

TABLE DES MATIÈRES

Aperçu de ce guide	2
Préambule	4
1) Apprendre à connaître les indicateurs de la santé	5
2) Regard approfondi sur les indicateurs de la santé	11
3) Prudence quand vous utilisez les indicateurs de la santé!	16
4) Évolution des indicateurs de la santé	22
5) Application des indicateurs de la santé	27
À vous la parole	38
Bibliographie	39
Remerciements	40
À propos du Conseil canadien de la santé	40

CE GUIDE EST POUR VOUS.

Nous avons créé ce guide pour les gens comme vous – pour les citoyens intéressés qui veulent comprendre les buts, les forces et les pièges des indicateurs de la santé. Nous espérons qu’il vous sera utile en tant que ressource.

Aperçu de ce guide

Si vous êtes...

- un patient ou un membre de famille qui veut participer à l'amélioration des soins de santé dans sa communauté,
- un membre d'un conseil ou d'un comité local de soins de santé,
- un journaliste qui doit interpréter les statistiques sur la santé pour le public,
- un étudiant qui envisage de faire carrière dans le secteur de la santé ou dans un domaine connexe,
- un professionnel de la santé, ou
- quelqu'un qui veut mieux comprendre le flux constant de données sur la santé qui circulent dans les nouvelles et au travail,

...ce guide est pour vous.

C'est une introduction aux indicateurs de la santé : Que sont ces indicateurs? D'où viennent-ils? Comment influent-ils sur les décisions et les politiques? Quels sont les facteurs importants à considérer quand on les utilise?

De nombreuses ressources sont citées dans ce guide. Nous les avons consultées tout au long

CES ICÔNES VOUS INDIQUENT DES RESSOURCES UTILES



Pour en savoir plus

Renseignements sur d'autres ressources et rapports pour approfondir vos connaissances sur les indicateurs de la santé.



Outils utiles

Liens vers des ressources interactives où vous pourrez trouver et utiliser des indicateurs de la santé.



Définition

Explications de termes techniques.

de la préparation de ce document et nous vous encourageons à les utiliser. Elles peuvent vous aider à mieux connaître les indicateurs de la santé et à les utiliser plus aisément. Bon nombre de ces ressources ciblent des publics bien précis – ce que nous soulignons tout au long de ce guide.

Pour comprendre comment fonctionnent les indicateurs de la santé, lisez la rubrique de ce guide intitulée *Application des indicateurs de la santé*. Ces récits sont tirés de situations réelles et montrent certaines des forces et des limites des indicateurs de la santé.

La lecture de ce guide vous donnera des réponses à des questions comme celles-ci : Comment puis-je utiliser les indicateurs de la santé pour guider mes décisions? À quoi dois-je faire attention et que dois-je savoir pour bien les utiliser?

REMARQUES SUR NOS SOURCES

Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sont les grands spécialistes canadiens des indicateurs de la santé. Nous nous sommes inspirés de leur travail tout au long de ce guide, en consultant aussi des travaux faits par d'autres, pour produire cette ressource unique, à votre intention.

Préambule

Les indicateurs de la santé sont des mesures de performance qui nous aident à comprendre et à comparer la santé des Canadiens et leurs soins de santé. Ces indicateurs constituent actuellement une partie importante des renseignements sur la santé que beaucoup de Canadiens considèrent tous les jours dans leur vie personnelle ou professionnelle. De son côté, le Conseil canadien de la santé s'appuie sur ces indicateurs de la santé pour faire rapport du renouvellement des soins de santé au Canada, tout comme les économistes se servent de l'indice des prix à la consommation pour rendre compte de notre situation économique.

Ces outils essentiels résultent du travail accompli à de nombreux paliers de gouvernement et par de multiples organismes depuis plus d'une décennie. Par exemple, c'est grâce aux indicateurs de la santé que nous savons que les Canadiens vivent plus longtemps et restent en bonne santé durant de plus nombreuses années, mais que tous ne bénéficient pas de ces améliorations.

Nous sommes convaincus que savoir faire un usage critique des indicateurs de la santé constitue une partie essentielle de la littératie en santé – c'est-à-dire de la capacité d'avoir accès aux données de la santé, d'en saisir le sens et de les utiliser. Ceci est d'autant plus important maintenant que beaucoup de Canadiens jouent un rôle grandissant dans

les décisions sur leurs soins de santé personnels et sur la planification de l'avenir du système de santé.

Comme bien des gens, vous vous intéressez peut-être de près aux questions de santé et vous vous préoccupez peut-être du système de santé. Vous voulez peut-être aussi mieux comprendre l'origine des données sur lesquelles reposent tant de renseignements que vous recevez et tant de décisions que prennent les gouvernements, les fournisseurs de soins de santé et d'autres – décisions qui ont des répercussions sur vous et sur votre santé.

Nous avons créé ce guide pour les gens comme vous – pour les citoyens et les professionnels qui s'intéressent à la santé et qui veulent comprendre les buts, les forces et les pièges des indicateurs de la santé. Ce guide regroupe et consolide de multiples ressources à prédominance canadienne. Il vous aidera à identifier les indicateurs de la santé et à vous renseigner à leur sujet. L'objectif ultime est de permettre à chacune et à chacun d'exercer une influence sur sa propre santé ainsi que sur l'orientation de notre système de santé.

Nous espérons que vous trouverez ce guide utile et nous aimerions recevoir vos commentaires à son sujet.

Cordialement,
John G. Abbott
Chef de la direction, Conseil canadien de la santé



PARTIE 1

Apprendre à connaître les indicateurs de la santé

QUE SONT LES INDICATEURS DE LA SANTÉ?

Les indicateurs de la santé sont des mesures de la santé et des facteurs qui influent sur elle. Ce sont des chiffres et des statistiques qui permettent de faire des comparaisons¹. Ceci résume, en quelques mots, le but et le pouvoir de ces indicateurs. Grâce à eux, on peut mesurer, suivre et comparer d'importants facteurs qui exercent une influence sur la santé des Canadiens et sur le système de santé.

Avec les indicateurs de la santé, on peut comparer des régions géographiques, des groupes de population, des périodes, ou la qualité des soins de santé. On peut voir comment la santé des individus et leurs expériences des soins de santé varient d'un bout à l'autre du pays, et selon les groupes – par exemple, pour les personnes de milieux socioéconomiques différents. Les indicateurs de la santé sont des outils qui permettent aux collectivités, aux gouvernements, aux organismes et aux fournisseurs de soins de santé de faire le bilan de leur situation passée, de voir vers quel avenir ils se dirigent et quelles améliorations ils devraient apporter.

Les indicateurs de la santé – Un tableau de bord pour la santé et les soins de santé

Les indicateurs de la santé peuvent vous faire savoir que tout va bien. Ils peuvent aussi vous avertir de problèmes auxquels porter attention.

QUEL FONT-ILS?

On compare souvent les indicateurs de la santé aux instruments d'un tableau de bord dans une automobile.

Diverses données, par exemple la température du moteur, la vitesse du véhicule, le niveau d'essence ou d'huile, sont indiquées par des instruments-témoins qui vous renseignent sur la « santé » et la performance de votre automobile. Ces instruments vous montrent que tout va bien ou vous mettent en garde en cas de problèmes. Ils ne vous révèlent pas toujours la nature exacte du problème, mais ils vous avertissent qu'il faut agir ou se pencher sur le problème.

Imaginez que le système de santé est un peu comme une voiture – au volant, vous avez tous les gens qui fournissent, utilisent, gèrent les soins de santé. Bien sûr, vous êtes parmi eux. Les patients, les membres de leurs familles, les infirmiers, les médecins, les autres fournisseurs de services, les gestionnaires, les membres de conseils, les dirigeants gouvernementaux qui planifient et financent les services – tout le monde souhaite que le système fonctionne bien. Nous voulons arriver en toute sécurité à notre destination – c'est-à-dire bénéficier de la meilleure santé possible, grâce à des services pertinents et efficaces, à des coûts abordables.

Quel que soit votre rôle sur le plan de la santé ou des soins de santé, vous devriez faire bien attention au tableau de bord et réagir aux indications qu'il donne.



APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

En santé publique

Comment les personnes qui travaillent en santé publique se servent-elles des indicateurs de la santé? Dans le cadre de ses recherches pour la préparation de ce guide, le Conseil canadien de la santé a demandé à deux organismes nationaux de santé publique – l'Association canadienne de santé publique, www.cpha.ca, et le Canadian Obesity Network, www.obesitynetwork.ca – de faire un sondage d'opinion auprès de leurs membres sur l'utilisation des indicateurs de la santé dans leur travail.

Plus de 800 réponses sont parvenues de multiples fournisseurs de soins de santé (médecins, infirmiers, diététistes, thérapeutes, entre autres), chercheurs et concepteurs des programmes et des politiques de santé publique.

- près de 70 % affirment qu'ils se servent des indicateurs de la santé dans leur travail et ont consulté des données sur la santé au cours de l'année précédente; ou
- s'ils n'ont pas utilisé les indicateurs de la santé dans leur travail, c'est parce qu'ils n'en savaient pas assez long sur ces indicateurs, ne savaient pas comment les utiliser ou comment y accéder; d'autres ont déclaré que les données disponibles n'étaient pas pertinentes pour leur travail, ou n'étaient pas disponibles localement.

Dans quels buts ces gens se servent-ils des indicateurs?

- planifier des programmes (59 %)
- fournir des données aux professionnels de la santé (52 %)
- fournir des données à d'autres utilisateurs (50 %)
- évaluer des programmes et des politiques (43 %)
- fournir des renseignements aux collectivités (42 %)
- planifier des politiques (33 %)
- fournir des données aux établissements de soins de santé (19 %)
- faire des comptes rendus provinciaux (15 %).

Remarque : Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une option.

COMMENT LES INDICATEURS SONT-ILS UTILISÉS?

Les indicateurs de la santé sont des mesures ou des instruments qui peuvent aider tous les décideurs à :

Comprendre les questions et les tendances de santé et y réagir

Les indicateurs de la santé aident les gouvernements et les organismes communautaires à analyser les besoins de santé d'une communauté, pour déterminer les priorités d'action et concevoir les services appropriés. Les indicateurs de la santé peuvent nous permettre de mieux comprendre les questions de santé au sein d'une population, ou nous renseigner sur l'état de santé actuel des individus dans un contexte social général.

Lisez l'article sur l'indice de masse corporelle (IMC) et voyez comment cet indice peut être utile lors de discussions entre une famille et son médecin (p. 28).

Surveiller et améliorer le système de santé

Les indicateurs de la santé peuvent aider les fournisseurs à améliorer leurs soins en leur permettant de comparer les pratiques dans leur établissement à celles des établissements qui obtiennent de meilleurs résultats. Les indicateurs de la santé peuvent aussi montrer où des problèmes se dessinent, ou encore où des objectifs ne sont pas atteints. Prenons quelques exemples. Imaginons qu'un poste de soins infirmiers communautaires veut immuniser davantage d'enfants, ou qu'une province veut améliorer l'accès aux soins de santé mentale. Des indicateurs de la santé leur sont nécessaires pour déterminer ce qui fonctionne bien et ce qui pourrait fonctionner mieux.

