

PROJET D'INTÉGRATION DES SERVICES DE WINNIPEG

**Services à la famille et Logement Manitoba
Office régional de la santé de Winnipeg
Santé Manitoba**

UN CADRE CONCEPTUEL

Le 23 juillet 2003

Table des matières

1 Introduction	
1.1 Historique.....	
2 Les forces d'impulsion	
2.1 La santé de la population : un aperçu général de la santé et du mieux-être	
2.2 Réforme des services sociaux	
2.3 Soins de santé primaires.....	
3 Soutien des projets et des activités des partenaires	
3.1 Prestation intégrée des services	
3.2 Harmonisation entre la prestation des services et les zones communautaires	
4 Un moyen de changement : le projet d'intégration des services de Winnipeg	
5 Élaboration du fondement du projet : 2001-2003	
5.1 Cadre du Projet d'intégration des services de Winnipeg	
5.1.1 Vision	
5.1.2 Buts.....	
5.1.3 Principes de conception	
5.2 Structure de planification et de mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg	
6 Modèle d'accès communautaire	
6.1 Organisation et soutien en rapport avec le modèle d'accès communautaire	
6.2 Qu'est-ce que l'accès communautaire changera pour la population et pour le personnel?..	
6.2.1 Excellence des services.....	
6.2.2 Qualité de la vie au travail.....	
7 Planification du Projet d'intégration des services de Winnipeg	
7.1 Principales hypothèses de travail du Projet d'intégration des services de Winnipeg.....	
7.2 Définition des services centralisés et décentralisés	
7.2.1 Principes directeurs.....	
7.2.2 Services de base	
7.3 Refonte des processus de travail	
7.4 Soutien de l'infrastructure.....	
7.4.1 Gestion des ressources humaines.....	
7.4.2 Finance et administration	
7.4.3 Technologie de l'information	
7.4.4 Planification des immobilisations et des locaux	
7.5 Processus de gestion du changement	
7.5.1 Communications	
7.5.2 Orientation et formation.....	
7.5.3 Amélioration continue de la qualité	
8 Annexes	
A: État de santé et déterminants de la santé	
B: <i>Déclaration d'Alma-Ata</i>	
C: Réforme des soins de santé primaires au Manitoba	
D: Processus d'intégration	

1 INTRODUCTION

1.1 Historique

Avant l'établissement des offices régionaux de la santé, un grand nombre de services à la famille et de services de santé communautaires partageaient les mêmes bureaux et étaient administrés par un directeur régional responsable à la fois devant le ministère de la Santé et devant le ministère des Services à la famille. Les programmes administrés par le directeur régional au nom des deux ministères comprenaient :

- Les programmes et les services de santé – santé publique, santé mentale et soins à domicile pour la province;
- Les services à la famille – services spéciaux pour enfants, vie communautaire, réadaptation professionnelle (Winnipeg et Manitoba rural) et garde de jour pour enfants (Manitoba rural seulement).

Les offices régionaux de la santé ont assumé la responsabilité de la prestation des services de santé communautaires en 1997 (offices régionaux de la santé dans les régions rurales) et en 1998 (Winnipeg : santé publique, santé mentale et soins à domicile) ainsi que de la prestation des services de santé par les centres de santé communautaires, les agences et organismes non gouvernementaux, les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux.

Les programmes et les services régionaux fournis par les Services à la famille (énumérés ci-dessus) ont continué à relever directement du ministère des Services à la famille et du Logement par l'intermédiaire d'un gestionnaire régional.

Notons que d'autres réseaux importants de prestation de services communautaires, tels ceux de l'aide à l'emploi et au revenu, du logement, et de la garde de jour pour enfants, ne faisaient pas partie de cette structure régionale de prestation des services. De plus, la ville de Winnipeg était responsable de la prestation des services de santé publique dans la grande ville et du système de bien-être municipal. Ces services ne faisaient pas partie du réseau régional de prestation des services des ministères de la Santé et des Services à la famille.

Récemment, les deux ministères et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont reconnu le manque d'efficacité de la prestation fragmentée des services au public. Ils ont également constaté le besoin d'un mécanisme permettant d'élaborer une approche axée sur la santé de la population et de tenir compte de la réforme des services sociaux et des principes des soins de santé primaires.

Une équipe de travail, formée de représentants des deux ministères et de l'Office régional de la santé de Winnipeg a reçu le mandat de trouver des possibilités visant à améliorer la prestation des services à la population dans un certain nombre de secteurs de services. Au cours des discussions initiales, l'équipe a constaté le manque d'intégration des services fournis par les deux ministères et par l'Office régional de la santé de Winnipeg et, dans certains cas, l'absence de lien entre ces services. Il est donc possible pour chaque organisme de mieux intégrer ses propres services et de travailler également à l'intégration des services entre les secteurs. En octobre 2000, l'équipe de travail a énoncé une vision relativement à l'intégration des services entre les secteurs :

Vision

L'intégration des soins de santé et des services sociaux communautaires signifie la prestation de services efficaces, efficaces, holistiques, continus, axés sur la personne et sur la famille et qui reconnaissent les principes de la santé de la population et des soins de santé primaires.

2 LES FORCES D'IMPULSION

Bien qu'un très grand nombre d'influences aient contribué à former le Projet d'intégration des services de Winnipeg, celles qui suivent sont considérées comme étant les principales forces d'impulsion :

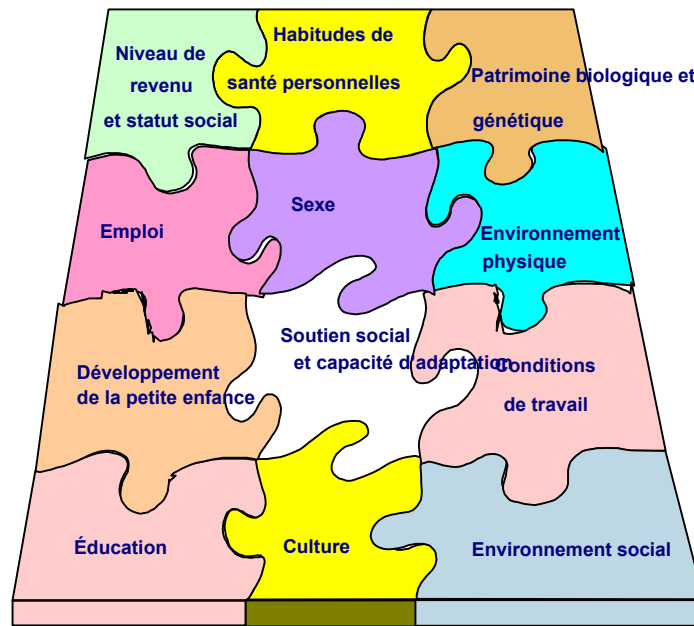
- Les principes de la santé de la population;
- La réforme des services sociaux;
- Les principes des soins de santé primaires.

2.1 La santé de la population : un aperçu général de la santé et du mieux-être

La santé de la population constitue une façon de considérer les soins de santé et les services sociaux et une approche de gestion de ces services mettant l'accent sur les besoins et les atouts (les capacités) d'un groupe donné, considéré dans son ensemble, et sur les facteurs qui contribuent à l'état de santé et qui le déterminent. Une approche axée sur la santé de la population facilite l'intégration des services tels les services sociaux, de santé et d'éducation, dans la séquence des programmes.

Une approche axée sur la santé de la population est un cadre conceptuel de réflexion sur la santé et le mieux-être. Elle aide à reconnaître les facteurs déterminants qui influent sur la santé, à les analyser et à évaluer leur importance relative par rapport à la santé. Une approche axée sur la santé de la population a le potentiel de contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé des communautés et à la réduction des inégalités dans ce domaine. Cette approche aidera à intégrer les services, les politiques et les mesures avec ceux d'autres facteurs déterminants. Les « déterminants de la santé » sont l'expression générique utilisée pour parler des facteurs et des conditions ayant une influence sur la santé. Ils ont été précisés par Santé Canada (figure 1 et annexe A).

Figure 1. Déterminants de la santé



Au cours de la dernière décennie, le gouvernement et les organismes de soins de santé et de services sociaux ont accordé beaucoup d'attention aux résultats de la recherche sur la santé de la population. Ils ont reconnu les multiples facteurs déterminants qui ont une influence sur la santé d'une population et ils ont admis qu'aucune mesure unique ne pourra garantir la santé des populations. Une stratégie multiple est nécessaire, allant d'une politique publique favorisant la santé à une nouvelle conception de la façon dont les services et les soutiens sont dispensés.

2.2 Réforme des services sociaux

Les ministres responsables des services sociaux pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont poursuivi activement des réformes en matière de politique sociale qui ont établi le fondement d'une coopération dans le domaine des soins de santé et des services sociaux. Ces programmes visent, entre autres, la pauvreté chez les enfants, le développement de la petite enfance et l'intégration des personnes handicapées. Voici quelques exemples :

Union sociale pour les Canadiens

En 1999, les premiers ministres (à l'exception du premier ministre du Québec) ont signé un Cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens. De l'avis des premiers ministres, l'union sociale doit traduire les valeurs fondamentales des Canadiens – égalité, respect de la diversité, équité, dignité de l'être humain, responsabilité individuelle, de même que notre solidarité et nos responsabilités les uns envers les autres.

Programme d'action nationale pour les enfants

En 1997, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'élaborer ensemble le Programme d'action nationale pour les enfants, une stratégie complète destinée à améliorer le bien-être des enfants au Canada. Selon ce programme, les Canadiens, dans leur ensemble, souhaitent que leurs enfants soient en santé sur les plans physique et affectif, qu'ils soient protégés et en sécurité, qu'ils réussissent leur apprentissage, et qu'ils soient socialement engagés et responsables.

Prestation nationale pour enfants

En 1998, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont mis sur pied la Prestation nationale pour enfants (PNE) dans le but de prévenir et réduire la pauvreté chez les enfants, de favoriser la participation des parents au marché du travail en veillant à ce que le travail améliore toujours le sort des familles et de réduire le chevauchement et le double emploi grâce à l'harmonisation des objectifs et des bénéficiaires des programmes offerts dans les provinces et les territoires.

