

Profils des systèmes de santé publique au Canada: méthodologie de collecte et d'analyse

Rapport | 2021



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy



Profils des systèmes de santé publique au Canada: méthodologie de collecte et d'analyse

Rapport | 2021

Auteurs

Robert W. Smith^{1,2,3}, Sara Allin^{1,2}, Laura Rosella^{4,5,6,7}, Kathy Luu¹, Madeleine Thomas¹, Joyce Li¹, Andrew D. Pinto^{2,3,8,9}

- ¹ North American Observatory on Health Systems and Policies, Université de Toronto
- ² Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Université de Toronto
- ³ Upstream Lab, MAP/Centre for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, Unity Health Toronto
- ⁴ Division de l'épidémiologie, École de santé publique Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto
- ⁵ Population Health Analytics Lab, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- ⁶ Institute for Better Health, Trillium Health Partners, Université de Toronto
- ⁷ Laboratory Medicine & Pathobiology, Faculté de médecine, Université de Toronto
- ⁸ Division de la santé publique clinique, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- ⁹ Département de médecine familiale et communautaire, Faculté de médecine, Université de Toronto

Remerciements

Cette série est le fruit d'un partenariat entre des équipes et des chercheurs du domaine des systèmes de santé et de la santé publique de tout le Canada, y compris le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, le North American Observatory on Health Systems and Policies, l'Upstream Lab, le Population Health Analytics Lab, l'Institute of Health Policy Management and Evaluation et l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto. Nous tenons à remercier Monika Roerik pour son soutien à la coordination de la recherche, ainsi que les membres du groupe de travail suivants, qui ont appuyé la conception de l'étude et l'examen critique des premières ébauches des profils : Erica Di Ruggiero, Robert Schwartz, Amélie Quesnel-Vallée, Jasmine Pawa, Mehdi Ammi, Olivier Bellefleur, Susan Chatwood et Gregory Marchildon. Nous tenons également à remercier Médecins de santé publique du Canada pour leur travail fondamental décrivant les systèmes de santé publique dans chaque province et territoire publié en décembre 2019.

Nous remercions chaleureusement les Instituts de recherche en santé du Canada pour le financement de ces travaux (subvention n° 170320).

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ncchpp.ca and on the INSPQ website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 4^e trimestre (2021)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90461-8 (PDF anglais [Ensemble])
ISBN : 978-2-550-90462-5 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-90457-1 (PDF [Ensemble])
ISBN : 978-2-550-90458-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2021)

Édition

Marianne Jacques et Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Mise en page

Sophie Michel et Marie-Cloé Lépine
Institut national de santé publique du Québec

Réviseurs

Nous remercions Cynthia St. John et deux autres experts locaux, qui ont commenté une version préliminaire de ce document.

Comment citer ce document

Smith, R. W., Allin, S., Rosella, L., Luu, K., Thomas, M., Li, J. et Pinto, A. D. (2021). *Profils des systèmes de santé publique au Canada : méthodologie de collecte et d'analyse*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

À propos de ce projet de recherche : le contexte, l'équipe et les partenaires

La série de profils des systèmes de santé publique au Canada s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche intitulé *Platform to Monitor the Performance of Public Health Systems* (Plateforme de surveillance de la performance des systèmes de santé publique) dirigé par Sara Allin, Andrew Pinto et Laura Rosella de l'Université de Toronto à titre de chercheurs principaux. Le projet inclut la participation d'utilisateurs des connaissances, de collaborateurs et d'une équipe interdisciplinaire de spécialistes de tout le Canada et vise à élaborer une plateforme pour comparer la performance des systèmes de santé publique à travers le Canada. Pour atteindre cet objectif, le projet comprend trois phases :

1. Produire des descriptions détaillées du financement, de la gouvernance, de l'organisation et de la main-d'œuvre de santé publique dans chaque province et territoire, à l'aide d'une revue de littérature dont les résultats sont validés par des décideurs.
2. Réaliser un ensemble d'études de cas comparatives approfondies examinant la mise en œuvre et les résultats des réformes, ainsi que leurs impacts sur les interventions de lutte contre la pandémie de COVID-19.
3. Définir des indicateurs de performance des systèmes de santé publique comprenant des mesures touchant la structure, le processus et les résultats.

