

LIGNES DIRECTRICES  
SUR L'ÉVALUATION  
DE LA SANTÉ  
COMMUNAUTAIRE  
2009



## Remerciements

Les Lignes directrices sur l'évaluation de la santé communautaire sont une mise à jour du document original publié en 1997. Les révisions tiennent compte de diverses sources publiées ainsi que de l'expérience accumulée en évaluation de la santé communautaire dans la province du Manitoba.

Nous remercions particulièrement les membres du Groupe de travail chargé des lignes directrices sur l'évaluation de la santé communautaire (ESC), composé de représentant des offices régionaux de la santé de l'ensemble de la province ainsi que de membres du personnel de Santé et Vie saine Manitoba. Ces lignes directrices sont le produit de l'énergie et de la créativité des membres du Groupe de travail et d'autres personnes qui ont offert leur expertise.

Groupe de travail chargé des lignes directrices sur l'ESC

Jody Allan  
Sonia Busca Owczar  
Ingrid Botting  
Maggie Campbell  
Bunmi Fatoye  
Bill Funk  
Tannis Erickson  
Sue Lockhart  
Ales Morga  
Deborah Malazdrewicz  
Leonie Stranc

Le Groupe de travail est reconnaissant à Della Beattie, Lorraine Dacombe Dewar et Heather Sparling pour leurs conseils et leurs commentaires sur la rédaction du présent document.

Ce projet a été appuyé par le Réseau d'évaluation de la santé communautaire du Manitoba.

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

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

***La version anglaise se trouve à l'adresse suivante :***

[manitoba.ca/health](http://manitoba.ca/health)

## Table des matières

Liste d'acronymes .....	1
Glossaire .....	1
Résumé .....	3
Introduction .....	5
Chapitre 1 – Comprendre l'évaluation de la santé communautaire (ESC) .....	6
Qu'est-ce qu'une ESC? .....	6
Perspective axée sur la santé de la population .....	7
Déterminants de la santé .....	7
Niveau de revenu et situation sociale .....	7
Réseaux de soutien social .....	7
Niveau d'instruction .....	7
Emploi et conditions de travail .....	7
Développement sain durant l'enfance .....	7
Patrimoine biologique et génétique .....	8
Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles .....	8
Environnement physique .....	8
Services de santé .....	8
Sexe .....	8
Environnement social .....	8
Culture .....	8
But de l'ESC .....	8
Chapitre 2 – Le contexte provincial .....	10
L'ESC et le cycle de planification des services de santé .....	10
Réseau d'évaluation de la santé communautaire (RESC) .....	11
Considérations d'ordre éthique .....	12
Chapitre 3 – Le processus d'ESC .....	13
Déterminer la raison d'être .....	14
Déterminer la portée géographique .....	14
Déterminer la population cible .....	15
Déterminer les participants .....	15
Inviter la collectivité et les intervenants à participer .....	15

ÉTAPE 1	Décider du type de renseignements requis.....	17
	Les indicateurs de santé, qu'est-ce que c'est? .....	17
	Comité d'examen des indicateurs - Évaluation de la santé communautaire (CEI-ESC).....	17
	Critères utilisés pour sélectionner et analyser les indicateurs.....	18
ÉTAPE 2	Examiner les renseignements existants.....	20
	Questions à prendre en considération lors de l'examen des données disponibles.....	22
ÉTAPE 3	Recueillir de nouvelles données .....	23
	Principes d'une consultation communautaire efficace .....	24
ÉTAPE 4	Analyser les données pour recenser les besoins et les points forts des collectivités.....	25
	Facteurs importants à prendre en considération pour analyser l'information.....	26
ÉTAPE 5	Choisir les priorités en fonction des besoins recensés .....	27
	Critères permettant d'évaluer l'importance du problème .....	27
	Questions à prendre en considération pour déterminer les solutions possibles .....	28
ÉTAPE 6	Inviter les commentaires de la collectivité et des intervenants.....	29
ÉTAPE 7	Communiquer les résultats de l'ESC et en faciliter l'utilisation .....	29
ÉTAPE 8	Bilan .....	32
	À qui est destiné le bilan? .....	32
	Que voulez-vous vraiment tirer du bilan?.....	32
	Comment les données seront-elles recueillies pour répondre aux questions? .....	33
Conclusion	.....	34
Références	.....	35
Annexes	.....	37

Vous trouverez les annexes sur un disque compact attaché à l'intérieur de la couverture arrière de ce livret. Les annexes sont des documents en évolution et donc sujets à des modifications. Veuillez vous référer à [www.gov.mb.ca/health/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html) pour les versions les plus à jour.

## Liste d'acronymes

ACMB	ActionCancer Manitoba
CEI-ESC	Comité d'examen des indicateurs utilisés pour l'Évaluation de la santé communautaire
CMPS	Centre manitobain des politiques en matière de santé
ESC	Évaluation de la santé communautaire
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
GIS	Gestion de l'information sur la santé
GTCC	Groupe de travail sur la consultation communautaire
GTF	Groupe de travail sur le financement
LRMP	<i>Loi sur les renseignements médicaux personnels</i>
ORS	Office régional de la santé
POPULIS	Système d'information sur la santé de la population
RESC	Réseau d'évaluation de la santé communautaire
SVSM	Santé et Vie saine Manitoba

## Glossaire

<b>Accès</b>	capacité des clients ou des groupes à obtenir les services requis ou existants dans les conditions les plus appropriées et au moment opportun, et cela en fonction de leurs besoins respectifs
<b>Approprié</b>	programme ou service qui convient : qui tient compte des facteurs financiers, culturels, raciaux, sociaux et physiques susceptibles d'avoir des effets sur la capacité d'une personne ou d'une collectivité d'accéder à des services
<b>Capacités</b>	habiletés, ressources, atouts et points forts que des groupes, des populations ou des individus possèdent et dont ils se servent pour faire face à des situations et pour répondre à leurs besoins exprimés; habiletés ayant de l'importance pour soi et pour les autres
<b>Déterminants de la santé</b>	facteurs qui, rassemblés, contribuent à l'état de santé et au bien-être d'une population donnée
<b>Données</b>	faits ou éléments établis et utilisés pour tirer des conclusions ou faire des estimations

<b>Données démographiques</b>	ensemble de variables qui illustrent les conditions de vie dans une collectivité (p. ex. naissances, décès, âge, situation de famille)
<b>Efficacité</b>	services, interventions ou actions donnant les meilleurs résultats possibles
<b>Efficience</b>	ressources (idées) mises en commun pour obtenir les meilleurs résultats possibles avec le minimum de gaspillage, de répétition et d'effort
<b>Évaluation</b>	processus par lequel on évalue les situations ou les caractéristiques, les atouts et les besoins de clients, de groupes, de populations, de collectivités ou de situations de façon à pouvoir y répondre. L'évaluation est à la base du plan d'action ou de la mise en place de services
<b>Évaluation de la santé communautaire</b>	processus dynamique et continu qui vise à cerner les forces et les besoins de la collectivité, à permettre l'établissement de priorités à l'échelle communautaire en matière de santé et à faciliter l'élaboration, en collaboration, de plans d'action axés sur l'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie de la collectivité
<b>Faits probants</b>	ce que l'on peut tirer de la recherche, de l'apprentissage par l'expérience, des données d'indicateurs et du bilan; on s'en sert de façon systématique pour peser les options et prendre des décisions
<b>Morbidité</b>	incidence relative d'une maladie
<b>Mortalité</b>	nombre de décès à un moment ou en un lieu donné
<b>Points forts</b>	habiletés, capacités et ressources ayant de l'importance pour soi et pour les autres
<b>Politique</b>	terme global incluant les activités entreprises pour défendre les intérêts de certains groupes dans la collectivité en modifiant les pratiques ou règles d'une institution, ou bien en modifiant la politique publique
<b>Public</b>	les gens que vous voulez atteindre dans le but de disséminer l'information, d'établir des partenariats pour recueillir des renseignements, ou bien d'obtenir des commentaires sur des questions précises

Source : NOR-MAN Regional Health Authority, Decision Support. (July 2006).

## Résumé

L'évaluation de la santé communautaire (ESC) est un processus dynamique et continu entrepris pour déterminer les forces et les besoins de la population et pour permettre d'établir les priorités en matière de santé à l'échelle communautaire.

L'ESC vise à recueillir, à analyser et à présenter des renseignements pour que l'on puisse comprendre et améliorer la santé de la population, et à donner des faits probants pouvant être exploités au cours de la planification des services de santé. Elle fournit des données de référence sur l'état de santé des résidents de la collectivité, permet de faire le suivi des résultats dans le temps et aide à trouver des moyens de prévenir la maladie, de promouvoir et de protéger la santé.

Il est plus facile de comprendre et de mener l'ESC dans une perspective axée sur la santé de la population. La santé de la population fait état d'une approche visant à améliorer la santé en mettant l'accent sur la santé des collectivités ou de la population. Dans cette perspective, nous adoptons la définition de la santé formulée par l'Organisation mondiale de la Santé, qui considère la santé comme une ressource de la vie quotidienne. L'approche axée sur la santé de la population envisage la santé et le système de santé de chaque office dans une large perspective, en tenant compte des divers déterminants de la santé, ainsi que de certaines caractéristiques du système de santé et de questions liées au fonctionnement du système. Elle vise à influencer de façon positive les conditions qui permettent aux gens d'adopter des choix sains et les services destinés à promouvoir et à préserver la santé.

En vertu de l'alinéa 23(2)b) de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, tous les offices de la santé sont tenus d'« évaluer de manière continue les besoins en matière de santé au sein de la région sanitaire », et ils doivent rendre compte aux ministres de la Santé et de la Vie saine de la mise en œuvre du processus d'ESC et des résultats de l'évaluation.

L'ESC vise à assurer la reddition de comptes au sein du système de santé en évaluant la santé de la collectivité afin de déterminer à quel point les services de santé répondent aux besoins. À la base du travail de planification dans le domaine de la santé, l'ESC permet de mesurer, de surveiller et de faire connaître l'état de santé de la population tout en examinant les facteurs qui contribuent à la santé ou aux disparités dans ce domaine. Elle doit être bien intégrée au cycle de planification des services de santé et contribuer à la planification stratégique et à l'établissement de plans de santé opérationnels.

À l'échelle provinciale, le processus d'ESC est coordonné par le Réseau d'évaluation de la santé communautaire (RESC). Le RESC est un groupe de collaboration provincial composé de représentants de tous les offices régionaux de la santé (ORS), d'ActionCancer Manitoba (ACMB), du Centre manitobain des politiques en matière de santé (CMPS – une unité de recherche du département des sciences de la santé communautaire de la faculté de médecine de l'Université du Manitoba) ainsi que de Santé et Vie saine Manitoba (SVSM). Grâce à ses groupes de travail, le RESC a facilité la coordination de l'ESC, ce qui permet une comparaison à l'échelle provinciale des questions de santé au sein des offices de la santé, tout en reconnaissant et en respectant la diversité des offices.

Pour déterminer les besoins en matière de santé des habitants du Manitoba, il est important que les offices puissent faire état de la santé de leurs résidents et suivre les changements dans l'état de santé de la population, dans le temps. En collaboration avec SVSM, les offices de la santé ont choisi des indicateurs provenant de sources régionales, provinciales et nationales qui décrivent l'état de santé de leurs résidents et le fardeau de la maladie que ces derniers supportent ainsi que la façon dont les services de santé sont utilisés. Il est préférable de rassembler un nombre limité mais gérable d'indicateurs solides plutôt que des données de qualité variable sur un grand nombre d'indicateurs. Pour essayer d'améliorer l'uniformisation tout en tenant compte de la diversité régionale des questions de santé, on a réparti les indicateurs de l'ESC en deux catégories : essentiels (obligatoires dans le rapport d'ESC) et non essentiels (facultatifs dans le rapport d'ESC).



Bien des conditions existant dans les collectivités ne se reflètent pas dans les sources de données établies mais les responsables locaux de la planification, les travailleurs de première ligne ou les membres des collectivités les connaissent ou en soupçonnent l'existence. Les offices de la santé ont constaté que le fait de consulter les collectivités auxquelles ils offrent des services est une autre façon d'obtenir des renseignements précieux. Non seulement ces données qualitatives fournissent un contexte permettant de comprendre les données quantitatives déjà prises en considération (ce qui se cache derrière les chiffres), mais elles renseignent également sur les perceptions et les priorités de ces collectivités.