Développement de la petite enfance

En 2000, les premiers ministres ont convenu de l'importance d'appuyer les efforts déployés par les familles et les communautés dans le but d'assurer le meilleur avenir possible à leurs enfants, de la période prénatale à l'âge de six ans. Ils se sont entendus sur quatre grands domaines d'action :

- promouvoir la santé durant la grossesse, à la naissance et au cours de la petite enfance;
- améliorer le soutien aux parents et aux familles;

- renforcer le développement de la petite enfance, l'apprentissage et les soins aux enfants;
- renforcer le soutien des communautés.

Apprentissage et garde des jeunes enfants

En mars 2003, les ministres responsables des services sociaux ont convenu de faire des investissements additionnels dans le domaine de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants.

Personnes handicapées

Au cours de leur réunion en 1996, les premiers ministres ont reconnu que les personnes handicapées représentaient un domaine prioritaire de la réforme conjointe des politiques sociales. Les mesures entreprises dans ce secteur comprennent :

- **Aide à l'employabilité des personnes handicapées**

En 1997, les ministres ont approuvé un Cadre multilatéral pour l'aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH). L'AEPH finance des programmes et des services visant à aider les personnes handicapées à surmonter les barrières qu'elles rencontrent au sein de la population active. L'AEPH a pour but d'aider les personnes handicapées à se préparer au travail, à trouver un emploi et à le garder.

- **À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées**

Le document *À l'unisson : Une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, établit les lignes directrices pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées au Canada. Les ministres ont élaboré ce document pour faire des questions touchant les personnes handicapées une priorité collective dans la refonte des politiques sociales.

De plus, un certain nombre de programmes ont appuyé l'expansion et le développement des services sociaux dans la province, entre autres :

- Enquête publique sur l'administration de la justice et les peuples autochtones – Initiative de protection de l'enfance;
- Enfants en santé Manitoba;
- Développement économique des collectivités;
- Programme de logement à prix abordable;
- Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants;
- Entente-cadre sur l'union sociale;
- Plan d'action nationale pour les enfants.

2.3 Soins de santé primaires

Principes

« Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de

leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire. »¹ (Annexe B)

La *Déclaration d'Alma-Ata* met en évidence le lien important entre la santé de la population et les mesures à prendre dans les domaines sociaux et économiques en plus du domaine de la santé. Elle montre que la promotion et la protection de la santé sont essentielles pour soutenir le développement social et économique. La population et les communautés doivent participer à la planification et à la mise en œuvre de leurs soins de santé.¹ La réorganisation de la prestation des services, passant du cloisonnement des programmes et de la centralisation des bureaux à la prestation de services organisés en fonction de la population et de la communauté, découle de ce concept. L'évolution de la réorganisation géographique des services en zones communautaires et en centres d'accès communautaire permet la prestation de soins de santé et de services sociaux à des populations ciblées et la planification de concert avec les communautés. Les soins de santé primaires devraient être représentatifs des caractéristiques des populations et des communautés qu'ils servent et s'en inspirer.

Réforme

Les responsables de l'élaboration des politiques aux niveaux provincial et national ont accordé la priorité à la réforme des services de soins de santé primaires :

- Accord des premiers ministres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour collaborer à un programme de soins de santé primaires (septembre 2000);
- *L'avenir des soins de santé au Canada* (Commission Romanow)². Ce document énonce des orientations proposées;
- *Cadre d'action pour les soins de santé primaires*, Santé Manitoba, avril 2002 (annexe C). Ce document énonce la vision, la mission, les principes et les buts de la réforme des soins de santé primaires au Manitoba.

¹ *Déclaration d'Alma-Ata*, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Organisation mondiale de la Santé, Alma-Ata, URSS, du 6 au 12 septembre 1978.

² *Guidé par nos valeurs, l'avenir des soins de santé au Canada*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, novembre 2002 (www.hc-sc.gc.ca/francais/pdf/soins/romanow_f.pdf)

3 SOUTIEN DES PROJETS ET DES ACTIVITÉS DES PARTENAIRES

Les trois partenaires (Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement du Manitoba) ont poursuivi des projets inspirés des principes de la santé de la population, de la réforme des services sociaux et des principes des soins de santé primaires. Deux de leurs principales activités sont la prestation intégrée des services et l'harmonisation entre la prestation des services et les zones communautaires.

3.1 Prestation intégrée des services

Le ministère des Services à la famille et du Logement du Manitoba a remanié la prestation des services en adoptant son projet de prestation intégrée des services. Celui-ci vise la réduction de la fragmentation et l'amélioration de l'efficacité de la prestation des services par le développement d'approches holistiques et coordonnées de prestation des services qui s'adaptent à la situation unique de chaque personne ou famille.

La prestation intégrée des services est orientée vers la création d'un système qui soutient et favorise l'amélioration du rendement. Le but consiste à créer un climat qui définit et appuie l'excellence en faisant connaître clairement et continuellement les buts et les objectifs, ainsi que les attentes relatives à leur réalisation.

Parmi les entreprises de la prestation intégrée des services, notons :

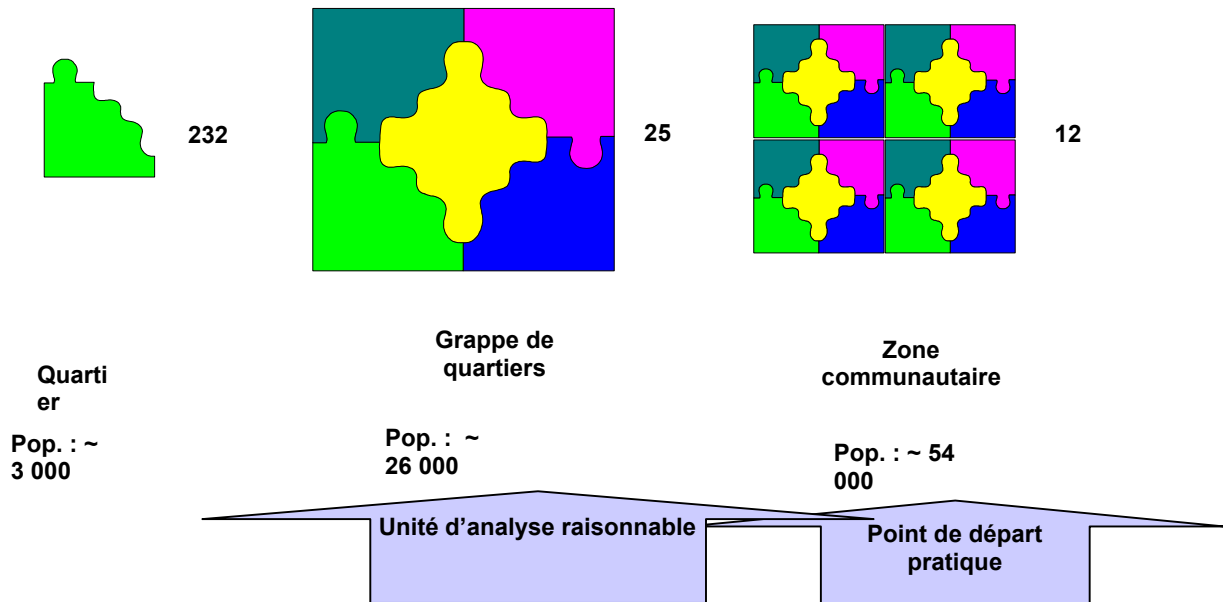
- l'incorporation dans les processus de travail existants de buts, de stratégies et de priorités visant l'amélioration de la qualité;
- l'élaboration d'une approche de prestation des services qui est plus efficace et axée sur la population;
- la systématisation de la collecte et de l'analyse des données pour déterminer les mesures à prendre afin d'améliorer la prestation des programmes et des services;
- l'encouragement de la participation du personnel au processus de prestation intégrée des services et la prise de mesures rendant ce processus souple et adaptable aux besoins plutôt qu'établi à l'avance.

3.2 Harmonisation entre la prestation des services et les zones communautaires

Avec l'apport de nombreux intervenants, incluant des ministères gouvernementaux, la région de Winnipeg a été divisée en trois niveaux géographiques (figure 2) :

- Quartiers;
- Grappes de quartiers;
- Zones communautaires.