Dans les premiers mois de la pandémie de COVID-19, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) s'est joint au groupe de travail du projet de recherche. Le CCNPPS est fier de publier leurs travaux dans une série de 13 profils des systèmes de santé publique au Canada accompagnés d'un document additionnel portant sur la méthodologie. La série de profils est disponible à : <https://www.ccnpps.ca/profils-des-systemes-de-sante-publique-dans-les-provinces-et-territoires-du-canada/>.

Au sujet du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Le CCNPPS vise à accroître l'expertise des acteurs canadiens de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada et répartis à travers le Canada. Chacun des Centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Table des matières

1	Aperçu	1
1.1	Stratégie de recherche	1
1.1.1	Critères de recherche, moteurs de recherche et bases de données	1
2	Validation et processus éditorial	5
3	Formulaire d'abstraction de données	7
4	Références	11

1 Aperçu

Cette revue comparative vise à colliger des documents à jour, fiables, accessibles au public et évalués par des pairs, qui décrivent en détail la façon dont les systèmes de santé publique des provinces et des territoires du Canada sont organisés, gouvernés, financés et soutenus sur le plan des ressources humaines. Entre 2020 et 2021, les membres de l'équipe de chercheurs ont effectué des recherches sur des sujets d'intérêt spécifiques en utilisant la stratégie présentée ci-dessous. La littérature répondant aux critères d'inclusion a été résumée à l'aide d'un formulaire normalisé d'abstraction de données adapté d'un modèle développé par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (voir les détails ci-dessous) (Rechel, Jakubowski, *et al.*, 2018; Rechel, Maresso, *et al.*, 2018). Une synthèse narrative de l'information a été utilisée pour rédiger les versions préliminaires détaillées des « Profils des systèmes de santé publique au Canada »¹. Ceux-ci ont été examinés de manière critique par les membres de l'équipe de recherche et revus de manière indépendante par des experts locaux et des experts externes à l'équipe de recherche.

1.1 Stratégie de recherche

1.1.1 CRITÈRES DE RECHERCHE, MOTEURS DE RECHERCHE ET BASES DE DONNÉES

Nous avons utilisé le moteur de recherche Google pour repérer la littérature grise et les informations sur les sites Web des gouvernements, des organisations de santé publique, des instituts de recherche et des organisations non gouvernementales. Au début de la revue, des critères de recherche prédéfinis ont été déterminés pour chaque sujet d'intérêt. Les critères de recherche ont été adaptés au fur et à mesure que les membres de l'équipe de recherche se sont familiarisés avec les sources d'information spécifiques et les types de documents requis. Lorsque des informations plus précises étaient recherchées (p. ex., information sur la structure hiérarchique des autorités de santé régionales, sur les ensembles de données de l'Institut canadien d'information sur la santé, sur les rapports annuels, sur les états financiers vérifiés), des recherches ciblées et des recherches manuelles ont été réalisées sur des sites Web précis. Pour faciliter les comparaisons internationales et normaliser nos critères de recherche, nous nous sommes servis du cadre des opérations essentielles de santé publique (OESP, traduction libre de « essential public health operations [EPHO] ») de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour définir les services et les programmes que la santé publique englobe (tableau 1) (World Health Organization, 2015). Les facteurs soutenant la réalisation des OESP (structure organisationnelle et financement, gouvernance et ressources humaines) ont été utilisés comme cadre conceptuel pour circonscrire les systèmes de santé publique (World Health Organization, 2015). Nous avons examiné chacun de ces facteurs selon les définitions et le modèle détaillé d'abstraction de données utilisé par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé dans sa récente revue des systèmes de santé publique européens (Rechel, Jakubowski, *et al.*, 2018; Rechel, Maresso, *et al.*, 2018). Ce modèle a également servi à la conception des critères de recherche.

¹ La série des 13 profils de santé publique est accessible sur le site Web du CCNPPS à l'adresse suivante : <https://www.ccnpps.ca/profils-des-systemes-de-sante-publique-dans-les-provinces-et-territoires-du-canada/>.