Le fait de faire participer les collectivités peut créer un environnement où les questions communautaires sont réglées de façon collaborative par les intervenants et les offices de la santé. Cette participation du public permet également aux offices de cibler les groupes mal servis qui, autrement, ne pourraient se faire entendre et dont les besoins ne se reflètent généralement pas dans les sources de données secondaires (par exemple, ceux qui n'ont pas accès aux services de prévention ne sont pas comptabilisés et donc ne se reflètent pas dans les chiffres).

Lorsque les données sur les indicateurs de santé et les commentaires de la collectivité ont été rassemblés, le but ultime est de ramener l'information à une liste gérable des points forts de la collectivité et de ses besoins en matière de santé communautaire. On obtient ainsi un profil des caractéristiques de la collectivité, de ses perceptions en matière de santé et des ressources disponibles.

L'analyse approfondie des besoins et des atouts de la collectivité débouche ensuite sur l'établissement de priorités. L'adoption de priorités parmi les besoins recensés en matière de santé est un exercice complexe qui exige la sagesse collective du conseil d'administration de l'ORS, des membres du personnel, des fournisseurs de services de santé et des principaux partenaires communautaires. En dernier lieu, c'est chaque office de la santé qui détermine les priorités. Toutefois, en évaluant les besoins par rapport à certains critères et en les examinant à la lumière des programmes existants, il est plus facile de dresser une liste de recommandations pour les mesures prioritaires.

Il est essentiel que les membres de la collectivité restent bien informés pendant toute la durée du processus d'ESC. Puis, à mesure que l'image de la santé communautaire prend forme, il est important de valider l'information auprès des intervenants concernés pour que leurs perspectives soient fidèlement représentées.

Les résultats de l'ESC peuvent servir à bien des égards. Ils peuvent par exemple montrer qu'il est nécessaire d'orienter différemment les programmes ou les politiques, souligner le besoin de cibler certaines populations, ou bien inviter à la collaboration intersectorielle pour améliorer la santé de la population.

Enfin, le bilan des processus et des résultats de l'ESC indique si les objectifs ont été atteints. Il assure la reddition de comptes et détermine le degré de satisfaction de la collectivité, du conseil d'administration, du personnel et des groupes professionnels par rapport au processus. Le bilan doit être efficace pour permettre l'amélioration constante du processus d'ESC.

Le présent guide suggère un processus pour mener à bien l'ESC. Une ESC approfondie et bien planifiée fournit aux offices de la santé les faits probants dont ils ont besoin pour établir des priorités, adopter des mesures et évaluer les résultats.

Une ESC complète donne des éléments de référence qui décrivent les attentes, les capacités et les besoins actuels et à venir des collectivités de la région sanitaire. Les résultats peuvent ensuite servir à planifier plus efficacement et à mieux répondre aux besoins de la population en matière de santé, ainsi qu'à exploiter les ressources et les points forts des collectivités.

## Introduction

Les buts de l'évaluation de la santé communautaire (ESC) sont les suivants :

- comprendre la santé des résidents du Manitoba;
- répondre aux questions locales;
- planifier les services de santé en tenant compte de faits probants;
- suivre les changements dans le temps.

Appelés collectivement offices de la santé, les offices régionaux de la santé (ORS) et ActionCancer Manitoba (ACMB) sont tenus de par la loi d'effectuer une ESC de façon continue. Le présent guide a été élaboré pour aider ces offices à définir les besoins de leurs populations dans le domaine de la santé. Il s'agit d'un outil qui fournit des renseignements utiles sur l'ESC tout en prévoyant un processus dont les offices peuvent se servir pour répondre à des questions importantes sur la santé de leurs résidents et pour savoir à quel point le système de santé répond à leurs besoins.

On entend par collectivité toutes les personnes qui habitent dans une région donnée ou bien des groupes de personnes ayant des caractéristiques ou des intérêts communs, par exemple les femmes, les jeunes, les aînés, les groupes culturels, ou encore les personnes ayant des problèmes de santé particuliers.

Ce guide examine les processus d'ESC à la fois à l'échelle nationale et à l'échelle internationale, et adapte l'information au contexte manitobain. Les suggestions ne se veulent pas prescriptives; les lignes directrices se présentent plutôt comme un moyen de partager l'information et les ressources. Ce type de lignes directrices permet également de parvenir à une certaine cohérence dans l'ensemble de la province.

Ce guide doit servir de ressource pour divers publics. Pour ceux qui entreprennent des ESC, il renferme à lui seul des renseignements clés. Pour les responsables de la planification des services de santé, c'est un outil de référence utile et une façon d'expliquer le processus d'ESC à d'autres personnes. Les groupes communautaires, les étudiants et d'autres encore peuvent lui trouver une certaine utilité lorsqu'ils adaptent les concepts d'ESC à leurs besoins personnels.

## Chapitre 1 – Comprendre l'évaluation de la santé communautaire (ESC)

### Qu'est qu'une ESC?

L'ESC détermine et mesure l'état de santé de la population d'une autorité sanitaire donnée. C'est un processus dynamique et continu qui vise à cerner les forces et les besoins de la collectivité, à permettre l'établissement des priorités locales en matière de santé et à faciliter l'élaboration de plans d'action axés sur l'amélioration de l'état de santé et la qualité de vie de la collectivité.

L'ESC comporte trois dimensions :

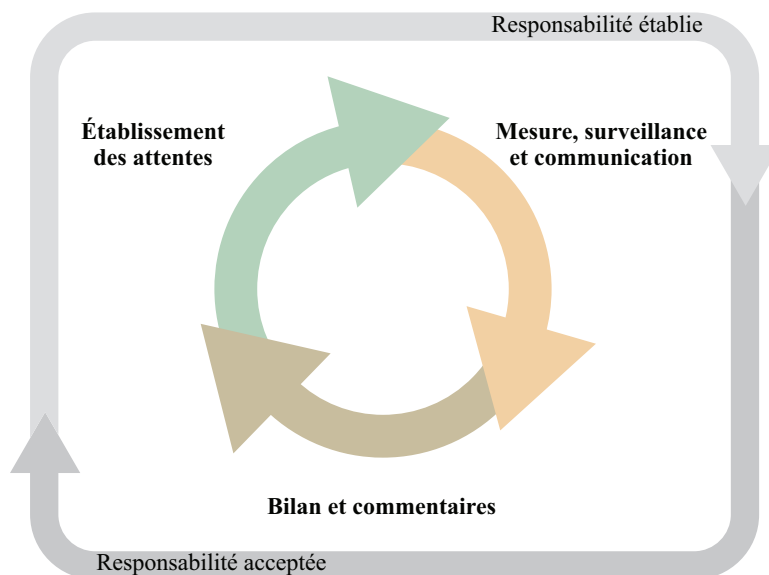
- C'est un processus technique parce qu'il fait appel à des outils analytiques et à des technologies pour générer et évaluer des faits probants.
- C'est un processus social parce qu'il invite les citoyens et les fournisseurs de services de santé à participer à la prise de décisions.
- C'est un processus éthique parce qu'il traite les questions se rapportant à la valeur de la santé et de la vie, à la justice sociale et aux priorités en matière de ressources.

(Ardall, Butler, Edwards, 2006)

L'ESC est un processus continu qui vise à cerner les forces et les besoins d'une collectivité en vue de guider l'établissement de priorités destinées à améliorer l'état de santé de la population.

Dans notre province, l'ESC est un processus fondamental. Comme outil de planification des services de santé et afin de répondre aux besoins, l'ESC consiste notamment à mesurer, à surveiller et à faire connaître l'état de santé de la population tout en examinant les facteurs qui contribuent à la santé ou aux disparités dans ce domaine. L'ESC vise donc à assurer la responsabilisation ou reddition de comptes au sein du système de santé (voir Figure 1).

### SANTÉ ET VIE SAINE MANITOBA – CADRE DE RESPONSABILISATION – 2009



Source : Santé et Vie saine Manitoba, Atteindre la responsabilisation

## Perspective axée sur la santé de la population

Il est plus facile de comprendre et d'effectuer l'ESC dans une perspective axée sur la santé de la population. La santé de la population fait état d'une approche visant à améliorer la santé en mettant l'accent sur la santé des collectivités ou des populations. Cette approche examine les facteurs qui contribuent à l'état de santé et au bien-être de la population globale. Dans cette perspective, la santé est définie de la façon suivante :

« la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »  
(Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1986)

L'approche axée sur la santé de la population vise à influencer de façon positive les conditions qui permettent aux gens d'adopter des choix sains et les services destinés à promouvoir et à préserver la santé.

## Déterminants de la santé

La santé d'un individu dépend autant du degré de prospérité, d'opportunité et de contrôle dont la personne jouit dans sa vie que des services médicaux dont elle bénéficie. Bien des facteurs comme la situation économique et sociale, la productivité, le système de santé, les conditions environnementales et le patrimoine génétique ont une influence sur la santé des individus, des familles et des collectivités. On appelle souvent ces facteurs les déterminants de la santé. Vous trouverez ci-après une description des déterminants de la santé (Agence de la santé publique du Canada, 2003).

### *Niveau de revenu et situation sociale*

Il s'agit du déterminant le plus important. De nombreuses études révèlent que l'état de santé s'améliore à chaque étape de la hiérarchie des revenus et du niveau social. Des revenus plus élevés permettent de meilleures conditions de vie comme un logement plus sûr et la capacité d'acheter suffisamment de « bons » aliments. Les populations les plus en santé sont celles qui se trouvent dans les sociétés relativement prospères où la richesse est répartie de façon équitable, quel que soit le montant d'argent qu'elles consacrent aux systèmes de soins de santé.

### *Réseaux de soutien social*

On associe l'appui reçu de la famille, des amis et de la collectivité à une meilleure santé. Certains spécialistes sont arrivés à la conclusion que l'effet des relations sociales sur la santé pourrait être aussi important que des facteurs de risque reconnus comme le tabagisme, l'inactivité physique et une alimentation malsaine.

### *Niveau d'instruction*

L'état de santé augmente avec le niveau d'instruction. Le niveau d'instruction accroît les possibilités d'emploi et la sécurité du revenu, et il donne aux gens le sentiment de maîtriser leur vie – tous des facteurs essentiels qui contribuent à une bonne santé. Le niveau d'instruction permet également aux gens d'avoir accès à l'information sur la santé et de la comprendre.

### *Emploi et conditions de travail*

Les gens qui ont plus de pouvoir sur leurs conditions de travail et qui sont soumis à moins de stress au travail sont en meilleure santé. Les dangers et les blessures en milieu de travail sont des causes importantes de problèmes de santé. On associe également le chômage et le sous-emploi à un état de santé moins bon.

### *Développement sain durant l'enfance*

Les expériences vécues entre la conception et la petite enfance ont une forte influence sur la santé, le bien-être et les capacités d'adaptation dans la vie ultérieure. De plus en plus d'éléments probants indiquent qu'à certaines périodes critiques, une intervention a le plus de chance d'avoir des effets positifs sur la santé. Il s'agit de la période qui précède la naissance, de la petite enfance, de la première année d'école et des passages à l'adolescence et à l'âge adulte.

### ***Patrimoine biologique et génétique***

Le patrimoine génétique d'un individu, le fonctionnement des divers systèmes et appareils de l'organisme ainsi que les processus du développement et du vieillissement constituent un déterminant fondamental de la santé. Le patrimoine génétique peut prédisposer certaines personnes à des problèmes de santé particuliers.

### ***Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles***

Les connaissances, les intentions, le comportement et les capacités d'adaptation des gens sont des éléments essentiels qui ont une influence sur la santé. Même si les individus peuvent choisir de se comporter de façon à promouvoir la santé, il faut admettre que les milieux sociaux dans lesquels ils vivent influencent aussi leurs choix personnels en matière de mode de vie.

### ***Environnement physique***

Les éléments physiques de l'environnement naturel, comme l'air, l'eau et la qualité du sol, ont une forte influence sur la santé. Dans le milieu bâti, les facteurs comme le logement, la sécurité au travail, la conception des agglomérations et des systèmes de transport sont également importants.

### ***Services de santé***

Les services de santé, en particulier ceux qui sont conçus pour entretenir et promouvoir la santé, et pour prévenir la maladie, contribuent à la santé de la population. Il est essentiel de mettre l'accent sur la prévention et les soins primaires, ainsi que sur le traitement de la maladie. Les mesures qui influent sur la prise de décisions relatives à la santé et sur le maintien de la santé et de l'autonomie sont également importantes.

