

# Refonte du modèle de soins pour le Nunavut : un rapport en bref



Refonte du modèle de soins pour le Nunavut : un rapport en bref



## Table des matières

Contexte .....	1
Méthodologie .....	1
État actuel.....	3
Forces du système .....	3
Faiblesses du système .....	3
Possibilités du système.....	3
Menaces du système .....	3
Principes .....	5
Nouveau modèle des soins.....	6
Plan de services cliniques .....	6
Modèle d'affectation du personnel.....	11
Un modèle ne convient pas à toutes les situations.....	11
Rôles et responsabilités respectifs .....	20
Soutiens de base.....	26
Gestion des ressources humaines .....	26
Logement.....	27
Espace de livraison des soins de santé.....	27
Livraison des soins de santé à des populations particulières.....	28
Santé numérique et informatique .....	28
Politique de santé, planification stratégique, évaluation et planification de programme et capacité de gestion de la performance.....	29
Recommandations.....	31
Priorité aux soins de santé primaires : .....	31
Engagement et appartenance communautaires.....	31
Structure organisationnelle, pouvoirs et prise de décisions .....	32
Qualité des soins et sécurité des patients.....	32
Main-d'œuvre compétente et stable : .....	33
Services de soins de santé numériques :.....	33
Voyage pour soins médicaux.....	34

## Contexte

Commented [CT1]: Page numbers and footers are not consistent.

L'histoire de la prestation de soins de santé dans les centres de santé communautaire du Nunavut révèle que les postes infirmiers sont isolés, chacun ayant été considérablement façonné par l'histoire locale et les infirmières qui y ont travaillé, la plupart du temps de manière indépendante. Ces postes de soins infirmiers ont été établis dans les années 1950 par le gouvernement canadien, puis transférés aux Territoires du Nord-Ouest et transférés à nouveau il y a 19 ans au nouveau gouvernement du Nunavut. Alors qu'il y a eu une évolution et une expansion considérables dans la gamme de services offerts, le modèle de soins n'a pas évolué pour appuyer ces changements - y compris le nombre d'employés de santé dans le système, l'infrastructure globale et la configuration du système. Les variations dans le système ont toujours été façonnées par les différences régionales conformément aux systèmes de santé du sud (c.-à-d. Kitikmeot à Yellowknife et Edmonton, Kivalliq à Churchill et Winnipeg et Qikiqtaaluk à Ottawa).

En 2017, le Bureau du vérificateur général a recommandé au Ministère de la Santé d'améliorer la manière dont les services sont livrés aux Nunavummiuts et d'évaluer régulièrement dans quelle mesure les besoins des collectivités ont été satisfaits. Le Ministère de la Santé s'est engagé à développer un modèle de soins visant à déterminer le « panier de services » nécessaire dans les communautés du Nunavut, le nombre d'effectifs et les types de rôles les plus appropriés pour offrir ces services et les approches visant un plus grand engagement de la part des patients et de la communauté avec le système de santé.

Étant donné le manque actuel de continuité au niveau de l'organisation et de la prestation des soins de santé, le présent modèle de santé vise à fournir un cadre conceptuel utile pour favoriser un dialogue et une planification plus approfondis avec les patients, les familles, les collectivités, les organisations inuites, les fournisseurs de soins de santé et les autres parties prenantes en matière de conception et de prestation des services de santé. Le système fera l'objet de changements et sera développé au cours des prochaines années.

## Méthodologie

Un cabinet-conseil expérimenté et indépendant, Health Intelligence Inc., a été contacté par le Ministère de la Santé au moyen du processus d'approvisionnement du GDN dans le but d'entreprendre le développement du nouveau modèle de soins. Health Intelligence a fait appel à une variété de sources pour comprendre l'état actuel et déterminer les possibilités d'améliorer la prestation de services.

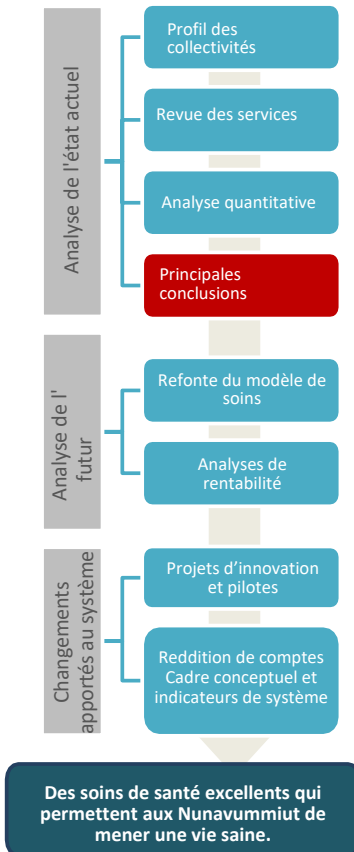
- 25 profils communautaires détaillés ont été élaborés en fonction de :
  - Démographie de la communauté
  - Indicateurs des déterminants sociaux de l'utilisation des services de santé
  - Disponibilité des ressources humaines en matière de santé
- 132 entrevues en profondeur ont été réalisées, dont la majorité en personne, y compris :
  - Superviseurs des programmes de santé des 25 communautés
  - Autres professionnels infirmiers et de la santé provenant de 16 communautés
  - Aînés et membres de la communauté provenant de 4 communautés
- Analyse des données sur la santé
  - Révision et analyse des données démographiques et de santé du système, y compris les données liées aux voyages pour raisons médicales, la santé de la population, les ressources humaines, la démographie, les indicateurs de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé et les rapports de Santé Canada et de Statistique Canada
- Entrées supplémentaires au niveau du système :
  - Orientation face au plan stratégique du ministère de la Santé
  - Revue de la littérature évaluée par les pairs et de la littérature grise

- 63 entrevues de cadres, y compris :
  - Des dirigeants territoriaux en matière de santé mentale et dépendances, de pharmacie, de santé communautaire et de services de soins à domicile et en milieu communautaire.
  - Infirmières et chefs du personnel
  - Dirigeants médicaux
- Analyse des frais de voyage à des fins médicales et des dépenses de personnel
- Revue des descriptions de rôles

Health Intelligence a également entrepris une revue des pratiques exemplaires et prometteuses dans d'autres instances de l'Arctique, ainsi qu'à l'échelle internationale, pour émettre des recommandations concernant un modèle de soins approprié pour le système de santé du Nunavut.

Il est à noter que les Services de santé d'Iqaluit et les centres d'aiguillage du sud du Canada n'étaient pas visés par la présente étude. C'est en raison d'une décision pragmatique, aux fins de planification et de modélisation, que la refonte du centre de soins de santé se distingue des soins fournis à Iqaluit et aux centres d'aiguillage du point de vue de leur isolement géographique, leur taille relativement petite et leur modèle de prestation de soins de santé dirigé par des infirmières. Cette décision ne signifie pas que l'harmonisation entre les centres de soins de santé communautaires, Iqaluit et les centres d'aiguillage n'est pas nécessaire. Tout compte fait, la force du système de santé territorial est un reflet de la nature et de l'intensité des soins dispensés dans les centres de santé communautaires et qui est, de plus, favorisé par des ressources externes. On estime que le fait de mettre l'accent sur la transformation du centre de santé communautaire entraînera dans l'ensemble une transformation plus forte du système de santé.

Le modèle de refonte des soins servira à éclairer les analyses de rentabilisation futures, les projets pilotes, l'innovation, l'élaboration d'un cadre de responsabilité et les indicateurs connexes du système. Tout au long du processus de mise en œuvre du modèle de soins, les patients, les familles, les communautés, les organisations inuites, les prestataires de soins de santé et d'autres parties prenantes seront mobilisés pour donner des informations et orienter le développement du système de santé dans l'accomplissement de sa mission de fournir d'excellents services de santé qui habilitent les Nunavummiuts à mener des vies saines.



## État actuel

### Forces du système

- Un engagement ferme du personnel à l'égard de leurs collectivités et de la qualité des résultats en matière de soins de santé
- Une bonne relation de travail entre les infirmières et les médecins
- Des représentants en santé communautaire assurent un lien étroit entre la communauté et le centre de santé.
- Des commis interprètes assurent une aide considérable aux patients et jouent un rôle clé dans un contexte de soins clinique culturellement sécurisant.
- Une expérience du système en matière de soutiens régionaux, territoriaux, et hors territoire dans le cadre de la prestation de soins de santé primaires locaux.
- Une forte propension au changement et à l'amélioration du système

### Faiblesses du système

- Les doubles structures hiérarchiques et les chaînes de responsabilité mal définies créent de la confusion dans le système et n'optimisent pas la collaboration d'équipe en matière de prestation de services de soins de santé primaires
- Les ressources humaines et financières du modèle actuel arrivent à peine à répondre (et souvent avec du retard accumulé) à la demande actuelle de services
- Les procédés cliniques et administratifs ne sont pas normalisés dans l'ensemble du territoire
- Les mesures de soutien au personnel des centres de santé ne sont pas uniformes dans l'ensemble du territoire
- Les besoins en matière de services de santé mentale et de toxicomanie dépassent de loin les capacités locales et ne sont pas officiellement intégrés aux soins primaires
- Les systèmes régionaux et territoriaux en matière de planification, de surveillance et d'amélioration de la qualité ne sont pas adéquatement développés