Tableau 1 Opérations essentielles de santé publique de l'OMS

Opération essentielle	Définition
1. Surveillance de la santé et du bien-être de la population	Surveillance et cartographie de l'incidence et de la prévalence des maladies, des facteurs de risque, des déterminants de la santé, de l'état de santé de la population ainsi que de l'utilisation et de l'efficacité des systèmes de santé.
2. Surveillance et réponse aux risques et aux urgences sanitaires	Surveillance, évaluation et planification des interventions visant à minimiser les risques liés à la santé au travail et les risques environnementaux; préparation à la gestion des événements d'urgence.
3. Protection de la santé, notamment santé environnementale, santé au travail et salubrité des aliments	Superviser l'application et le contrôle de ces activités, contrôler la conformité et la capacité à décréter de nouvelles lois et règlements visant à promouvoir des milieux sains.
4. La promotion de la santé, y compris les mesures visant à agir sur les déterminants sociaux et les iniquités en matière de santé	Travailler sur les déterminants des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles (MNT), ce qui inclut la promotion de changements dans les habitudes de vie, les pratiques et les conditions environnementales et sociales pour faciliter les développements sociétaux, auprès des individus et de la communauté, qui promeuvent la santé publique et de réduisent les inégalités.
5. Prévention des maladies, notamment grâce à la détection précoce	Axée à la fois sur les maladies transmissibles et non transmissibles, et sur l'adoption de mesures spécifiques en grande partie destinées aux individus (comme la vaccination, le dépistage).

Source : World Health Organization, 2015.

Pour minimiser les biais, chaque membre de l'équipe de recherche a dépersonnalisé son moteur de recherche (en mettant à jour les paramètres de recherche « Résultats privés masqués » pour empêcher la présentation de résultats de recherche personnalisés en fonction de l'historique de navigation de chaque chercheur et des informations personnelles stockées dans les applications Google) et a utilisé le navigateur Google Chrome. Les moteurs de recherche Google Scholar et PubMed ont été utilisés lorsque les recherches dans Google ne donnaient pas suffisamment d'informations, ou pour accéder aux informations présentées dans les listes de référence ou recommandées par les membres de l'équipe de recherche.

1.1.1.1 Critères d'inclusion de la littérature

Afin de nous assurer de l'exactitude et de la fiabilité de l'information, nous avons consulté les informations et les données les plus récentes des institutions gouvernementales officielles et des organisations non gouvernementales, ainsi que les données issues de la recherche universitaire. Les critères d'inclusion et d'exclusion détaillés sont présentés dans le tableau 2. Nous avons passé en revue les 100 premiers résultats de recherche les plus pertinents, en examinant les titres et les résumés afin de déterminer les sources pertinentes.

Tableau 2 Critères d'inclusion pour la revue de la littérature grise et de la littérature évaluée par des pairs

	Inclus	Exclus
Objet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traite explicitement des questions figurant dans le modèle d'abstraction des données ou décrit des aspects connexes de l'organisation, de la gouvernance, du financement et des ressources humaines en relation avec le fonctionnement général des systèmes de santé publique des provinces ou des territoires. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informations ne traitant pas des sujets ou sous-sujets d'intérêt.
Date de publication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{er} janvier 2000 jusqu'à la date de fin de la recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 31 décembre 1999 ou avant.
Éditeur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organismes gouvernementaux, organisations non gouvernementales, organisations de santé publique, associations professionnelles, instituts de recherche, établissements universitaires, cabinets d'experts-conseils. ▪ Revues à comité de lecture. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médias populaires (comme revues d'actualité et magazines). ▪ Médias sociaux, sites Web non exploités par les organismes figurant dans les critères d'inclusion.
Type de document	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pages Web, rapports financiers, organigrammes, rapports de recherche et d'analyse, synthèses de connaissances, note de breffage politique, plans stratégiques et plans d'action, documents de politique générale, textes législatifs, communiqués de presse, thèses et mémoires, manuels scolaires. ▪ Données primaires (comme données sur les dépenses provenant des états financiers, bases de données de l'Institut canadien d'information sur la santé). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Articles de journaux. ▪ Résumés et actes des congrès.
Langue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenu rédigé en anglais ou en français. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Langues autres que l'anglais ou le français.

1.1.1.2 Abstraction des données

Chaque membre de l'équipe participant à la recherche d'information a extrait les informations à l'aide d'une version adaptée du formulaire d'abstraction. Notre formulaire a été adapté de façon itérative, lorsque nous avons été confrontés à des lacunes dans les informations disponibles pour les provinces et les territoires (le formulaire final d'abstraction des données est présenté plus bas). Des feuilles de calcul distinctes ont été utilisées pour la compilation et l'analyse des données financières.