Lisez l'article sur les indicateurs de soins de longue durée et sur la façon dont on peut les utiliser pour identifier des secteurs où apporter des améliorations dans les foyers de soins infirmiers (p. 31).

Prendre des décisions sur les politiques de santé à partir de preuves solides

Les décideurs se fient aux indicateurs de la santé pour déterminer si les programmes et les politiques de santé sont efficaces, ou s'ils devraient en modifier l'orientation.

Lisez l'article sur un nouvel indicateur de politique de santé qui sera utilisé pour répertorier les lois sur les casques de cyclistes au Canada, dans le but de réduire le nombre des blessures évitables chez les enfants et les jeunes au Canada (p. 34).

S'informer de la qualité des soins et des politiques de santé

Quand ils sont communiqués clairement et ouvertement au public, les indicateurs de la santé aident les patients, leurs familles et les autres citoyens à participer à l'amélioration de la qualité des services de santé.

CE QUE LES INDICATEURS DE LA SANTÉ PEUVENT MESURER

Au Canada, les indicateurs de la santé sont généralement classés en cinq groupes ou catégories, en fonction de ce qu'ils peuvent mesurer (voir Tableau 1).

Ces groupes constituent les pièces maîtresses du Cadre conceptuel des indicateurs de santé. Ce cadre conceptuel – qui est un moyen d'organiser les indicateurs de la santé – a été créé en 1999 dans le cadre du Projet des indicateurs de la santé. Dirigé par l'ICIS et par Statistique Canada, le Projet des indicateurs de la santé résulte d'une volonté collective de fournir des données objectives et actuelles sur la santé, comparables entre les régions, les provinces et les territoires de même que sur le plan national. Ce projet s'est appuyé au départ sur un petit groupe d'indicateurs de la santé qui comprend maintenant plus de 80 indicateurs, déterminés en consultation avec de nombreux intéressés¹. Cet ensemble d'indicateurs canadiens de la santé continue d'évoluer (voir Partie 4).



OUTILS UTILES

Branchez-vous sur les données des indicateurs canadiens
 Statistique Canada – Indicateurs de la santé :
 Tables de données, cartes et fiches d'information
www.statcan.gc.ca

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
www.cihi.ca

Statistique Canada et l'ICIS présentent conjointement une liste interactive qui compte plus de 80 indicateurs dans le Cadre conceptuel des indicateurs de santé.

Cet outil en ligne vous permet de faire des rapports personnalisés à partir des données sur les indicateurs de la santé provenant des bases de données de Statistique Canada et de l'ICIS.

Quand vous cliquez sur le nom d'un indicateur de la santé, vous pouvez obtenir des renseignements sur cette mesure, entre autres :

- définition de l'indicateur
- tableaux de données et cartes
- fiches d'information de Statistique Canada
- données interrogeables sur le site Web de l'ICIS.

TABLEAU 1

Cadre conceptuel des indicateurs de santé du Canada : Qu'est-ce que ces indicateurs peuvent mesurer?

ÉLÉMENTS	OBJECTIFS	EXEMPLES
1. État de santé	Quel est l'état de santé des Canadiens? Des mesures comme les taux de certaines maladies ou les causes de décès et d'invalidité, ou les mesures de bien-être, nous aident à cerner l'état de santé de la population.	<ul style="list-style-type: none"> • Indice de masse corporelle (IMC) (voir p. 28) • Hospitalisations dues à des blessures (voir p. 34) • Perception personnelle de l'état de santé • Mortalité infantile
2. Déterminants non médicaux de la santé	En dehors du système de santé, quels sont les facteurs qui influent sur la santé des Canadiens? Des mesures des conditions de vie, des comportements liés à la santé, des facteurs socioéconomiques et environnementaux nous donnent un aperçu des aspects non médicaux de la vie qui influent sur notre santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation de fruits et légumes • Satisfaction de vie • Sens d'appartenance à la communauté • Taux de tabagisme (voir p. 14) • Revenu personnel moyen
3. Performance du système de santé	Comment se porte le système de santé? Ce groupe comprend des indicateurs montrant par exemple si les Canadiens ont accès à d'importants services et procédures, ainsi que des indicateurs montrant par exemple si les services fournis sont appropriés, efficaces et sûrs.	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'attente pour les opérations de fracture de la hanche • Immunisation contre la grippe • Décès à l'hôpital dans les 30 jours après l'admission en raison d'une crise cardiaque • Taux de réadmission pour l'asthme
4. Caractéristiques des communautés et du système de santé	Comment les Canadiens utilisent-ils les soins de santé? Comment sont leurs communautés? Les indicateurs de ce groupe ne sont pas des mesures directes de l'état de santé des Canadiens, ni de la qualité des soins, mais elles présentent un contexte utile pour comprendre divers problèmes.	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques du groupe de population, par exemple nombre et pourcentage d'immigrants, familles monoparentales, etc. • Taux d'opérations chirurgicales pour remplacement de la hanche • Dépenses de santé
5. Équité (Disparité)	Tous les Canadiens ont-ils des opportunités égales sur le plan de la santé et de la qualité de vie? Dans ce groupe, on peut considérer un indicateur à travers le prisme d'un autre, pour comprendre des disparités liées à la santé et pour poser des questions comme les suivantes : Quelles sont les différences d'état de santé parmi les groupes de population au Canada, et quels facteurs y contribuent?	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisations pour blessures, par niveau de revenu du voisinage

Source : Le contenu (à l'exception de l'équité) est une adaptation de : Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Projet des indicateurs de la santé : Rapport de la Troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé*. Ottawa : ICIS.

Le contenu sur l'équité est une adaptation de :

Institut canadien d'information sur la santé. (2005). *Projet des indicateurs de la santé : Les 5 prochaines années, Rapport de la Deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé*. Ottawa : ICIS.

Institut canadien d'information sur la santé. (2010). *Analyse en bref : Les hospitalisations à la suite d'une blessure et le statut socioéconomique*. Ottawa : ICIS.

RAPPORTS PUBLICS

Les Canadiens s'attendent à ce que les gouvernements et les organismes financés par les deniers publics rendent compte des programmes et des services qu'ils offrent, et le secteur de la santé ne fait pas exception. Les rapports faits à partir d'indicateurs de la santé sont devenus un outil essentiel de responsabilisation depuis quelques années, fournissant les preuves nécessaires aux discussions pour déterminer si les services de santé sont appropriés, sûrs et efficaces.

L'ICIS et Statistique Canada produisent ensemble un rapport sur les *Indicateurs de la santé* chaque année, dans un contexte national (voir *Pour en savoir plus*).

De plus, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de même que leurs organismes rendent compte de leurs activités au public à partir de multiples indicateurs de la santé. Les gouvernements s'engagent à rendre compte de leurs activités aux Canadiens en faisant paraître des rapports publics comparables sur les indicateurs de la santé, en vertu d'une entente définie par deux documents clés : l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, conclu en 2003, et le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* en 2004. À la suite de cette entente, la vérificatrice générale du Canada a consacré tout un chapitre à la question des comptes rendus publics sur les indicateurs de la santé dans son rapport de 2008 à la Chambre des communes².

Le style, l'envergure et les thèmes des rapports publics faits par les gouvernements sur ces indicateurs varient selon les instances. Les gouvernements utilisent ces renseignements de bien des manières – aussi bien dans la préparation des plans pour le système de santé que dans les recherches sur la santé des femmes et pour les mises à jour sur les temps d'attente dans les divers services.

À leur tour, les gouvernements se servent des indicateurs de la santé pour surveiller l'efficacité et la qualité des services qu'ils financent. En vertu d'accords de responsabilisation et d'autres ententes, certains gouvernements accordent des fonds aux hôpitaux en fonction des résultats montrés par les indicateurs³.



POUR EN SAVOIR PLUS

Indicateurs de la santé – Rapports annuels
Institut canadien d'information sur la santé
(ICIS) et Statistique Canada
www.cihi.ca

Depuis 2000, l'ICIS et Statistique Canada font paraître des rapports annuels sur les indicateurs de la santé, accompagnés de rapports et d'analyses complémentaires qui couvrent les aspects fondamentaux de la santé des Canadiens ou du système de santé.

Aperçu mondial
Panorama de la santé, Indicateurs de l'OCDE
www.oecd.org/health/healthataglance

À l'échelle internationale, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) publie des indicateurs de la santé comparables pour plusieurs pays, dont le Canada.



OUTILS UTILES

Comprendre les données sur les maladies chroniques
Agence de la santé publique du Canada – Cubes de données de l'infobase des maladies chroniques
www.infobase.phac-aspc.gc.ca

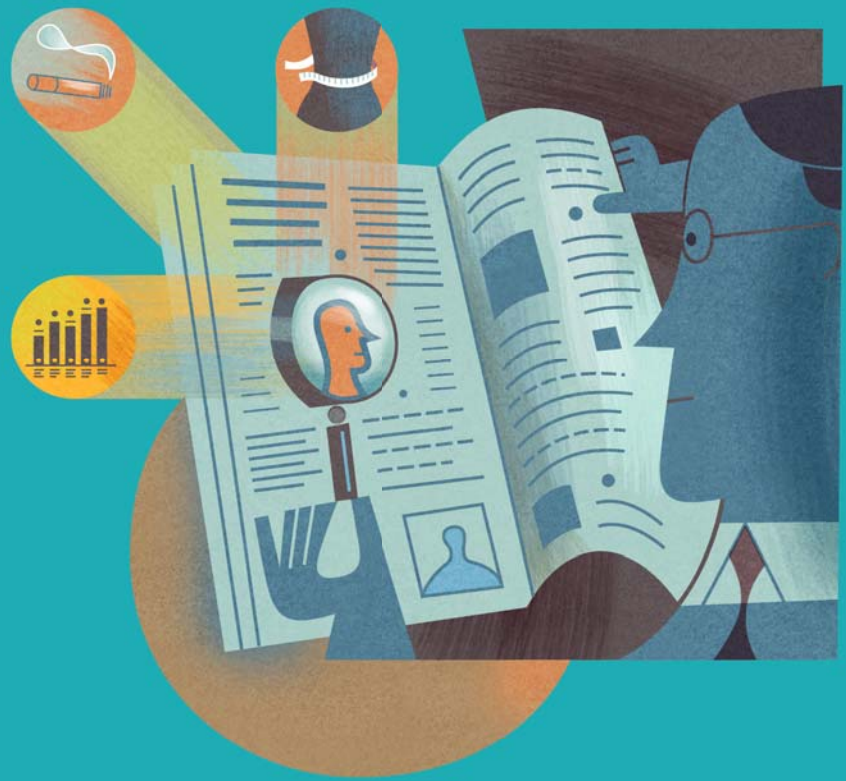
Une ressource en ligne de l'Agence de la santé publique du Canada vous donne accès à des indicateurs sur les maladies chroniques. Vous pouvez créer des tableaux et des graphiques personnalisés, à partir des données sur les maladies chroniques par année, par province ou territoire, selon le groupe d'âge ou selon le sexe, avec des indicateurs comme :

- la mortalité (nombre de décès)
- l'incidence (nombre de nouveaux cas)
- les facteurs de risque
- la prévalence (nombre de cas continus au sein d'une population).