## Possibilités du système

- Une plus grande mobilisation auprès des patients, de la famille et de la communauté pour informer et favoriser les améliorations du système
- L'affectation de personnel non clinique pour effectuer des fonctions administratives et de personnel paraprofessionnel (par ex. les personnes affectées à la surveillance directe dans le cas de la tuberculose) pour aider les professionnels à exercer leurs activités prioritaires
- Développer une capacité de réponse territoriale en cas d'urgences, d'épidémies ou d'événements critiques
- La diversification du personnel clinique (par ex. infirmières praticiennes, infirmières auxiliaires autorisées) dans certains contextes
- Une rétention améliorée des infirmières par une meilleure orientation, formation et soutien clinique
- Accroître l'efficacité du système grâce à l'utilisation de la technologie et à l'amélioration de la gestion de cas

## Menaces du système

- Un haut roulement de personnel dans l'ensemble du système de santé rendra le changement difficile à maintenir
- Une pénurie continue d'infirmières et un manque de ressources appropriées de main-d'œuvre nuisent à la capacité de livrer la gamme de services de santé nécessaire.
- Plusieurs déterminants de la santé ne sont pas du ressort du Ministère (par ex. le surpeuplement des maisons, l'insécurité alimentaire, les nombreuses formes de traumatismes continus)
- Bien que la croissance du système de santé est nécessaire, les dépenses croissantes deviendront sans doute un problème
- Le personnel de santé est susceptible d'usure de compassion
- Les priorités politiques peuvent déplacer les priorités et les plans élaborés par les dirigeants des soins de santé

La capacité du Ministère de la Santé d'assurer des services de soins de santé de qualité, coordonnés, intégrés et efficaces est entravée par (1) les changements en matière des exigences et des attentes des patients, des familles et de la collectivité; (2) les continues restrictions budgétaires et financières; (3) les changements démographiques de la société, particulièrement dans la population vieillissante; (4) l'augmentation du fardeau des maladies chroniques et des suicides; (5) les inefficacités des processus internes; et (6) la vaste couverture géographique. Il y a une volonté de changement au sein du Ministère, ce qui crée une impulsion pour moderniser le modèle actuel de soins afin d'améliorer la prestation des services de santé sur le territoire et au niveau de l'expérience des patients, des clients et des familles.



## Principes

Caractéristiques du système de santé du Nunavut :

*Axé sur le patient, la famille et la communauté* - Les patients et leurs familles participeront, en tant que partenaires, à la planification et à la prise de décisions concernant leurs soins de santé personnels. Le système de soins de santé disposera de plusieurs points d'accès pour les patients et permettra un parcours continu du patient par l'entremise de différents fournisseurs de soins dans l'ensemble du système afin de répondre aux besoins individuels du patient. Les pratiques culturelles et les connaissances traditionnelles seront également prises en considération, respectées et intégrées dans la conception et la prestation des services et des programmes de soins de santé.

*Tient compte des besoins individuels, familiaux et communautaires* - La conception des services de soins de santé et le modèle de soins doivent être souples afin d'évoluer au fil du temps en fonction des besoins individuels, familiaux et communautaires. Les collectivités auront le choix de choisir plusieurs façons de participer à la conception et à la prestation des services de santé. Un tel engagement sera entrepris visant l'accroissement de la sécurisation culturelle et de la responsabilisation auprès des patients tout au long de leur expérience en soins de santé. Pour ce faire, il faut également prendre en compte la collecte et l'analyse transparentes des données afin d'éclairer la planification et la prise de décisions.

*Axé sur les soins de santé primaires* - La prestation de soins de santé s'inscrira dans une perspective de relations continues, plutôt que de visites épisodiques. Une approche holistique sera privilégiée en matière de traitements, de soins et de programmes, en misant sur la prévention, la promotion de la santé, tout en tenant compte des déterminants sociaux de la santé.

*Intégré et collaboratif* - L'ensemble des prestations de services de soins du patient sera guidé par un plan unique de soins et sera appuyé, le cas échéant, par une gestion de cas solide pour assurer la continuité et la communication efficace. La prestation de soins de santé au niveau communautaire, régional et territorial, y compris l'interface avec les fournisseurs externes, sera organisée et gérée comme un système intégré.

*Innovant, rentable et efficace* - Le système de santé du Nunavut privilégiera l'innovation et l'efficacité en matière de prestation de soins de santé pour appuyer l'utilisation appropriée des ressources.

La technologie sera utilisée, le cas échéant, pour améliorer l'accès aux soins de santé et fournir des solutions rentables. Les données seront utilisées pour informer la prise de décision et la planification et pour mesurer les résultats et le progrès.

*Équitable sur tout le territoire et en relation avec le reste du Canada* - Les soins de santé seront fournis le plus proche possible de la maison. Un panier standard de services de soins primaires sera fourni à toutes les communautés. Les patients auront accès à des services additionnels et plus spécialisés par l'entremise de centres régionaux et de renvois de référence hors territoire.

*Système sécurisant, de qualité supérieure et en constante amélioration* - Le système de santé du Nunavut créera une culture sécurisante et de qualité améliorée pour les patients, en mettant l'accent sur la réduction du blâme et l'amélioration de l'apprentissage. Ce principe repose sur la reconnaissance que chaque processus et chaque occasion peut être amélioré. Les patients et leurs familles participeront activement à ce travail.

*Offert par des travailleurs de la santé bien soutenus et engagés* - Les soins de santé seront offerts par des équipes interdisciplinaires locales qui travaillent ensemble pour répondre aux besoins de leurs patients et de la communauté. Des services de supervision et de consultation cliniques seront fournis à tout le personnel de santé pour les appuyer dans leur travail quotidien, ainsi que des

occasions continues en matière de formation, de perfectionnement des compétences, de mentorat et d'autres moyens pour assurer le perfectionnement professionnel. Les gestionnaires travailleront de synergie avec leurs équipes pour créer un milieu de travail positif. Une des priorités sera de maximiser les possibilités de perfectionnement de la main-d'œuvre inuite au Nunavut en matière de santé.

## Nouveau modèle des soins

### Plan de services cliniques

Le Ministère de la Santé appuie la vision « Des soins à proximité du domicile ». À ce titre, le nouveau modèle de soins reflète les améliorations nécessaires au système pour accroître les services et le soutien dans le milieu où la majorité des soins de santé sont offerts - le **Centre de santé communautaire**. Le nouveau modèle englobe la programmation essentielle et le soutien aux experts cliniques au Centre de santé communautaire de sorte que chaque équipe de santé communautaire ait accès à des normes de programmes fondées sur des données probantes, des politiques, des formations et un soutien clinique spécial.

#### Panier de services au niveau communautaire, régional et territorial

Il s'agit d'un modèle générique, qui sera alimenté et modifié pour chaque communauté du Nunavut en fonction des besoins de la population locale, des données démographiques et demandes d'utilisation des services de santé.

Le panier de services décrit dans la présente section comporte des modèles normalisés en matière de soins primaires, de soins secondaires et de soins tertiaires (figure 1). Voici comment cela s'applique par rapport à la structure courante du Ministère de la Santé :

Les soins primaires constituent un niveau de soins de base et constituent habituellement le premier contact avec un professionnel de la santé. Aux fins du modèle de santé du Nunavut, les services de soins primaires sont intégrés avec une suite plus complète de programmes et de services de santé primaire. Il s'agit d'un ensemble minimal de services requis dans chaque collectivité et décrit dans le présent document comme les « services cliniques essentiels ». Ces services sont offerts à domicile ou dans des centres de santé communautaires.

Les soins secondaires sont offerts dans les plus grandes communautés (généralement dans les centres régionaux - Cambridge Bay, Rankin Inlet et Iqaluit) et comprennent les services donnés par les médecins, les spécialistes et autres professions de santé spécialisées. Ces services sont également administrés dans les plus petites communautés par des visites à des cliniques spécialisées, des programmes spécialisés et des programmes de cliniques télésanté.

Les soins tertiaires concernent les services spécialisés de diagnostic et de traitement fournis sur recommandation d'autres médecins ou infirmières praticiennes. Ces services sont fournis dans les centres urbains plus grands du Sud, parce qu'il n'est pas possible de les fournir d'une manière efficace et sécuritaire sur le territoire.