2 Validation et processus éditorial

Pour éviter que la validité et la fiabilité des profils soient compromises (p. ex., informations périmées, incomplètes ou mal interprétées), chaque ébauche a d'abord été validée à l'interne par les experts de notre équipe de recherche, et nous avons effectué des recherches secondaires ciblées pour obtenir des renseignements complémentaires au besoin. Une fois l'intégration des révisions issues de la validation interne terminée, le profil mis à jour a été validé de façon confidentielle par des experts externes (p. ex., chercheurs, professionnels de la santé publique, décideurs) travaillant dans chaque province ou territoire. Les membres de l'équipe de recherche ont envoyé des courriels aux réviseurs externes éventuels afin de solliciter leurs commentaires. Les réviseurs externes ont été sélectionnés en consultant les réseaux professionnels de l'équipe de recherche, les listes de contacts du CCNPPS et les références faites à des experts qui ont été trouvées lors de l'étude de chaque province ou territoire. Après avoir effectué toutes les révisions suggérées, nous avons envoyé les profils au CCNPPS pour la révision linguistique, la mise en page et la mise en ligne.

3 Formulaire d'abstraction de données

Comprendre la gouvernance, l'organisation, le financement et les ressources humaines des systèmes de santé publique au Canada : une revue rapide des provinces/territoires.

PROVINCE/TERRITOIRE

[noms et affiliations des équipes de recherche]

Historique et contexte

Veillez fournir un bref résumé historique et contextuel de la façon dont les services de santé publique de [Province ou Territoire] ont évolué, afin de mieux comprendre leur configuration actuelle. Une réforme de la santé publique est définie comme un changement de toute politique fiscale ou structurelle visant à avoir une incidence directe sur la gouvernance, l'organisation ou le financement du système de santé publique, sur les ressources humaines et les résultats en matière de santé populationnelle (Ricciardi *et al.*, 2016).

Prendre en compte les questions suivantes :

i : Principales réformes récentes concernant la gouvernance, l'organisation, le financement et les ressources humaines du système de santé publique et, le cas échéant, les politiques et réformes plus vastes en santé (dans la mesure où elles ont eu un impact sur l'organisation et le financement des services de santé publique).

Réformes et initiatives récentes

- 2020 : XXX
- ...
- 2000 : XXX

Sujet 1 : Structure organisationnelle

Cette section offre un aperçu des structures organisationnelles de santé publique de [Province ou le Territoire] en date du [date]. Nous présentons les rôles, les responsabilités et les relations de supervision des institutions gouvernementales et indépendantes ayant un rôle prévu par la loi en matière de santé publique, incluant les autorités de santé, les bureaux de santé et les principaux intervenants responsables de la planification et de la prestation des services de santé publique dans chacune de ces institutions. Nous nous concentrons sur les institutions gouvernementales et indépendantes dont le rôle principal est la santé publique, c'est pourquoi nous ne décrivons pas de façon détaillée les organisations et les fournisseurs de services dans d'autres secteurs (comme les soins primaires, la santé mentale et les dépendances, les services sociaux et les organisations non gouvernementales) qui peuvent jouer un rôle essentiel en matière de santé publique dans le cadre de leurs mandats (p. ex., l'immunisation, la promotion de la santé, etc.). Dans cette section, nous cherchons à faire comprendre quels sont les services de santé publique fournis; les sections subséquentes porteront sur les personnes qui fournissent ces services.

1A La structure administrative formelle et les principaux acteurs des services de santé publique aux différents paliers de gouvernance (national, régional et local). Prendre en compte ce qui suit :

- Tâches, attributions et responsabilités à chaque palier de gouvernance (p. ex., ministères, médecins-hygiénistes, instituts régionaux). Veuillez préciser, dans la mesure du possible, le nom, l'année de création, le statut juridique, le budget annuel et le nombre d'employés;
- Structure de gouvernance (mesures de surveillance : rôle, taille, composition, nominations);
- Degré d'autonomie et pouvoirs de décision;
- Hiérarchie des responsabilités : à qui chaque palier rend-il des comptes et de quoi est-il imputable (accomplissement des résultats; réalisation et maintien de normes spécifiques de qualité et de sécurité; rendement financier de l'organisation);
- Quels intervenants sont responsables de chaque opération essentielle de santé publique de l'OMS et quels sont les exemples de programmes et services qu'ils coordonnent ou offrent?