### ***Sexe***

Ici, le mot sexe fait référence à toute la gamme de rôles, de traits de personnalité, d'attitudes, de comportements et de valeurs déterminés par la société ainsi qu'à l'influence et au pouvoir relatifs que la société attribue aux deux sexes en les différenciant. Les normes qui en découlent influencent les pratiques et les priorités du système de santé. Un grand nombre de problèmes de santé sont fonction de la situation sociale ou des rôles attribués aux deux sexes.

### ***Environnement social***

Les valeurs et les normes d'une société contribuent à la santé des personnes qui la composent. Dans les collectivités qui jouissent d'une stabilité sociale, qui reconnaissent la diversité et assurent la sécurité et la cohésion de leurs membres, les risques qui menacent la santé sont moindres.

### ***Culture***

Les facteurs culturels constituent également un déterminant de la santé. Les valeurs culturelles dominantes contribuent à la marginalisation et à la stigmatisation de certains groupes minoritaires, notamment à la disparition ou à la dévalorisation de leur langue et de leur culture. Certaines personnes n'ont pas accès à des soins et services de santé adaptés à leur culture.

## **But de l'ESC**

Le but de l'ESC est de recueillir, d'analyser et de présenter des informations pour qu'on puisse comprendre et améliorer la santé de la population, et pour qu'on puisse planifier les services de santé d'après des faits probants. Les informations obtenues dans le cadre de l'ESC permettent ce qui suit :

- de fournir des données de références sur l'état de santé des membres de la collectivité (c.-à-d. les tendances en matière de santé, de maladies, de blessures et les différences - le cas échéant - à l'échelle de la collectivité, de la région et de la province);

L'évaluation de la santé communautaire est un processus structuré et continu qui vise à relier les besoins aux ressources disponibles afin d'obtenir des résultats positifs dans le domaine de la santé.

- d'encourager la collaboration avec les membres de la collectivité, les intervenants et les divers partenaires participant à la prise de décisions au sein du système de soins de santé;
- d'orienter le débat public sur les questions de santé et sur ce qu'on attend du système de santé, et de mieux faire comprendre les choix difficiles qui s'imposent (ex. : priorités en matière de services, répartition des ressources);
- d'expliquer les causes fondamentales et la progression des maladies et de la mauvaise santé, et de fournir des données axées sur la population qui permettent de trouver des moyens de prévenir la maladie, de promouvoir et de protéger la santé;
- d'influencer la prise de décisions fondée sur des données probantes et l'établissement des priorités dans le système de santé;
- d'évaluer les résultats à plus long terme dans le domaine de la santé;
- de fournir des éléments d'information en vue de la répartition des fonds;
- d'orienter l'élaboration des politiques et des programmes;
- d'aider à définir les liens avec d'autres secteurs et les possibilités de collaboration.

### **ActionCancer Manitoba (ACMB) – Notre expérience**

Chargée de réduire l'impact du cancer dans la province, la « région » d'ACMB inclut toutes les collectivités du Manitoba.

L'ESC menée en 2005 par ACMB comportait des renseignements sur les tendances, les facteurs de risque et les services offerts au Manitoba dans le domaine du cancer. Elle a montré l'importance de la surveillance précise des facteurs de risque dans l'évaluation de la santé de nos collectivités, ce qui nous a incités à investir par la suite dans ce genre d'initiatives. Les données sur les tendances de la maladie, surtout en ce qui concerne le cancer colono-rectal, ont mené à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme manitobain de détection du cancer colono-rectal – l'un des premiers à être mis en place au Canada. Grâce à une meilleure compréhension des facteurs de risque liés au cancer et aux maladies chroniques (p. ex. taux d'obésité, taux d'inactivité, tabagisme et consommation d'alcool) parmi la population du Manitoba, nous pouvons employer des stratégies destinées à réduire le cancer dans notre province. Les données sont devenues essentielles pour évaluer nos services de traitement et de soutien, et pour planifier la prestation de services appropriés.

L'ESC nous aide à évaluer les services que nous offrons aujourd'hui et à planifier la demande à venir de façon à être toujours en mesure de répondre aux besoins des personnes cancéreuses et de leurs familles.



## Chapitre 2 – Le contexte provincial

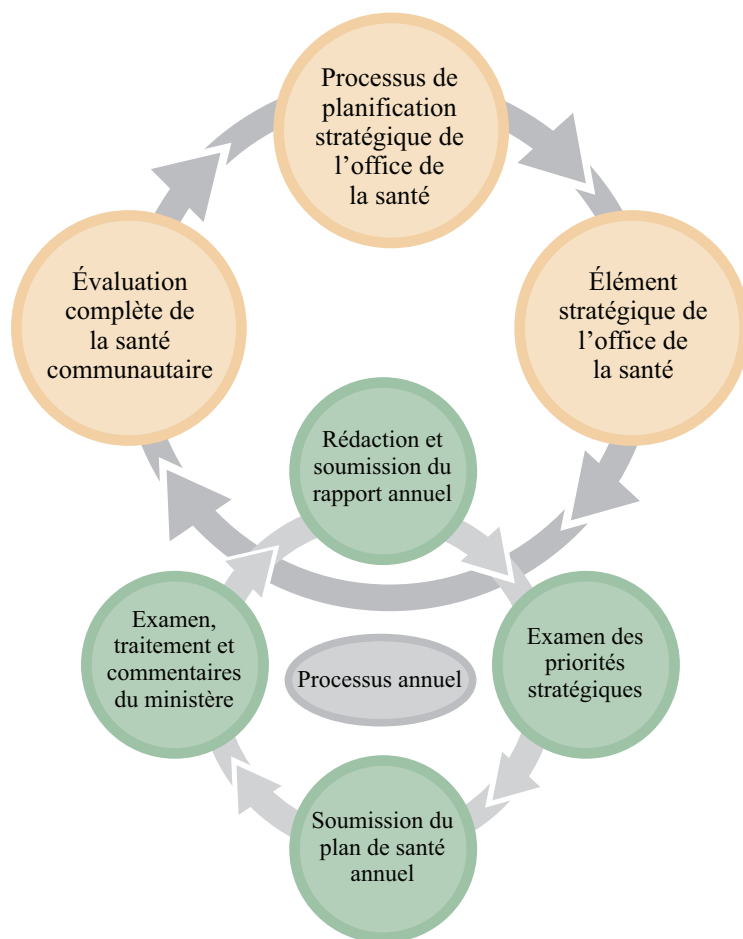
Au Manitoba, l'évaluation de la santé communautaire (ESC) a été officialisée en 1997 quand les services de santé ont été répartis par région dans l'ensemble de la province. Conformément à l'alinéa 23(2)b) de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, les offices doivent « évaluer de manière continue les besoins en matière de santé au sein de la région sanitaire ». Actuellement, 11 offices régionaux de la santé et ActionCancer Manitoba respectent cette disposition législative. Vous trouverez à l'Annexe A une carte des offices régionaux de la santé du Manitoba.

L'ESC est un processus continu. En plus de mettre ce processus en œuvre, chaque office de la santé publie un rapport complet d'ESC. Les premiers de ces rapports ont vu le jour au début de la régionalisation des services, les rapports ultérieurs devant être publiés tous les cinq ans pour correspondre au cycle de planification des services de santé des offices.

### L'ESC et le cycle de planification des services de santé

L'ESC doit être bien intégrée au cycle de planification des services de santé et contribuer à la planification stratégique et à l'établissement de plans de santé opérationnels.

Les offices de la santé s'efforcent continuellement de mettre l'accent sur les stratégies qui facilitent et améliorent l'intégration des résultats de l'ESC dans la planification des services de santé.



**PREMIÈRE ANNÉE – CINQUIÈME ANNÉE**

## Réseau d'évaluation de la santé communautaire (RESC)

Le RESC est un groupe de collaboration à l'échelle provinciale composé de représentants de Santé et Vie saine Manitoba (SVSM), de tous les offices régionaux de la santé et du Centre manitobain des politiques en matière de santé (CMPS – département des sciences de la santé communautaire, faculté de médecine, Université du Manitoba).

Le RESC a été formé pour donner l'occasion aux offices de la santé de travailler en collaboration et d'orienter le processus d'ESC dans la province. Le Réseau établit un chemin critique pour assurer la continuité du processus d'ESC. Il se réunit trois à quatre fois par an, avec les objectifs suivants :

- partager des informations, des idées et des concepts se rapportant à l'ESC;
- travailler en collaboration sur des questions ou projets communs;
- superviser l'établissement d'un ensemble d'indicateurs communs pour l'ESC à l'échelle régionale;
- étudier les possibilités d'améliorer les ressources destinées au processus d'ESC à l'échelle régionale;
- renforcer et promouvoir la cohérence le cas échéant;
- collaborer en ce qui concerne les méthodes qui encouragent la participation du public au processus;
- faire des recommandations sur les questions ou sujets de préoccupation communs dans toute la province au sujet de l'ESC;
- organiser des séances d'éducation et d'acquisition des compétences sur des sujets connexes.

(Le mandat du RESC figure à l'Annexe B.)

Un certain nombre de groupes de travail ont été mis sur pied par l'intermédiaire du RESC pour inciter les offices de la santé à adopter une approche cohérente à l'égard de l'ESC. Des groupes de travail permanents ainsi que des groupes spéciaux se réunissent au besoin à toutes les étapes du chemin critique de l'ESC. Vous trouverez ci-après quelques exemples de ces groupes de travail :

- Comité d'examen des indicateurs ESC : recommande un ensemble d'indicateurs de la santé communs et comparables pour le processus d'ESC;
- Groupe de travail sur la consultation communautaire : recommande des approches et des méthodes qui soutiennent et encouragent la participation du public à l'ESC;
- Groupe de travail sur le financement : évalue les besoins financiers et étudie les possibilités de financement en ce qui concerne le rapport complet d'ESC.

Le RESC a aidé à coordonner le processus d'ESC, ce qui permet la comparaison à l'échelle provinciale des questions de santé au sein des offices, tout en reconnaissant et en respectant la diversité des régions.

Grâce à ce réseau, la collaboration parmi les offices de la santé a facilité le partage des connaissances et des ressources. Pour entretenir le dynamisme du réseau et d'autres participants à l'ESC, des activités d'acquisition de connaissances et de compétences sont organisées par l'intermédiaire du RESC et de ses groupes de travail. L'expertise ainsi accumulée grâce au RESC a profité à d'autres organisations communautaires, en plus des offices de la santé, qui ont adapté les principes de l'ESC à leur situations particulières.

### SVSM – Notre expérience

SVSM soutient le concept de l'évaluation de la santé communautaire, lui accorde une grande importance et l'intègre au processus de planification des services de santé. Le Ministère fait appel à une petite équipe de consultants en ESC qui appuie et coordonne les activités du RESC. Ces consultants encouragent également l'utilisation des résultats de l'ESC comme éléments probants capables d'orienter les activités du Ministère. De plus, d'autres directions du Ministère sont engagées dans le processus d'ESC et participent au RESC et à ses groupes de travail.



## Considérations d'ordre éthique

L'ESC est un processus continu qui vise plusieurs objectifs en même temps et qui sous-entend la consultation des intervenants communautaires. Lorsqu'on demande au public de se prononcer sur des questions se rapportant au bien collectif, il est important de tenir compte des implications sur le plan éthique. Le processus d'ESC respecte les principes d'éthique tout en prenant en considération des questions sur l'importance de la santé et de la vie, ainsi que de la justice sociale. Plusieurs questions éthiques se posent lorsqu'un système fondamental exige la participation de ses consommateurs :

- Est-ce que nous renforçons l'espérance de changement à l'égard de questions sur lesquelles nous n'avons aucun contrôle ou que nous n'avons pas l'intention de modifier?
- Risquons-nous de porter atteinte à la vie privée des participants?
- Choisissons-nous les sujets de discussion qui sont les plus pertinents du point de vue de la collectivité, ou bien de notre point de vue? Avons-nous clairement expliqué cela?

Le RESC a adopté un protocole ainsi qu'un ensemble de lignes directrices en matière d'éthique pour faire en sorte que le processus d'ESC soit lui-même éthique (voir l'Annexe C).

### Chapitre 3 – Le processus d'ESC

En établissant un processus pour les activités, on crée une feuille de route pour l'ESC. En effet, le processus permet d'effectuer l'ESC dans le temps et avec les ressources dont on dispose. L'un des éléments de base du processus consiste à mettre sur pied une équipe ESC faisant appel à divers intervenants. En veillant à ce que les personnes appropriées soient au courant du processus et y prennent part, on peut multiplier les possibilités de soutien à l'ESC et les résultats ont plus de chance d'être intégrés dans la collectivité ou dans la région sanitaire.