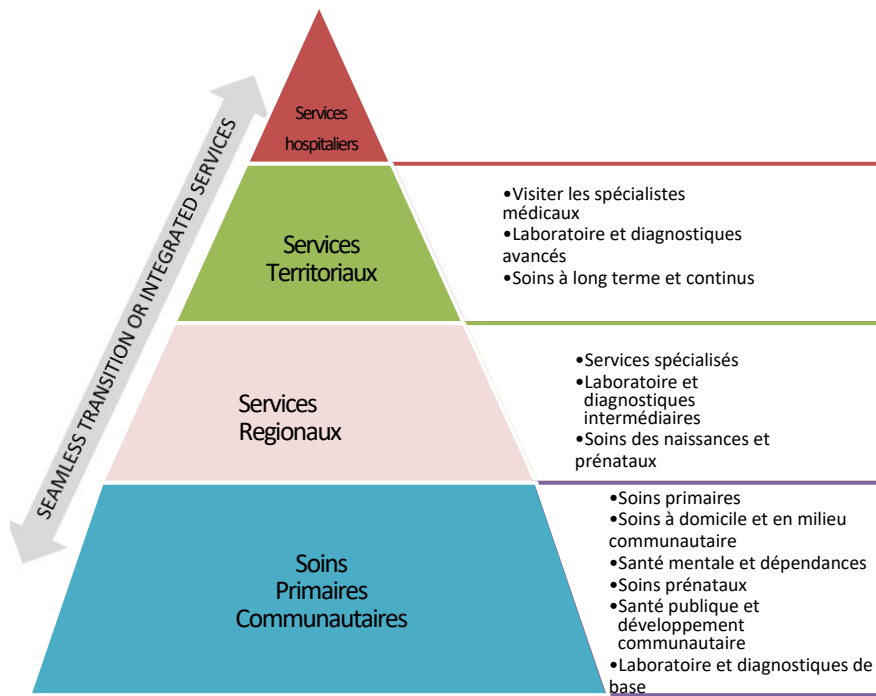


Figure 1

## Services cliniques

SERVICES CLINIQUES ESSENTIELS	
Les services cliniques essentiels sont une gamme de services de soins de santé primaires de base disponibles dans chaque centre de santé communautaire.	
S E R V I C E S  A U N I V E R S I T É C O M M U N A U T A I R E	<p><b>Santé publique</b> Promotion de la santé et prévention des maladies et des blessures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités visant à réduire des risques particuliers et qui sont offerts dans la collectivité, les écoles, les milieux de travail et les centres de santé.</li> <li>• Services de prévention, de réduction et d'abandon du tabagisme</li> <li>• Santé buccodentaire</li> <li>• Protection de la santé</li> <li>• Prévention et contrôle des maladies transmissibles</li> <li>• Programme d'immunisation</li> <li>• Services d'hygiène du milieu</li> <li>• Mieux-être communautaire</li> <li>• Événements de mieux-être communautaire</li> <li>• Éducation en matière de santé publique</li> </ul>
	<p><b>Services du programme de mieux-être</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de santé et de mieux-être aux nourrissons et aux enfants</li> <li>• Services de santé scolaire</li> <li>• Services de santé et de mieux-être aux adultes</li> </ul>
	<p><b>Services de développement communautaire et participation des patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comités de santé communautaire</li> <li>• Activités de participation de la communauté et des patients</li> </ul>
<p><b>Soins à domicile et communautaires et soins continus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de visites aux centres de soins de longue durée</li> <li>• Programme de soutien en matière de soins personnels</li> <li>• Services de soins palliatifs</li> </ul>	<p><b>Services de santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation, intervention précoce et traitement</li> <li>• Soutien individuel et familial</li> <li>• Gestion intensive de cas</li> <li>• Soutien en matière d'abus de substances psychotropes et de toxicomanie</li> </ul>
<p><b>Services de traitement et de soins urgents et semi-urgents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de traitement - aigus et épisodiques</li> <li>• Services de gestion de maladies chroniques</li> <li>• Services de soins préhospitaliers d'urgence</li> <li>• Procédures mineures (cryothérapie, électrocautérisation, curetage, injections thérapeutiques, aspirations, excisions, incisions et drainage, biopsie endométriale)</li> </ul>	<p><b>Services de soins maternels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de soins prénataux</li> <li>• Services de soins postnataux</li> <li>• Services de santé sexuelle et de soins génésiques</li> </ul>

<b><i>Services de laboratoire et de diagnostic</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Radiologie de base</li><li>● Analyses aux points de services</li><li>● Phlébotomie</li></ul>	<b><i>Services divers</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Services d'évaluation préopératoire</li><li>● Services d'évaluation de l'emploi</li><li>● Services d'interprète</li></ul>
---	---

S E R V I C E S  A U N I V E R S I T É R É G I O N A L	<b>SERVICES RÉGIONAUX DE VISITES CLINIQUES</b>	
	Des services spécialisés sont offerts en plus de l'ensemble des services cliniques de base. Ces services sont administrés par l'entremise d'un programme de services de visites et sont offerts au niveau virtuel, local, régional et territorial.	
	Il n'est pas possible d'offrir tous les services spécialisés dans chaque collectivité, de sorte que l'affectation des ressources exige la prise en compte de plusieurs facteurs, y compris la démographie de la collectivité et les besoins identifiés de la population. Si un service spécialisé n'est pas disponible localement dans une collectivité, des mécanismes sont en place pour aider les patients et les familles à accéder au service requis à partir d'un site régional, territorial ou virtuel (par. ex. télésanté), selon le cas.	
	<b>Soins aigus et services urgents et semi-urgents</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consultation d'un médecin de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7</li> <li>● Services aux patients hospitalisés à Rankin Inlet et Iqaluit et dans les points d'aiguillage (Yellowknife, Edmonton, Winnipeg et Ottawa).</li> <li>● Services d'évacuation médicale d'urgence</li> </ul>	<b>Services paramédicaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Services de soutien à la réadaptation (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie)</li> <li>● Services de nutrition clinique</li> <li>● Audiologie</li> <li>● Équipe ophtalmique</li> <li>● Services de répit</li> <li>● Services d'interprétation d'un commis clinique de garde</li> </ul>
	<b>Services médicaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Médecin de famille</li> <li>● Pédiatrie</li> <li>● Chirurgien orthopédiste</li> <li>● Obstétrique et gynécologie</li> <li>● Otorhinolaryngologie</li> <li>● Psychiatrie</li> <li>● Médecine interne</li> <li>● Dentisterie</li> </ul>	

SERVICES CLINIQUES TERRITORIAUX		
S E R V I C E S  A U N I V E R S I T É	Les services cliniques territoriaux appuient l'accès des patients et des familles aux services cliniques requis qui ne sont pas disponibles dans leur communauté.	
	<p><b>Voyage pour soins médicaux</b> Prend en charge les dispositions relatives aux évacuations médicales programmées (non urgentes) et d'urgence.</p>	<p><b>Soins aigus et services urgents et semi-urgents</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Consultation d'un médecin de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7</li> <li>● Services de consultation spécialisés dans les points d'aiguillage - Ottawa, Winnipeg, Yellowknife et Edmonton (habituellement de médecin à médecin)</li> <li>● Services de consultation en ligne</li> <li>● Services aux patients hospitalisés à Rankin Inlet et Iqaluit et dans les points d'aiguillage (Yellowknife, Edmonton, Winnipeg et Ottawa).</li> </ul>
	<p><b>Télesanté</b> Appuie la consultation clinique et le traitement avec les médecins et les services spécialisés à l'intérieur et à l'extérieur du territoire.</p>	
	<p><b>Imagerie avancée et diagnostic avancé</b> Disponible par aiguillage à Iqaluit et dans les points d'aiguillage du Sud (Ottawa, Edmonton, Winnipeg, Yellowknife).</p>	
	<p><b>Mobilisation des patients</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bureau des relations avec les patients</li> <li>● Comités consultatifs des patients</li> <li>● Participation des patients à l'amélioration de la qualité</li> </ul>	
<p><b>Soins à long terme et continus</b> Répond aux besoins de soins aux malades grâce à l'accès aux soins de longue durée, aux soins continus et aux services de répit sur le territoire et dans les établissements partenaires du Sud.</p>		



## Modèle d'affectation du personnel

Il a été déterminé que le modèle de dotation actuel n'arrive pas à répondre de façon uniforme aux demandes de service dans l'ensemble du territoire. La possibilité existe de développer un nouveau modèle de soins pour reconfigurer le modèle de dotation en soins de santé pour livrer le panier de services décrits aux pages 8 à 10. L'introduction de nouveaux postes de professionnels de la santé dans le milieu des centres de santé communautaire (par ex. infirmières praticiennes, infirmières auxiliaires autorisées et infirmières en santé publique) pourrait alléger la charge de travail des infirmières, améliorer le travail en profondeur en temps opportun et améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies. Sans des améliorations significatives aux ressources humaines actuelles, la prestation des services de santé requise ne sera pas réalisable ou viable. De plus, les efforts de recrutement et de rétention ne réussiront pas en l'absence d'un modèle de dotation durable et réaliste. Il est reconnu que le modèle de dotation proposé entraînera des coûts supplémentaires pour le système de soins de santé, mais qu'il permettra de réaliser des gains d'efficacité.

### Un modèle ne convient pas à toutes les situations

#### Modèle de dotation en personnel au niveau communautaire, régional et territorial

Il s'agit d'un modèle générique, qui sera alimenté et modifié pour chaque communauté du Nunavut en fonction des besoins de la population locale, de données démographiques et de demandes d'utilisation des services de santé. Le modèle de dotation de personnel assure la flexibilité et la souplesse du processus des RH en permettant à l'infirmière responsable et à son directeur des programmes de santé de décrire à nouveau ou de combiner des postes attribués, comme les PY partiels (p. ex. 0,25), afin de répondre aux besoins identifiés et évolutifs de la collectivité et de tirer parti des ressources spécialisées qui pourraient devenir disponibles pour la collectivité. En particulier, les rôles paraprofessionnels pourraient être combinés pour créer des possibilités d'emploi à temps plein pour les Inuits du Nunavut dans leur collectivité d'origine. De plus, la configuration du personnel dans un centre de soins de santé ou une communauté dépendra de l'espace disponible et des priorités.

Le modèle de dotation en personnel suivant représente des équipes multidisciplinaires fournissant des services de soins de santé primaires dans les centres de santé communautaires, ainsi que la coordination d'une gamme d'autres services cliniques offerts par les fournisseurs de soins de santé sur le territoire et dans les points d'aiguillage du Sud.

Il est à noter que l'accueil, les voyages pour raisons médicales et les autres tâches administratives ne sont pas détaillés dans les tableaux qui suivent, car cela dépendra de la restructuration finale d'autres programmes, comme la prolongation des heures d'ouverture et des programmes de télésanté plus étendus.