Provincial

Ministères

P. ex., Médecin-hygiéniste en chef

P. ex., ministères et divisions de la santé publique

Régional

P. ex., Conseils de santé, autorités régionales de santé

P. ex., Médecins-hygiénistes

Local

P. ex., Autorités locales de santé

1B Présenter un organigramme de la structure organisationnelle des services de santé publique dans votre territoire de compétence.

Questions sur les sous-sujets particuliers à l'intégration :

Nous définissons l'intégration comme le continuum de services fournis et gérés à travers différents niveaux et sous-secteurs du système de santé (Organisation mondiale de la Santé, 2008; World Health Organization, 2018). Dans le secteur de la santé, des services de santé intégrés impliquent une navigation facile et fluide au sein du système de santé, et une coordination dans la prestation (p. ex., programmes, services, information), la gouvernance (p. ex., politiques, gestion) et dans les arrangements financiers (p. ex., modèles financiers et accords) entre fournisseurs et partenaires formels.

1C Veuillez décrire de manière générale l'étendue et, spécifiquement, les mécanismes officiels et non officiels qui permettent d'accomplir ce qui suit :

- Coordination des services de santé publique offerts dans les régions de [Province ou Territoire] avec les services de santé publique financés par le gouvernement fédéral (p. ex., accessibles pour les communautés autochtones) et avec les services de soins de santé (p. ex., soins primaires, soins hospitaliers);
- Coordination et collaboration entre les acteurs de la santé publique au sein du gouvernement et dans d'autres secteurs publics-privés (p. ex., ONG nationales et internationales, comités interministériels, plateformes locales de partenariat intersectoriel, budgets conjoints, partenariats public-privé);

- Coordination et collaboration entre les services locaux de santé publique et les services fournis dans d'autres secteurs (p. ex., services sociaux, éducation, environnement, santé au travail et santé mentale, services de police et d'incendie).

Sujet 2 : Gouvernance

La gouvernance du système de santé publique est caractérisée par les cadres juridiques, réglementaires et politiques (p. ex., la législation, les règlements, les normes et les politiques-cadres en matière de santé publique) qui définissent les rôles et les responsabilités des principaux acteurs ainsi que la vision stratégique, la mission et les objectifs qui orientent le système de santé publique (World Health Organization, 2015). L'évaluation du rendement et des activités de santé publique est fondamentale pour déterminer si les systèmes produisent les résultats escomptés et favorisent l'amélioration continue des programmes et des services (World Health Organization, 2015).

Cette section offre un aperçu de la gouvernance de la santé publique dans une province ou un territoire en particulier. Tout au long de cette section, nous faisons référence au cadre des opérations essentielles de santé publique de l'OMS et nous l'utilisons pour consolider et décrire la gouvernance et l'organisation de la santé publique de [Province ou Territoire].

2A Décrire le cadre juridique, réglementaire et politique général de la santé publique (p. ex., législation, réglementation et normes en matière de santé publique).

- Comment la santé publique est-elle définie dans les principales lois sur la santé publique et quelles opérations essentielles de santé publique les lois sanctionnent-elles?

Sous-sujets spécifiques à la gestion du rendement :

2B Existe-t-il des documents (p. ex., des plans stratégiques, des normes ou des directives de santé publique) qui décrivent la « vision » actuelle de la santé publique ainsi que ses stratégies et objectifs? Comment évalue-t-on l'efficacité de chacun?

- Si oui, qui les ont préparés, quand, et les mécanismes de mise en œuvre sont-ils précisés?
- Y a-t-il des groupes de population prioritaires particuliers précisés dans ces stratégies et ces objectifs?
- Ces documents comprennent-ils des cadres pour l'évaluation du rendement précisant les indicateurs de rendement propres à la santé de la population ainsi qu'au système ou au programme de santé publique?
- Existe-t-il des systèmes d'information permettant de mesurer l'état de santé, l'utilisation des services, les registres de vaccination, les résultats des inspections de santé publique?

Sujet 3 : Financement

Dans le cadre des OESP, le financement réfère à « la mobilisation, l'accumulation et l'affectation des ressources pour répondre aux besoins de la population en matière de santé, individuellement et collectivement » (World Health Organization, 2015). Nous avons cherché des données accessibles au public dans les rapports budgétaires de la province et lorsque les dépenses en santé publique n'étaient pas précisées, nous avons vérifié les états financiers des principaux acteurs de santé publique recevant un financement provincial (p. ex., les autorités provinciales et régionales de la santé).