Figure 2. Niveaux géographiques de la région sanitaire de Winnipeg

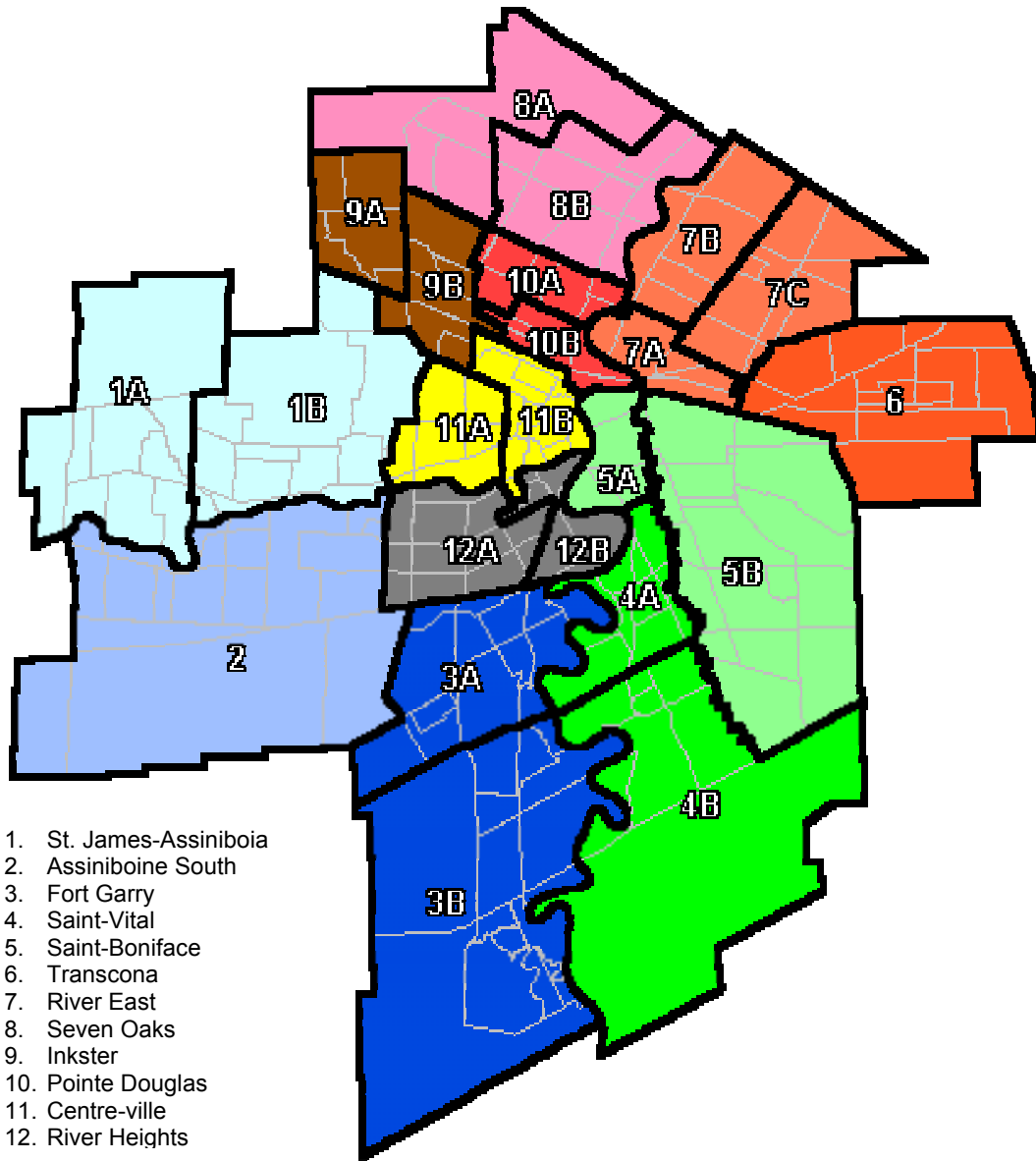


La délimitation des zones géographiques a été inspirée des caractéristiques des quartiers de la ville de Winnipeg. Les zones communautaires soutiennent les activités de développement communautaire et aident les fournisseurs de services de la communauté à travailler dans divers secteurs, appuyant ainsi les principes de la santé de la population. L'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement ont adopté la zone communautaire comme unité de base de la participation de la communauté et de l'organisation de la prestation des services (figure 3).

L'Office régional de la santé de Winnipeg a entrepris plusieurs projets visant à fournir des services communautaires axés sur la personne, plus accessibles et intégrés. Un de ces projets a été l'élaboration du concept de centres d'accès aux services de santé pour permettre la prestation, dans la communauté, de services qui tiennent compte des besoins des quartiers. On a proposé que ces centres soient situés dans chacune des douze zones communautaires déterminées. Les programmes de l'Office régional de la santé de Winnipeg devant être regroupés dans les centres d'accès aux services de santé comprenaient les services communautaires en santé mentale, santé publique, soins à domicile, soins de santé primaires et certains services à l'intention des personnes âgées.

L'Office régional de la santé de Winnipeg continue à cibler le regroupement et l'intégration des services communautaires dans les zones communautaires par l'entremise du processus de restructuration des zones communautaires. Il collabore maintenant avec le ministère des Services à la famille et du Logement pour faire avancer le concept des centres d'accès aux services de santé.

Figure 3. Zones communautaires de Winnipeg



Le présent document mentionne « 12 zones communautaires jumelées ». Ce sont : Assiniboine South/St. James-Assiniboia, Centre-ville/Pointe Douglas, River East/Transcona, River Heights/Fort Garry, Saint-Boniface/Saint-Vital, et Seven Oaks/Inkster.

4 UN MOYEN DE CHANGEMENT : LE PROJET D'INTÉGRATION DES SERVICES DE WINNIPEG

L'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement offrent ensemble un grand nombre des soutiens et des services qui font la promotion de la santé et du mieux-être de la population, des familles et des communautés de Winnipeg.

Le gouvernement du Manitoba a reconnu les avantages des services intégrés et il a demandé à Santé Manitoba, à l'Office régional de la santé de Winnipeg et au ministère des Services à la famille et du Logement de collaborer pour garantir la prestation intégrée et coordonnée de services dans les communautés. Le gouvernement a demandé que les soins de santé et les services sociaux communautaires soient dispensés selon un concept de *modèle d'accès communautaire* aux services, développant les principes de la santé de la population, la réforme des services sociaux et les principes des soins de santé primaires. Ceci pouvait inclure la prestation de services à partir de bureaux communs³ ou le développement de centres d'accès. Par conséquent, en octobre 2000, Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement ont formé le Projet d'intégration des services de Winnipeg pour entreprendre le processus de mise en œuvre d'un *modèle d'accès communautaire* et pour organiser le déplacement des soins de santé et des services sociaux dans les zones communautaires.

Le 29 juin 2001, Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement ont signé une lettre d'entente qui lançait la phase de planification vers un réseau de soins de santé et de services sociaux intégrés et la formation de la base du Projet d'intégration des services de Winnipeg :

Un engagement vers de nouvelles approches d'intégration des services

En tant que premiers dirigeants responsables de la prestation des programmes de soins de santé et de services sociaux au Manitoba, nous croyons que nos organismes respectifs doivent collaborer pour appuyer de nouvelles approches d'intégration des services pour le bénéfice de la population du Manitoba.

Nous croyons de plus à la nécessité d'encourager des relations de travail avec d'autres organismes communautaires, gouvernementaux et non gouvernementaux afin de mieux satisfaire les besoins généraux de la population du Manitoba.

Unis dans cette conviction, nous appuyons les objectifs suivants :

- 1. Réduction de la fragmentation des services et développement d'approches de prestation de services sociaux plus holistiques et axés sur la personne et sur la famille;*
- 2. Établissement de processus coordonnés, faits en collaboration, pour la prestation à la population de services multiples relevant de divers programmes;*
- 3. Développement de mécanismes de planification conjointe pour favoriser l'approche intégrée de la réalisation des buts de la population et de nos organismes;*

³ On entend par bureaux communs des bureaux où le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg sont logés ensemble actuellement ou bien où ils le seront plus tard lorsque ce sera possible.

4. Examen des possibilités de partenariats avec d'autres organismes;
5. Réorganisation structurelle visant à appuyer la prestation de services intégrés.

*Le sous-ministre
Santé*

*La sous-ministre
Services à la famille et Logement*

*Le premier dirigeant
Office régional de la santé de Winnipeg*

5 ÉLABORATION DU FONDEMENT DU PROJET : 2001-2003

5.1 Cadre du Projet d'intégration des services de Winnipeg

Un cadre d'orientation a été élaboré pour donner forme au développement conceptuel et à la mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg, incluant :

- une vision;
- des buts;
- des principes de conception.

5.1.1 Vision

L'intégration des soins de santé et des services sociaux communautaires signifie la prestation de services efficaces, holistiques, continus, axés sur la personne et sur la famille et qui reconnaissent les principes de la santé de la population et des soins de santé primaires.

5.1.2 Buts

1. Fournir à la population un accès rapide aux services et à l'information;
2. Évaluer régulièrement les besoins et les priorités de la communauté et fournir des services qui tiennent compte de ces besoins;
3. Appuyer et réaliser les activités et le développement de la communauté par des partenariats efficaces avec elle;
4. Fournir à la population des occasions appropriées de participer à la conception, à la prestation et à l'évaluation des services;
5. Fournir des services de haute qualité fondés sur les principes des soins de santé primaires, de la santé de la population et de la prestation de services intégrés.

5.1.3 Principes de conception

Il est essentiel que tous les participants comprennent la vision de la même façon, qu'ils s'engagent à la respecter, et qu'ils comprennent comment chaque service et chaque secteur de programmes s'intègrent dans cette perspective collective. Les principes de conception orientent le personnel pour lui permettre de réussir à travailler en collaboration à l'établissement d'un réseau de services intégrés et adaptés aux besoins. Les principes qui suivent aideront à orienter et à former la relation entre Santé Manitoba, le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg afin de dispenser des soins de santé et des services sociaux communautaires intégrés.

1. Services axés sur la personne, la famille, la communauté, la population

Les citoyens, les familles, les communautés et les populations doivent participer activement à la conception et à la prestation de services répondant à leurs besoins. Cette approche reconnaît que chaque citoyen, chaque famille et chaque communauté a des points forts, des priorités et des influences culturelles qui lui sont propres et elle prend appui sur la conviction que ceux-ci doivent être respectés et incorporés à la prestation des services.

2. Imputabilité

La direction et le personnel sont responsables de la prestation des services devant la personne qui accède aux services, le public et le gouvernement.

3. Réseau de prestation de services fondés sur les résultats

Pour que les services soient appropriés, leur planification et leur prestation doivent être fondées sur des preuves.

4. Prestation de services accessibles, uniformes, généraux, souples, continus et adaptés aux besoins

Pour respecter ces principes, le réseau doit :

- faciliter l'accès aux services (par toute porte d'entrée du ministère des Services à la famille et du Logement ou de l'Office régional de la santé de Winnipeg dans la communauté);
- offrir des heures d'activités prolongées;
- offrir des services et des soutiens adaptés de façon à satisfaire les besoins immédiats et de longue durée;
- maximiser les options de libre-service;
- reconnaître le caractère unique de chaque communauté et de chaque région et en tenir compte.

5. Engagement envers une vision et une culture communes

La direction et le personnel de chaque organisme doivent collaborer à la vision et aux principes de la conception du Projet d'intégration des services de Winnipeg et ils doivent s'y engager.