Communauté (Population 50 – 249)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels (décrits à la page 8)
Grise Fiord	164 / 173	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> <li>▪ Services de mieux-être et de santé</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent d'hygiène de l'environnement.</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.	
<b>Services territoriaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.	

Communauté (Population 250 – 999)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels
Arctic Bay Chesterfield Inlet Kimmirut Qikiqtarjuaq Resolute Bay Whale Cove	895 / 989 398 / 447 489 / 531 535 / 578 254 / 272 468 / 538	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> <li>▪ Services de mieux-être et de santé</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent d'hygiène de l'environnement.</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	<p>Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.</p>	
<b>Services territoriaux</b>	<p>Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.</p>	

Communauté (Population 1000 – 1,499)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels
Clyde River Coral Harbour Gjoa Haven Hall Hall Hall Beach Kugaaruk Naujaat Sanikiluaq Taloyoak	1,077 / 1,247 998 / 1,197 1,404 / 1,578 936 / 1,140 979 / 1,111 1,118 / 1,396 962 / 1,130 1,030 / 1,171	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> <li>▪ Services de mieux-être et de santé</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, ophtalmologie, ORL, psychiatrie, profession de sage-femme, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent en santé environnementale.</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	<p>Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.</p>	
<b>Services territoriaux</b>	<p>Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.</p>	

Communauté (Population 1,500 - 3,000)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels
Baker Lake Cape Dorset Igloolik Kugluktuk Pangnirtung Pond Inlet	2,229 / 2,565 1,555 / 1,752 2,075 / 2,049 1,623 / 1,743 1,664 / 1,885 1,727 / 2,006	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic (y compris l'imagerie radiologique intermédiaire)</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale et Mieux-être</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> </ul> <p><b>Services transférés des services de visite aux services en communauté :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecin de famille (Baker Lake)</li> <li>▪ Physiothérapie et ergothérapie (Baker Lake, Igloolik, avec visites dans les collectivités en périphérie)</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, ophtalmologie, ORL, obstétrique/gynécologie, psychiatrie, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent en santé environnementale.</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	<p>Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.</p>	
<b>Services territoriaux</b>	<p>Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.</p>	

Communauté (Population 1,500 - 3,000)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels
Cambridge Bay	1,718 / 1,895	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic (y compris l'imagerie radiologique intermédiaire)</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale et Mieux-être</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> </ul> <p><b>Services transférés des services de visite aux services en communauté :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecin de famille</li> <li>▪ Services de sages-femmes</li> <li>▪ Nutritionniste et orthophoniste</li> <li>▪ Physiothérapie et ergothérapie</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, ophtalmologie, ORL, obstétrique/gynécologie, psychiatrie, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent en santé environnementale.</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.	
<b>Services territoriaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.	

Communauté (Population 3,000 - 4,999)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels
Arviat	2,908 / 3,365	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic (y compris l'imagerie radiologique intermédiaire)</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale et Mieux-être</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> </ul> <p><b>Services transférés des services de visite aux services en communauté :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecin de famille</li> <li>▪ Services de sage-femme (avec visites dans les communautés en périphérie)</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, ophtalmologie, ORL, obstétrique/gynécologie, psychiatrie, chirurgie orthopédique, médecine interne, dentisterie, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent en santé environnementale .</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.	
<b>Services territoriaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.	

Communauté (Population 3,000 - 4,999)	Population 2016 / 2026	Services cliniques essentiels
Rankin Inlet	2,908 / 3,365	<p><b>Services communautaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>▪ Services de laboratoire et de diagnostic (y compris l'imagerie radiologique intermédiaire)</li> <li>▪ Services de soins maternels</li> <li>▪ Services de santé mentale et Mieux-être</li> <li>▪ Services de soins palliatifs</li> <li>▪ Services de santé publique</li> <li>▪ Services de soutien à la réadaptation</li> <li>▪ Traitement, traitement urgent et semi-urgent</li> </ul> <p><b>Services transférés des services de visite aux services en communauté :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Médecin de famille</li> <li>▪ Services aux patients hospitalisés</li> <li>▪ Profession de sage-femme</li> <li>▪ Nutritionniste clinique, orthophonie, physiothérapie et ergothérapie</li> </ul> <p><b>Services de visites :</b> comme décrit dans la section ci-dessous</p>
<b>Spécialités invitées, services de santé et médicaux alliés</b>	<p>Médecin de famille, pédiatre, ophtalmologie, ORL, obstétrique/gynécologie, psychiatrie, chirurgie orthopédique, médecine interne, dentisterie, nutritionniste communautaire, ergothérapie, physiothérapie, orthophoniste, audiologie, équipe de la vue, agent en santé environnementale.</p> <p><i>La fréquence des visites dépendra de la discipline, de la population et de l'évaluation des besoins des visiteurs, sous la direction du NIC. Les visites cliniques en télésanté sont disponibles pour compléter les visites planifiées de spécialistes dans la communauté.</i></p>	
<b>Services régionaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien régional disponibles sont décrits à la page 9.	
<b>Services territoriaux</b>	Les rôles et les fonctions des services cliniques et de soutien territorial disponibles sont décrits à la page 10. Ces services seront offerts sur le territoire et à l'extérieur de celui-ci, s'il y a lieu.	



## Renforcer une équipe : Soutenir les soins de santé primaires communautaires

La transformation des centres de santé est le moyen pour transformer le système ; cependant, un centre de santé n'existe pas en vase clos. Chaque centre de santé est relié à une région et à l'ensemble du territoire ; ces interdépendances doivent donc être fermement instituées dans le cadre du nouveau modèle de soins.

Dans le cadre du processus de réorganisation au niveau territorial, il sera essentiel d'établir des distinctions claires entre les fonctions ministérielles du gouvernement et les fonctions opérationnelles de prestation des soins de santé. Dans toutes les autres compétences canadiennes, cela se fait par l'établissement de pouvoirs délégués en matière de santé qui sont indépendants du gouvernement. Au Nunavut, jusqu'à ce qu'une telle capacité soit développée, il est impératif que cela soit accompli au moyen d'une conception organisationnelle qui appuie efficacement ces fonctions distinctes et qui affectent délibérément des postes qui délimitent clairement les fonctions distinctes.

### Conception organisationnelle

Au cœur du modèle de soins de santé se trouve la refonte et la rationalisation des structures de rapport actuelles, l'accent étant clairement mis sur le renforcement et le soutien de la prestation des soins de santé primaires dans les communautés. Ces changements sont essentiels pour aborder les facteurs organisationnels qui nuisent actuellement aux équipes de soins de santé communautaires en créant : des voies hiérarchiques et des responsabilités claires, une libre circulation de l'information, une prise de décisions claire, des structures d'équipe qui communiquent et renforcent les valeurs et les normes en milieu de travail et qui favorisent l'obligation de rendre compte et l'amélioration de la qualité. Ces changements à la conception organisationnelle doivent clairement différencier les rôles et les responsabilités respectifs de la Direction générale de la santé (fonctions ministérielles) des Opérations des soins de santé (fonctions de prestation des soins de santé). Ces distinctions sont résumées dans le tableau qui suit.

Il est également important de noter que la structure organisationnelle actuelle fournit une importante infrastructure de gestion et de personnel pour appuyer les fonctions de l'administration centrale de la santé et très peu de capacité au sein de la Division des opérations au niveau territorial ou régional pour exécuter les fonctions considérables qui sont nécessaires pour appuyer une prestation efficace des soins de santé. Ces distinctions doivent être abordées comme une première étape dans la mise en œuvre du modèle de soins afin que la Division des opérations dispose d'un effectif de réserve suffisant pour diriger et soutenir le changement des systèmes.

## Rôles et responsabilités respectifs

	Administration centrale de la santé	Service de santé (Opérations)
<b>Mandat</b>	Conception, planification, surveillance et établissement de rapports sur le système de santé	Prestation, administration et évaluation des services de santé
<b>Division responsable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services ministériels</li> <li>• Programmes et normes</li> <li>• Santé de la population</li> </ul>	Opérations
<b>Fonctions de base</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécuriser le financement du système</li> <li>• Assurer la gouvernance et la surveillance du système</li> <li>• Administrer le Régime de soins de santé du Nunavut, les Services de santé non assurés et les prestations complémentaires de santé</li> <li>• Conseiller le gouvernement sur la politique de santé</li> <li>• Surveiller la mise en œuvre et la conformité aux politiques</li> <li>• Établir des normes de prestation des programmes et des services de santé</li> <li>• Surveiller la mise en œuvre et le respect des normes de prestation des programmes et des services.</li> <li>• Faire participer le Service de santé (Opérations) à l'élaboration et à la mise à jour du Plan de santé du Nunavut et du Plan de santé publique, y compris l'établissement d'objectifs à court et à long terme.</li> </ul>	<p>Sous réserve de l'orientation et des ressources fournies par le ministère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir et protéger la santé des Nunavummiuts et travailler à la prévention des maladies et des blessures.</li> <li>• Évaluer de façon continue les besoins des Nunavummiuts en matière de santé.</li> <li>• Déterminer les priorités dans la prestation des services de santé dans le contexte du Plan de santé du Nunavut.</li> <li>• Assurer un accès raisonnable à des services de santé de qualité</li> <li>• Fournir les services de santé d'une manière qui répond aux besoins des individus, des familles et des communautés.</li> </ul>