Une courte vidéo de formation vous aide à démarrer.

Créer un rapport de l'état de santé de votre communauté
Statistique Canada – Profil de la santé
www.statcan.gc.ca

Le Profil de la santé proposé par Statistique Canada vous permet d'utiliser les indicateurs de la santé pour différentes régions du pays et de comparer les résultats aux données provinciales. Les sources de données comprennent des enquêtes sur la santé, des données administratives (données sur l'utilisation des services de santé) et des données de recensements.



PARTIE 2

Regard approfondi sur les indicateurs de la santé

APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Surveiller les maladies infectieuses

Quand vous entendez des nouvelles annonçant que le taux de tuberculose est en hausse dans une région, ou que le nombre des nouveaux cas signalés de VIH est en baisse dans une autre, d'où viennent les données de ces indicateurs de la santé?

Au Canada, les professionnels de la santé sont légalement tenus de signaler les cas de certaines maladies infectieuses aux autorités de la santé publique⁴. Ces données locales sont ensuite captées par des systèmes de *surveillance* nationale à l'Agence de la santé publique du Canada, qui communique ces renseignements dans des rapports publics et des bases de données nationales⁵.

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES D'UN BON INDICATEUR DE LA SANTÉ?

Les indicateurs de la santé ont pour rôle de fournir des statistiques comparables sur des éléments de la santé et des soins de santé.

Concevoir des indicateurs de la santé de haute qualité exige beaucoup de réflexion et de travail. En général, les indicateurs de santé comparables utilisés pour les rapports rendus publics aux paliers national, provinciaux et territoriaux sont créés par des équipes de chercheurs, de cliniciens et de planificateurs qui travaillent dans les universités, les organismes de soins de santé et les entités gouvernementales.

L'ICIS, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada sont des organismes qui contribuent grandement à alimenter les indicateurs de la santé au moyen de données provenant d'enquêtes auprès des Canadiens et de renseignements recueillis auprès des hôpitaux, des organismes de soins de santé et des professionnels de la santé.

Un bon indicateur de la santé :

Mesure ce qu'il est censé mesurer

Les indicateurs de la santé doivent subir de nombreux tests. Ces tests ont pour objectif de garantir qu'un indicateur donne des renseignements justes à partir de méthodes statistiques acceptées et que les résultats sont fiables – c'est-à-dire qu'ils peuvent être reproduits, continuellement, dans les mêmes conditions.



Surveillance

Collecte et analyse continues des données sur une maladie ou un problème de santé⁶.

Vous permet de faire des comparaisons intra-catégories

Les indicateurs de la santé devraient s'appuyer sur des définitions normalisées et des méthodes analytiques, vous permettant de faire des comparaisons valides.

Au besoin, les données devraient être rajustées pour tenir compte des différences qui pourraient fausser les comparaisons. Deux ajustements courants de données sont *la normalisation selon l'âge* et *l'ajustement en fonction des risques*. Mais vous devez parfois disposer de données *brutes* (non ajustées). Par exemple, si vous devez planifier des services de santé locaux pour la saison des vaccins contre la grippe, vous voudrez peut-être savoir combien de personnes ont été hospitalisées dans votre région à cause de la grippe au cours des dernières années. Dans ce cas, une comparaison avec les autres régions ne vous sera probablement pas utile.

Est bien documenté

Des indicateurs de la santé devraient être accompagnés d'une documentation technique qui les décrit en détail et qui définit la méthodologie utilisée pour les calculer. L'annexe technique ou les renseignements de base sont à consulter si vous avez des questions sur la manière dont les données ont été recueillies ou les résultats calculés, ou encore si vous voulez vous servir d'un indicateur pour effectuer des recherches dans votre milieu ou dans votre communauté.

**Normalisation selon l'âge**

Processus statistique qui élimine l'effet des différences ou des changements parmi les strates d'âges pour les populations ou les périodes comparées⁷. Par exemple, certains problèmes de santé – comme les accidents vasculaires cérébraux ou les crises cardiaques – sont plus courants chez les personnes âgées. Pour comparer ces problèmes de santé au Canada, vous devez tenir compte du fait que la population est soit beaucoup plus âgée ou plus jeune dans certaines provinces ou dans certains territoires que dans d'autres.

Rajustement à risque

Processus statistique qui permet de tenir compte des différences des facteurs de risque au sein des groupes comparés (voir l'article sur les indicateurs de soins de longue durée à la page 31, pour un exemple et une source de renseignements).

**POUR EN SAVOIR PLUS****The Good Indicators Guide: Understanding how to use and choose indicators**

[Association of Public Health Observatories et National Health Service Institute for Innovation and Improvement, 2009 \(Auteur : David Pencheon\)](http://www.apho.org.uk)
www.apho.org.uk

Écrit pour les planificateurs et les dirigeants de la santé, cette ressource qui nous vient de la Grande-Bretagne présente une vue d'ensemble des données techniques et statistiques sur les indicateurs de la santé, des mythes les plus courants à propos de ces indicateurs, et montre comment les indicateurs peuvent servir à améliorer la qualité.

Comprendre les indicateurs de santé – Questions statistiques

[Institut canadien d'information sur la santé \(ICIS\), 2010](http://www.cihi.ca)
www.cihi.ca

Ce rapport vous guide dans les comparaisons statistiques pour faciliter l'interprétation et l'utilisation des indicateurs de la santé, plus particulièrement ceux présentés dans les rapports annuels sur Les indicateurs de la santé publiés conjointement par l'ICIS et Statistique Canada. Ce document s'adresse aux utilisateurs de données, par exemple au personnel des ministères de la Santé, des autorités locales de santé et des hôpitaux.

CHAQUE INDICATEUR DE LA SANTÉ EST COMPOSÉ D'ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX

Pour comprendre un indicateur de la santé, commencez par les composantes suivantes :

- *Le titre et la définition* vous indiquent ce qui est mesuré.
- *La méthodologie* décrit une formule de calcul de l'indicateur.
- *Les données* indiquent les nombres utilisés dans la formule ainsi que la source des données.
- *Le raisonnement ou le commentaire* vous indique quelle question de santé est analysée et comment l'indicateur peut contribuer à mieux la faire comprendre.
- *Les limites* décrivent toute restriction ou tout problème dont vous devriez avoir connaissance pour interpréter les résultats.

À partir de l'indicateur *taux de tabagie* comme exemple, la figure 1 illustre les composantes ou l'anatomie d'un indicateur de la santé.

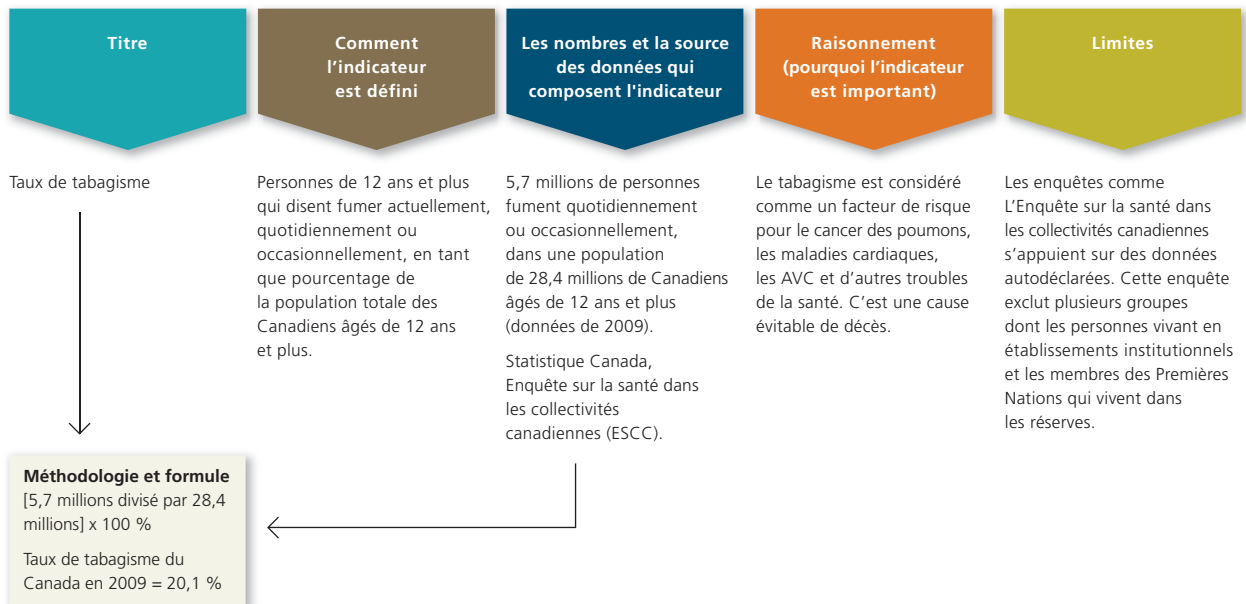
VUE RAPPROCHÉE DU TABLEAU D'ENSEMBLE

Certains indicateurs de la santé mesurent un seul problème ou un seul facteur de santé, en se concentrant sur une seule question à la fois. À titre d'exemple, on peut donner le pourcentage de tabagisme et le de diabète.

D'autres indicateurs de la santé servent à donner un tableau d'ensemble. En combinant des mesures individuelles pour arriver à un seul élément d'information, ces indicateurs donnent une vue générale d'un problème complexe. Ce type d'indicateurs porte des noms divers : indicateurs composites ou indicateurs globaux, indices, ou mesures sommaires et mesures combinées. Pensez un peu à l'indice des prix à la consommation grâce auquel Statistique Canada suit l'évolution du coût d'un panier de biens et de services, en combinant tous les prix pour arriver à un chiffre global qui peut indiquer si le niveau de vie est en hausse ou en baisse au fil du temps.

Dans le cas des indicateurs de la santé, il peut y avoir davantage d'éléments intangibles. Par exemple, il est difficile de mesurer un élément aussi complexe que la qualité de vie. Mais des mesures sommaires ont été sélectionnées pour cerner un groupe de facteurs reliés à la santé qui contribuent à la qualité de vie. Ainsi, le Health Utilities Index regroupe les résultats de questions de sondage d'opinion sur des facteurs

FIGURE 1
Anatomie d'un indicateur – Taux de tabagisme



Sources : Statistique Canada. (2010). Définitions et sources des données – Déterminants non médicaux de la santé. (page Web) www.statcan.gc.ca.

Statistique Canada. (2010). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Information détaillée pour 2010 (page Web). www.statcan.gc.ca.