L'ESC comprend huit étapes, lesquelles s'inscrivent dans cinq contextes. L'ensemble du modèle sous-entend la consultation des membres de la collectivité et des intervenants pertinents à chacune de ces étapes. Par exemple, bon nombre d'offices de la santé mettent sur pied des comités régionaux d'évaluation de la santé communautaire au sein desquels toutes sortes d'intervenants sont représentés.

#### Office régional de la santé des Parcs – Notre expérience

L'Office régional de la santé des Parcs (ORSP) a formé un groupe de travail sur l'ESC pour faciliter le processus d'ESC. Le groupe était composé de représentants de chaque secteur de la santé (soins actifs, soins à long terme, services de santé communautaire et administration), et de chaque zone géographique (district) de la région. Cela a permis de puiser dans divers bassins d'expertise et d'établir des liens avec la collectivité par l'intermédiaire de divers programmes. Le groupe de travail communiquait directement avec le comité de la haute direction de l'ORSP. Il a également consulté des intervenants externes pour faire en sorte que le plan régional d'ESC soit approprié et exhaustif. Il a établi le processus régional, examiné les rapports, interprété les résultats et appuyé les activités de consultation communautaire. L'ORSP va continuer de faire appel à un groupe de travail et en améliorer la composition et les activités de façon à répondre au mieux aux objectifs généraux de l'ESC.

**Déterminer la raison d'être****Déterminer la portée géographique****Déterminer la population cible****Déterminer les participants****PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ESC**

1. Décider du type de renseignements requis
2. Examiner les renseignements existants
3. Recueillir de nouvelles données
4. Analyser les données pour recenser les besoins et les points forts des collectivités
5. Choisir les priorités en fonction des besoins recensés
6. Inviter les commentaires de la collectivité et des intervenants
7. Communiquer les résultats de l'ESC et en faciliter l'utilisation
8. Faire le bilan sur le processus de l'ESC

Source : Adaptation de Ardal et al. (2006). « Assessing Need », *Health Planners Toolkit*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario

**Déterminer la raison d'être**

Basée sur des buts et des objectifs réalisables, la raison d'être de l'ESC doit être clairement énoncée. Comme chaque région sanitaire possède ses propres caractéristiques et ses propres besoins, chacune prévoit probablement de se servir de son ESC pour une raison particulière.

**Déterminer la portée géographique**

Les limites géographiques de l'ESC sont essentiellement prédéterminées par l'office de la santé, à l'exception d'ActionCancer Manitoba. Cependant, il faut tenir compte des collectivités géographiques ou sous-districts et des autres populations ou autorités qui existent à l'intérieur de la région.

Les autres exemples de collectivités dont il faut tenir compte dans le cadre de la planification d'activités reliées à l'ESC sont les collectivités cibles, notamment des collectivités qui dépassent les limites géographiques (p. ex. les immigrants et les réfugiés, les personnes handicapées). Il est important de prendre en considération les besoins particuliers en matière de planification des services de santé lorsqu'on décide qu'une collectivité est de nature géographique ou bien qu'il s'agit d'une collectivité cible.

## Déterminer la population cible

Exemples de populations cibles :

- les personnes qui vivent dans une collectivité géographique donnée (centre-ville, zone rurale isolée);
- les personnes qui ont une expérience sociale commune (âge, sexe, nouveaux arrivants au Canada, Autochtones);
- les personnes qui partagent un même contexte (élèves d'école secondaire, lieu de travail);
- les personnes qui ont un problème de santé en commun (personnes aux prises avec la maladie mentale, le cancer, des déficiences développementales).

Ces groupes ne sont pas exclusifs, car les gens peuvent appartenir à plusieurs populations en même temps. Le fait de définir ces populations aide à orienter l'ESC de façon à répondre aux questions qui sont propres à chacun des offices de la santé.

## Déterminer les participants

L'ESC intéresse divers publics et divers intervenants, notamment les planificateurs de services de santé, les conseils d'administration, le gouvernement, les fournisseurs de soins et les membres de la collectivité. Des participants au processus d'ESC sont nécessaires à deux niveaux :

- ceux qui conçoivent, gèrent et supervisent l'ESC;
- ceux qui fournissent des opinions, des connaissances et des conseils d'experts.

La participation de multiples partenaires exige une bonne communication et elle est possible notamment en faisant appel aux réseaux et conseils existants. Pour garantir le succès de l'ESC, il est essentiel de prêter une attention particulière aux différents degrés de participation.

### Association de santé du Nord-Est – Notre expérience

Dans le nord-est du Manitoba, on a mis sur pied *CHA Champions* (les champions de l'ESC) en formant divers groupes de travail composés de membres du personnel de l'Association bien informés sur certains programmes, de partenaires communautaires et de représentants des districts de santé du nord-est du Manitoba. Ces membres du personnel de l'ORS ont reçu une formation sur les méthodes de consultation communautaire et l'analyse des indicateurs de la santé de la population, et ils ont par la suite appliqué ces connaissances au processus d'ESC. Puis, ils ont fait connaître les résultats énoncés dans le rapport complet d'ESC au sein de leurs programmes. Lorsque le cycle de l'ESC était sur le point de prendre fin, ces « champions » ont choisi des représentants pour créer une nouvelle équipe appelée *Evidence Based Research Practice Team (EBRPT)* (équipe d'entraînement à la recherche axée sur des données probantes). Entre les cycles, cette équipe a reçu une formation continue sur les indicateurs de la santé de la population, l'évaluation des programmes, la consultation et l'application des connaissances. Ces activités l'aident à reprendre un rôle consultatif dans le cadre de l'ESC, forte de connaissances, de capacité et de vigueur renouvelées.

## Inviter la collectivité et les intervenants à participer

Les gens qui vivent et travaillent dans une collectivité sont bien placés pour fournir des renseignements précieux sur les facteurs qui contribuent aux problèmes de santé et pour indiquer les points forts et les ressources de la collectivité qui sont susceptibles d'aider au travail ultérieur de planification et de résolution de problèmes par la collaboration. De même, la participation du public à l'ESC se traduit souvent par une sensibilisation accrue de la population à la complexité et aux difficultés de la prise de décision. Il est donc essentiel de susciter l'engagement de la collectivité à toutes les étapes du processus d'ESC.

## Office régional de la santé de Winnipeg – Notre expérience

L'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) est une grande organisation complexe de services de santé qui sert une population vaste et diversifiée, et qui compte plus de 25 000 employés. Sa taille présente des défis uniques pour concevoir des stratégies appropriées et inclusives visant la participation de la collectivité à l'ESC, et pour appuyer l'ESC continue de divers publics. Pour relever ces défis, l'ORSW a redéfini son processus d'ESC (Botting et al, 2008). À la lumière de nombreuses discussions avec les intervenants et de la définition plus précise donnée au mot « collectivité » dans le cadre de l'ESC, il a adopté une approche à volets multiples composée de trois éléments principaux :

- 1) Des rapports ciblés d'ESC axés sur des populations et des thèmes précis seront publiés une ou deux fois par an entre les cycles complets d'ESC. Ces rapports traiteront les besoins et les points forts de collectivités non géographiques et de populations cibles (le premier portera sur la santé des immigrants et des réfugiés).
- 2) Des profils de zones communautaires seront établis de façon répétée et en collaboration avec les gestionnaires et le personnel des services de santé travaillant dans ces zones, ainsi qu'avec des groupes et organisations communautaires. Les profils répondent à la définition géographique des collectivités situées à l'intérieur de la région sanitaire de Winnipeg et ils incluent des analyses d'indicateurs et d'autres données utiles pour les planificateurs qui s'efforcent de fournir des services par quartier. Les rapports ciblés d'ESC ainsi que les profils de zones communautaires non seulement analysent les données mais ils orientent également leur interprétation. Cette orientation transparait dans les rapports et les profils mais elle se manifeste aussi par exemple sous forme d'ateliers et de symposiums.
- 3) Le rapport complet d'ESC est le dernier rapport qui est soumis à Santé et Vie saine Manitoba (SVSM) au cours du cycle de cinq ans. Ce rapport fera état des priorités et des principaux thèmes qui seront ressortis au cours du cycle dans les rapports ciblés d'ESC et dans les profils de zones communautaires, et il présentera une analyse des indicateurs de base qui auront été sélectionnés en vue d'une comparaison entre les ORS.

Inspirée des principes de l'application des connaissances, l'approche à volets multiples facilite l'exploitation des résultats de l'ESC dans la planification des services de santé et l'utilisation de ces mêmes résultats par les groupes communautaires. Une ressource Web a été mise sur pied pour que toutes les activités, ressources et composantes de l'ESC soient accessibles à un vaste public. Nous mettons au point des stratégies de diffusion ciblée à l'intention des populations mal servies.

## Principales étapes de l'ESC

### ÉTAPE 1

#### Décider du type de renseignements requis

L'évaluation systématique de la santé communautaire peut fournir de précieux éléments d'information locaux pouvant être à la base de certaines décisions. Une planification et une prise de décision de qualité exigent des renseignements de qualité. Toutefois, il est essentiel d'être bien explicite sur le type de renseignements qui sont requis, à quel moment et pour quelle population, sur quelle question et pendant quelle période. Les renseignements les plus efficaces portent sur des questions principales ou bien permettent le suivi de questions, de tendances et de résultats importants. Il est particulièrement efficace de recueillir au départ les données qui sont faciles à obtenir puis de décider de celles qu'il faut rassembler par la suite en fonction de leur importance et de leur facilité d'accès. Certaines questions communautaires ne transparaissent pas dans les données existantes; il faut tenir compte de ces lacunes pour trouver d'autres méthodes de collecte de données.

En collaboration avec SVSM, les offices de la santé ont choisi des indicateurs provenant de sources régionales, provinciales et nationales qui font état de la santé de leurs résidents et du fardeau de la maladie que ceux-ci supportent ainsi que de la façon dont les services de santé sont utilisés.

#### *Les indicateurs de la santé, qu'est-ce que c'est?*

Les indicateurs de la santé décrivent ou mesurent les caractéristiques propres à une population, les événements ou autres facteurs qui influent sur la santé. L'utilisation d'indicateurs de la santé pour mesurer la santé de la population permet de suivre les changements dans l'état de santé d'une population, dans le temps, et aussi de faire des comparaisons avec d'autres populations.

#### *Comité d'examen des indicateurs - Évaluation de la santé communautaire (CEI-ESC)*

Comme il a été indiqué précédemment, le CEI-ESC est le groupe de travail du RESC qui décide de l'adoption d'un ensemble d'indicateurs régionaux communs et comparables pour le processus d'ESC (voir le mandat du comité à l'Annexe D).

Pour soigneusement prendre en considération la multitude d'indicateurs de santé, le Comité a adopté un outil d'organisation appelé Tableau des composantes de la mesure du rendement (*Performance Measurement Dimensions Table*). Inspiré du cadre des indicateurs de la santé appuyé par Statistique Canada, le Tableau peut s'appliquer à d'autres contextes en plus de l'ESC. Toutefois, c'est un outil bien connu dans l'ensemble du système de santé qui permet de décrire la santé de la population et les caractéristiques du système de santé dans une même perspective. On ne se sert que des composantes jugées pertinentes à l'ESC.

Composantes	Exemples de catégories
<b>Santé de la population</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalité</li> <li>• Santé fonctionnelle</li> <li>• Santé et conditions sociales</li> </ul>
<b>Déterminants de la santé et du bien-être social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportements sanitaires</li> <li>• Conditions socioéconomiques</li> <li>• Facteurs environnementaux</li> </ul>
<b>Gouvernance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gérance</li> <li>• Leadership</li> <li>• Obligation redditionnelle</li> </ul>
<b>Rendement du système de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité</li> <li>• Vie professionnelle</li> <li>• Efficacité</li> </ul>
<b>Caractéristiques du système de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démographie</li> <li>• Utilisation</li> <li>• Capacité du système</li> </ul>

En se servant de ces composantes comme principe directeur, le CEI-ESC définit les indicateurs possibles et détermine leur utilité et leur faisabilité. Il vaut mieux recueillir un nombre limité mais gérable d'indicateurs de qualité que de rassembler des données de qualité variable sur un grand nombre d'indicateurs.

### *Critères utilisés pour sélectionner et analyser les indicateurs*

Dans ce contexte, l'un des principaux objectifs du CEI-ESC est d'adopter un processus d'établissement des priorités pour la sélection des indicateurs. Dans un effort d'uniformisation, mais tout en tenant compte des variations régionales sur les questions de santé, les indicateurs utilisés dans le cadre de l'ESC ont été divisés en deux catégories : essentiels et non essentiels. Les indicateurs essentiels sont ceux pour lesquels il est obligatoire de fournir des données dans le rapport complet d'ESC. Les indicateurs non essentiels représentent toutes les autres données dont les offices de la santé peuvent se servir.