6. Processus d'intégration

L'intégration de réseaux auparavant autonomes exige une approche évolutive et commencera par la collaboration et la coordination (annexe D).

L'intégration se caractérise par des critères tels un accueil commun et la prestation de services continus, où le client peut recevoir toute une gamme de services de différents programmes sans devoir passer à chaque fois par la procédure d'inscription et la période d'attente ou surmonter d'autres barrières administratives. Elle doit atteindre plusieurs buts. Premièrement, elle doit faciliter l'accès aux services en donnant à la population un point d'accès unique ou intégré pour tous les programmes et services, favorisant ainsi l'accès aux services appropriés, en temps opportun.

Le regroupement des services maximise également l'intégration en permettant l'accès en un lieu approprié. La population peut ainsi avoir accès à une vaste gamme de services normalement dispensés à différents endroits. Le personnel de

Le processus d'intégration

- **Services fragmentés.** Organismes différents, confusion, chevauchement.



- **Coopération.** Mise en commun des renseignements sur les programmes.



- **Coordination.** Leadership, planification et prise de décisions en commun.



- **Collaboration.** Partenaires égaux, buts et engagement communs, communication ouverte, participation de la communauté, utilisation plus efficace des ressources.



- **Intégration.** Valeurs communes; approche interdisciplinaire, holistique et axée sur la personne; services souples, continus et adaptés aux besoins; partenariats avec la communauté.

différents programmes peut travailler en étroite collaboration et communiquer de manière plus efficace, ce qui lui permet de mieux connaître la gamme des ressources disponibles pour la population. Le rassemblement des ressources, tels le personnel et les établissements, devrait également augmenter les possibilités d'intégration et réduire le chevauchement.

La progression vers l'intégration évoluera à mesure que chaque réseau sera prêt à aller de l'avant.

7. Dialogue ouvert et responsabilité réciproque

Pour favoriser les partenariats et la collaboration, toutes les parties doivent comprendre leurs responsabilités et leurs rôles respectifs dans la satisfaction des besoins de la population.

8. Valorisation des employés

Un réseau intégré exige des employés valorisés et une culture mettant l'accent sur l'amélioration du rendement, l'habilitation, la responsabilisation et le mieux-être des employés. Il est entendu que pour exécuter leurs tâches, les employés ont besoin :

- de formation;
- d'outils appropriés;
- d'attentes claires concernant le rendement et d'une évaluation du rendement;
- de motivation et de reconnaissance.

9. Prise de décisions décentralisée et simplifiée

Les décisions doivent être prises à un niveau plus proche du bénéficiaire des services.

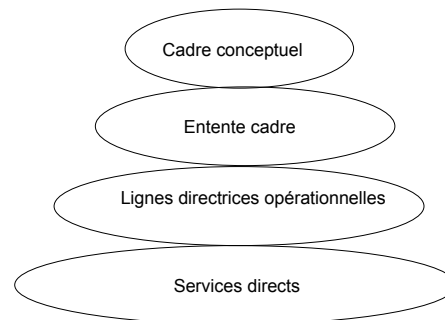
10. Amélioration continue de la qualité et évaluation

La direction et le personnel doivent créer un milieu d'apprentissage dynamique et positif qui valorise et encourage l'innovation. Des programmes d'amélioration continue de la qualité, incluant des indicateurs de rendement, doivent faire partie de toutes les activités des services. Par conséquent, les cadres d'évaluation doivent être fondés sur des stratégies et des programmes d'amélioration continue de la qualité.

5.2 Structure de planification et de mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg

Le présent document, le *cadre conceptuel*, décrit le Projet d'intégration des services de Winnipeg, les forces d'impulsion, l'historique et le contexte, les activités connexes de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement, la vision, les buts et les principes de conception, ainsi que le *modèle d'accès communautaire*. Il donne les grandes lignes de la philosophie et des concepts de gestion du changement. Au fur et à mesure de la planification, le *cadre conceptuel* sera mieux défini (p. ex. : concepts de prestation des services, infrastructure de soutien).

Afin de diriger le développement conceptuel, la planification et l'opérationnalisation du Projet d'intégration des services de Winnipeg, le ministère des Services à la famille et du Logement, l'Office régional de la santé de



Winnipeg et Santé Manitoba ont entrepris l'élaboration d'une *entente cadre* et de lignes directrices opérationnelles.

L'*entente cadre* prend appui sur le cadre conceptuel du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Elle donne les grandes lignes des engagements pris envers le projet par les différents partenaires et illustre comment ceux-ci collaboreront pour mettre en œuvre le projet. L'*entente cadre* a pour but d'énoncer les ententes mutuelles atteintes au sujet de la relation entre Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement (les partenaires), les résultats souhaités, les attentes en matière de rendement des partenaires, et les accords concernant la surveillance entre les partenaires du projet. L'*entente cadre* respectera la lettre d'entente signée par Milton Sussman, sous-ministre de Santé Manitoba, Tannis Mindell, sous-ministre de Services à la famille et Logement, et Brian Postl, principal dirigeant de l'Office régional de la santé de Winnipeg (en juin 2001).

Les lignes directrices opérationnelles ont pour but de rendre opérationnelle l'*entente cadre*. Elles donnent un aperçu de la façon dont s'organiseront les composantes tels le partage des coûts, l'amélioration de la qualité et la prise de décisions. Elles font le lien entre les politiques ministérielles et de prestation des services de chaque partenaire. Elles peuvent inclure des approches et des modèles de planification conjointe, des structures de prise de décisions et une politique d'exploitation conjointe.

Les services directs doivent fonctionner dans le cadre des lignes directrices opérationnelles. L'*entente cadre* et les lignes directrices opérationnelles font le lien entre le *cadre conceptuel* et l'opérationnalisation du projet dans les zones communautaires, fournissant un cadre de référence pour garantir la conformité des services dispensés à la vision, aux buts et aux principes de conception du Projet d'intégration des services de Winnipeg.

Afin de faire avancer le Projet d'intégration des services de Winnipeg, une structure de planification et de mise en œuvre s'est développée :

Comité directeur. Un comité directeur, formé de représentants de l'Office régional de la santé de Winnipeg, du ministère des Services à la famille et du Logement et de Santé Manitoba, supervise la planification et la mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Il doit rendre compte aux sous-ministres de Santé Manitoba et de Services à la famille et Logement, et au conseil d'administration de l'Office régional de la santé de Winnipeg par l'entremise de son premier dirigeant.

Vision du comité directeur

Le comité directeur du Projet d'intégration des services de Winnipeg fournit un leadership unifié et il est le chef de file de la promotion de la vision, communiquant une orientation et des priorités claires et prenant des décisions en temps opportun.

Le comité s'est engagé à réaliser la vision, les principes de conception et les buts du Projet d'intégration des services de Winnipeg par les moyens suivants : une communication ouverte, honnête et respectueuse, la coordination, la prise de décisions et une planification stratégique, en collaboration, des processus de participation mettant l'accent sur des mesures de soutien et sur l'amélioration continue de la qualité, la valorisation de l'innovation, le soutien d'un milieu d'apprentissage, l'harmonisation stratégique du Projet d'intégration des services de Winnipeg et des autres programmes, l'encouragement de l'enthousiasme et de l'engagement, la création d'un milieu où les barrières et les obstacles dus au système sont éliminés.

Le comité garantira la viabilité du Projet d'intégration des services de Winnipeg par les moyens suivants : renforcement de la capacité organisationnelle, inclusivité, meilleur accès aux soins de santé et aux services sociaux, meilleurs services pour le public, qualité de vie au travail, obtention de ressources et répartition (systématique) de celles-ci.

Bureau de gestion du projet. Relevant du comité directeur, le bureau de gestion du projet est responsable de la gestion globale de la planification de la mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Il gère les divers groupes de travail et équipes du projet et il collabore avec le comité de gestion des programmes et avec le comité des opérations pour garantir la coordination et la réussite de la mise en œuvre du projet. Un comité des coprésidents du projet a d'abord assuré la direction de la planification clé initiale du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Le bureau de gestion du projet découle de cette structure de planification.

Groupes de travail et équipes du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Au départ, cinq groupes de travail ont été mis sur pied pour s'occuper des différentes activités exigées par l'ensemble du Projet d'intégration des services de Winnipeg :

- Gestion et prestation des services;
- Gestion du changement, évaluation et communication;
- Administration, finances et technologie de l'information;
- Ressources humaines;
- Planification des immobilisations et locaux.

Les groupes de travail et les équipes du Projet d'intégration des services de Winnipeg évolueront avec le temps pour continuer à faire progresser la planification du projet.

Consultation de la communauté et du personnel. Des consultations ont lieu avec des intervenants de la communauté et avec le personnel de la prestation des services afin de déterminer les besoins et les préférences en matière de prestation des services et des programmes dans les zones géographiques.

Comité de gestion des programmes du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Un comité de gestion des programmes détermine les problèmes liés à la gestion conjointe des programmes de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement et il les étudie. Découlant du bureau de gestion du projet, le comité dirige l'exécution des plans de mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg dans les douze zones communautaires jumelées de la ville et il collabore avec le comité des opérations.

Comité des opérations du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Un comité des opérations supervise les opérations conjointes de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement dans les douze zones communautaires jumelées de Winnipeg. Il collabore avec le comité de gestion des programmes pour exécuter les plans de mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg dans ces zones communautaires.

Directeurs de zones communautaires. Des directeurs de zones communautaires supervisent les activités conjointes de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement dans leurs zones communautaires jumelées. En collaboration avec leurs **équipes de gestion des zones communautaires**, ils gèrent les opérations et la prestation des services à la population dans leurs zones communautaires respectives. Ils développeront et entretiendront des relations efficaces avec les résidents de la zone communautaire. Ils établiront et maintiendront des partenariats de travail solides avec leurs homologues d'autres zones communautaires de Winnipeg, avec les programmes de l'Office régional de la santé de Winnipeg, avec la Division de la prestation de

services dans les communautés du ministère des Services à la famille et du Logement, et avec d'autres établissements et organismes de soins de santé et de services sociaux dans leurs zones communautaires ou ayant un rapport avec celles-ci.