<b>Secteurs d'activité</b>	<p>Politique de santé publique, planification, élaboration de programmes liés à la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protection de la santé</li> <li>○ Promotion de la santé</li> <li>○ Prévention des maladies</li> <li>○ Préparation et réponse aux situations d'urgence</li> <li>○ Évaluation de la santé de la population</li> <li>○ Surveillance de la santé de la population</li> <li>○ Élaboration des politiques, de la planification et des programmes</li> <li>○ Politique de la santé</li> <li>○ Planification des soins de santé, y compris l'élaboration et la mise à jour du Plan de santé du Nunavut</li> <li>○ Programme de santé et normes de service</li> <li>○ Services de consultation concernant la mise en œuvre des programmes et des normes de service</li> </ul>	<p>Prestation des services de santé publique -- programmes et services</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protection de la santé</li> <li>○ Promotion de la santé</li> <li>○ Prévention des maladies</li> <li>○ Préparation et réponse (locale) aux situations d'urgence</li> <li>○ Évaluation de la santé de la population</li> <li>○ Surveillance de la santé de la population (par ex., collecte de données)</li> </ul> <p>Prestations de soins primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Programmation du mieux-être</li> <li>○ Services de santé scolaire</li> <li>○ Soins prénataux</li> <li>○ Soins de santé aux nourrissons et aux enfants</li> <li>○ Santé mentale et dépendances</li> <li>○ Soins à domicile et en milieu communautaire</li> <li>○ Santé buccodentaire</li> <li>○ Services de laboratoire et de diagnostic</li> </ul>
----------------------------	---	--

	Administration centrale de la santé	Service de santé (Opérations)
Secteurs d'activité (suite)	<p>Surveillance et rapports</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ concernant les normes de programme et de service</li> <li>et de conformité aux politiques</li> <li>○ Prestation des services territoriaux</li> <li>○ Voyage pour soins médicaux</li> <li>○ Placement familial</li> <li>○ Relations avec les patients</li> <li>○ Intervention d'urgence</li> <li>○ Capacité d'intervention en soins infirmiers</li> <li>○ Équipement de télésanté et planification de l'innovation en cybersanté</li> </ul>	<p>Soins aigus, services d'urgence, services médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Médecin de famille</li> <li>○ Pédiatrie</li> <li>○ Chirurgien orthopédiste</li> <li>○ Obstétrique et gynécologie</li> <li>○ Otorhinolaryngologie</li> <li>○ Psychiatrie</li> <li>○ Médecine interne</li> <li>○ Dentiste</li> <li>○ Autres spécialistes sur recommandation des services paramédicaux</li> <li>○ Réhabilitation (PT, OT, SLP)</li> <li>○ Nutrition</li> <li>○ Audiologie</li> <li>○ Vision</li> <li>○ Répit</li> </ul> <p>Soins continus (en résidence) de sage-femme</p> <p>Soutien clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Supervision clinique (par ex. MH&amp;A)</li> <li>○ Consultation de cas - urgent, sur demande et planification régulière</li> </ul> <p>Gestion de cas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Transitions de service</li> <li>○ Coordination de service</li> <li>○ Partage d'informations</li> </ul> <p>Soutien à l'engagement et au développement communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comités de santé communautaire</li> <li>○ Comités consultatifs de patients, programme de télésanté</li> <li>○ Utilisation de la télésanté pour la prestation des services (voir ci-dessus)</li> </ul> <p>Mise en œuvre de l'innovation de la cybersanté</p>

	Administration centrale de la santé	Service de santé (Opérations)
<b>Autres responsabilités</b>	<p>Données sur la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Normes en matière de données</li> <li>○ Systèmes d'information - matériel et logiciels</li> <li>○ Agrégation, communication et analyse des données démographiques</li> </ul> <p>Gestion des ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conception organisationnelle</li> <li>○ Conformité et audits aux politiques RH</li> <li>○ Établir les compétences du personnel et les outils d'évaluation</li> <li>○ Élaborer un programme d'orientation du personnel</li> <li>○ Concevoir et coordonner la formation du personnel Santé et sécurité</li> <li>○ Établir des pratiques de travail sécuritaires <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Offrir de la formation</li> </ul> </li> </ul> <p>Identifier et traiter les risques en milieu de travail</p>	<p>Amélioration de la qualité ; Gestion des risques ; Accréditation</p> <p>Suivi et évaluation du programme; Données sur la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dossiers médicaux</li> <li>○ Collecte de données</li> <li>○ Analyse des données</li> </ul> <p>Gestion des ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientation du personnel</li> <li>○ Accompagnement et formation du personnel</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gestion de la performance et perfectionnement professionnel</li> <li>○ Congés et présence Santé et sécurité</li> <li>○ Comités de santé et de sécurité au travail</li> <li>○ Familiariser le personnel avec l'atténuation des risques en milieu de travail</li> </ul> <p>Responsabilités CSTIT</p>

Structure des soutiens aux équipes locales de soins de santé

Une deuxième stratégie recommandée pour appuyer la prestation des soins au niveau des centres de santé et relier les centres de santé à l'ensemble du système consiste à déployer des services de soutien. Ces services doivent être fournis à partir des niveaux régional et territorial et sont conçus pour fournir à l'équipe de soins de santé primaires de chaque communauté un accès facile à l'expertise clinique et de programme, à la consultation clinique, aux ressources, aux normes et à la formation. Ces derniers sont décrits en détail dans les tableaux qui suivent.

S E R V I C E S  A U N I V E A U S O U T I E N R É G I O N A U X	<b>SERVICES DE SOUTIEN RÉGIONAUX</b>	
	Les services de soutien régionaux sont mis à la disposition du personnel du centre de santé communautaire afin d'appuyer l'efficacité des soins primaires et de la pratique clinique en matière de santé publique.	
	<p><b>Soins primaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appui à l'intégration et à l'orientation des nouveaux membres du personnel dans le cadre de leurs programmes respectifs;</li> <li>▪ Soutenir l'opérationnalisation des programmes et des normes;</li> <li>▪ Fournir une expertise clinique et un leadership en matière des programmes de soins primaires et de santé publique dans les communautés;</li> <li>▪ Ressources et soutien à la gestion de cas complexes.</li> </ul>	<p><b>Santé publique (SP) régionale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'intégration du nouveau personnel à la programmation SP;</li> <li>▪ Faciliter le perfectionnement professionnel continu du personnel en ce qui a trait aux compétences en SP;</li> <li>▪ Assurer le leadership en matière de programmes et d'activités de santé publique dans la région;</li> <li>▪ Fournir l'expertise et le leadership en matière de protection de la santé et de programmes de prévention et de contrôle des maladies transmissibles dans la région.</li> <li>▪ Fournir l'expertise et le leadership nécessaires à la gestion de cas complexes</li> </ul>
<p><b>Santé mentale et dépendances (MHA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'intégration et l'orientation des nouveaux membres du personnel en matière de santé mentale et dépendances;</li> <li>▪ Appuyer le perfectionnement professionnel continu du personnel communautaire en matière de compétences de santé mentale et dépendances;</li> <li>▪ Fournir une expertise clinique et un leadership pour les programmes de santé mentale et dépendances dans les communautés et la gestion de cas complexes.</li> </ul>	<p><b>Soins à domicile et en milieu communautaire (HCC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'intégration du nouveau personnel à la programmation en soins à domicile et en milieu communautaire;</li> <li>▪ Faciliter le perfectionnement professionnel continu du personnel en matière de compétences en soins à domicile et en milieu communautaire;</li> <li>▪ Assurer le leadership en matière de programmes et d'activités HCC dans la région;</li> </ul>	

<p><b>Santé maternelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fournir une expertise clinique et un leadership pour la gestion de cas complexes</li></ul>	<p><b>Laboratoire intermédiaire et diagnostic</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Fournir des services pour la région à partir de Cambridge Bay, Rankin Inlet et Iqaluit.</li></ul>
---	---

S E R V I C E S  A U  N I V E A U  S O U T I E N  T E R R I T O R I A U X	<b>SERVICES DE SOUTIEN TERRITORIAUX</b>
	Les Services de soutien territoriaux offrent un soutien aux programmes de base pour la pratique normalisée fondée sur des données probantes au niveau communautaire et régional. Ces services comprennent la planification et l'évaluation des programmes, la prestation d'activités de perfectionnement professionnel et l'élaboration de normes, de politiques et de lignes directrices pour les programmes.
	<p><b>Santé maternelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faciliter le perfectionnement professionnel continu du personnel lié aux services de santé maternelle et de sages-femmes;</li> <li>▪ Fournir l'expertise, le leadership et les ressources supplémentaires (le cas échéant) pour la planification, la programmation et l'évaluation de la santé maternelle et de la profession de sage-femme sur le territoire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des politiques, des normes et des lignes directrices relatives aux programmes de santé maternelle et de sage-femme sur le territoire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des ressources cliniques et des programmes liés à la santé maternelle et à la profession de sage-femme sur le territoire.</li> </ul>
	<p><b>Soins à domicile et en milieu communautaire (HCC) et soins continus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation et soutien au placement pour les soins de longue durée OOT, les soins de répit et les soins continus;</li> <li>▪ Fournir de l'expertise, du leadership et des ressources additionnelles (le cas échéant) pour la planification, la programmation et l'évaluation des soins HCC et CCC sur le territoire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des politiques, des normes et des lignes directrices relatives aux programmes HCC et CCC;</li> <li>▪ Élaborer (et offrir) un programme d'orientation et des activités de perfectionnement professionnel continu liés aux programmes HCC et CCC sur le territoire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des ressources cliniques et des ressources de programmation liées aux programmes HCC et CCC sur le territoire.</li> </ul>
	<p><b>Dentisterie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'intégration et l'orientation des nouveaux membres du personnel en matière de santé mentale et de dépendances;</li> <li>▪ Faciliter le perfectionnement professionnel continu du personnel lié aux compétences en santé buccodentaire.</li> <li>▪ Fournir une expertise clinique et un leadership en matière de planification, de programmation et d'évaluation de la santé buccodentaire dans les communautés et la gestion de cas;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des politiques, des normes et des lignes directrices relatives aux programmes de santé buccodentaire;</li> <li>▪ Fournir un soutien au NIC pour l'évaluation des compétences du personnel de santé buccodentaire communautaire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des ressources cliniques et des ressources de programmation liées aux programmes de santé buccodentaire sur le territoire.</li> </ul>