Tous les indicateurs ESC doivent respecter l'ensemble de critères suivant. Certains des indicateurs qui sont choisis en fonction de ces critères sont facultatifs pour le rapport d'ESC :

- L'indicateur reflète assez bien les efforts de réduction des risques pour la santé ainsi que les efforts d'amélioration de l'état de santé et des systèmes de santé.
- L'indicateur doit permettre de recueillir actuellement des données, à la fois à l'échelle de l'office de la santé et à l'échelle de la province.
- Les données recueillies pour l'indicateur doivent être exactes et régulièrement communiquées ou disponibles.
- L'indicateur doit être compréhensible, pertinent et utile pour les décideurs et les planificateurs de programmes.
- L'indicateur doit tenir compte et faire état des changements au phénomène qu'il vise à mesurer.
- Il faut accorder la priorité aux indicateurs qui, selon des faits probants, vont générer un changement (ex. : amélioration de la santé).

On perfectionne encore plus la liste complète des indicateurs ESC de façon à produire un ensemble **de base**. Les indicateurs de cet ensemble de base sont obligatoires dans le rapport de l'ESC et doivent respecter les critères suivants plus stricts :

- Le phénomène mesuré se prête au changement.
- L'indicateur fait état de renseignements qui sont nécessaires à la planification des services de santé.
- L'indicateur est validé sur le plan scientifique.

- Les données existent à l'échelle de l'ORS.
- L'indicateur décrit une question prioritaire.
- L'indicateur ne fait pas double emploi.

Lorsqu'il existe plus d'une source pour un indicateur donné, une seule doit être choisie comme indicateur essentiel. Cela permet d'obtenir régulièrement des données comparables pour toutes les régions sanitaires. Par contre, lorsqu'il n'existe pas de source régionale de données pour un indicateur important, on l'inscrit sur une liste de données manquantes. Cela permet de faire le suivi de la question jusqu'à ce que des données soient disponibles à l'échelle régionale.

La liste d'indicateurs choisis par le CEI-ESC et approuvés par le RESC n'est pas exhaustive; d'autres ensembles de données ou sources de renseignements peuvent devenir disponibles dans certaines régions. Il est donc possible d'ajouter de nouveaux indicateurs à cette liste à mesure qu'ils deviennent disponibles. Il arrive également que certaines régions optent pour des indicateurs qui ne permettent peut-être pas de faire des comparaisons à l'échelle de la province mais qui reflètent des questions essentielles dans une ou plusieurs région(s) donnée(s); voir la liste des indicateurs ESC à l'Annexe E).

Le CEI-ESC a créé une ressource précieuse qui définit les indicateurs ESC ainsi que d'autres données régionales susceptibles d'être exploitées, et qui explique où l'on peut trouver l'information. Ce document sur les définitions des indicateurs ESC (voir l'Annexe F) sert de référence pour la production du rapport d'ESC.



## ÉTAPE 2

### Examiner les renseignements existants

L'étape suivante consiste à examiner toutes les données existantes et à parler de ce qui en ressort. À cette étape, il est peut-être utile de passer en revue les résultats des évaluations précédentes en matière de santé communautaire.

Il existe deux principaux types de données qu'il faut prendre en considération : les données quantitatives et les données qualitatives. Les deux types sont précieux pour le processus d'ESC. Le fait de les utiliser tous les deux renforce la portée de l'information recueillie dans le cadre de l'ESC.

On entend par données quantitatives les éléments d'information qui peuvent régulièrement mesurer les différences par des méthodes statistiques de qualité. Exemples : taille, poids et pression artérielle.

On entend par données qualitatives les éléments d'information qui décrivent les attributs ou caractéristiques de ce qui fait l'objet de la recherche. Ces données mettent l'accent sur les opinions que les gens ont de leurs expériences, et se servent de paroles et de comportements observables comme données primaires. Exemples : les perceptions d'une collectivité sur ses problèmes de santé majeurs.

Source : Porteous, Sheldrick and Stewart (1997); Marshall, Rossman (1995).

De nombreuses sources peuvent être explorées lorsqu'on examine les données qualitatives dont on dispose pour l'ESC. Le tableau suivant donne des exemples de sources qui génèrent des données nationales, régionales et locales :

SOURCES DE DONNÉES						
État civil	Enquêtes de population	Registres des sorties d'hôpital	Systèmes de traitement des facturations de soins médicaux	Statistique Canada	Surveillance	Registres
Avis de décès	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Données établies par les établissements et envoyées à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)	Données recueillies par les médecins payés à l'acte et soumises à SVSM pour règlement	Recensements	Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada – maladies à déclaration obligatoire publiées en ligne	Registre du Manitoba sur le cancer
		Rapports de l'ICIS		Profils des collectivités (données démographiques et socioéconomiques)	Santé Manitoba – Prévention des maladies transmissibles	Registre de Santé Manitoba sur la population
					Système national de surveillance du diabète	
					Manitoba Immunization Monitoring System (base de données du Manitoba sur l'immunisation)	

SVSM a produit un document complet de sources de données pour aider les offices de la santé à trouver des données pertinentes. Ce document renferme des renseignements sur les sources de données nationales, provinciales et régionales, par nom de rapport et liste d'indicateurs, et il fournit des liens qui renvoient à ces sources. Pour obtenir des exemplaires de ce document, s'adresser à la Direction de la gestion de l'information sur la santé (GIS).

La Direction de la GIS de SVSM saine Manitoba est chargée d'analyser les données administratives liées aux soins de santé dans la province et de diffuser des éléments d'information valides, fiables et utiles aux offices de la santé et aux divers secteurs du Ministère. Elle établit des profils régionaux pour chacun des offices de la santé afin qu'ils s'en servent dans le cadre de l'ESC complète. Ces profils fournissent des renseignements sur bon nombre des indicateurs sélectionnés pour l'ESC. Ces renseignements proviennent des registres existants du Ministère mais aussi de partenaires comme Statistique Canada, le Bureau des statistiques du Manitoba ainsi qu'ActionCancer Manitoba, en vertu d'ententes spéciales. Des membres du personnel de la Direction participent au RESC ainsi qu'aux groupes de travail du Réseau, pour aider au processus de sélection des indicateurs et veiller à ce que l'on dispose des meilleurs renseignements pour choisir les indicateurs en collaboration.

Les **profils régionaux** produits par la Direction pour l'ESC complète de chacun des offices de la santé renferment des données régionales et provinciales basées sur un ensemble d'indicateurs établis en collaboration par les offices et par le ministère.

Le Centre manitobain des politiques en matière de santé (CMPS) est un autre partenaire précieux qui, dans le cadre du processus d'ESC, fournit également des données sur un grand nombre d'indicateurs. Le Centre est unique du fait qu'il dispose de copies anonymisées d'ensembles de données administratives sur la santé (Population Health Information System [POPULIS]), qui peuvent être consultées pour des projets de recherche autorisés. Cela permet aux chercheurs du Centre d'étudier la santé de la population manitobaine en examinant les types de maladies au sein de la population ainsi que l'utilisation des services de soins de santé.

### CMPS – Notre expérience

Les partenariats entre planificateurs et chercheurs se sont avérés extrêmement utiles au processus d'ESC. Au Manitoba, l'un des principaux partenariats a été établi avec le CMPS, une unité de recherche du département des sciences de la santé communautaire, à la faculté de médecine de l'Université du Manitoba. Le CMPS entreprend des recherches axées sur la population qui portent sur les services de santé, la population et la santé publique ainsi que les déterminants sociaux de la santé. Il compile et met à jour un fonds de données complet sur la population au nom du gouvernement du Manitoba et le met à la disposition des communautés scientifiques locale, nationale et internationale. Il prône la collaboration pour entreprendre, diffuser et appliquer ses travaux de recherche. Il soutient l'élaboration de politiques, de programmes et de services qui entretiennent et améliorent la santé des Manitobains et des Manitobaines. L'élément principal de la contribution du CMPS au processus d'ESC a été l'équipe revendiquant le besoin de savoir [Need to Know (NTK) team], équipe formée en 2001 dans le but de créer un partenariat efficace entre les planificateurs régionaux et provinciaux et les chercheurs spécialisés en santé. Cette équipe, qui s'est vue décerner des prix, a changé la façon dont on entreprend et utilise les recherches dans le domaine des services de santé, et elle produit régulièrement des rapports. Pour plus de renseignements, consulter le site : [www.umanitoba.ca/faculties/medicine/units/mchp](http://www.umanitoba.ca/faculties/medicine/units/mchp) (en anglais seulement).

D'autres organisations d'intervenants recueillent également des informations qui peuvent être utiles à l'ESC. L'établissement de partenariats avec des organisations comme ACMB, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, Enfants en santé Manitoba et les Premières nations peut générer de précieuses sources de données qui renforcent les données existantes dans le domaine des soins de santé. Certains de ces partenaires ont parfois accès à des données locales.

Grâce à un partenariat avec les offices de la santé et avec le Ministère, le CMPS a produit l'atlas des indicateurs des ORS pour aider à compiler les données à partir de la liste d'indicateurs établie par le CEI-ESC. Un membre du personnel du CMPS participe au RESC et à ses groupes de travail.

Des enquêtes nationales, comme l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fournissent des renseignements sur les déterminants de la santé ainsi que sur les problèmes de santé et l'utilisation des services de soins de santé. « L'ESCC vise les personnes âgées de 12 ans et plus qui vivent dans des ménages privés dans les dix provinces et les trois territoires. Les personnes qui résident dans des réserves indiennes ou sur des terres de la Couronne, les résidents d'établissements, les membres à temps plein des Forces canadiennes, et les habitants (civils et militaires) des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées sont exclus. L'ESCC englobe environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus. » (Source : Statistique Canada). Certains de ces renseignements sont disponibles à l'échelle régionale.

Les données du recensement, qui constitue également une source nationale, sont recueillies de façon régulière et les renseignements démographiques sont souvent disponibles à l'échelle communautaire.

Les renseignements régionaux recueillis de façon interne ou bien par des partenaires externes sont essentiels pour l'ESC. Bon nombre de programmes et de services disposent de statistiques pouvant aider à déterminer les modes d'utilisation et les tendances au sein de chaque office de la santé. Toutes les données recueillies à l'issue de consultations communautaires régulières doivent également être examinées.

### Questions à prendre en considération lors de l'examen des données disponibles :

1. Les limites géographiques coïncident-elles avec celles que vous étudiez?
2. Ces limites ont-elles changé?
3. Les données sont-elles à jour ou commencent-elles à devenir périmées?
4. Y a-t-il eu des changements aux définitions utilisées?
5. Les données sont-elles complètes?
6. Fournissent-elles tous les renseignements dont vous avez besoin?
7. L'organisation qui a recueilli ou produit les données dispose-t-elle d'un personnel suffisamment qualifié? Y a-t-il risque de subjectivité?
8. Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données sont-elles valides, fiables et appropriées?
9. Les résultats correspondent-ils aux données présentées? Parvenez-vous aux mêmes conclusions?

Adaptation de Hawtin, Hughes and Percy-Smith, *Payne*, 1999

**ÉTAPE 3****Recueillir de nouvelles données**

Après avoir étudié les données existantes, on relève parfois des lacunes ou des limites. Bien des conditions qui existent dans les collectivités n'apparaissent pas dans les sources de données établies mais les responsables locaux de la planification, les travailleurs de première ligne ou les habitants les connaissent ou en soupçonnent l'existence. Étant donné les limites possibles des données existantes, il est nécessaire de prévoir des plans et des méthodes pour remédier aux lacunes des ressources disponibles.

Les offices de la santé ont constaté que la consultation des collectivités auxquelles ils offrent des services est une autre façon d'obtenir des renseignements précieux. Non seulement ces données qualitatives fournissent un contexte permettant de comprendre les données quantitatives déjà prises en considération (ce qui se cache derrière les chiffres), mais elles renseignent également sur les perceptions et les priorités des collectivités. La participation des collectivités peut créer un environnement où les questions communautaires sont réglées en collaboration par les intervenants et les offices de la santé. Cette participation du public permet également aux offices de la santé de cibler les groupes mal servis qui, autrement, ne pourraient peut-être pas se faire entendre et dont les besoins ne se reflètent généralement pas dans les sources de données secondaires (par exemple, ceux qui n'ont pas accès aux services de prévention ne sont pas comptabilisés et donc n'apparaissent pas dans les chiffres).