Statistique Canada. (2010). Feuillet d'information sur la santé : Tabagisme, 2009. (page Web) www.statcan.gc.ca.

comme la vision, l'ouïe, la parole, la mobilité, la dextérité, l'émotion, la cognition et la douleur⁸. Les décideurs du secteur de la santé peuvent se servir de cet indice par exemple pour comparer les résultats sur la qualité de vie de divers groupes de population en fonction du nombre ou du type de maladies, ou du type de services qui leur sont assurés.

Les indicateurs sommaires peuvent être des outils utiles pour analyser la santé et les soins de santé, mais ils présentent à la fois des avantages et des inconvénients. Ils peuvent permettre aux établissements de soins de santé ou aux régions sanitaires de voir quels résultats ils obtiennent relativement à un ensemble d'objectifs généraux, ou par rapport à leurs homologues. Mais certains critiquent ces mesures, arguant qu'elles sont mal conçues ou qu'elles peuvent mener à une utilisation inappropriée si l'indicateur composite s'appuie sur des indicateurs individuels qui ne sont pas clairement définis (voir Tableau 2).



POUR EN SAVOIR PLUS

Understanding Health Indicators
First Nations Centre, 2007
www.naho.ca

Ce guide a été créé par le Centre des Premières Nations, à l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), pour aider les travailleurs en santé communautaire, les planificateurs et d'autres membres des Premières Nations à mieux comprendre comment utiliser les indicateurs et les statistiques de la santé afin d'étudier et d'améliorer la santé dans leurs communautés.

The Health Planner's Toolkit, Module 3: Evidence-Based Planning
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2006
www.health.gov.on.ca

Conçue pour les planificateurs, les gestionnaires et les décideurs du système de santé, cette ressource décrit les types d'éléments probants qui peuvent être utilisés pour appuyer la planification de la santé.

TABLEAU 2
Avantages et inconvénients des indices composés (indicateurs sommaires)

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Ils résument des questions complexes pour les décideurs.	Si un indice composé est mal conçu ou mal interprété, il peut mener à de mauvaises décisions de politique.
Il est plus facile d'interpréter une seule donnée que d'observer des tendances résultant d'indicateurs multiples.	Si un indice composé est considéré séparément des indicateurs individuels sur lesquels il repose, il peut mener à des solutions de politique simplistes.
Ils facilitent le classement des organismes ou du système de soins de santé pour des questions complexes.	Si un indice composé repose sur des indicateurs individuels qui ne sont pas clairement définis, ou si leur mode de combinaison n'est pas transparent, il risque d'être mal utilisé.
Ils facilitent l'évaluation de la performance d'organismes ou du système de santé au fil du temps.	Le choix et la pondération des indicateurs peuvent être contestés par des critiques.
Ils réduisent le nombre total d'indicateurs.	Le risque de masquer les problèmes d'indicateurs individuels existe, rendant plus difficile la détermination de la meilleure mesure corrective.
Ils signalent si la performance d'un organisme ou d'un système de santé est en amélioration.	Si les aspects de la performance qui sont difficiles à mesurer ne sont pas considérés, de mauvaises politiques peuvent en résulter.

Source : Adaptation faite avec l'autorisation du Manitoba Centre for Health Policy. Metge C, Chateau D, Prior H et coll. (2009) *Composite health*

indices: Useful tools or more work than they're worth? Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy (MCHP) www.umanitoba.ca/medicine/units/mchp



PARTIE 3

Prudence quand vous utilisez les indicateurs de la santé!

LES LIMITES DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Les indicateurs de la santé sont certes très utiles, mais il est important de connaître leurs *limites*.

Ils soulèvent des questions, mais généralement ils ne donnent pas directement de réponses

Par exemple, dans l'article *Application des indicateurs*, p. 28, on voit que l'indice de masse corporelle (IMC) du pré-adolescent est en hausse et que ce garçon risque de devenir obèse. Mais pourquoi grossit-il et que peut-on faire? L'indicateur vous guide dans l'analyse de ces questions.

Les indicateurs ne devraient jamais être considérés isolément pour interpréter une question complexe de santé

Un indicateur ne permet de considérer qu'une seule pièce du puzzle. Par exemple, un hôpital qui étudie la qualité de ses soins pour les accidents vasculaires cérébraux analysera les *résultats* des soins, comme le pourcentage des patients atteints d'une crise cardiaque qui sont décédés à l'hôpital. Mais l'hôpital voudra aussi considérer ses *processus* de soins, par exemple le pourcentage des patients victimes d'une crise cardiaque à qui on a donné de l'acide acétylsalicylique (aspirine) dans les 24 heures avant ou après leur arrivée à l'hôpital – indicateur de processus connexe à des soins de bonne qualité⁹.

Les indicateurs ne devraient jamais être utilisés dans des objectifs non voulus

En voici un exemple : la première phase du système de rapports publics de l'Ontario sur la qualité des soins dans les maisons de soins infirmiers a été conçue en 2009 pour les motiver à voir dans quels secteurs elles devraient apporter des améliorations. (Voir *Application des indicateurs*, p. 31.) Seul un petit pourcentage des maisons de soins infirmiers a participé à cette phase d'étude, et les renseignements restent donc incomplets. Par conséquent, il pourrait ne pas être judicieux de s'appuyer sur cet indicateur pour sélectionner une maison de soins infirmiers¹⁰.



Indicateurs de résultats

Ils mesurent les résultats des soins de santé, par exemple la qualité de vie ou les réadmissions non prévues à l'hôpital¹¹.

Indicateurs de processus

Ils mesurent ce que les fournisseurs de soins de santé font pour maintenir ou améliorer la santé de leurs patients¹¹, par exemple en ce qui concerne les temps d'attente pour les différents services ou le pourcentage des diabétiques qui passent régulièrement des examens de la vue.

DÉFIS COURANTS

Malgré l'excellente qualité des indicateurs de la santé au Canada, vous risquez de vous heurter à certains défis couramment rencontrés en les utilisant et en les interprétant. En voici quelques-uns :

Les données ne vous indiquent pas ce que vous voulez savoir

Par exemple, dans un rapport publié en 2010 par le Conseil canadien de la santé, *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada*, nous avons signalé que le nombre d'ordonnances exécutées par les pharmacies de détail au Canada avait presque doublé au cours des dix dernières années, passant de 272 millions en 1999 à 483 millions en 2009. Ces données nous ont fourni des renseignements importants dans le contexte de notre rapport, mais l'indicateur utilisé n'était pas idéal et nous avons dû mettre nos lecteurs en garde quant à l'interprétation des données en raison des limites de cet indicateur (voir figure 2).

Il n'existe pas encore d'indicateurs comparables pour la question que vous voulez explorer

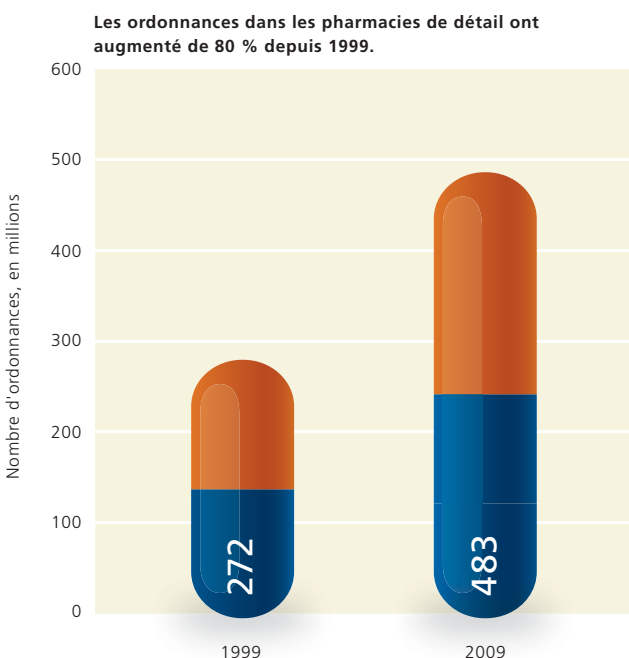
Par exemple, vous voulez peut-être étudier les pourcentages de sans-abri dans votre communauté pour planifier des services de santé et pour savoir si vos programmes de logement donnent de bons résultats. Pour obtenir le financement de vos recherches, vous devez déterminer comment votre communauté se compare à d'autres, de grandeur similaire. Mais les municipalités, les chercheurs et d'autres intervenants au Canada se servent actuellement de méthodes très diverses pour définir et mesurer le sans-abrisme ainsi que pour recueillir des données. Certains recensent le nombre des sans-abri pour un jour donné¹². D'autres décrivent le sans-abrisme à partir du nombre de personnes hébergées dans des refuges, par rapport à la population totale, dans une province ou un territoire¹³. Tant qu'un indicateur défini de la même façon et pareillement appliqué ne sera pas plus couramment utilisé, les résultats ne seront pas comparables. C'est pourquoi les spécialistes de la santé publique au Canada préconisent la création d'un indicateur uniforme du sans-abrisme¹⁴.

FIGURE 2

Qu'est-ce que les données vous disent?

Ce tableau illustre l'augmentation du nombre des ordonnances dans les pharmacies de détail au Canada. Cet indicateur compte simplement le nombre de fois où une ordonnance a été remplie dans une pharmacie, y compris le nombre de renouvellements. Mais attention, chaque ordonnance peut couvrir une durée différente – les patients peuvent très bien

avoir une ordonnance pour une semaine, un mois, trois mois ou plus pour un même médicament. Donc, même si l'indicateur montre clairement une augmentation en fonction de l'ampleur du changement, il ne peut pas servir à déterminer la quantité exacte de médicaments prescrits.



Source : IMS Health Canada, base de données Canadian CompuScript (extraits de données de 1999 et 2009).

Reproduction tirée de la publication du Conseil canadien de la santé. (2010). *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada*. Toronto : Conseil canadien de la santé.

Remarque : Exclut les médicaments dispensés dans les hôpitaux.

Les instances sont classées, mais sans aucun contexte pour vous aider à comprendre le sens des résultats

Un autre exemple tiré du rapport *Décisions, décisions* du Conseil canadien de la santé montre que, selon des données internationales récentes sur l'imagerie diagnostique, le Canada se classe en sixième place parmi un groupe de 11 pays membres de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE), pour le nombre d'examens de TDM (tomographie assistée par ordinateur) et d'IRM (imagerie par résonance magnétique) (voir figure 3).

Au Canada, en 2009, le nombre d'examens de TDM par 1 000 habitants est de 121. Puisqu'il n'existe pas de cible ou de repère commun en fonction duquel les pays pourraient mesurer ou comparer leur propre performance, nous ne sommes pas en mesure de dire si ce taux est approprié ou non. Il est donc difficile d'interpréter un classement relatif, étant donné qu'on ne sait pas clairement ce qui constitue un service de haute qualité ou l'utilisation optimale des ressources de soins de santé.