***Santé mentale et dépendances (MHA)***

- Appuyer l'évaluation et le placement OOT;
- Fournir de l'expertise, du leadership et des ressources additionnelles (au besoin) pour la planification, la programmation et l'évaluation MHA sur le territoire;
- Élaborer et diffuser des politiques, des normes et des lignes directrices relatives aux programmes MHA;
- Élaborer (et émettre) des politiques, des normes et des lignes directrices relatives aux programmes MHA sur le territoire;
- Élaborer et diffuser des ressources cliniques et des ressources de programmation liées aux programmes HCC et CCC sur le territoire;
- Fournir un leadership et des ressources pour les services mobiles d'intervention en cas de crise et la gestion du stress dû à un incident critique.

	<p><b>Santé publique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fournir des données sur la gestion, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles évitables par la vaccination et non évitables par la vaccination;</li> <li>▪ Appui épidémiologique, surveillance territoriale et évaluation de la performance territoriale en matière de gestion, de contrôle et de prévention des maladies transmissibles;</li> <li>▪ Assurer l'expertise, le leadership et les ressources additionnelles (le cas échéant) en matière de planification, de programmation et d'évaluation de la santé de la population sur le territoire;</li> <li>▪ Assurer l'expertise, le leadership et les ressources additionnelles (le cas échéant) en matière de gestion, de contrôle et de prévention des éclosions;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des politiques, des normes et des lignes directrices relatives aux programmes de santé de la population;</li> <li>▪ Élaborer (et offrir) un programme d'orientation et des activités de perfectionnement professionnel continu liées aux programmes de santé de la population sur le territoire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des ressources cliniques et des ressources de programmation liées aux programmes de santé de la population sur le territoire.</li> </ul>
	<p><b>Pharmacie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Élaborer et diffuser des politiques, des normes et des lignes directrices liées aux services de pharmacie dans le milieu communautaire;</li> <li>▪ Fournir de l'expertise, du leadership et des ressources additionnelles (le cas échéant) pour la planification et la programmation des services de pharmacie dans le territoire;</li> <li>▪ Élaborer (et offrir) un programme d'orientation et des activités de perfectionnement professionnel continu liées aux services de pharmacie sur le territoire;</li> <li>▪ Élaborer et diffuser des ressources cliniques et des ressources de programmation pour un programme de services de pharmacie efficace sur le territoire.</li> </ul>
	<p><b>Laboratoire avancé et diagnostic</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fournir des services avancés pour le territoire à partir d'Iqaluit</li> </ul>

## Soutiens de base

### Gestion des ressources humaines

Pour fonctionner au maximum de ses capacités, le système de santé doit disposer de ressources humaines appropriées et être géré avec soin. Cela va bien au-delà du recrutement de professionnels et de personnel de santé. Cela touche à tous les éléments de la gestion du personnel : la sélection, l'intégration, l'évaluation et l'examen du rendement, la supervision de la formation et du perfectionnement, le mentorat, la gestion des récompenses et les conditions de travail. Le développement du système de soins de santé prévu dans le présent rapport repose entièrement sur un effectif de santé complet et bien soutenu.

La gestion efficace des ressources humaines est une fonction essentielle à tous les niveaux du système de prestation des soins de santé. L'infirmière responsable, qui gère une équipe de soins de santé communautaires, ainsi que la gestion régionale et territoriale, doit recevoir une formation en ressources humaines et une aide et une consultation techniques continues afin de s'assurer que les meilleures pratiques en matière de gestion des ressources humaines deviennent la norme et soient maintenues dans l'ensemble du système de santé.

Il convient de noter que l'ensemble du processus de recrutement et de maintien en poste des ressources humaines serait beaucoup plus facile et plus efficace s'il était géré par une autorité sanitaire plutôt que par la bureaucratie du gouvernement du Nunavut.

#### **Développement de la main-d'œuvre**

Tout le personnel travaillant au sein du système de santé doit avoir accès en permanence à des possibilités de formation, d'éducation et de mentorat axées sur les compétences. Bien que les besoins du personnel varient d'une personne à l'autre, il est essentiel d'avoir facilement accès à une formation préalablement approuvée (par ex. certificat d'études supérieures en soins infirmiers en régions éloignées, formation en supervision, formation de base comme technicien ou technicienne en radiologie, formation auxiliaire en santé mentale, etc.). Ces cours et programmes peuvent être offerts selon plusieurs formats et technologies d'enseignement à distance et en personne. Des possibilités éducatives structurées peuvent également être intégrées de façon stratégique à la pratique clinique pour appuyer la mise en œuvre réussie des normes cliniques, des pratiques exemplaires et des programmes (par ex. le projet ECHO, les communautés de pratique clinique, les mentorats officiels, etc.).

Afin de tirer pleinement parti de ces investissements, un programme officiel de perfectionnement de la main-d'œuvre doit être mis sur pied afin d'appuyer stratégiquement tous les gestionnaires dans les domaines suivants :

- la planification des ressources humaines pour leur équipe
- effectuer des examens du rendement
- élaborer des plans de perfectionnement individuels
- accompagnement personnel
- soutenir leur personnel dans la planification de leur carrière

Il est également essentiel d'élaborer un modèle d'emploi qui encourage les infirmières à être employées par le GDN à long terme, mais qui permet et appuie une certaine souplesse quant au nombre de semaines travaillées par année et à la durée des rotations de travail. Sans l'établissement d'un tel modèle d'emploi, les investissements dans le perfectionnement professionnel des infirmières ne seront pas pleinement exploités. Il est essentiel de mettre délibérément l'accent sur le maintien en poste et le perfectionnement du personnel infirmier pour renforcer les capacités et assurer la prestation de soins de santé de qualité sur le territoire.

Le perfectionnement des effectifs de soins de santé des Inuits du Nunavut est important. Pour ce faire, le ministère de la Santé devra collaborer avec le Collège de l'Arctique du Nunavut et d'autres partenaires afin d'offrir des possibilités d'augmenter le niveau de scolarité, ainsi qu'un perfectionnement professionnel

échelonné. Il convient que cela soit appuyé par un système bien organisé d'évaluation et de suivi des compétences et des habiletés qui aide les Inuits du Nunavut à suivre les progrès réalisés dans la réalisation de leurs objectifs d'emploi.

## Logement

La mise en œuvre du modèle de soins décrit dans le présent document exige que le ministère de la Santé aille de l'avant de façon stratégique pour doter pleinement en personnel les équipes de soins de santé locales, de même que les postes régionaux et territoriaux qui les appuient. Au cours de la phase d'analyse, on a constaté qu'il existe une tendance historique de postes qui demeurent vacants pendant de longues périodes en raison du manque de logements disponibles dans la collectivité. Un logement adéquat pour le personnel est essentiel à la pleine mise en œuvre du nouveau modèle de soins. Pour ce faire, il faudra planifier collectivité par collectivité et collaborer avec la Société d'habitation du Nunavut et, possiblement, avec les promoteurs du secteur public. Les analyses de rentabilisation futures pour le renforcement des capacités du système de santé devraient inclure les coûts liés au logement du personnel.

## Espace de prestation de soins de santé

Un espace physique adéquat et approprié est essentiel à la prestation de services et de programmes de soins de santé de qualité. Le gouvernement du Nunavut construit actuellement un nouveau centre de santé chaque année, tout en planifiant la construction de nouveaux centres pour appuyer la construction continue de nouveaux centres au même rythme. La conception du centre de santé doit pouvoir répondre aux exigences actuelles de la prestation de services, tout en prenant en compte la prévision d'expansion des services offerts au cours de la durée de vie de l'établissement du centre de santé.

Il est essentiel d'assurer un financement soutenu pour le développement de cette infrastructure matérielle. La disponibilité d'un espace clinique et de programmation appropriée est essentielle à la mise en œuvre des niveaux de dotation en personnel qui ont été établis selon les besoins dans chaque collectivité.

De plus, des améliorations apportées aux immobilisations des centres de santé et des établissements de soins de santé existants sont souvent nécessaires pour maintenir cette infrastructure en bon état, pour répondre aux normes en matière d'infection, de prévention et de contrôle et pour assurer la sécurité en milieu de travail. Ces améliorations apportées aux immobilisations ne répondent pas adéquatement aux exigences associées à l'élargissement de la prestation des services. Une planification et un financement appropriés pour ces améliorations d'immobilisations constituent un aspect important du développement de la capacité des services de santé, comme prévu dans le présent rapport.

La prolongation des heures d'ouverture des centres de santé communautaire a été identifiée comme un moyen de maximiser l'utilisation des installations. Cela permettrait également d'envisager des options concernant l'établissement des horaires du personnel, dans le but de régler certains aspects des coûts actuels des heures supplémentaires et d'accroître l'accessibilité des services de soins primaires.