**South Eastman Health/Santé Sud-Est – Notre expérience**

Au fil des années, l'ORS du Sud-Est a beaucoup consulté les collectivités. Chacune de ces consultations repose sur la communication des renseignements rassemblés dans le cadre de l'ESC, de façon à informer les participants sur la santé des habitants de la région et à fournir le contexte en vue des discussions. Plus de 800 résidents (une personne sur 50) de la région du Sud-Est ont partagé leur savoir et leur expérience dans le cadre du processus d'ESC. Avec le temps, les collectivités du Sud-Est sont devenues de plus en plus habiles à comprendre et à connaître les questions de santé; en conséquence, leur participation au processus d'ESC va certainement augmenter.

Les fournisseurs de soins de santé représentent un segment de la collectivité dont la participation au processus d'ESC est également importante. Les travailleurs de première ligne (p. ex. : infirmières de la santé publique, travailleurs des services de soins à domicile, personnel paramédical, médecins et autres) savent quels sont les besoins et les points forts, en matière de santé, qui caractérisent les collectivités où ils travaillent. Faire participer les fournisseurs de soins de façon productive sous-entend incorporer leurs compétences et leurs perceptions dans le processus de planification des services de santé.

Il existe toute une gamme de stratégies de participation communautaire pour encourager le public à s'engager, depuis les stratégies de recherche qualitative jusqu'aux stratégies de consultation délibérative. Le plus souvent, ce sont les groupes de réflexion, les entretiens avec des personnes clés, les réunions communautaires et les réunions avec des intervenants clés qui ont donné à l'ESC une plus grande dimension.

Le groupe de travail sur la consultation communautaire (GTCC), un groupe de travail du RESC, apporte soutien et leadership à tous les offices de la santé en ce qui concerne les diverses stratégies de participation communautaire (voir le mandat du comité à l'Annexe G). Avec d'autres groupes de travail du Réseau, le GTCC veille également à ce que l'ESC soit un processus en constante évolution. Pour cela, il fait des recherches sur les pratiques exemplaires et planifie des ateliers de renforcement des compétences à l'intention de ceux et celles qui participent à l'ESC pour leur permettre d'évoluer et de se perfectionner sur le plan professionnel.

**Churchill Regional Health Authority – Notre expérience**

La consultation des collectivités fait partie intégrante du fonctionnement de l'ORS de Churchill. La recherche effectuée dans le cadre de l'ESC sert à informer la collectivité et à générer des discussions sur les questions de santé préoccupantes. La collectivité apprécie beaucoup de participer au processus d'ESC.

## Principes d'une consultation communautaire efficace

**Il faut qu'elle ait lieu au moment opportun :** La participation ne doit pas avoir lieu lorsque la question à l'étude est tellement passée que la consultation ne serait plus que pour la forme, ni si elle ne fait que confirmer des décisions qui ont déjà été prises. Le moment opportun est le moment où les citoyens ont le plus de chance d'influer sur les résultats. Il faut donner suffisamment de temps aux gens pour qu'ils expriment leurs points de vue.

**Il faut qu'elle soit inclusive :** Les participants doivent être sélectionnés de façon qu'il n'y ait pas de risque de manipulation et de façon que l'échantillon soit représentatif de la population – tant pour les individus que pour les groupes. Une sélection au hasard est la meilleure façon d'y parvenir. Pour les populations mal servies ou difficiles à joindre, il est peut-être plus efficace de procéder à un échantillonnage ciblé.

**Il faut qu'elle soit axée sur la collectivité :** Il ne faut pas demander aux participants ce qu'ils veulent personnellement ni ce qui est dans leur intérêt propre mais ce qui, selon eux, est approprié dans leur rôle de citoyens.

**Il faut qu'elle soit interactive et délibérative :** Il faut éviter de réduire les questions à une simple réponse du genre blanc ou noir. Il faut permettre aux gens d'analyser la situation dans son ensemble pour qu'ils puissent véritablement s'engager.

**Il faut qu'elle soit efficace :** Il n'est pas nécessaire de parvenir à un consensus. Expliquez clairement de quelle façon les décisions seront prises pour que les participants comprennent l'impact de leur engagement. Assurez-vous que tous les participants ont le temps de bien s'informer sur des sujets qu'ils ne connaissent probablement pas et de les comprendre.

**Il faut qu'elle soit importante :** Il est important que les recommandations découlant du processus de consultation aient de grandes chances d'être adoptées. Si elles ne le sont pas, il est recommandé de fournir une explication au public. Il est également primordial que non seulement les détenteurs du pouvoir mais aussi les participants croient au processus.

**Il faut qu'elle soit bien encadrée :** Il est important que tous les participants aient un droit de regard sur l'ordre du jour et le contenu parce que le processus sera d'autant plus crédible. Pour y parvenir, il est essentiel de faire appel à un animateur ou à une animatrice indépendant(e), compétent(e), souple et qui n'a aucun avantage personnel à en tirer.

**Il faut qu'elle soit transparente et équitable, et qu'elle puisse faire l'objet d'une évaluation :** La méthode de consultation doit être adaptée au groupe cible. Les questions d'évaluation doivent être formulées à l'avance. Il faut également décider de la façon dont vous mesurerez le « succès » de la consultation. Pensez à inclure des facteurs qui vont au-delà de l'adoption de recommandations. Il est essentiel aussi d'offrir une rétroaction à la collectivité après la consultation.

**Il faut qu'elle soit rentable :** Certaines consultations doivent être de grande envergure tandis que d'autres visent une clientèle plus définie. L'analyse des données générées par les consultations communautaires prend beaucoup de temps. Les coûts varient mais, quelle que soit la méthode de consultation choisie, il faut prévoir des ressources suffisantes.

**Il faut qu'elle soit souple :** Il existe diverses méthodes de consultation. Essayez-en quelques-unes dans le temps. Adaptez-les de façon qu'elles s'adressent à divers publics, y compris les personnes ayant des besoins spéciaux ou celles qui sont typiquement mal servies (p. ex. les personnes ayant des difficultés avec la langue, les personnes handicapées, les immigrants et réfugiés, les Autochtones, les jeunes, les femmes, les aînés, etc.).

Source : New South Wales Department of Urban Affairs and Planning (Australia), 2001, *Health Planner's Toolkit, Module 5*, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario

### Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs – Notre expérience

L'Office s'est servi de toute une gamme de méthodes de collecte des données lors de la dernière évaluation de la santé communautaire. L'une des plus réussies a consisté à organiser des forums communautaires dans toute la région. L'Office a incorporé des renseignements provenant du programme régional itinérant sur le bien-être (*Mobile Wellness Program*) et de l'atelier sur la nutrition (*Facts on Snacks*), avec les indicateurs utilisés pour l'ESC afin d'informer le public sur quelques thèmes particuliers. Ces forums sont une occasion de présenter l'information, de faire participer les collectivités et de recueillir des données supplémentaires.

## ÉTAPE 4

### Analyser les données pour recenser les besoins et les points forts des collectivités

L'étape suivante du processus d'ESC consiste à analyser et à interpréter les données recueillies, et à veiller à ce qu'elles soient présentées sous une forme utilisable et accessible, et qu'elles s'accompagnent d'une analyse adaptée à divers publics. Le but ultime est de ramener l'information à une liste gérable de besoins en matière de santé communautaire et d'établir des profils communautaires faisant état de ce qui suit :

Il est nécessaire que divers fournisseurs de services de santé, experts, utilisateurs du système de santé et membres de la collectivité participent au recensement des besoins et des points forts de la collectivité en matière de santé.

- les caractéristiques d'une collectivité (géographique ou cible);
- les ressources disponibles dans le domaine de la santé et les domaines connexes;
- les perceptions de la collectivité en ce qui concerne la santé.

Il est important de faire une analyse quantitative et une analyse qualitative pour établir un profil communautaire.

Voici des exemples de questions utiles à prendre en considération pour analyser les renseignements quantitatifs provenant de sources reconnues :

- Quels sont les besoins et les problèmes fréquents, en matière de santé, qui ressortent des différentes sources consultées?
- Quelles sont les principales causes de décès ou d'incapacité pour chaque groupe d'âge, sexe, zone ou région? Quelles sont les tendances?
- Quelles sont les maladies et blessures les plus fréquentes?
- Quelles sont les causes d'hospitalisation les plus fréquentes à la fois dans la région et à l'extérieur de la région?
- Quelles sont les raisons de l'utilisation des services d'urgence et des services de consultation externe?
- Quelles sont certaines des tendances démographiques, y compris les projections de population?

Voici des exemples de questions utiles à prendre en considération pour analyser les renseignements qualitatifs obtenus par des méthodes narratives. On peut obtenir des éléments d'information sur les valeurs, les expériences et les capacités de la collectivité, et se servir de ces données pour définir les besoins en matière de santé.



- Quels sont les principaux thèmes ou préoccupations qui sont ressortis de la discussion communautaire? Ces préoccupations correspondent-elles aux besoins énoncés par les experts, les professionnels et les fournisseurs de services dans le domaine de la santé? En cas de différences, quelles sont-elles et pourquoi existent-elles?
- Où peut-on améliorer de façon significative l'état de santé, par région? Par groupe-cible? Par collectivité?
- Dans quels secteurs clés peut-on prévenir les maladies et les blessures, et aussi promouvoir la santé et le bien-être?
- Existe-t-il des besoins ou des problèmes de santé auxquels la collectivité tente de remédier?
- Quelles sont les stratégies employées? Quelles sont celles qui fonctionnent et pourquoi?
- Quelles conclusions peut-on tirer sur les besoins et les points forts de la région à partir des renseignements de base suivants?

catégories d'âge	utilisation des services
niveau de revenu	antécédents culturels
niveau d'instruction	géographie
emploi	environnement
structures familiales	économie

#### Facteurs importants à prendre en considération pour analyser l'information

##### Validation des corrélations

Les données peuvent indiquer que certains facteurs sont liés. Toutefois, pour déterminer s'ils sont liés, ils doivent régulièrement apparaître au même moment. Par exemple, un taux élevé de maladie pulmonaire peut être ou ne pas être lié au nombre de fumeurs dans une population. Il est conseillé de valider la corrélation auprès des intervenants de la collectivité.

##### Échantillon représentatif

Généralement, on ne recueille pas de données sur l'ensemble de la population parce que c'est trop cher et cela prend trop de temps. On se sert plutôt d'échantillons de population. Il est important de se rappeler que les échantillons doivent refléter la population et il faut les choisir soigneusement avant de faire des généralisations et de tirer des conclusions sur l'ensemble de la population d'une région.

Une autre façon de comprendre la santé de la collectivité consiste à examiner l'effet du sexe (biologique et social) sur la santé. L'analyse comparative entre les sexes est un outil destiné à mieux faire comprendre en quoi les expériences des hommes et des femmes sont différentes et en quoi elles sont semblables. L'analyse comparative entre les sexes fait état des différences entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les besoins dans ce domaine. Elle permet souvent de trouver des thèmes qui nécessitent des recherches et des discussions plus approfondies (Donner, 2003).

À mesure que les données provenant de diverses sources seront recueillies et que les éléments mentionnés ci-dessus seront pris en considération, l'expérience de l'office de la santé se précisera. Cette expérience révélera les domaines dans lesquels des changements s'imposent pour améliorer la santé de la population en question.

## ÉTAPE 5

### Choisir les priorités en fonction des besoins recensés

Lorsque l'analyse approfondie des besoins et des points forts de la collectivité est terminée, l'étape suivante consiste à établir les priorités parmi les besoins recensés dans le domaine de la santé et à envisager toutes les solutions possibles. La détermination de ces priorités est un exercice difficile qui exige la sagesse collective du conseil d'administration de l'office de la santé, du personnel, des fournisseurs de services de santé et des principaux partenaires communautaires. En fin de compte, c'est chaque office de la santé qui détermine les priorités. En évaluant les besoins par rapport à certains critères et en les examinant à la lumière des programmes existants, il est plus facile d'établir une liste de recommandations sur les mesures prioritaires.