6 MODÈLE D'ACCÈS COMMUNAUTAIRE

Le *modèle d'accès communautaire* s'inspire des principales forces d'impulsion de la santé de la population, de la réforme des services sociaux et des soins de santé primaires. Il vise l'amélioration de l'accès aux programmes et aux services pour la population, les familles et les communautés, par les moyens suivants :

Un changement structurel

- La restructuration des services communautaires du ministère des Services à la famille et du Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg qui seront dispensés par des équipes de quartier, interdisciplinaires, dans douze zones communautaires jumelées.
- L'emplacement des services plus près des communautés; l'amélioration de l'accès pour encourager la participation aux questions liées aux soins de santé et aux services sociaux et au développement économique de la localité; le regroupement des services communautaires du ministère des Services à la famille et du Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg dans les communautés locales à mesure que des possibilités apparaissent.

L'établissement de liens communautaires

- La reconnaissance permanente des besoins uniques des populations et des communautés.
- Le renforcement des relations avec les communautés, les organismes de services et les groupes de citoyens locaux.

Qu'est-ce qu'un centre d'accès?

Un bureau peut être appelé un centre d'accès s'il répond aux critères suivants :

- La communauté est encouragée à donner son point de vue et à participer à l'examen des principales questions liées aux soins de santé et aux services sociaux dans la zone communautaire;
- Les approches qui aident à prévenir les problèmes et à promouvoir la santé et le mieux-être de la population et de la communauté sont appuyées;
- Les clients peuvent obtenir des renseignements sur la gamme complète des services offerts par les deux partenaires par un contact personnel auprès d'un intervenant-pivot qui les oriente dans les services; ils peuvent aussi recevoir des renseignements écrits ou sous forme électronique;
- Des intervenants-pivots ayant reçu une formation dispensent un excellent service aux clients; ils sont capables d'évaluer convenablement les besoins que présente le client; ils connaissent bien la gamme complète des services et ils sont en mesure de donner des rendez-vous et d'orienter le client vers la personne appropriée : spécialiste, travailleur chargé de l'accueil, chargé de cas, etc., dans tout bureau de la zone communautaire ou au moyen d'un service centralisé;
- Les employés participent activement au réseau de services de la zone communautaire et aux équipes interdisciplinaires de prestation des services;
- Les heures d'activité et l'emplacement des bureaux sont pratiques pour le public;
- Les services sont dispensés en collaboration avec d'autres organismes communautaires tels justice et loisirs;
- Les services sur place incluent un ou plusieurs services de chaque partenaire (Office régional de la santé de Winnipeg et ministère des Services à la famille et du Logement), ainsi que des services de soins de santé primaires et d'autres services qui peuvent être disponibles à cet endroit de manière itinérante ou sur rendez-vous.

L'amélioration de la prestation des services

- L'amélioration de la disponibilité des renseignements sur la gamme de programmes et de services offerts dans chaque communauté.
- Un accès simplifié aux programmes et services.
- L'élaboration et la mise en œuvre de processus de prestation des services qui intégreront les fonctions du ministère des Services à la famille et du Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg, comme la coordination des services et l'intégration des processus de première ligne (p. ex. : détermination des besoins de services et orientation).
- Le travail continu avec les médecins de la localité pour promouvoir la coordination d'une gamme complète de soins de santé et de services sociaux et pour dispenser des services et du soutien à leurs populations.
- Le développement de nouvelles capacités cliniques en matière de soins de santé primaires et l'amélioration de la disponibilité de ces services de soins dans les centres d'accès (ceux-ci peuvent servir de carrefour pour permettre le réseautage et le soutien des médecins de premier recours).
- L'amélioration de l'accès aux services (p. ex. : établissement de services de prévention et de gestion des maladies chroniques, cliniques, groupes de soutien) pour profiter des possibilités permanentes.

Des améliorations techniques

- L'amélioration de la technologie de l'information (p. ex. : un registre des clients de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement et un outil de suivi des services).

6.1 Organisation et soutien en rapport avec le modèle d'accès communautaire

Le *modèle d'accès communautaire* sera introduit dans les douze zones communautaires qui seront jumelées aux fins d'administration :

- Assiniboine South/
St. James
- Centre-ville/Pointe
Douglas
- River East/Transcona
- River Heights/Fort
Garry
- Saint-Boniface/
Saint-Vital
- Seven Oaks/Inkster

Chacune des douze zones communautaires réunira une vaste gamme de soins de santé et de services sociaux qui tiennent compte

Qu'en est-il du développement en immobilisations dans les zones communautaires sans centre d'accès?

Si possible, on profitera des occasions de regrouper les activités des bureaux de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement conformément au Projet d'intégration des services de Winnipeg. Ces deux organismes essaieront également de trouver des façons d'intégrer la prestation des services dans divers bureaux. Ils s'efforceront de garantir que tous leurs bureaux de prestation de services dans la communauté seront en mesure de fournir ce qui suit :

- Des renseignements de base sur toute la gamme de services offerts par les deux partenaires et sur la façon d'avoir accès à ces services;
- Une orientation directe vers la personne appropriée : spécialiste, travailleur de l'accueil ou chargé de cas;
- L'accès aux formulaires de demande s'il y a lieu.

des besoins des résidents de la communauté et qui les satisfont. Le *modèle d'accès communautaire* représentera un changement majeur entre un modèle organisationnel fondé sur les programmes et une structure d'équipes de quartier intégrées. Les principales composantes qui appuient le modèle sont les suivantes :

- Mécanismes de communication pour faire participer la communauté;
- Participation aux efforts de développement de la communauté ou encouragement de ces efforts;
- Liens avec les organismes, les établissements et les fournisseurs de services dans les zones communautaires, autres que les services communautaires du ministère des Services à la famille et du Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg;
- Ressources spécialisées pour appuyer la prestation des services;
- Politiques intégrées et coordonnées et systèmes de technologie de l'information;
- Gestionnaires ayant des responsabilités dans tous les programmes;
- Gestion conjointe des programmes et services du ministère des Services à la famille et du Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

6.2 Qu'est-ce que l'accès communautaire changera pour la population et pour le personnel?

Grâce au *modèle d'accès communautaire*, l'expérience vécue par les clients qui demanderont et recevront des services et par les membres du personnel devrait être différente et améliorée. Voici quelques-uns des principaux avantages liés à ce modèle.

6.2.1 Excellence des services

La population peut s'attendre à divers changements positifs, incluant :

- Un meilleur accès aux renseignements sur toute la gamme des soins de santé et des services sociaux disponibles;
- Un accès plus pratique et plus rapide aux services, dans un bureau plus près de leur domicile;
- Des processus de collecte de renseignements et d'orientation simplifiés;
- Une meilleure continuité de la prestation des services;
- La prestation coordonnée de services aux clients et aux familles ayant besoin de divers soins de santé et services sociaux;
- Des services mieux adaptés aux besoins précis de la population grâce aux partenariats améliorés entre l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement, la communauté, et d'autres organismes et secteurs.

6.2.2 Qualité de la vie au travail

Dans le cadre du *modèle d'accès communautaire*, le personnel aura davantage d'occasions de collaborer plus étroitement. Il y aura plus de possibilités d'améliorer l'accès aux services pour le public et la qualité des services. Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg se sont engagés à appuyer le personnel en lui fournissant des politiques, des outils et une formation qui soutiennent le Projet d'intégration des services de Winnipeg, pour obtenir les résultats suivants :

- Les employés comprendront de la même façon la vision, les principes de conception et les buts du Projet d'intégration des services de Winnipeg;
- Les employés comprendront clairement où leurs programmes s'insèrent dans l'ensemble du *modèle d'accès communautaire*;
- Les employés comprendront les besoins de la population de leur zone communautaire et de leurs grappes de quartiers respectives;
- La capacité des employés de travailler avec succès dans un milieu intégré, caractérisé par la qualité des services et une amélioration continue, sera encouragée activement par le soutien de la direction;
- Les politiques et les procédures seront simplifiées;
- Des processus de travail communs seront en place;
- Les employés des divers programmes collaboreront et mettront en commun les renseignements;
- Les employés bénéficieront de programmes continus de formation et de perfectionnement professionnel;
- Les employés auront plus facilement accès aux soins de santé et aux services sociaux nécessaires pour leurs clients;
- De meilleurs outils permettront de reconnaître les tendances et les problèmes liés aux services relatifs aux soins des clients;
- Le milieu de travail sera plus intéressant et les employés seront exposés à une grande variété de professionnels, d'ensembles de compétences et de programmes et services.

7 PLANIFICATION DU PROJET D'INTÉGRATION DES SERVICES DE WINNIPEG

Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg sont tous deux en voie de restructurer leurs services, le premier en incluant l'initiative de prestation intégrée des services et, le deuxième en incluant le processus de restructuration des zones communautaires. Le Projet d'intégration des services de Winnipeg et, par conséquent, le *modèle d'accès communautaire* prendront appui sur ces programmes au cours des étapes de planification et de mise en œuvre.

Avec l'achèvement du *cadre conceptuel*, Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement se réunissent pour élaborer une *entente cadre*. L'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement élaboreront également des lignes directrices opérationnelles (voir la section 5.2).

La liste qui suit énumère d'autres étapes qui devront être suivies au début de la planification du Projet d'intégration des services de Winnipeg :

- Établissement des principales hypothèses de travail du Projet d'intégration des services de Winnipeg;
- Définition des services centralisés et décentralisés;
- Refonte des processus de travail, c'est-à-dire instauration progressive d'un modèle conjoint de prestation des services de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement;
- Examen ou établissement d'un soutien conjoint de l'infrastructure;
- Élaboration d'un cadre de gestion du changement et d'imputabilité.