Afin d'atténuer certaines des pressions exercées par les dépenses en immobilisations à court terme, on pourrait envisager l'établissement d'un bureau satellite dans l'un des centres d'aiguillage (Ottawa, Winnipeg, Edmonton) pour accueillir une variété de nouveaux conseillers en pratique professionnelle sur le territoire. Le manque de locaux à bureaux et de logements disponibles dans les centres régionaux et territoriaux risque d'entraver le ministère de la Santé pour recruter du personnel qualifié pour les nouveaux postes proposés par le nouveau modèle de soins. Ces experts cliniques sont essentiels pour élaborer des programmes robustes, surveiller l'efficacité et soutenir des compétences cliniques du personnel de première ligne.

À l'avenir, il pourrait y avoir des possibilités de collaboration avec d'autres ministères du GDN dans le cadre de projets de développement de l'infrastructure - notamment la création d'un espace polyvalent approprié pour les programmes communautaires, les activités en petits groupes, la formation des équipes, etc.

## Prestation des soins de santé aux populations particulières

La meilleure façon de faciliter la programmation de santé et la prestation de services à certains groupes est d'établir des partenariats avec d'autres fournisseurs de services. Par exemple, la programmation du mieux-être mental fondée sur des données probantes pour les enfants et les jeunes sont souvent offerts en milieu scolaire. Une équipe de professionnels de la santé, de la GRC et des Services à la famille offre des pratiques exemplaires en matière d'intervention coordonnée en cas de crise, d'enquête criminelle, d'intervention en soins de santé et de soutien psychologique aux enfants victimes de violence. Les services psychiatriques pour adultes incarcérés peuvent être offerts en milieu correctionnel. Il a été démontré que le dépistage et la planification des services pour les enfants malentendants et ayant des troubles de mobilité et de développement sont plus efficaces lorsqu'ils sont coordonnés entre les systèmes de santé, d'éducation et de protection de la jeunesse. L'établissement de tels programmes dans le contexte du Nunavut exige une planification interministérielle ainsi qu'une surveillance spécialisée de la gestion pour soutenir les partenariats connexes. Afin de tirer parti de ces possibilités, cette capacité doit être développée au sein du système de santé.

## Santé numérique et informatique

La santé numérique est considérée comme l'avenir de la prestation des soins de santé, permettant aux patients, à leurs aidants et aux professionnels de la santé de se connecter à l'information et aux données et d'améliorer la qualité et les résultats des soins de santé et sociaux. L'engagement du gouvernement fédéral de faire de la bande passante un service essentiel pour les Canadiens ouvrira la porte au déploiement de solutions de santé numériques au Nunavut. On s'attend à ce que ces « systèmes de santé en temps réel » créent une croissance exponentielle des options de programmes de soins de santé plus efficaces, sécuritaires et accessibles, ce qui améliorera l'expérience des patients, des familles et des communautés. Il convient toutefois de noter que ces possibilités dépendent entièrement de la disponibilité de cette bande passante.

Voici des exemples possibles pour mettre en œuvre la santé numérique pour améliorer la prestation des services de santé :

- Les dossiers de santé électroniques sont entièrement mis en œuvre dans chaque collectivité. Il est à noter que les centres de santé ont besoin d'un système de dossiers médicaux électroniques simple, convivial et fonctionnel dans un contexte de largeur de bande limitée. Un DSE plus robuste est nécessaire dans les centres régionaux afin d'accommoder les services spécialisés offerts dans ces sites. Malgré les besoins différents du centre de santé communautaire local et des centres régionaux, les systèmes de dossiers de santé électroniques doivent être étroitement intégrés.
- Élargir le programme de télésanté de sorte qu'un personnel clinique spécialisé soit affecté au programme afin de faciliter et de coordonner la prestation de cliniques spécialisées complètes dans le cadre des centres de santé communautaires. Tout au long de l'analyse de l'état actuel, il est devenu apparent que le système actuel de télésanté est sous-utilisé pour ce qui est de la prestation des services cliniques et qu'il nécessite un cadre de programme et un personnel de programme spécialisé. Il est évident que des investissements dans ce domaine permettraient d'obtenir un bon rendement du capital investi et d'améliorer la capacité de prestation des services.
- La télésanté en temps réel sera un aspect important du projet d'expansion de la télésanté afin de favoriser l'amélioration des résultats pour les patients et l'accès accru des patients aux services spécialisés. Une proposition de projet pilote a été élaborée pour permettre aux médecins de la salle d'urgence de l'HGQ d'avoir une connexion immédiate à l'infirmière et au patient se trouvant dans la salle d'urgence d'un centre de santé éloigné. Ce type de télésanté en temps réel fournira un soutien important au médecin de garde, à l'infirmière et, tout compte fait, au patient, surtout dans le cas de la gestion de cas complexes.

- Tirer parti des services d'e-Consult pour améliorer l'accès opportun aux services de spécialistes et, par conséquent, aux services de diagnostic et de traitement avancés. Ce service est actuellement utilisé dans la région de Qikiqtaaluk, cependant, pas à sa pleine capacité. Grâce au service eConsult, il est possible d'accéder à d'autres services spécialisés pour appuyer la gestion des maladies chroniques, comme les éducateurs en diabète.
- Développement de systèmes de données flexibles et conviviaux. Ceux-ci appuieront le processus d'amélioration de la qualité du développement et fourniront des outils de suivi, d'évaluation et d'établissement de rapports sur les services, les activités et les résultats du programme. De tels outils sont essentiels à la gestion et à la planification efficaces de la prestation des soins de santé.

À ce titre, la planification et le développement des capacités dans le domaine de la santé numérique sont essentiels pour tirer parti de la capacité technologique actuelle et pour amorcer dans le système de santé le processus de changement fondamental des services cliniques et de leur prestation. Une stratégie territoriale en matière de santé numérique est nécessaire pour fournir une orientation et établir une empreinte qui permet de nouvelles capacités en matière de santé numérique grâce à des partenariats, à la collaboration et à une meilleure compréhension de l'investissement. On peut s'attendre à ce que la santé numérique entraîne des changements dans le système dans le but d'améliorer la capacité, optimiser les flux de travail, accélérer l'accès à l'information, contribuer à la qualité des soins et permettre de réaliser des économies de coûts.

Les données, qui sont essentielles à la prestation des soins de santé numériques, doivent être appuyées par un solide programme d'informatique de la santé. Cela comprend la définition, la mesure, la saisie, la transmission, la production de rapports et l'analyse des intrants, des processus, des extrants et des résultats liés aux besoins de la population, à l'approvisionnement en ressources humaines et à la prestation des services du programme. L'amélioration de la capacité en informatique de la santé n'est pas une entreprise complexe, mais elle nécessite plus de ressources, d'expertise et de leadership.

## Politique de santé, planification stratégique, évaluation et planification de programme et capacité de gestion de la performance

Dans d'autres territoires de compétence canadienne, le gouvernement provincial est responsable de la politique des soins de santé, de la planification stratégique, de la planification et de l'évaluation des programmes et de la gestion du rendement. La structure provinciale comprend souvent la santé publique. La prestation des soins de santé (et, dans certaines compétences, la prestation des soins de santé publics) est déléguée aux autorités sanitaires régionales ou locales.

Ces organismes semi-indépendants sont responsables de l'engagement du public et des patients, ainsi que de la gestion des fonctions internes d'amélioration de la qualité. À l'heure actuelle, le Nunavut n'a pas cette différenciation de rôles et de responsabilités.

Comme le ministère de la Santé planifie la mise en œuvre du modèle de soins décrit dans le présent rapport, il est possible de réaligner les fonctions régionales et territoriales de manière à établir une distinction plus claire entre la « politique de soins de santé » et la « prestation des soins de santé ». Cela permettra de corriger une faiblesse clé du système actuel et contribuera à clarifier les rôles. Le développement correspondant des capacités dans les domaines de la planification, de l'évaluation et de la gestion du rendement est important pour renforcer la responsabilisation dans l'ensemble du système de santé.

Il convient également de noter que la configuration actuelle de la Division des opérations de la santé au niveau territorial et régional manque de l'infrastructure de dotation typique des autorités sanitaires d'autres provinces et territoires. (L'Hôpital général Qikiqtani d'Iqaluit fait exception à la règle, car il possède une infrastructure de dotation en personnel semblable à celle d'autres petits hôpitaux ruraux des provinces du Sud.) Une infrastructure de dotation territoriale et régionale adéquate est essentielle à la prestation de services de santé efficaces, efficients et de qualité. Sans prendre en considération ce déficit du système, la mise en œuvre du nouveau modèle de soins ne sera pas possible et les gains dans la prestation des soins de santé ne seront pas durables.



Le gouvernement du Nunavut envisage la création d'une autorité sanitaire régionale afin d'aborder efficacement à la confusion actuelle des rôles et d'offrir un meilleur soutien à la prestation des soins de santé. Grâce à ce modèle, le ministère de la Santé assumerait les fonctions administratives et opérationnelles du système de soins de santé, par exemple :

1. Gérer et offrir directement des programmes de santé territoriaux tels que (sans toutefois s'y limiter) le régime d'assurance-maladie du Nunavut, le programme de voyage pour raisons médicales, les services médicaux et certains services de santé publique.
2. Assurer la coordination, l'orientation et le soutien de l'autorité sanitaire régionale et des services de santé d'Iqaluit, notamment (sans toutefois s'y limiter) la planification stratégique, la surveillance de la qualité et de l'efficacité des services de santé.
3. Affecter des ressources financières et fixer des objectifs et des priorités territoriales
4. Appuyer le fonctionnement des structures de gouvernance et l'administration de diverses lois et règlements en matière de santé.