Les données ne correspondent pas à la définition standard de l'indicateur de la santé, et les résultats ne sont donc pas comparables

Par exemple, depuis 2005, les provinces et les territoires analysent leurs progrès dans la réduction des temps

d'attente pour les soins de santé dans cinq secteurs de priorité : cancer, maladies du cœur, imagerie diagnostique comme les examens de TDM et d'IRM, remplacement d'une articulation, chirurgie de la cataracte.

Afin de suivre les progrès accomplis, des indicateurs de temps d'attente ont été conçus pour cinq secteurs de priorité. Ces indicateurs reposent sur des repères reconnus (à l'exception des TDM et des IRM) et sur des définitions normalisées qui tiennent compte, par exemple, du début et de la fin du temps d'attente ou du type de patients inclus dans les calculs. Mais pour certaines procédures, comme les pontages aorto-coronariens, les provinces continuent d'utiliser des définitions très différentes pour calculer les temps d'attente. Il est donc difficile de comparer les progrès accomplis dans le pays (voir Tableau 3).



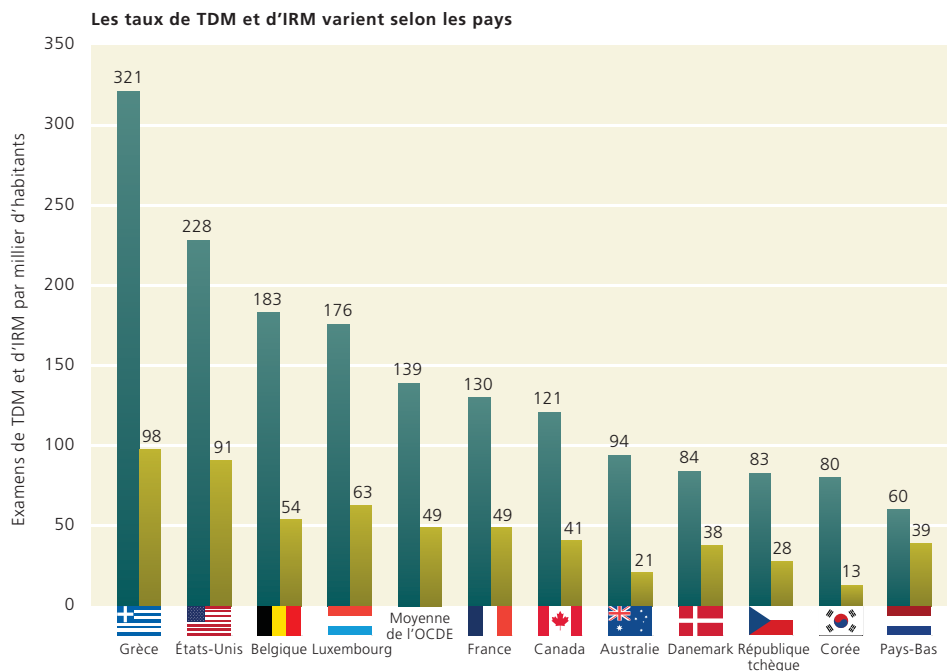
Repère

Référence, comme une norme ou une cible, en fonction de laquelle une performance est mesurée¹¹.

FIGURE 3
Comment interpréter ce classement?

Le Canada se situe environ à la moyenne des 11 pays. Est-ce que le taux de TDM est bon pour les Canadiens? Difficile à dire, car il n'existe pas de repère quant à un taux préconisé de TDM.

Ce classement soulève d'autres questions. Par exemple, pourquoi les Canadiens passent-ils deux fois plus de TDM que les Néerlandais, mais seulement environ un tiers des TDM des Grecs?



Source : Données sur la santé de l'OCDE (2010); ICIS, Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie diagnostique, (2009); Statistique Canada, Estimations démographiques trimestrielles, (octobre à décembre 2009).

Reproduction tirée de la publication du Conseil canadien de la santé. (2010). *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada*. Toronto : Conseil canadien de la santé.

Remarque : Les données pour l'Australie incluent tous les examens pour tous les patients externes et tous les patients internes privés (excluent les examens dans les hôpitaux publics)

TABLEAU 3

Le défi des différences de définition

Bien qu'il existe une définition standard des temps d'attente pour les patients de priorité 1 pour les opérations de pontage aortocoronarien, les provinces canadiennes font différemment leurs rapports sur les temps d'attente. Ces différences

rendent difficiles les comparaisons entre les instances. On ne sait pas clairement si les différences de temps d'attente résultent des différences de définition ou si elles reflètent des différences quant à la rapidité avec laquelle les patients obtiennent un PAC.

Temps d'attente pour les opérations de pontages aortocoronariens pour les patients de priorité 1, âgés de 18 ans et plus, d'avril à septembre 2009

PROVINCE	EXCEPTIONS À LA DÉFINITION ET À LA POPULATION	POURCENTAGE DES OPÉRATIONS CHIRURGICALES FAITES DANS LES 14 JOURS VISÉS
Terre-Neuve-et-Labrador	Inclut les cas d'urgence. Inclut les PAC sans remplacement valvulaire uniquement	100 %
Nouveau-Brunswick	Tel que déterminé par l'outil de priorisation chirurgical utilisé par le chirurgien. Exclut les cas d'urgence	81 %
Québec	Inclut les remplacements valvulaires, les PAC, les réfections de défauts congénitaux et autres procédures	86 %
Ontario	Inclut les PAC sans remplacement valvulaire uniquement	94 %
Manitoba	Exclut les cas d'urgence	98 %
Saskatchewan	Exclut les cas d'urgence	92 %
Alberta	Le temps d'attente commence à la décision de traiter le patient. Exclut les cas d'urgence	96 %
Colombie-Britannique	Le temps d'attente commence quand le patient est placé sur la liste d'attente; le jour du placement sur la liste ne compte pas. Inclut les PAC sans remplacement valvulaire uniquement. Exclut les cas d'urgence	100 %

Définition standard : Le nombre de jours d'attente pour un patient, de la date de la réservation à la date où ce dernier reçoit un pontage aortocoronarien par greffe (inclut les PAC avec et sans remplacement valvulaire).

Remarques : Les données pour la Nouvelle-Écosse n'étaient pas disponibles. L'Île-du-Prince-Édouard et les Territoires ne font pas d'opérations de chirurgie cardiaque; les patients subissent ces interventions dans d'autres instances.

Source : Adaptation faite avec la permission de l'ICIS, (2010) *Analyse en bref : Tableaux sur les temps d'attente – Une comparaison par province, 2010*. Tableau 6-A, Temps d'attente pour les pontages aortocoronariens, par province, d'avril à septembre 2009. ICIS : Ottawa.

CARNETS DE NOTES ET CLASSEMENTS : EXPLICATIONS APPROFONDIES

Les carnets de notes et les classements sont de plus en plus courants dans le secteur de la santé au Canada. On en parle dans les journaux et les magazines, dans les rapports des universités, dans les groupes de réflexion et dans divers organismes.

Ainsi, le rapport publié par l'Université de Regina en 2010, *Health Region Report Cards and Ranking*, présente une série de carnets de notes pour 45 régions sanitaires du Canada. Le classement s'appuie sur 19 indicateurs de la santé comparables, dont les taux de survie de 30 jours pour les AVC, de réadmission pour l'asthme, de césariennes et la population qui a un médecin régulier. Ces carnets donnent aussi des notes globales dans trois catégories de performance : qualité, accès, satisfaction des patients. Les instances sont comparées et classées pour chaque indicateur de la santé, ainsi que par indice¹⁵.

Certains rapports de classement dans le secteur de la santé suscitent d'excellents débats et peuvent stimuler des améliorations. Mais avant de prendre les résultats au pied de la lettre, regardez les questions soulevées par le rapport de l'ICIS en 2008, *Comprendre les méthodes de classement relatives à la santé*.

La méthode de classement repose-t-elle sur un concept solide?

Le classement couvre-t-il des domaines de la santé et des soins qui sont pertinents pour les comparaisons?

Les méthodes, les indicateurs et la qualité des données sont-ils justes?

Les indicateurs sont-ils de bonne qualité? Correspondent-ils aux objectifs du classement? Les données sont-elles de bonne qualité, comparables, et le classement repose-t-il donc sur des comparaisons valables?

Pouvez-vous faire confiance à l'interprétation des résultats?

La méthode de notation ou de classement est-elle clairement indiquée? Par exemple, certains carnets de notes donnent des A-B-C à chacune des instances en fonction des résultats numériques d'un indicateur de la santé – mais les auteurs ont-ils expliqué comment ils ont converti les résultats numériques pour obtenir une note exprimée par une lettre?



POUR EN SAVOIR PLUS

Comprendre les méthodes de classement relatives à la santé

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2008
www.cihi.ca

Ce rapport explique en détail les méthodes de classement relatives à la santé et comprend une liste de vérification qui vous aidera à poser des questions et à évaluer ce que vous lisez.



PARTIE 4

Évolution des indicateurs de la santé

LES INDICATEURS DOIVENT ÉVOLUER AVEC LE TEMPS

Tout ensemble d'indicateurs de la santé devrait évoluer en fonction des besoins changeants des utilisateurs de données.

Les problèmes de santé qui retiennent l'attention de nos jours ne sont pas les mêmes qu'autrefois. Il y a une centaine d'années, les principales causes de mortalité étaient la pneumonie, la tuberculose et les problèmes intestinaux. De nos jours, ce sont le cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux qui font les plus grands ravages¹⁶. Autre changement : le type de renseignements que souhaitent avoir les utilisateurs des indicateurs de la santé reflète un intérêt grandissant pour les déterminants plus généraux de la santé et pour les facteurs auparavant insuffisamment reconnus, comme la santé mentale.

De temps à autre, le Cadre conceptuel des indicateurs de santé fait l'objet d'un examen (voir Partie 1) et la liste des indicateurs peut être modifiée. Un indicateur peut être changé pour mieux tirer parti de nouvelles sources de données capables de produire de meilleurs renseignements sur un aspect particulier de la santé ou des soins de santé. Un indicateur peut aussi être éliminé si la qualité de ses données ou de sa définition s'avère techniquement problématique. De nouveaux indicateurs peuvent aussi être créés en fonction de nouvelles façons de concevoir des questions de santé à mesurer.

L'ÉQUITÉ EN SANTÉ : UN THÈME ÉMERGENT

Les décideurs de politique et les autres utilisateurs de données s'intéressent de plus en plus aux indicateurs de la santé pour étudier les *inéquités* et les *disparités* parmi les groupes de population. Les indicateurs qui servent à décrire la santé relativement à des facteurs comme le revenu, le genre, le milieu rural ou urbain peuvent nous aider à mieux déterminer pourquoi certains groupes sont en moins bonne santé que d'autres et à mieux comprendre quelles mesures prendre pour y remédier.