Les critères suivants peuvent aider à évaluer l'importance du problème :

Critères permettant d'évaluer l'importance du problème	
<b>Possibilité d'éviter le problème</b>	Un grand nombre de problèmes de santé ont une incidence majeure sur la santé d'une population, et on ne peut pas faire grand-chose pour les diminuer. Par contre, il est possible de réduire ou de prévenir bien des problèmes de santé par l'éducation, la modification des politiques ou la création de programmes de promotion de la santé. Il faut donner une priorité élevée aux problèmes pouvant être évités ou réduits de façon significative.
<b>Population <u>susceptible</u> d'être touchée</b>	En vous fondant sur les connaissances et les renseignements médicaux dont vous disposez, déterminez combien de personnes risquent d'être touchées par le problème. Certaines populations sont-elles plus à risque? Plus le nombre de personnes vulnérables est élevé, plus le problème est important et urgent (ex. : déterminer le pourcentage de femmes dans la région qui risquent d'être atteintes du cancer du sein).
<b>Population <u>réellement</u> touchée</b>	En plus du nombre de personnes susceptibles d'être touchées, il faut avoir une estimation du nombre de personnes qui sont réellement touchées. Par exemple, toutes les femmes risquent d'avoir un cancer du sein mais des comparaisons entre les groupes d'âge et différents secteurs de la région fournissent un contexte et donnent une meilleure idée du niveau de risque et de l'urgence du problème.
<b>Prévalence de décès prématurés ou d'années potentielles de vie perdues</b>	Les taux de mortalité donnent parfois une image partielle des problèmes jugés les plus graves parce qu'ils ont tendance à mettre l'accent sur les problèmes qui touchent les personnes âgées. Un coup d'œil sur les années potentielles de vie perdues donne une meilleure idée des principales causes de décès prématuré, tout en indiquant quelles questions il faut mettre en perspective pour déterminer les problèmes les plus pressants dans la région.
<b>Gravité du problème</b>	Une autre façon de mesurer l'importance d'un problème est d'examiner jusqu'à quel point il restreint les gens dans leurs choix et dans leur capacité à vivre leur vie comme ils l'entendent. Si le problème limite sérieusement les choix et l'autonomie des gens, il devrait être considéré comme plus important que les problèmes qui ont peu d'effets sur leur vie quotidienne. Les effets sont-ils immédiats? Quel est le risque pour les générations à venir?
<b>Préoccupation du public</b>	Quel était le problème le plus préoccupant pour les membres de la collectivité? Certains problèmes de diversité culturelle devraient-ils être abordés? Même si certains problèmes évoqués ne correspondent pas toujours aux faits, ils reflètent la perception du public à l'égard des principaux problèmes de santé dans leur collectivité. Il est important de tenir compte du fait que les perceptions peuvent varier dans différents endroits de la région. Le problème présente-t-il un intérêt à l'échelle internationale? Le fardeau de la maladie risque-t-il d'atteindre des proportions épidémiques?
<b>Fardeau économique</b>	Il est également important d'estimer la perte économique que le problème fait subir à la collectivité. De même, il est capital de calculer les coûts que la collectivité doit assumer pour résoudre le problème. Par exemple, si les coûts des soins médicaux apportés à chaque victime d'accident de la route s'élèvent en moyenne à 20 000 \$ et qu'il y a beaucoup d'accidents dans une collectivité, le fardeau économique est lourd pour la collectivité en question. Il faut également penser à d'autres facteurs comme la perte de productivité et de rentrées de taxes due aux décès prématurés, mais aussi les coûts des services de réadaptation et de soutien.



L'une des premières étapes de l'établissement des priorités consiste à procéder à un examen complet des programmes, des services et des mesures déjà en place pour répondre aux besoins recensés. Le but de cet examen est de cerner les problèmes qui sont les plus susceptibles d'être réglés et de leur affecter des ressources communautaires existantes.

Si de nouveaux services peuvent être mis en place ou si des services existants peuvent être réorientés, il faut tenir compte des programmes de l'office de la santé ainsi que des possibilités de partenariat et de collaboration avec d'autres partenaires de la collectivité.

***Questions à prendre en considération pour déterminer les solutions possibles :***

- Que peut-on faire pour éviter que ce problème ne se produise? (mesures de prévention primaire)
- Que peut-on faire pour détecter le problème plus tôt et garantir un traitement rapide? (mesures de prévention secondaire)
- Que peut-on faire pour s'accommoder au mieux de la situation ou éviter l'aggravation du problème?
- Les programmes et services proposés sont-ils réalistes?
  - Le programme ou service cadre-t-il avec les lignes directrices de SVSM sur les services de santé essentiels?
  - Le programme ou service est-il conforme aux priorités provinciales et régionales?
  - A-t-on les moyens de l'offrir? Pour combien de temps?
  - Est-il légalement possible de le mettre en place?
  - Le personnel possède-t-il les qualifications requises pour le mettre en œuvre?
  - La collectivité juge-t-elle qu'il est acceptable (conforme aux valeurs et aux besoins exprimés)?
  - Le programme ou service est-il accessible (ex. : adapté sur les plans linguistique et culturel)?

### **Office régional de la santé du Centre – Notre expérience**

À l'ORS du Centre, l'ESC a révélé que les décès prématurés à la suite de blessures constituaient la principale cause de décès parmi les adolescents. De même, la prévalence élevée de l'obésité et l'activité physique limitée parmi les enfants ont indiqué des problèmes de santé pour l'avenir. Ces préoccupations ont incité le conseil d'administration de l'ORS du Centre à considérer la santé des enfants comme une priorité. Le conseil a offert son soutien à des groupes de discussion dans plusieurs écoles secondaires de la région et s'est ainsi informé du point de vue des élèves sur les problèmes. Les résultats de cet exercice ont été transmis à l'équipe chargée de la santé des enfants et des adolescents au sein de l'ORS pour qu'elle les approfondisse dans le cadre du plan stratégique régional. Le conseil d'administration a continué d'essayer de trouver des moyens d'améliorer la santé des enfants et a présenté un mémoire à un groupe de travail provincial portant sur la santé des enfants et des jeunes. L'intérêt pour la question ne s'est pas relâché et il a mené à une présentation spéciale au cours de l'assemblée générale annuelle de cette année-là.

## ÉTAPE 6

### Inviter les commentaires de la collectivité et des intervenants

Il est essentiel de tenir les membres de la collectivité bien informés pendant toute la durée du processus; puis, à mesure que le portrait de la collectivité se précise sur le plan de la santé, il est important de faire valider l'information par les intervenants concernés pour que leurs points de vue soient correctement représentés. Diverses approches permettent de parvenir à cet objectif, notamment les groupes de discussion, la consultation des conseils des districts de santé, les réunions publiques, les débats libres et les réunions spéciales avec les parties intéressées. Il est important d'adapter le style de présentation au public de façon que celui-ci dispose de l'information nécessaire pour appuyer le plan de santé régional et toute mesure ultérieure éventuelle.

Il est essentiel de prendre en considération les attentes de la collectivité en planifiant le processus de consultation.

La consultation des membres de la collectivité accroît parfois les attentes et il n'est peut-être pas toujours possible de les satisfaire. Toute mesure qui a ou qui n'a pas été prise à la suite de la consultation de la collectivité doit être communiquée aux membres de cette collectivité accompagnée des motifs. De même, il faut vérifier si les priorités et les mesures proposées correspondent aux buts et aux objectifs énoncés dans le plan de santé.

## ÉTAPE 7

### Communiquer les résultats de l'ESC et en faciliter l'utilisation

On peut exploiter une partie ou la totalité des résultats du processus d'ESC de diverses façons. Les résultats découlant de l'ESC constituent l'une des formes d'éléments probants sur lesquels on se fonde pour prendre des décisions en matière de services de santé. L'ESC peut contribuer à la planification de la santé à long terme grâce au plan stratégique de l'ORS et elle peut également aider au travail de planification opérationnelle grâce aux plans de santé annuels. L'intégration de l'ESC dans le travail de planification est un processus complexe et bon nombre d'offices de la santé s'efforcent d'élaborer des stratégies en vue de mieux intégrer ces deux processus.

Les résultats de l'ESC doivent être communiqués de façon réfléchie et planifiée. L'approche utilisée doit refléter les différents besoins des collectivités et des intervenants dans la région.

Il est conseillé de dresser une liste des groupes, à l'intérieur et à l'extérieur de la région, qui recevront l'information. Cela doit se faire autant que possible en consultation avec la population visée pour que les méthodes et les résultats soient adaptés au public cible et pour qu'on s'en serve. Voici quelques suggestions de présentation pour des publics différents :

Public cible	Suggestion de présentation
Conseil d'administration de l'ORS	Diaporama accompagné d'un résumé des points saillants du rapport
Personnel de l'ORS	Présentation des principaux résultats à certains groupes ciblés; publication des points saillants du rapport dans le bulletin du personnel; dîners consacrés à la présentation des principaux résultats; dépôt du rapport dans la bibliothèque ou salle d'information du personnel; affichage du rapport ou de ses points saillants sur les sites Web internes
Autres fournisseurs de services de santé	Réunions de groupes destinées à la présentation des résultats; distribution d'un résumé du rapport aux participants; rapport officiel mis à la disposition des intéressés
Autres organisations communautaires et grand public	Préparation des points saillants du rapport à l'intention des médias (ex. : court vidéo, résumé publié dans le journal local, bulletin mensuel des clubs de bienfaisance, etc.); organisation d'un forum public pour présenter les résultats de l'ORS; dépôt d'un exemplaire du rapport de l'ORS à la bibliothèque publique, à la bibliothèque de l'école et(ou) du collège ou de l'université

Des médias diversifiés et des stratégies de diffusion bien pensées contribuent à l'utilisation efficace des résultats de l'ESC. Exemples de façons dont on peut exploiter les résultats de l'ESC :

- Pour créer un point de référence pour les évaluations ultérieures – les données de l'ESC peuvent servir de base pour mesurer les changements dans l'état de santé de la population, dans le temps.
- Pour développer les programmes ou en changer l'orientation – les éléments probants générés par l'ESC peuvent valider l'orientation actuelle des programmes. L'information peut également inciter à la réorientation des ressources. Le processus aide à définir les points forts de la collectivité que l'on peut utiliser ou développer pour répondre aux besoins de la région :

### **Office régional de la santé d'Assiniboine – Notre expérience**

L'ORS d'Assiniboine s'est servi de l'information découlant de l'ESC pour examiner le fonctionnement de certains de ses programmes et services, en particulier dans le domaine de la santé communautaire. Grâce à l'ESC, on a découvert que les taux de participation au programme de dépistage du cancer du col de l'utérus étaient très faibles dans certaines zones. Le manque d'accès à des femmes médecins en régions rurales a été considéré comme un obstacle au dépistage pour certaines femmes. Pour remédier à cette situation, l'ORS a organisé des consultations spéciales pour permettre aux femmes de se faire examiner près de leur domicile par des femmes fournisseuses de soins de santé. La formation d'infirmières en dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus et leur recrutement en vue d'effectuer le dépistage dans le cadre de ces services de consultation itinérants ont amélioré l'accès des femmes habitant en régions rurales à des fournisseuses de soins de santé.

- Pour indiquer le besoin de se concentrer sur une population particulière, par exemple les adolescents ou les aînés.
- Pour informer d'autres secteurs de la collectivité sur la santé de leur population :

### **Office régional de la santé de Brandon – Notre expérience**

L'ORS de Brandon a distribué des exemplaires du rapport de la dernière évaluation de la santé communautaire à toutes sortes d'organismes et organisations communautaires dans l'ensemble de la région. Le rapport a également été mis à la disposition du public à la bibliothèque publique de Brandon, au centre de ressources en santé du centre régional de la santé de Brandon, ainsi qu'en ligne par le site Web de l'ORS. La publication de ce rapport a entraîné de nombreuses demandes de renseignements. Par exemple, le service d'ingénierie de la Ville de Brandon a demandé des renseignements généraux sur les tendances démographiques de notre collectivité pour des questions d'aménagement liées à la gestion des eaux usées. La Brandon Neighbourhood Renewal Corporation a demandé des données précises pour des demandes de financement axées sur des faits probants. Le processus d'ESC a permis aux organismes et organisations communautaires d'en savoir plus sur la santé des habitants de la région et le rapport s'est avéré une ressource précieuse pour la planification axée sur des faits probants au sein de l'ORS et dans la collectivité élargie. Dans l'ensemble de la région, on s'attend à une intensification de l'utilisation des données provenant des prochains rapports d'ESC.

- Pour inciter à des initiatives de développement communautaire à plus grande échelle – les solutions possibles visant l'amélioration de l'état de santé de la population doivent dépasser le système des services de santé et être envisagées pour l'ensemble de la collectivité.