- 3A Quel est le budget total affecté aux services de santé publique dans la province ou le territoire et comment a-t-il évolué au fil du temps?**
- 3B Dans quelle mesure des postes budgétaires sont-ils consacrés à la santé publique dans l'ensemble du système de santé (p. ex., soins primaires, soins spécialisés et hospitaliers, services d'urgence, acquisition de technologies en santé) ou dans d'autres secteurs (p. ex., éducation ou services sociaux)?**

Sujet 4 : Ressources humaines en santé publique

Les ressources humaines essentielles en santé publique comprennent « l'ensemble des employés participant à des activités de santé publique et qui considèrent la santé publique comme la partie principale de leur rôle » (Rechel, Maresso *et al.*, 2018). Cela exclut les professionnels comme les sages-femmes, les pharmaciens communautaires ou les médecins de famille qui peuvent faire la promotion de la santé publique, mais dont ce n'est pas le travail principal. Notre recherche visait à obtenir des renseignements détaillés sur la taille et la composition par discipline professionnelle des ressources humaines en santé publique de [Province ou le Territoire], ainsi que sur les tendances et les stratégies de recrutement et de maintien en emploi.

Veillez décrire la main-d'œuvre de santé publique essentielle dans votre province/territoire, dans la mesure où elle est employée par des organismes de santé publique et des fournisseurs de services de santé publique.

Sous-sujets particuliers à la disponibilité et à répartition :

Veillez décrire la disponibilité et la répartition des ressources humaines en santé publique.

4A Quelle est la taille des effectifs en santé publique dans les différents organismes et paliers de gouvernance (provincial ou territorial, régional et local)? Prendre en compte plus particulièrement les éléments suivants :

- Quelles sont les disciplines dans lesquelles les ressources humaines en santé publique ont été formées (p. ex., médecine, santé publique, épidémiologie, psychologie, sciences de l'information, sciences sociales, statistiques, droit, soins infirmiers, informatique, autres)?
- Quelle est la répartition des différentes catégories professionnelles (p. ex., gestionnaires, praticiens en santé publique, chercheurs) en pourcentage du total des ressources humaines en santé publique?

Sous-sujets spécifiques à la capacité d'intervention des ressources humaines :

4B Dans quelle mesure le service de santé publique éprouve-t-il des problèmes de recrutement et de maintien en emploi du personnel approprié, et pourquoi?

- Existe-t-il des informations permettant de savoir si les niveaux de dotation, les compétences et la combinaison de compétences sont adéquats?
- Que sait-on des taux de roulement des employés dans le secteur de la santé publique et ces taux diffèrent-ils selon les différents paliers dans le système?
- Existe-t-il une stratégie provinciale ou territoriale pour les ressources humaines en santé publique et sur quoi porte-t-elle?
- S'il n'y a pas de stratégie précise, quels autres documents stratégiques traitent des ressources humaines en santé publique et quels sont-ils?

4 Références

- Organisation mondiale de la Santé. (2008). Services de santé intégrés : Lesquels et pourquoi? (Dossier technique n° 1). Organisation mondiale de la Santé. <http://digicollection.org/hss/documents/s16532f/s16532f.pdf>
- Rechel, B., Jakubowski, E., McKee, M. et Nolte, E. (2018). Organization and financing of public health services in Europe. WHO Regional Office Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/organization-and-financing-of-public-health-services-in-europe-2018>
- Rechel, B., Maresso, A., Sagan, A., Hernandez-Quevedo, C., Williams, G., Richardson, E., Jakubowski, E. et Nolte, E. (2018). Organization and financing of public health services in Europe: Country reports. WHO Regional Office Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/370946/public-health-services.pdf
- Ricciardi, W., Lamata, F., Lehtonen, L., Marušič, D., McKee, M., & Barros, P. P. (2016). Expert Panel on effective ways of investing in health (EXPH), Report on Typology of health policy reforms and framework for evaluating reform effects (p. 108). European Union. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/013_healthpolicyreforms_reform_effects_en.pdf
- World Health Organization. (2015). Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region. World Health Organization Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2018). Technical series on primary health care: Integrating health services (p. 16). World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/linkages.pdf?sfvrsn=bfb4059_2&ua=1

Découvrez
toute la série à
ccnpps.ca