Dans son rapport de 2010 *Indicateurs de la santé*, l'ICIS s'est concentré sur les disparités rattachées aux crises cardiaques et aux hystérectomies (ablation complète ou partielle de l'utérus). L'analyse de l'ICIS a par exemple révélé que le taux d'hystérectomies normalisé selon l'âge chez les femmes canadiennes en milieu rural est de 46 % supérieur à celui en milieu urbain (464 contre 318 par 100 000 femmes, respectivement)¹⁷. Un écart aussi



POUR EN SAVOIR PLUS

Projet des indicateurs de la santé : Rapport de la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada, 2009

www.cihi.ca

Lors de la plus récente Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé au Canada – qui a rassemblé des représentants des ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, des organismes de soins de santé et de recherche, des spécialistes des indicateurs de la santé – les participants ont déterminé le besoin de concevoir de nouveaux indicateurs comparables de la santé dans des secteurs de priorité, notamment pour les résultats des soins de santé, la santé des enfants et des jeunes, la santé mentale, les déterminants sociaux de la santé, les environnements sains et la santé des Autochtones.



Disparités ou inégalités en santé

Différences sur le plan de la santé qui peuvent être réduites mais non éliminées, par exemple différences liées à la génétique ou au vieillissement¹⁸.

Inéquités en santé

Différences qui sont injustes et évitables¹⁸.

Équité

Absence de différences injustes et évitables en matière de santé parmi les groupes de population¹⁹.

considérable soulève certaines questions : Le recours à la chirurgie en milieu rural est-il excessif? Quel serait un taux normal ou acceptable d'hystérectomies pour une population comme celle du Canada? Comme pour beaucoup d'indicateurs, les résultats peuvent signaler un problème qui mérite d'être examiné.

Entre-temps, des organisations, des fédérations et des organismes communautaires ont décidé de prendre en main l'évaluation des inégalités en santé. En voici des exemples :

- *Indice de progrès véritable (IPV)* Cet indice brosse un tableau très complet de l'état de santé des communautés. L'IPV repose sur six catégories principales : niveau de vie, santé de la population, utilisation du temps, vitalité de la communauté, éducation et qualité de l'environnement. L'*IPV Atlantic* a donné des résultats d'IPV pour la Nouvelle-Écosse. www.gpiatlantic.org
- *Indice canadien du mieux-être (ICME)* C'est une adaptation de la première forme de l'IPV Atlantic. Cet indice comprend huit mesures : engagement démocratique, vitalité de la communauté, éducation, environnement, populations en santé, loisirs et culture, niveaux de vie et utilisation du temps. Ces indicateurs individuels sont regroupés pour créer un indice composite unique qui permet de déterminer si la qualité de vie des Canadiens s'améliore. www.ciw.ca
- *Système de rapports sur la qualité de vie*, de la Fédération canadienne des municipalités. Ce système propose des indicateurs aux grandes villes du Canada pour les aider à concevoir leurs politiques dans des domaines très divers – par exemple, pour équilibrer l'hygiène de l'environnement et la croissance économique. Ce système de rapports se sert d'une méthode très ample de mesure des déterminants sociaux de la santé et du mieux-être. Ses indicateurs suivent de très nombreux éléments, dont « les habitations convenables et abordables », « l'infrastructure communautaire et sociale » et « la sécurité financière personnelle ». www.fcm.ca
- *Carnets de notes Signes vitaux^{MD} et Signes vitaux du Canada*. Ces carnets de notes communautaires sont produits chaque année. Les premiers sont préparés par plusieurs des quelque 170 organisations membres des Fondations communautaires du Canada, dans le contexte des priorités et des indicateurs locaux. Les seconds sont préparés à l'échelle nationale pour donner un aperçu pancanadien des questions de qualité de vie, comme le logement, la santé, l'éducation, les arts et la culture. www.vitalsignscanada.ca



OUTILS UTILES

Faire un bilan de votre communauté

Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a conçu un outil en ligne qui vous permet de créer un rapport d'indicateurs pour les communautés partout dans cette province. Vous pouvez utiliser toute une gamme d'indicateurs de la santé et d'autres déterminants liés à la santé comme le revenu, l'emploi et l'éducation. La Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ont créé à leur tour des bases de données similaires et en 2009 un rapport du Sénat a recommandé que les autres provinces et territoires utilisent cet outil²⁰.

Newfoundland and Labrador – Community Accounts

www.communityaccounts.ca

Nova Scotia – Community Counts

www.gov.ns.ca/finance/communitycounts

Prince Edward Island – Community Accounts

www.communityaccounts.ca/PEI



POUR EN SAVOIR PLUS

Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé

Organisation mondiale de la Santé (OMS) Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008
www.who.org

Le rapport de l'OMS présente un cadre conceptuel pour mesurer l'équité en santé dont les pays peuvent se servir pour créer leurs indicateurs de santé locaux. Ce cadre conceptuel global recoupe le Cadre conceptuel des indicateurs de santé du Canada (voir Partie 1). De plus, il comprend des indicateurs qui couvrent un ensemble de déterminants socioéconomiques de la santé, dont les suivants : conditions de logement, stress professionnel, couverture d'assurance-santé, conséquences sociales et économiques des problèmes de santé, tels que recommandés par l'OMS.

Indicateurs des disparités sur le plan de la santé

Réseau pancanadien de santé publique, 2009

www.phn-rsp.ca

Ce rapport est produit par le Réseau pancanadien de santé publique, fruit d'une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Il présente les indicateurs qui peuvent être utilisés pour mesurer et signaler les inégalités en santé partout au Canada.

Indice canadien du mieux-être

Pour en savoir plus, écoutez un balado du Conseil canadien de la santé. Écoutez sur www.conseilcanadiendelasante.ca.

MESURER LA PERFORMANCE POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LA QUALITÉ DES SOINS

Des organismes nationaux ont pour principal objectif d'améliorer la sécurité et la qualité des soins de santé :

- Institut canadien pour la sécurité des patients
www.patientsafetyinstitute.ca

- Agrément Canada
www.accreditation.ca

Plusieurs provinces ont aussi créé leurs propres organismes pour la qualité des soins et la sécurité des patients :

- BC Patient Safety and Quality Council
www.bcpsqc.ca
- Health Quality Council of Alberta
www.hqca.ca
- Health Quality Council, Saskatchewan
www.hqc.sk.ca
- Manitoba Institute for Patient Safety
www.mbips.ca
- Conseil ontarien de la qualité des services de santé
www.ohqc.ca
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec
www.csbe.gouv.qc.ca
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick
www.nbhc.ca

Ces organismes peuvent être d'excellentes sources de données provinciales et régionales sur les indicateurs de la qualité des soins et sur les activités à faire pour surveiller et améliorer les soins. Plusieurs publient chaque année des résultats locaux pour divers indicateurs de performance et de sécurité en santé. Certains ont conçu leur propre cadre conceptuel pour organiser les indicateurs de performance. Ainsi, le Health Quality Council of Alberta se sert d'une « matrice de la qualité pour la santé » qui comprend six catégories : acceptabilité, accessibilité, pertinence, efficacité, efficacité et sécurité²¹.

APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

« Gros points » pour la sécurité des patients

Un indicateur de type « gros point » permet d'obtenir un aperçu de haut niveau d'un objectif important sur le plan de l'amélioration des soins de santé. Prévenir les décès ou les infections évitables en milieu hospitalier ou accroître la satisfaction des patients quant aux soins sont des exemples d'objectifs qu'on peut suivre grâce aux indicateurs « gros points ».

Un indicateur « gros point » donne un seul nombre qui reflète de nombreux aspects des soins de santé. Il aide donc les dirigeants des soins de santé, comme les administrateurs et les gestionnaires des hôpitaux, à voir rapidement si leur établissement évolue et comment il se compare à d'autres. L'explication est simple : si le gros point indique que le système fonctionne bien, vous pouvez raisonnablement conclure que les sous-éléments qui contribuent à ce résultat sont bons eux aussi. Mais si le gros point est mauvais, mieux vaut tenter de trouver quels sont les problèmes²².

Par exemple, l'ICIS fait rapport du Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), gros point qui aide les hôpitaux à suivre les progrès accomplis en ce qui a trait à la sécurité des patients. Le RNMH considère les décès survenus en milieu hospitalier pour les causes majeures de mortalité parmi les patients hospitalisés (p. ex., cancer, maladies cardiovasculaires, infections comme la pneumonie et traumatismes comme la fracture de la hanche). L'indicateur compare le nombre de décès dans chacun des hôpitaux au nombre de décès attendu pour les patients recevant ces types de soins²³.

Pour en savoir plus sur le RNMH, visitez www.cihi.ca.



POUR EN SAVOIR PLUS

Selecting Quality and Resource Use Measures: A Decision Guide for Community Quality Collaboratives Agency for Healthcare Research and Quality, 2010 (Auteurs : Romano PS, Hussey P, Ritley D)
www.ahrq.gov

Cette ressource des États-Unis présente une introduction aux mesures de la performance, de la qualité et des ressources dans le secteur des soins de santé tout en montrant comment sélectionner et interpréter ces indicateurs.

Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients : Trousse à outils à l'intention des membres de conseils d'administration et des cadres supérieurs d'organismes de santé
Institut canadien pour la sécurité des patients
www.patientsafetyinstitute.ca

Cette ressource en ligne s'appuie sur les recherches menées par le Dr G. Ross Baker dans le rapport de 2010, *Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients dans les organismes de santé au Canada*. La partie intitulée *Information sur la qualité et la sécurité des patients* présente les principes fondamentaux de l'utilisation des indicateurs de qualité et sécurité, avec des liens à d'autres ressources.

APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Cartes de pointage équilibrées

Les cartes de pointage équilibrées constituent un moyen systématique de considérer des groupes d'indicateurs clés – pour voir comment un changement apporté à un indicateur peut influencer sur les autres. Cette méthode a été conçue au départ dans le secteur privé, pour aider les entreprises à analyser leur performance en fonction d'objectifs d'affaires dans des domaines très divers, comme les mesures financières, les perspectives des consommateurs, l'apprentissage et l'essor organisationnels²⁴.

Cette méthode a été adaptée au secteur de la santé. Les établissements de soins de santé comme les hôpitaux se servent de cartes de pointage équilibrées pour analyser leur performance dans des domaines comme les indicateurs cliniques, la satisfaction des clients et la performance financière. Cette méthode peut aussi être utilisée au niveau du système.

Cartes de pointage équilibrées

Un hôpital ou une région peut commencer par des catégories comme celles-ci pour surveiller sa performance à l'aide d'une carte de pointage équilibrée. Chaque catégorie inclut alors plusieurs indicateurs pour mesurer certains aspects spécifiques du sujet étudié.





PARTIE 5

Application des indicateurs de la santé

Cette partie présente trois récits montrant comment fonctionnent les indicateurs de la santé

- Le poids de l'indicateur du poids santé
- Un site Web vous donne un aperçu de la qualité des services dans les maisons de soins infirmiers
- Influencer sur les politiques de la santé – les lois sur les casques pour cyclistes donnent-elles de bons résultats?





APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Le poids de l'indicateur du poids santé

Ce récit montre :

- 1) comment un indicateur de la santé (indice de masse corporelle [IMC]) peut aider les gens à comprendre une question de santé personnelle et à passer à l'action;
- 2) comment un indicateur de la santé peut à lui seul donner des renseignements d'une importance vitale aux particuliers, aux familles et aux communautés;
- 3) quelles sont les forces et les faiblesses d'un indicateur de la santé.

UNE VISITE CHEZ LE MÉDECIN

Imaginez que vous êtes à la clinique de votre médecin de famille avec votre fils Matthieu, 12 ans, car il s'essouffle vite quand il joue au football à l'école. La docteure Long examine Matthieu, consulte son dossier médical et vous fait part de son constat : votre fils a grossi depuis sa dernière visite médicale et il risque de devenir obèse s'il continue de prendre du poids au même rythme que durant ces quelques dernières années.

Elle vous explique que l'obésité présente de graves problèmes de santé à long terme, entre autres des problèmes de diabète de type 2²⁵. Vous avez entendu cette sonnette d'alarme avant : les nouvelles parlent tant de l'obésité chez les jeunes, qui est qualifiée de crise nationale.

La docteure Long soupçonne que Matthieu ne fait pas assez d'exercice physique, ce qui contribuerait à son gain de poids et à son essoufflement. « Voyons un peu quelles sont les activités physiques et les habitudes alimentaires de votre famille », dit la docteure. « Il faut essayer de renverser la tendance actuelle et garder Matthieu en bonne santé. »

COMMENT SE SERVIR D'UN INDICATEUR POUR OBSERVER DES TENDANCES

La docteure Long se sert d'un indicateur de la santé très connu – l'indice de masse corporelle ou IMC – pour vous montrer comment le poids de Matthieu se compare aux recommandations de poids santé, selon son âge et sa taille. Elle indique les derniers calculs d'IMC à la fiche de croissance de Matthieu (voir figure 4) et vous comprenez tout de suite pourquoi elle s'inquiète. Maintenant que l'indicateur d'IMC vous a bien montré le problème, vous et votre fils pouvez discuter avec la docteure des mesures à prendre.

UN OUTIL D'INFORMATION SUR LA SANTÉ PERSONNELLE ET LA SANTÉ DE LA POPULATION

Actuellement au Canada, l'IMC est utilisé de différents moyens. Par exemple, comme le montre ce récit, il peut être utilisé en pratique clinique pour les enfants. Il peut aussi servir en recherche sur la santé de la population, particulièrement chez les adultes.

Chose importante, les indicateurs de la santé comme l'IMC peuvent nous aider à mieux comprendre ce problème de santé au niveau personnel et à y travailler. Actuellement, plus d'un enfant et jeune sur quatre au Canada est en surpoids ou obèse – tendance inquiétante qui est citée dans la déclaration conjointe faite récemment par les ministères de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sur la nécessité de réduire l'obésité juvénile²⁶.

UTILE, MAIS NON PARFAIT

Comme tout indicateur, l'IMC a ses forces et ses faiblesses. L'une de ses forces est que le calcul de l'indicateur est facile et rapide à faire. Mais l'IMC n'est pas parfait. Par exemple, il est recommandé d'utiliser avec prudence l'IMC pour les enfants de moins de deux ans en raison du potentiel d'inexactitudes quand on mesure le poids et la taille des nouveau-nés et des bébés.

FIGURE 4
Graphique d'IMC de Matthieu

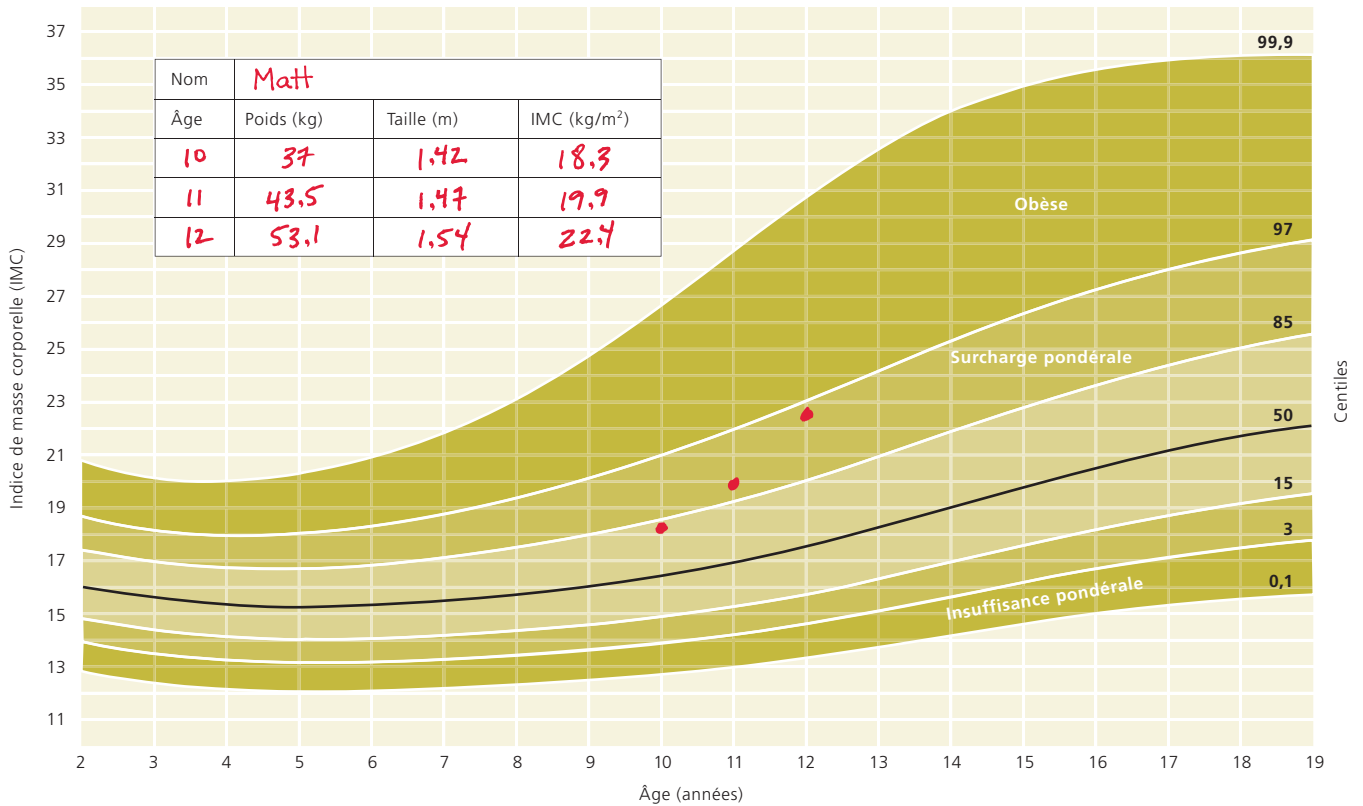
L'IMC est un nombre qui décrit le poids d'une personne par rapport à sa taille.

Les professionnels de la santé peuvent se servir d'un graphique d'IMC spécialement conçu pour les enfants et les jeunes. Il compare les résultats de leur IMC à ceux d'autres enfants et jeunes du même sexe et du même âge.

Quand Matthieu avait 10 ans, son IMC était de 18,3, juste en dessous du 85^e centile – en haut de la fourchette du poids santé

pour son âge. À 11 ans, son IMC était de 19,9, soit supérieur au 85^e centile, dans la zone du surpoids. Maintenant, à 12 ans, son IMC est de 22,4, tout près du 97^e centile, ce qui indique que Matthieu sera bientôt obèse – à moins de renverser la tendance du gain de poids. Les fourchettes d'IMC sont décrites par Les diététistes du Canada et la Société canadienne de pédiatrie, dans *A Health Professionals Guide for Using the new WHO Growth Charts, 2010, www.dietitians.ca.*

Tableaux de croissance de l'OMS pour le Canada : IMC – Pour les centiles d'âge pour les garçons de 2 à 19 ans



Graphique adapté avec la permission de l'organisme Les diététistes du Canada, à des fins d'illustration uniquement.

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS), Normes de croissance de l'enfance (2006) et Référence OMS (2007), adaptation pour le Canada faite par Les diététistes du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, Le Collège des médecins de famille du Canada et les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. © Les diététistes du Canada. 2010. www.dietitians.ca/growthcharts.



Centile

Un centile est chacune des valeurs qui divisent les données triées en 100 parts égales; « le rang centile est la proportion de données ayant une valeur supérieure ou égale à la médiane.²⁷ » Si l'IMC de Matthieu est près du 97^e centile, ceci veut dire que son IMC est égal ou supérieur à celui de 97 % des garçons de son âge.

APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Réflexions sur les indicateurs de poids santé

Pour trouver le bon indicateur qui vous aide à comprendre un problème personnel de santé, voici quelques-unes des questions à considérer :

- *Quel est le problème de santé?* (obésité chez les enfants et les jeunes)
- *Quel indicateur s'applique à ce problème?* (indice de masse corporelle [IMC] pour un enfant ou un adolescent)
- *Cet indicateur est-il conçu pour être utilisé par les particuliers ou par les cliniciens et les planificateurs?* (Dans cet article, les cliniciens l'utilisent avec leurs patients. Voir *Pour en savoir plus* sur l'application de l'IMC aux adultes.)
- *Quelles sont certaines des forces et des faiblesses de l'IMC?* (les données sont faciles à obtenir et le calcul de l'indicateur est rapide à faire, mais l'IMC ne mesure pas directement l'adiposité)
- *Comment me renseigner davantage?* (consultez votre médecin ou votre infirmière de santé publique, ainsi que les ressources en ligne d'organisations comme Les diététistes du Canada, www.dietitians.ca)



POUR EN SAVOIR PLUS

Remarque à propos de l'IMC des adultes

Cet article porte sur l'IMC chez les enfants. Si vous voulez en savoir plus sur l'application de l'IMC aux adultes et aux résultats pour la santé de la population, Statistique Canada (www.statcan.gc.ca) et Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca) sont de bonnes sources de renseignements.





APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Un site Web vous donne un aperçu de la qualité des services dans les maisons de soins infirmiers

Ce récit montre :

- 1) comment utiliser les indicateurs de la santé pour examiner la qualité des services dans les maisons de soins infirmiers et pour promouvoir l'amélioration de la qualité;
- 2) quelles sont certaines des forces et des faiblesses des rapports publics sur les indicateurs de la santé;
- 3) comment les indicateurs de la santé sur les maisons de soins infirmiers sont conçus et à partir de quelles données.

DE GRANDS CHANGEMENTS, DE NOMBREUSES QUESTIONS

Imaginez que votre mère, maintenant âgée, vit en Ontario. Comme elle est frêle, sujette à de nombreuses chutes et incapable de continuer à vivre seule chez elle, elle a récemment emménagé dans une maison de soins infirmiers. Vous vous inquiétez d'elle et vous vous demandez si elle est satisfaite, en sécurité et bien soignée.