### Burntwood Regional Health Authority – Notre expérience

Le Burntwood Regional Health Authority est situé dans le nord du Manitoba et se caractérise par des collectivités éloignées et peu peuplées, dont beaucoup ne sont accessibles que par avion. Il existe de grosses disparités dans la région sur le plan de la santé et sur le plan économique, et le fardeau de la maladie est très lourd pour les habitants dont la majorité se déclarent autochtones. L'ORS a constaté que divers facteurs de risque à l'origine d'une mauvaise santé étaient très fréquents dans la région de Burntwood. Les taux d'obésité sont les plus élevés du Manitoba et les taux de tabagisme sont presque le double de la moyenne provinciale.

Ces résultats ont incité des collectivités isolées sur le plan géographique à prendre des mesures à l'échelle locale, notamment des initiatives de prévention des maladies chroniques en encourageant l'adoption de comportements plus sains parmi les habitants. Les habitants de Thicket Portage ont commencé des jardins communautaires pour y faire pousser des légumes et ainsi offrir des aliments sains et bon marché à la collectivité. Cette initiative a également permis de faire la promotion d'un programme d'alimentation saine et de nutrition à l'école locale. Cross Lake a lancé la campagne Blue Light. Cette campagne part d'un concept tout simple mais fondamental. Pour chaque ménage non fumeur, on installe une lumière bleue à l'extérieur de la maison, ce qui signifie que la maison est sans fumée. La campagne a considérablement sensibilisé la population aux effets de la fumée secondaire sur la santé. À Ilford, le comité des mesures de prévention des maladies chroniques a pris des dispositions pour acheter un tapis roulant et l'a installé dans le centre de santé afin de promouvoir l'activité physique comme élément d'un mode de vie sain. En pensant à la santé mentale des membres de la collectivité, le comité envisage également de créer un petit parc avec des bancs pour permettre aux gens de venir se détendre. Les résultats de l'ESC régionale ont permis de se tourner vers les secteurs critiques qui nécessitent des mesures préventives à l'échelle communautaire.

- Pour contribuer au processus de planification stratégique et à l'élaboration des programmes et des politiques du ministère provincial de la Santé.
- Pour obtenir des fonds destinés aux programmes régionaux et communautaires :

### NOR-MAN Regional Health Authority – Notre expérience

Le NOR-MAN Regional Health Authority (NRHA) a largement diffusé son deuxième rapport complet d'ESC dans chacune des collectivités du nord de la province ainsi qu'à l'intérieur de l'organisation. Le rapport peut être consulté sous différentes formes – électronique, imprimée et sur CD. On a distribué des exemplaires à plus de 175 particuliers, organisations et organismes, qui ont été invités à s'en servir librement – surtout les données statistiques – comme source de renseignements généraux pour appuyer des projets nouveaux ou en cours.

À ce jour, le rapport ESC le plus récent du NRHA a servi à obtenir des fonds pour de nombreux projets à l'échelle communautaire ainsi qu'à l'échelle organisationnelle. Voici quelques exemples de résultats positifs :

- en une seule année financière, nous avons reçu de nombreuses subventions communautaires **en mouvement**, d'une valeur de 26 500 \$, pour accroître l'activité physique des habitants;
- le foyer d'accueil des sans-abris de The Pas a reçu 799 995 \$ de subventions des gouvernements fédéral et provincial;
- le *Play It Safer Network* a bénéficié de subventions de l'Agence de la santé publique du Canada s'élevant au total à 154 721 \$, jusqu'à la fin mars 2007 – une demande de fonds supplémentaires a été envoyée;
- le *Wellness Centre* de la Ville de The Pas a reçu 700 000 \$ du gouvernement provincial;
- le *NOR-MAN Breast & Women's Cancer Network* a reçu 39 945 \$ de subventions provenant du programme de subventions régionales de la Fondation canadienne du cancer du sein, pour cet exercice (2008-2009), afin d'offrir le programme « *Protect Your Pairs* » dans toute la région du Nord;
- la *Teen Health Clinic* du NRHA a obtenu 195 810 \$ d'Enfants en santé Manitoba pour une période de trois ans.

- Pour aider à faire le bilan des programmes, des services et des politiques.

## « Les institutions tirent des leçons de travaux d'études, les collectivités tirent des leçons d'expériences » (trad. libre)

John McKnight, Hancock and Minkler, 1997

### ÉTAPE 8

#### Bilan

Le bilan est un aspect important du processus d'ESC. Cette courte introduction au bilan va fournir des renseignements de base. Pour plus de détails, consulter Ardal et al ou bien Porteous et al, mentionnés dans les références, ou toute autre publication de bonne qualité sur les méthodes utilisées pour dresser un bilan.

Le bilan des activités entreprises dans le cadre d'une évaluation de la santé communautaire permet aux participants de cerner les points forts et les domaines à améliorer. Il peut être conçu pour déterminer si les objectifs ont été atteints, assurer la reddition de comptes et évaluer le degré de satisfaction de la collectivité, du conseil d'administration, du personnel et des groupes professionnels par rapport au processus. Il est nécessaire pour apporter des améliorations constantes au processus d'ESC.

Faire le bilan des programmes consiste à recueillir systématiquement des données sur leurs activités, leurs caractéristiques et leurs résultats afin de pouvoir porter un jugement sur ces programmes, en améliorer l'efficacité et/ou se servir des données ainsi récoltées pour prendre des décisions sur les programmes à venir. (Patton, 1997)

Il faut intégrer le bilan **au début** du travail de planification de l'ESC. Du fait qu'on sous-estime souvent les ressources et les compétences qui sont nécessaires au bilan, il faut prévoir des ressources appropriées.

Il faut répondre à trois questions pour faire le bilan de l'ESC :

1. À qui est destiné le bilan?
2. Que voulez-vous vraiment tirer du bilan?
3. Comment les données seront-elles recueillies pour répondre aux questions?

#### ***À qui est destiné le bilan?***

Le bilan doit être utile pour tous ceux qui participent à l'ESC : ceux qui prennent des décisions sur la qualité et la continuation du processus ainsi que ceux qui se servent de l'ESC dans leur travail.

#### ***Que voulez-vous vraiment tirer du bilan?***

Il existe deux formes essentielles de bilan : le bilan du processus et le bilan des résultats. Il est important de déterminer si le bilan de l'ESC doit notamment porter sur le processus ou sur les résultats, ou sur les deux aspects.

*Le bilan du processus* détermine s'il y a concordance entre le plan de mise en œuvre initial et la façon dont il a effectivement été mis en œuvre. Par exemple, pour déterminer à l'échelle provinciale si les régions ont bénéficié d'un soutien suffisant en matière de ressources, d'occasions de renforcer leurs capacités et de coordination, il faut peut-être essayer de savoir si les principaux intervenants ont suffisamment participé au processus de planification, si l'on a effectivement consulté la collectivité et si les données nécessaires étaient disponibles et accessibles.

Un schéma du processus indiquant concrètement les diverses étapes de l'ESC peut être utile pour déterminer les domaines précis sur lesquels doit porter le bilan de l'ESC.

*Le bilan des résultats* examine l'effet de l'ESC sur des éléments comme la planification des services de santé, la prise de décisions fondées sur des faits probants, la capacité de la collectivité et les partenariats. Ce type de bilan mesure les changements qui ont pu se produire à la suite de l'ESC. Autrement dit, il permet d'apporter des justifications. On fait généralement le bilan des résultats lorsqu'il s'est écoulé suffisamment de temps pour pouvoir mesurer les changements.

***Comment les données seront-elles recueillies pour répondre aux questions?***

Le bilan consiste parfois à compiler des données qualitatives et/ou quantitatives selon diverses méthodes. Les données découlent des questions posées et les sources de données utilisées dépendent des ressources existantes, de considérations d'ordre éthique et de problèmes pratiques comme le financement et le temps. Elles peuvent inclure ce qui suit :

- de simples documents de travail : notes ou procès-verbaux de réunions, journal d'activités ou de manifestations importantes, budgets ou correspondance;
- des renseignements provenant des participants : enquêtes, entretiens, discussions de groupes;
- des bilans précédents ou des rapports sur l'évaluation des progrès;
- des bases de données pertinentes : données administratives provinciales ou régionales; dépôt de données du Centre manitobain des politiques en matière de santé, Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

Les données nécessaires pour dresser le bilan doivent ensuite être recueillies et analysées de façon systématique. Les résultats aideront à apporter des améliorations constantes au processus d'ESC, tant à l'échelle provinciale qu'à l'échelle régionale.

## Conclusion

Le présent guide propose un processus pour effectuer une ESC. Une ESC bien pensée et approfondie fournit aux offices de la santé les éléments probants nécessaires pour établir des priorités, adopter les mesures appropriées et faire le bilan des résultats.

Une ESC complète fournit des points de référence décrivant les besoins actuels et à venir, les capacités et les attentes des collectivités d'une région sanitaire. Les résultats peuvent ensuite servir à planifier de façon plus efficace et ainsi à répondre aux besoins de la population dans le domaine de la santé.



## Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. [En ligne], 2003, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>] (22 novembre 2007).
- ALBERTA HEALTH AND WELLNESS. Health Needs Assessment: A Guide for Regional Health Authorities, 2000.
- ARDEL, S., J. BUTLER et R. EDWARDS. « Community Engagement and Communication », The Health Planner's Tool Kit, Health System Intelligence Project, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2006.
- ARDAL, S., J. BUTLER, R. EDWARDS et L. LAWRIE. « Assessing Need », The Health Planners Toolkit, Health System Intelligence Project, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2006.
- BOTTING, I., S. BOWEN et WINNIPEG REGIONAL HEALTH AUTHORITY COMMUNITY HEALTH ASSESSMENT COMMITTEE. Operationalizing the Redesign of the WRHA Community Health Assessment Process, 30 janvier 2008. [www.wrha.mb.ca](http://www.wrha.mb.ca)
- DONNER, L. Including Gender in Health Planning. A Guide For Regional Health Authorities, Centre d'excellence pour la santé des femmes - région des Prairies, 2003, p. 5.
- FEATHER, Joan, Virginia McGOWAN et Meredith MOORE. Planning Health Needs Assessment: The Basic Choices, Prairie Region Health Promotion Research Centre, University of Saskatchewan, 1994.
- HANCOCK, T. et M. MINKLER. « Community Health Assessment or Healthy Community Assessment? Whose Community? Whose Health? Whose Assessment? », Community Organizing and Community Building for Health, ed. Minkler, M. Rutgers University Press, 1997, p. 148.
- MARSHALL, C. et G. ROSSMAN. Designing Qualitative Research, 2nd edition, Sage Publication, California, 1995, p. 178.
- NATIONAL HEALTH SERVICES, United Kingdom, Health Needs Assessment Workbook, 2002.
- NEW SOUTH WALES DEPARTMENT OF URBAN AFFAIRS AND PLANNING. Community Consultation: A discussion on principles and procedures for making consultation work, Australia, 2001.
- NOR-MAN REGIONAL HEALTH AUTHORITY. Glossary of Terms, NRHA Decision Support, July 2006.



NORTHERN/RURAL REGIONAL TASK FORCE. A Planning Framework to Promote, Preserve and Protect the Health of Manitobans, Feb. 1997.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève, 1986.

PATTON, M.Q. Utilization Focused Evaluation, Sage Publications: California, 1997.

PAYNE, J. Researching Health Needs. Sage Publications: London, 1997.

PORTEOUS, N., B. SHELDRIK et P. STEWART. Trousse d'évaluation des programmes : Un plan directeur pour la gestion de la santé publique, Programme sur la recherche, l'éducation et le développement dans le domaine de la santé publique du Service de la santé d'Ottawa-Carleton, 1997.

SANTÉ ET VIE SAINE MANITOBA. Achieving Health System Accountability, 2009.

SANTÉ ET VIE SAINE MANITOBA. Achieving Health System Accountability, 2009, Measure, Monitor and Report, 2009.

SANTÉ MANITOBA. Lignes directrices – Évaluation des besoins en matière de santé communautaire, 1997.

STATISTIQUE CANADA. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), [En ligne].  
[[http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2](http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2)].

STATISTIQUE CANADA. Indicateurs de la santé, 2008, [En ligne].  
[<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/82-221-x2008001-fra.pdf>].

STEVENS, A. and S. GILLAM. « Health Needs Assessment: From Theory to Practice », British Medical Journal, 1998, 316:1, 1448-1452.

User Guide to Health Profiles, About Health Profiles 2007 Indicators, [En ligne], Last updated Oct. 2007.  
[[http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=HP\\_USERGUIDE](http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=HP_USERGUIDE)].

WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF HEALTH. Community Health Assessment Competencies, last modified, November 28, 2007. [www.assessnow.info/chacompetencies.html](http://www.assessnow.info/chacompetencies.html)





***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)