7.1 Principales hypothèses de travail du Projet d'intégration des services de Winnipeg

En janvier 2002, Santé Manitoba, le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont élaboré une série d'hypothèses de travail. Révisées le 25 avril 2003, ces hypothèses comprennent les éléments suivants :

- Planification,
- Politique,
- Structure et organisation,
- Prestation des services,
- Exigences techniques et soutien de l'infrastructure,
- Gestion du changement.

Les hypothèses de travail sont sujettes à changement avec le temps et, pour cette raison, elles n'ont pas été incluses dans le présent document.

7.2 Définition des services centralisés et décentralisés

Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont établi qu'un cadre de travail orientera la prise de décisions et l'organisation de la décentralisation ou de la centralisation des services. Leurs services de base dispensés dans la communauté seront décentralisés pour tenir compte des besoins de la population, chaque fois que cela sera possible et approprié.

7.2.1 Principes directeurs

1. Les équipes des programmes et des services qui ont des liens entre elles pour favoriser la coordination des services à la population doivent être décentralisées pour permettre une intégration optimale des services dans les zones géographiques en vue de garantir la prestation de services accessibles, souples, continus et adaptés aux besoins.
2. La décentralisation ne touchera pas toutes les composantes de chacun des services de base. Les décisions à ce sujet doivent permettre des structures de programme uniques.
3. Un service peut être centralisé si les ressources financières et en matériel ne sont pas disponibles pour le décentraliser. La décentralisation d'un service peut être un but à long terme et elle peut se faire par étapes.
4. Un service peut être centralisé lorsque le nombre d'employés qui le dispensent est restreint ou que la base de la population n'est pas regroupée géographiquement.
5. Un service peut être centralisé lorsque certaines caractéristiques physiques sont nécessaires pour protéger la santé et la sécurité du personnel et du public et lorsqu'elles sont nécessaires pour la plus grande partie des autres services à cet endroit.
6. La décentralisation des services de spécialistes des programmes ou de spécialistes cliniques est possible si le volume des clients dans une zone communautaire est suffisant pour que les fournisseurs de services ayant une formation très spécialisée soient capables de conserver leurs compétences.
7. Dans certains cas, la centralisation d'un service sera nécessaire pour coordonner efficacement les services d'une équipe, ce facteur étant plus important que le besoin d'intégrer l'équipe à d'autres équipes de prestation de services dans des bureaux décentralisés.

Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont convenu d'une liste de services qui seront décentralisés et de services qui seront centralisés. Cette liste pourra être modifiée avec le temps et, par conséquent, elle n'est pas incluse dans le présent document.

7.2.2 Services de base

Chaque zone communautaire a des caractéristiques uniques dont on tiendra compte au moment de déterminer la gamme des services et des programmes de cette zone. Cependant les services suivants seront normalement inclus :

- Services à l'enfant et à la famille
- Garde de jour pour enfants
- Services spéciaux pour enfants
- Participation et développement de la communauté
- Santé mentale communautaire
- Aide à l'emploi et au revenu

- Aide à l'emploi pour les personnes handicapées
- Soins à domicile
- Logement
- Soins de santé primaires
- Santé publique
- Services à l'intention des personnes âgées
- Aide à la vie autonome

Les services de spécialistes ou de directeurs de programmes qui appuient la prestation de services décentralisés peuvent être centralisés (consultation clinique, recrutement, et consultation en formation). Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont établi que les services centralisés appuieront l'organisation géographique des services.

7.3 Refonte des processus de travail

Conformément aux buts de l'amélioration de l'accès aux programmes et aux services, le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg entreprennent la refonte des processus de travail qui se fera progressivement. La première étape de la refonte comprend :

- **L'établissement de processus en « première ligne », au point de contact entre le public ou la population et le réseau, pour faciliter l'accès aux renseignements et simplifier l'accès aux services.**

Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont déterminé qu'il y aura une philosophie commune, acceptée par les deux organismes, pour l'intégration des services de « première ligne ».

L'accès du public et de la population aux programmes et aux services sera simplifié. Un processus rationalisé facilitera l'entrée dans le réseau et orientera les clients vers les renseignements et les services appropriés. Une série définie de services et de fonctions administratives seront effectués en première ligne de la prestation des services. Avec le temps, ces fonctions et services seront présents dans tous les bureaux de services de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement. L'établissement de ces processus dépend de la faisabilité et leur mise en œuvre se fera par étapes.

- **La coordination entre les programmes et les services du ministère des Services à la famille et du Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg.**

Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg ont convenu de l'établissement de processus uniformes d'accès aux services et au soutien et de coordination de ces services dans toutes les zones communautaires et dans tous les programmes pour améliorer les services aux clients dont les besoins nécessitent l'accès à différents réseaux. La coordination des services entraînera la prestation de services efficaces, efficaces, holistiques, continus et axés sur la personne et sur la famille. La mise en œuvre de la coordination des services se fera par étapes.

Les étapes subséquentes incluront des processus de travail tels l'accueil et les appels après les heures normales de bureau.

Pour chaque étape, un modèle de prestation des services sera élaboré décrivant la refonte des processus de travail et les exigences de la mise en œuvre.

7.4 Soutien de l'infrastructure

7.4.1 Gestion des ressources humaines

Le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg travaillent ensemble à examiner, évaluer, développer et mettre en œuvre une gamme complète de services de ressources humaines qui soutiendront l'intégration des services dans ce secteur tout en permettant le déplacement ordonné du personnel des deux organismes vers les zones communautaires dans toute la région. Ceci inclut l'examen des pratiques, des politiques, des accords et des services existants, dont le recrutement et la sélection, la paye, la classification et l'évaluation des postes, l'aménagement organisationnel, les relations avec les employés, le perfectionnement et la formation du personnel, et le développement et l'administration de politiques en matière de ressources humaines.

7.4.2 Finance et administration

L'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement ont entrepris des discussions et des exercices de planification concernant l'intégration des processus et des systèmes financiers des deux organismes. Conformément aux objectifs de la prestation des services, les fonctions financières seront intégrées pour fournir une approche uniforme au bénéfice des employés et de la population des zones communautaires dans toute la mesure du possible. Les changements visant à intégrer les approches et les fonctions respecteront les structures internes de gouvernance, en place dans les deux organismes.

7.4.3 Technologie de l'information

La technologie de l'information est considérée comme un facteur essentiel du Projet d'intégration des services de Winnipeg pour garantir l'efficacité de la prestation de services intégrés. Le but stratégique de la technologie de l'information dans le cadre du projet est un accès continu à l'information par tous ceux qui en ont besoin, à l'endroit et au moment opportuns. Actuellement, aucun des deux organismes ne dispose d'un milieu entièrement intégré et cette situation risque d'être exacerbée lorsque de nouvelles exigences en matière de collaboration entre les systèmes d'information seront imposées par l'ouverture des nouveaux centres d'accès. Afin de prévenir ce problème, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement ont tous deux déjà entrepris des projets pour augmenter le niveau d'intégration interne de leurs milieux respectifs et ils collaborent à la conception d'une solution technique qui leur permettrait d'intégrer le transfert des renseignements en toute sécurité sans être limités par leurs frontières techniques actuelles. Cette solution sera nécessaire pour soutenir la mise en commun même la plus fondamentale des renseignements entre les systèmes technologiques et, une fois en place, elle appuiera les besoins de collaboration entre les systèmes d'information de tous les centres d'accès prévus, et peut-être d'autres bureaux communs ou séparés de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement à Winnipeg.

7.4.4 Planification des immobilisations et des locaux

Le développement des centres d'accès sera coordonné par un processus de planification des immobilisations conforme au processus de planification des projets d'investissements de Santé Manitoba. Ceci entraîne le développement d'un programme fonctionnel et d'un énoncé de rôle, ainsi qu'un processus coordonné de conception et de développement. Une équipe mixte de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement dirige ce processus.

L'équipe examine également les autres besoins conjoints de locaux dans les sites des zones communautaires de Winnipeg et elle les rationalisera de façon à soutenir la mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg. Avec la collaboration du personnel des programmes et de la zone communautaire concernée, l'équipe gère les projets qui découlent de cet examen.

7.5 Processus de gestion du changement

La mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg exigera des changements considérables par rapport à la prestation actuelle des services. Un cadre de gestion du changement a été élaboré pour faciliter le processus de mise en œuvre. Ce cadre permettra le succès de la coordination et de l'intégration des soins de santé et des services sociaux dans chaque zone communautaire. De plus, le cadre de gestion du changement inspirera et soutiendra l'orientation de chacune des équipes de planification et de mise en œuvre qui seront de plus encouragées à appliquer ce cadre de gestion à leurs tâches.

Le Projet d'intégration des services de Winnipeg définira les *tâches* et les *processus* qui seront changés et la *façon* dont les changements seront introduits et mis en œuvre avec succès. Dans ce contexte, le cadre de gestion du changement sera une application systématique et organisée des connaissances, des outils et des ressources de changement qui fournira au Projet d'intégration des services de Winnipeg les principaux processus pour réaliser les changements stratégiques et développer un nouveau plan stratégique de mise en œuvre.

Les processus de planification stratégique et de gestion du changement posent les questions suivantes et y répondent :

- Où sommes-nous rendus maintenant?
- Où voulons-nous aller?
- Comment ferons-nous pour nous y rendre?
- Comment mesurons-nous notre progrès?
- Comment faisons-nous le suivi de notre progrès?

Les principaux éléments du processus de gestion du changement comprennent :

- Des principes de définition,
- Les rôles dans le changement,
- Les variables critiques du changement,
- L'état du changement,
- Le système de changement.

Les communications, l'orientation et la formation, l'amélioration continue de la qualité et la reconnaissance sont des éléments clés du changement.

7.5.1 Communications

Santé Manitoba, l'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement collaborent pour régler les exigences générales en matière de communication du Projet d'intégration des services de Winnipeg.

L'Office régional de la santé de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement collaborent également à l'élaboration d'un cadre de travail et d'un plan de mise en œuvre pour parler de l'introduction du Projet d'intégration des services de Winnipeg avec

leurs employés respectifs et avec les communautés et les intervenants déterminés, et pour les consulter à ce sujet. Ce travail a tout d'abord mis l'accent sur le développement de centres d'accès. Au cours des phases suivantes, un cadre de travail et un plan de mise en œuvre seront élaborés pour toutes les zones communautaires de Winnipeg.