L'équipe de l'autorité sanitaire régionale, à son tour, se concentrerait sur la planification, l'organisation, l'administration et la prestation des services de santé dans les trois régions. Il faudrait à cet effet :

1. Déterminer les besoins en matière de santé de la population au moyen d'activités de consultation communautaire et de l'examen des rapports régionaux sur le rendement du système.
2. Élaborer des plans d'activités régionaux annuels et en faire rapport.
3. Établir des objectifs régionaux et en faire rapport, ainsi que des objectifs territoriaux.
4. Fournir le panier de services établi par le ministère de la Santé (tel que décrit précédemment dans le présent rapport) et se doter du personnel régional et communautaire approprié pour remplir ce mandat.

## Recommandations

### Priorité aux soins de santé primaires

1. Reconnaître que même si les centres de santé communautaire jouent un rôle de premier plan dans le traitement des maladies et les soins de mieux-être au Nunavut, l'investissement total dans les centres de santé communautaire et leur personnel est considérablement inférieur à ce qui est consacré aux services hospitaliers au Nunavut et aux dépenses liées aux déplacements à l'extérieur du territoire et autres dépenses semblables pour des raisons médicales. Il est possible de réaffecter les investissements à l'interne au fil du temps afin de permettre un investissement relativement plus important dans les services de santé dans les collectivités et de lancer des initiatives proactives de promotion de la santé.
2. Intégrer les services et les programmes de santé pour répondre aux besoins individuels des patients et des familles.
3. Concentrer les services sur la *prévention*, l'*éducation* et la *participation communautaire* au mieux-être. Cette recommandation comprend l'affectation de personnel au soutien et au renforcement des comités de santé communautaire.
4. Assurer l'uniformité et l'accès équitable à des services de soins de santé de qualité aux communautés dont la population est similaire.
5. Établir une plus grande intégration des services pangouvernementaux afin d'améliorer l'impact et l'efficacité des services de santé. Plus précisément, les services du logement, de l'éducation, du développement économique, des transports et de la culture et du patrimoine doivent collaborer plus intentionnellement et plus fréquemment pour aborder les déterminants sociaux de la santé et du mieux-être.
6. Élaborer un programme territorial de soins palliatifs et l'offrir dans chaque collectivité. Pour ce faire, il incombe d'avoir un clinicien désigné pour le territoire qui se spécialise dans les soins palliatifs et qui peut fournir une orientation aux fournisseurs de soins de santé communautaire. Ce rôle pourrait être organisé dans le cadre d'une entente de partenariat avec l'un des points d'aiguillage du ministère de la Santé.
7. Établir des liens et assurer la continuité entre le programme de soins primaires des Services de santé d'Iqaluit et les services de soins primaires offerts dans les centres de santé communautaires.

### Mobilisation et appropriation communautaires

1. Élaborer des processus qui renforcent les soins axés sur le patient, la famille et la collectivité, de sorte que les Nunavummiuts soient des partenaires concernant la conception et la prestation de services de santé culturellement sûrs.
2. Renforcer les processus et les programmes qui soutiennent le développement et l'autonomisation des communautés.
3. Établir des heures d'ouverture pour les centres de santé qui reflètent les modèles d'utilisation de la communauté afin d'augmenter un accès opportun aux soins et de réduire le fardeau des heures supplémentaires du personnel.

## Structure organisationnelle, pouvoirs et prise de décisions

1. Améliorer l'obligation de rendre compte et l'efficacité dans l'ensemble du système de prestation des soins de santé en établissant des rôles et des responsabilités bien définis. Les équipes de leadership régionales devraient être directement responsables de la prestation des services et doivent donc avoir les pouvoirs délégués appropriés pour prendre des décisions concernant la prestation des soins de santé dans les régions. Cela comprend l'établissement des priorités, la planification et la prise de décisions qui ont une incidence sur la prestation des soins de santé dans leurs centres de santé communautaires.
2. Restructurer le Ministère au niveau territorial (administration centrale) pour appuyer la prestation efficace des soins de santé, comme il est indiqué dans le présent rapport. Le plan organisationnel final devrait refléter les rôles distincts, mais complémentaires, du « ministère » et de la prestation directe des services, ainsi qu'une capacité de dotation suffisante pour être efficace. Cette réorganisation devrait avoir lieu au début du processus de mise en œuvre.
3. Créer des postes administratifs dans chaque centre de santé et bureau régional afin de réduire le fardeau administratif imposé à la direction et de mettre davantage l'accent sur la prestation efficace des soins de santé. Il faudrait également envisager d'accroître la dotation en personnel administratif au niveau territorial (administration centrale) dans le cadre de leur restructuration.
4. Envisager la création et la transition d'autorités sanitaires régionales responsables de la prestation des soins de santé communautaires.

## Qualité des soins et sécurité des patients

1. Fournir des ressources administratives supplémentaires au niveau communautaire, régional et territorial pour permettre aux responsables de l'exécution des programmes de surveiller et d'évaluer la conformité aux normes des programmes.
2. Fournir des ressources humaines supplémentaires pour appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et la surveillance de normes de programme fondées sur des données probantes et des ressources humaines supplémentaires pour appuyer le développement et le maintien des compétences des cliniciens.
3. Élaborer et mettre en œuvre un robuste programme d'amélioration continue de la qualité.
4. Concevoir les rôles et responsabilités de l'infirmière praticienne de manière à inclure le leadership clinique dans les établissements de soin aux aînés et les établissements de soins continus.
5. Faire participer les patients et leur famille aux processus d'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité.

## Main d'œuvre compétente et stable

1. Renforcer tous les éléments de la gestion du personnel : la sélection, l'intégration, l'évaluation et l'examen du rendement, la formation et le perfectionnement, la supervision, le mentorat, la gestion des récompenses et les conditions de travail -  
- en mettant l'accent sur le développement d'un effectif complet et bien soutenu dans le secteur de la santé.
2. Offrir à toutes les infirmières responsables, ainsi qu'aux gestionnaires régionaux et territoriaux, une formation en ressources humaines et une aide technique et des consultations continues pour s'assurer que les pratiques exemplaires en matière de gestion des ressources humaines deviennent la norme et sont maintenues dans l'ensemble du système de santé.
3. Modifier le modèle de dotation en personnel des centres de santé de manière de sorte que chaque fournisseur de soins de santé travaille à la pleine portée du permis. Il convient d'introduire de nouveaux travailleurs de la santé réglementés et non réglementés, comme les infirmières praticiennes, les techniciens en radiologie de base et les infirmières auxiliaires autorisées.
4. Envisager de faire progresser la pratique sage-femme à l'extérieur de Rankin Inlet et de Cambridge Bay.
5. Surveiller et ajuster la configuration standard de la dotation en personnel des centres de santé communautaires pour assurer la capacité de répondre à la demande actuelle de services de soins de santé et à l'évolution des besoins des communautés.
6. Maximiser les possibilités d'accroître l'emploi des Inuits dans le secteur de la santé. Cela devrait comprendre la formation polyvalente, le développement échelonné des compétences et des connaissances, ainsi que la création de postes de premier échelon au sein du système de prestation des soins de santé (par ex. assistants en santé publique, travailleurs communautaires de proximité).

## Services de soins de santé numériques

1. Développer une stratégie territoriale en matière de santé numérique pour fournir une orientation et établir une empreinte qui permet de nouvelles capacités en matière de santé numérique grâce à des partenariats, à la collaboration et à une meilleure compréhension de l'investissement.
2. Déterminer les possibilités qui commenceront à modifier la façon dont les services cliniques et leur prestation au sein du système de soins de santé sont fournis, et prendre les mesures qui s'imposent.
3. Optimiser l'utilisation de la télésanté pour la consultation clinique, la communication, la formation continue et la résolution de problèmes.
4. Optimiser la convivialité des dossiers de santé électroniques.
5. Améliorer la capacité du Ministère de la Santé en matière d'informatique afin de recueillir et d'utiliser des données fiables pour appuyer tous les aspects de la prestation et de la gestion efficaces des soins de santé.
6. Explorer d'autres innovations en cybersanté qui sont appropriées dans le contexte des soins de santé communautaires au Nunavut.

## Voyages pour soins médicaux

1. Envisager le rapatriement des visites cliniques de suivi par l'entremise des infirmières praticiennes et des services de télésanté.
2. Élaborer un plan d'ensemble pour établir des « cliniques spécialisées ».
  - a. Acheter, lorsque c'est possible et rentable, des appareils médicaux de routine comme de l'équipement antistress, des échographes et des gastroscopes, et les déployer dans des centres de santé régionaux pour les cliniques spécialisées.
  - b. Embaucher sous contrat, s'il y a lieu, du personnel formé pour visiter les communautés afin de fournir des services cliniques spécialisés ou d'offrir ces services dans les centres de santé régionaux.
3. Établir des programmes de formation pour le personnel de l'équipe communautaire de soins de santé primaires pour qu'il puisse effectuer des tâches médicales de routine qui réduiraient le besoin de se déplacer pour des raisons médicales à l'extérieur du territoire.
4. Surveiller l'utilisation des déplacements à des fins médicales afin de déterminer et de prioriser les possibilités de renforcement des capacités de services sur le territoire.