Le cadre de travail et le plan de mise en œuvre comprendront :

- Un plan d'action et de mise en œuvre qui inclura des délais d'exécution, l'identification des parties responsables et une analyse détaillée des ressources nécessaires pour la mise en œuvre;
- La communication avec les résidents et les organismes de la communauté et avec les intervenants pertinents au sujet de l'introduction du Projet d'intégration des services de Winnipeg, de sa mise en œuvre dans les zones communautaires et de ses avantages;
- Des stratégies visant à sensibiliser davantage le public aux soins de santé et aux services sociaux et à garantir que les résidents disposent des renseignements dont ils ont besoin pour participer efficacement à un processus de consultation communautaire;
- La consultation des résidents et des organismes de la communauté pour connaître leurs attitudes, leurs opinions et leurs convictions en ce qui concerne la prestation des soins de santé et des services sociaux et les concepts du Projet d'intégration des services de Winnipeg et des centres d'accès;
- La communication avec le personnel de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement et leur consultation d'une manière qui favorise une compréhension commune de la vision, des principes de conception et des buts du Projet d'intégration des services de Winnipeg, et qui encourage le personnel à collaborer pour atteindre un but commun;
- La création d'un modèle de communication et de consultation s'appuyant sur les programmes antérieurs et existants dans ce domaine et pouvant être appliqué, avec des modifications mineures, à chacune des douze zones communautaires établies au moment de l'introduction du Projet d'intégration des services de Winnipeg et des centres d'accès;
- Des stratégies pour établir la base d'un échange de points de vue et de renseignements ou d'un dialogue efficace et permanent entre la communauté ou les intervenants et l'Office régional de la santé de Winnipeg ou le ministère des Services à la famille et du Logement, et entre le personnel et la direction de ces deux organismes au sujet du Projet d'intégration des services de Winnipeg;
- La communication et la collaboration avec chacune des structures du Projet d'intégration des services de Winnipeg (p. ex. : équipes de projet, groupes de travail, équipes de mise en œuvre dans la zone communautaire) et avec les groupes d'intervenants appropriés, et la consultation de chacun d'entre eux;
- La transmission de données provenant des consultations de la communauté pour contribuer à la prise des principales décisions concernant le Projet d'intégration des services de Winnipeg.

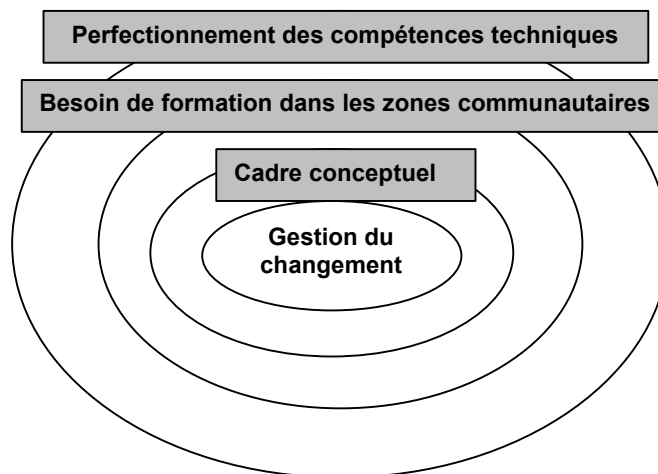
7.5.2 Orientation et formation

Le Projet d'intégration des services de Winnipeg est un projet extrêmement complexe dont la mise en œuvre comprend de nombreuses composantes. Un cadre général d'orientation est en développement et il supportera les besoins d'information et de perfectionnement professionnel du personnel de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement à mesure que se déroulera la mise en œuvre du projet.

L'étendue de la formation et les besoins connexes sont les suivants (figure 5) :

- Gestion globale du changement du Projet d'intégration des services de Winnipeg – Tous les intervenants concernés par le projet ont besoin d'orientation et de formation sur les principes de gestion du changement et le cadre conceptuel général du projet. Sans ces connaissances et ce perfectionnement professionnel, le changement ne pourra pas être mené avec succès et de manière uniforme;
- Besoins de formation dans les zones communautaires – Tout le personnel de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du ministère des Services à la famille et du Logement, dans chacune des zones communautaires, aura besoin d'orientation et de formation portant sur :
 - la gestion du changement,
 - les composantes du plan conceptuel général,
 - les changements précis des processus de travail;
- Perfectionnement des compétences techniques – À mesure que les processus de travail changeront, certains employés dans certains domaines auront besoin d'une nouvelle formation ou d'une formation en compétences techniques (p. ex. : habiletés en coordination des services, habiletés comme intervenants-pivots).

Figure 5. Aspects de la formation



7.5.3 Amélioration continue de la qualité

Un cadre de surveillance de la qualité et un plan de mise en œuvre sont en voie de développement et serviront de mécanisme pour déterminer dans quelle mesure le Projet d'intégration des services de Winnipeg atteint ses buts et pour déterminer les changements à apporter.

Le plan de mise en œuvre énoncera les éléments de structure nécessaires dans le cadre de gestion des changements touchant la qualité. Il exprimera les principes de conception, les buts et les objectifs du Projet d'intégration des services de Winnipeg, et il déterminera comment les communautés s'engageront dans le processus.

La surveillance de la qualité sera intégrée aux activités aux niveaux suivants :

- la politique,
- le programme,
- la prestation des services.

L'élaboration d'un cadre de surveillance de la qualité permettra de mesurer le progrès, de conseiller des améliorations de la qualité et de contribuer aux évaluations des conséquences pour chaque zone communautaire. Ce cadre appuiera une amélioration continue par la collecte de renseignements (p. ex. : enquêtes auprès de la communauté, du personnel et des intervenants, données sur l'expérience relativement aux services) et par l'application des résultats à l'élaboration des politiques et des programmes et à la prestation des services. Faisant partie de l'amélioration continue de la qualité, le cadre de surveillance de la qualité garantira également le succès et la reconnaissance. Il se fondera sur les systèmes existants et il sera mis en œuvre avec le temps.

Le comité directeur s'est engagé à adopter une approche stratégique et à mettre l'accent sur la mesure du rendement. Il a établi que les principes de mesure du rendement seront incorporés à l'*entente cadre*, améliorant ainsi son utilité en tant que document évolutif. Après le développement de l'*entente cadre*, une série d'indicateurs et un processus de surveillance du rendement seront élaborés. Grâce au processus de surveillance du rendement, des points essentiels à améliorer seront déterminés. Le comité directeur aura la capacité d'examiner le rendement, de réviser le plan de mise en œuvre du Projet d'intégration des services de Winnipeg, ou de modifier l'*entente cadre* d'une manière proactive et en temps opportun. Santé Manitoba, le ministère des Services à la famille et du Logement et l'Office régional de la santé de Winnipeg peuvent être assurés du respect des buts convenus mutuellement au fur et à mesure du déroulement de la mise en œuvre.

L'Office régional de la santé de Winnipeg s'est engagé envers le programme national d'accréditation.

L'Office régional de la santé de Winnipeg et Santé Manitoba ont également un rapport de responsabilisation tel qu'établi par la *Loi sur les offices régionaux de la santé*.⁴

⁴ Le système de santé du Manitoba est un vaste réseau de services et de programmes, supervisé par Santé Manitoba, un ministère du gouvernement provincial. Dans la plupart des cas, les services eux-mêmes sont dispensés par des offices régionaux de la santé dans les localités. La province compte onze offices régionaux de la santé mis sur pied pour satisfaire les besoins locaux des Manitobains.

La décision de régionaliser l'exploitation et l'administration des soins de santé au Manitoba a représenté un changement important dans la façon dont les soins de santé sont planifiés et dispensés. Dans ce modèle, les offices régionaux de la santé sont responsables, dans le contexte d'une direction provinciale générale en matière de politiques, d'évaluer les besoins et les buts en santé et d'en établir les priorités, et de développer et gérer une approche intégrée à leur propre réseau de soins de santé.

La *Loi sur les offices régionaux de la santé* est entrée en vigueur en 1997. Elle détermine les conditions en vertu desquelles les offices régionaux de la santé sont constitués et elle définit les fonctions et les responsabilités de ces offices et du ministère de la Santé. Les deux parties ont la responsabilité d'élaborer des politiques, d'évaluer l'état de la santé et de garantir une planification et une prestation efficaces des soins de santé.

8 ANNEXES

A. État de santé et déterminants de la santé

Déterminants de la santé

- **Habitudes de santé personnelles.** Des aspects du comportement personnel et des facteurs de risques qui, selon des études épidémiologiques, influencent l'état de santé.
- **Ressources personnelles (c.-à-d. soutien social et capacité d'adaptation).** Des mesures de prévalence de facteurs comme le soutien social et le stress de la vie que des études épidémiologiques ont reliés à la santé. Par exemple : solitude, stress de la vie et difficultés d'adaptation signalés par le client.
- **Conditions de vie et de travail (c.-à-d. éducation, niveau de revenu et statut social, emploi, conditions de travail).** Des indicateurs associés aux caractéristiques socioéconomiques et aux conditions de travail de la population que des études épidémiologiques ont reliés à la santé. Par exemple : éducation, revenu et alphabétisation.
- **Facteurs environnementaux (c.-à-d. environnement physique et environnement social).** Des facteurs environnementaux, tant physiques que sociaux, peuvent influencer sur la santé.
- **Développement de la petite enfance.** Les effets des premières expériences sur le développement du cerveau, sur la maturité scolaire et sur la santé dans la vie ultérieure. De plus, tous les autres déterminants de la santé influencent le développement physique, social, mental, émotif et spirituel des enfants et des jeunes.
- **Patrimoine biologique et génétique.** La composition biologique et organique de base de l'être humain est un élément déterminant fondamental de la santé. Dans certains cas, le patrimoine génétique semble prédisposer certaines personnes à des maladies précises ou à des problèmes de santé particuliers.
- **Culture.** Certaines personnes et certains groupes peuvent faire face à des risques additionnels pour leur santé à cause d'un milieu socioéconomique déterminé dans une large mesure par des valeurs culturelles dominantes contribuant à perpétuer certaines conditions comme la marginalisation, la stigmatisation, la perte ou la dévaluation de la langue et de la culture et le manque d'accès à des soins et services de santé adaptés à la culture du client.
- **Sexe.** Le mot sexe fait ici référence à toute la gamme de rôles déterminés par la société, de traits de personnalité, d'attitudes, de comportements, de valeurs, de l'influence et du pouvoir relatifs que la société attribue aux deux sexes en les différenciant.

État de santé

Une gamme d'indicateurs détermine l'état santé dont :

- **Décès.** Une gamme de taux de mortalité spécifique à certains âges (p. ex. : mortalité infantile) et à certains états (p. ex. : mortalité due au sida), ainsi que des indicateurs dérivés (p. ex. : espérance de vie et nombre d'années de vie perdues).
- **État de santé.** Des altérations ou des attributs de l'état de santé d'une personne pouvant mener à de la souffrance ou à la perturbation des activités quotidiennes; ça peut être une maladie (aiguë ou chronique), un désordre, une blessure ou un traumatisme ou ça peut

refléter d'autres états liés à la santé comme la grossesse, le vieillissement, le stress, une anomalie congénitale ou une prédisposition génétique.

- **Fonction humaine.** Les niveaux de la fonction humaine sont associés aux conséquences des maladies, des désordres, des blessures et des autres états de santé. Ils comprennent la structure et les fonctions du corps (déficiences), les activités (restriction des activités) et la participation (restrictions de la participation).
- **Bien-être.** Des mesures étendues du bien-être physique, mental et social d'une personne.

B. Déclaration d'Alma-Ata⁵

Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, du 6 au 12 septembre 1978

La conférence internationale sur les soins de santé primaires, réunie à Alma-Ata le 12 septembre 1978, soulignant la nécessité d'une action urgente de tous les gouvernements, de tous les personnels des secteurs de santé et du développement, ainsi que de la communauté mondiale pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde, déclare ce qui suit :

I

La conférence réaffirme avec force que la santé, qui est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, est un droit fondamental de l'être humain, et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé.

II

Les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples, aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, sont politiquement, socialement et économiquement inacceptables et constituent de ce fait un sujet de préoccupation commun à tous les pays.

III

Le développement économique et social, fondé sur un nouvel ordre économique international, revêt une importance fondamentale si l'on veut donner à tous le niveau de santé le plus élevé possible et combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement et les pays développés. La promotion et la protection de la santé des peuples sont la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu, en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

IV

Les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées.

V

Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement conforme à la justice sociale.

VI

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau auquel les individus, la famille et la communauté entrent en contact avec le système

⁵ http://www.cres-paca.org/presentation/declaration_alma.htm

national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et constituent le premier élément d'un processus continu de protection sanitaire.

VII

Les soins de santé primaires :

1. reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socioculturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique;
2. visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet;
3. comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels;
4. font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs;
5. exigent et favorisent au maximum l'autoresponsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisant à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer;
6. doivent être soutenus par des systèmes d'orientation/recours intégrés, fonctionnels et se soutenant mutuellement, afin de parvenir à l'amélioration progressive de services médico-sanitaires complets accessibles à tous et accordant la priorité au plus démunis;
7. font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels – tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité.

VIII

Tous les gouvernements se doivent d'élaborer au plan national des politiques, des stratégies et des plans d'action visant à introduire et à maintenir les soins de santé primaires dans un système national de santé complet et à les coordonner avec l'action d'autres secteurs. À cette fin, il sera nécessaire que s'affirme la volonté politique de mobiliser les ressources du pays et d'utiliser rationnellement les ressources extérieures disponibles.

IX

Tous les pays se doivent de coopérer dans un esprit de solidarité et de service en vue de faire bénéficier des soins de santé primaires l'ensemble de leur population, puisque l'accession de la population d'un pays donné à un niveau de santé satisfaisant intéresse directement tous les autres pays et leur profite à tous. Dans ce contexte, le rapport conjoint FISE/OMS sur les soins de santé primaires constitue une base solide pour l'avenir du développement de la mise en œuvre des soins de santé primaires dans le monde entier.

X

L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. Une politique authentique d'indépendance, de paix, de détente et de désarmement pourrait et devrait permettre

de dégager des ressources supplémentaires qui pourraient très utilement être consacrées à des fins pacifiques et en particulier à l'accélération du développement économique et social dont les soins en santé primaires, qui en sont un élément essentiel, devraient recevoir la part qui leur revient.

La conférence internationale sur les soins de santé primaires demande instamment que soit lancée d'urgence, aux plans national et international, une action efficace pour développer et mettre en œuvre les soins de santé primaires dans le monde entier, et en particulier dans les pays en développement, conformément à l'esprit de la coopération technique et d'un nouvel ordre économique international. Elle appelle les gouvernements, l'OMS et le FISE et les autres organisations internationales ainsi que les organismes multilatéraux et bilatéraux, les organisations non gouvernementales, les organismes de financement, tous les personnels de santé et l'ensemble de la communauté mondiale à appuyer aux plans national et international l'engagement de promouvoir les soins de santé primaires et à lui fournir un soutien technique et financier accru, en particulier dans les pays en développement. La Conférence les exhorte tous à collaborer pour instaurer, développer et maintenir les soins de santé primaires conformément à l'esprit et à la lettre de la présente Déclaration.

C: Réforme des soins de santé primaires au Manitoba⁶

Vision de la réforme des soins de santé primaires (SSP)

Les Manitobains auront accès à des services de SSP communautaires, intégrés et appropriés.

Mission de Santé Manitoba par rapport à la réforme des SSP

Élaborer et appuyer les services de SSP en collaboration avec les offices régionaux de la santé (ORS) et en partenariat avec les intervenants clés.

Principes de la réforme des soins de santé primaires

- *Participation de la communauté.* Les membres de la communauté doivent participer à l'évaluation, à la planification, à la mise en œuvre et à la surveillance des SSP.
- *Santé de la population.* La santé de la population tout entière doit être privilégiée, en portant une attention particulière à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à l'autocontrôle.
- *Services intersectoriels et interdisciplinaires.* Pour faire face aux déterminants de la santé, il faut utiliser les compétences et les services de nombreux secteurs et disciplines. Il faut également créer des équipes de fournisseurs officiels de services intégrés et coordonnés.
- *Accessibilité.* La population peut obtenir des services appropriés par des fournisseurs appropriés au bon endroit et au bon moment (24 h par jour, sept jours sur sept, 365 jours par année) grâce à un service personnalisé ou un triage par téléphone.
- *Pertinence.* Les soins et les services sont donnés par un fournisseur compétent qui utilise la technologie appropriée et tient compte des pratiques courantes établies.
- *Suivi des soins.* Les services intégrés et ininterrompus dans la séquence des programmes, des médecins, des organismes et des niveaux de soins sont facilités.
- *Efficience.* Les résultats prévus sont obtenus en utilisant les ressources de la manière la plus économique possible.
- *Abordabilité et durabilité.* Les réformes des SSP doivent tenir compte des réalités économiques des gouvernements et des communautés.

Buts

1. Promouvoir la création d'organismes de SSP qui offrent aux Manitobains et Manitobaines des services conformes aux principes de SSP.
2. Autoriser les fournisseurs de services de SSP à offrir des services selon des procédés conformes aux principes de SSP.
3. Améliorer l'aptitude des organismes de SSP à offrir des services conformes aux principes de SSP.

⁶ Tiré de *Cadre d'action pour les soins de santé primaires*, Santé Manitoba, avril 2002.

D: Processus d'intégration



Services fragmentés	Coopération	Coordination	Collaboration	Services intégrés
<ul style="list-style-type: none"> • Pas de philosophie, de perspective ou de langage communs entre les organismes • Limites différentes entre les secteurs de services • Confusion de la part du public • Concurrence pour obtenir les ressources • Utilisation inefficace des ressources et chevauchement de l'effort • Contrôle central • Séparation des organismes (cloisonnement), des mandats, des politiques, des procédures, des protocoles et des lois • Travail des organismes isolément les uns des autres et prestation de services séparés et distincts aux mêmes clients 	<ul style="list-style-type: none"> • Organismes autonomes qui fonctionnent encore de manière indépendante • Mise en commun des renseignements sur les programmes entre les organismes, de manière non officielle, sur demande • Formation possible de comités pour la mise en commun des renseignements • Concurrence pour l'obtention des ressources • Chevauchement de l'effort et utilisation inefficace des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en commun du leadership, de la planification et de la prise de décisions • Relations plus collégiales entre les organismes • Progression vers une communication plus ouverte • Désir plus grand de travailler ensemble • Progression vers la proactivité • Reconnaissance de certains buts communs aux organismes • Progression vers une meilleure utilisation de l'ensemble des ressources et chevauchement évité 	<ul style="list-style-type: none"> • Planification, prise de décisions et évaluation faites par tous les partenaires, à égalité • Buts et engagement communs • Culture de collaboration et communication ouverte • Reconnaissance de la diversité des besoins d'une personne • Habilitation du personnel des directions centrales et du personnel de la première ligne à travailler en collaboration • Participation de la communauté • Utilisation plus efficace des ressources • Possibilité d'examen des règles, des politiques et des lois 	<ul style="list-style-type: none"> • Valeurs et philosophies communes • Approche d'une équipe interdisciplinaire • Planification et prestation de services holistiques, axés sur la personne • Services souples, continus, adaptés aux besoins • Accès aux services par n'importe quelle porte • Financement souple par des regroupements logiques des services • Structure de prestation unique • Base de données communes • Coopération, coordination et collaboration courantes • Règles simplifiées et réduites • Partenariats avec la communauté