Vous pouvez observer bien des choses durant vos visites. Mais comment vous renseigner autrement sur la qualité des soins dans cet établissement? Comment se compare-t-il à d'autres? Les soins y sont-ils meilleurs ou moins bons que précédemment?

UNE NOUVELLE SOURCE D'INFORMATION PUBLIQUE

Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) a créé un site Web public où vous trouverez des renseignements sur la qualité des soins de santé. Allez à www.ohqc.ca, version française, et cliquez sur Rapports sur les soins de longue durée. Toutes les données de ce récit proviennent de ce site Web. Vous pourrez y faire des recherches pour trouver les résultats d'une maison de soins infirmiers pour les indicateurs suivants :

- *chutes* : pourcentage des résidents qui ont fait une chute au cours des 30 derniers jours;
- *plaies de pression (plaies de lit)* : pourcentage des résidents qui ont une nouvelle plaie de pression et pourcentage de ceux dont la plaie de pression s'est aggravée récemment;
- *contrôle de la vessie* : pourcentage des résidents dont le contrôle de la vessie s'est dégradé.

Ce type de rapport public est relativement nouveau et jusqu'à présent (janvier 2011), seuls environ 70 des 632 établissements de soins de longue durée en Ontario font des rapports dans le cadre de ce système. La plupart des établissements ne recueillent pas encore suffisamment de données selon la méthode normalisée requise pour une participation. C'est pourquoi le COQSS **recommande de ne pas se servir de ce site pour choisir un établissement de soins de longue durée, tant que les renseignements donnés ne seront pas plus complets.**

L'objectif de ce site est plutôt d'encourager les résidents, les familles et le personnel à discuter des résultats affichés et à travailler ensemble pour améliorer la qualité des soins.

CONSIDÉRER LES CHUTES

Fort heureusement, la maison de soins infirmiers où réside votre mère fait des rapports dans le cadre de ce système. Comme votre mère a tendance à faire des chutes, vous regardez quels résultats cette maison de soins infirmiers a obtenus en fonction de l'indicateur (d'après les données affichées sur ce site pour la période d'avril 2008 à mars 2009).

En moyenne au cours de l'année précédente, près de 15 % des résidents de cette maison de soins infirmiers ont fait une chute durant toute période de un mois – soit un peu plus que la moyenne en Ontario, qui est de 13,4 %. Vous découvrez aussi que les résultats d'autres maisons de soins infirmiers sont bien plus élevés (jusqu'à 28 %) tandis que d'autres sont bien inférieurs (moins de 5 %).

Pour que les comparaisons soient justes entre les maisons de soins infirmiers, les données de l'indicateur sont pondérées *en fonction des risques* avant d'être communiquées au public.

DE L'INFORMATION À L'ACTION

Quoi faire de ces résultats? Imaginons que vous décidez de poser certaines questions au personnel de la maison de soins infirmiers, peut-être à la réunion du conseil de familles ce mois-ci. Voici quelques suggestions :

- Que fait l'établissement pour prévenir les chutes?
- Le site du COQSS fait de bonnes suggestions pour prévenir les chutes, par exemple : installer un bon éclairage, éviter de donner des médicaments qui augmentent les risques de chute, veiller à ce que les résidents fassent régulièrement de l'exercice physique pour la santé de leurs muscles. Ces méthodes sont-elles appliquées ici? Sinon, quels sont les obstacles? Quelles sont les solutions?
- Quel est le meilleur moyen pour nous de présenter nos idées et nos suggestions?
- J'ai lu sur le site du COQSS qu'il faut prendre garde de s'assurer qu'une réduction du nombre de chutes ne résulte pas de mesures négatives, par exemple d'une grande utilisation des moyens de contention physique ou du fait que les résidents ne se lèvent pas beaucoup, ne se déplacent pas beaucoup. Quels sont les résultats de cet établissement pour ces indicateurs?

FIGURE 5

D'où viennent les indicateurs sur les soins de longue durée de l'Ontario?



Pour plus de renseignements, entre autres pour le rapport de 2009, *Long-Term Care Measurement & Reporting Scientific Expert Panel: Full Report and Indicators*, consultez www.ohqc.ca.

Source : Conseil ontarien de la qualité des services de santé. Rapports sur les soins de longue durée. Site Web. www.ohqc.ca.

UNE RESSOURCE CROISSANTE

Pour sélectionner les indicateurs à surveiller dans ses rapports, le COQSS a fait des recherches approfondies et a consulté des spécialistes en matière de données et des soins de longue durée de qualité (voir figure 5).

D'ici la fin de 2011, le COQSS compte afficher les résultats des indicateurs pour tous les établissements de soins de longue durée de la province, faire des mises à jour plus fréquentes, inclure un plus grand nombre d'indicateurs et davantage de rapports sur les tendances.

Entre-temps, le site Web fait aussi des rapports sur les moyennes provinciales (mais ne donne pas encore de résultats individuels pour chacun des établissements de soins de longue durée) pour plus de 20 indicateurs de la qualité des soins de longue durée. À la veille de la parution de ce guide, les moyennes provinciales sont calculées à partir des données provenant de plus de 200 des 632 établissements de la province. Voici quelques exemples des indicateurs toujours plus nombreux sur lesquels cet organisme fait des rapports :

- *poids et nutrition* : pourcentage des résidents qui ont récemment perdu du poids sans le vouloir;
- *prescription potentiellement inopportune* : pourcentage des résidents âgés de 65 ans et plus à qui on a prescrit au moins un médicament qui devrait être évité pour les personnes âgées;
- *liberté d'expression* : pourcentage des résidents qui pensent pouvoir exprimer leurs préoccupations en toute confiance au personnel.



Rajustement à risque

Processus statistique qui permet de tenir compte des différences des facteurs de risque au sein des groupes comparés. Par exemple, les personnes âgées frêles ont davantage tendance à avoir des plaies de pression. Sans ce type de rajustement, un établissement qui héberge plus de personnes âgées frêles pourrait fort bien avoir un pourcentage plus élevé de plaies de pression²⁸, et vous ne pourriez pas savoir si ce résultat vient de l'insuffisance de la qualité des soins, ou plutôt des particularités des résidents.

APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Réflexions sur les indicateurs de soins de longue durée

Pour trouver le bon indicateur qui vous aidera à comprendre un problème de santé, voici quelques-unes des questions à considérer :

- *Quel est le problème de santé?* (qualité des soins dans l'établissement où est ma mère)
- *Quel indicateur s'applique à ce problème?* (pourcentage des résidents qui ont fait une chute au cours des 30 derniers jours, dans son établissement, dans d'autres établissements, et en comparaison avec la moyenne provinciale)
- *Cet indicateur est-il conçu pour être utilisé par les particuliers ou par les cliniciens et les planificateurs?* (par tous)
- *Quelles sont certaines des forces et des faiblesses de l'indicateur de chutes?* (il mesure directement le problème et montre clairement comment la maison de soins infirmiers de ma mère se compare à d'autres; mais il n'existe pas de rapports pour tous les établissements, et je ne sais pas pourquoi les chutes sont plus problématiques dans un établissement que dans un autre)
- *Comment me renseigner davantage?* (parlez au personnel de la maison de soins infirmiers; suivez les liens sur les rapports publics du site Web du COQSS, www.ohqc.ca)



APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Influer sur les politiques de la santé – les lois sur les casques pour cyclistes donnent-elles de bons résultats?

Ce récit montre :

- 1) comment les indicateurs de la santé peuvent contribuer à concevoir et à évaluer les politiques publiques;
- 2) quel travail exige l'élaboration des indicateurs de la santé.

LES INDICATEURS DE POLITIQUES DE SANTÉ

Imaginez que vous êtes un décideur de politiques ou un fournisseur de services communautaires et que vous voulez encourager les jeunes à faire du vélo, à la fois pour promouvoir l'exercice physique et pour aider les familles à moins dépendre de leur automobile pour les déplacements locaux. Mais vous voulez vous assurer qu'une plus grande utilisation des bicyclettes ne mènera pas à un plus grand nombre de blessures.

Comment utiliser au mieux vos ressources pour assurer la sécurité des jeunes qui font de la bicyclette? Quels indicateurs peuvent vous aider à décider?

C'est ce type de questions qu'étudie l'équipe de développement des indicateurs canadiens de blessures, un groupe de spécialistes qui collaborent pour créer et promouvoir un ensemble de normes axées sur les causes majeures de blessures évitables chez les jeunes. Ce travail est décrit dans le rapport 2010 de l'équipe, *Measuring Injury Matters: Injury Indicators for Children and Youth in Canada*.

L'équipe accomplit un travail novateur dans la conception des indicateurs de politiques faits pour évaluer l'efficacité des lois et des règlements visant à prévenir les blessures – par exemple, des textes de loi qui rendent le port du casque obligatoire.

« Il est important de traiter les indicateurs de politiques de santé de la même façon que nous traitons les autres indicateurs de la santé », dit Alison Macpherson, codirectrice de l'équipe et professeure agrégée à l'Université York. Son codirecteur, Ian Pike, est chargé d'enseignement à l'Université de la Colombie-Britannique et directeur de la BC Injury Research and Prevention Unit, au Children's & Women's Health Centre à Vancouver. Ce centre se donne pour mission de promouvoir des pratiques probantes pour prévenir les blessures.

DES INDICATEURS UTILES ET PRATIQUES

En consultation intensive avec des décideurs de politiques et des chercheurs de partout au Canada, l'équipe a examiné des centaines d'indicateurs de la santé existants et a retenu un ensemble de 34 mesures des blessures pour les raisons suivantes :

- mesures utiles (donnent des renseignements qui approfondissent la compréhension des causes des blessures chez les enfants);
- mesures qui permettent de passer à l'action (donnent des renseignements sur les stratégies qui contribuent à prévenir les blessures).

Cet ensemble comprend aussi des indicateurs de résultats qui mesurent le nombre d'enfants et de jeunes qui meurent ou qui sont suffisamment gravement blessés pour avoir besoin de soins hospitaliers, et des indicateurs de risques qui saisissent des données sur l'utilisation ou la non-utilisation d'équipement protecteur comme les casques pour cyclistes et les sièges d'auto pour enfants.

En plus de travailler à cet indicateur pour les lois sur les casques de cyclistes, l'équipe de développement des indicateurs canadiens de blessures fait la promotion de nouveaux indicateurs de politiques qui peuvent servir à évaluer l'efficacité des éléments suivants :

- lois sur les permis de conduire par étapes progressives;
- lois sur les harnais d'auto pour enfants (sièges de sécurité et sièges d'appoint);
- centres pédiatriques de traumatologie (comment l'accès à ces centres influe sur les résultats des blessures).

Dans le cadre d'une autre collaboration, l'équipe travaille avec plusieurs organismes nationaux des Premières Nations et des Inuits pour concevoir des indicateurs de risques, de résultats et de politiques spécialement adaptés aux enfants et aux jeunes de ces groupes de population. Des rapports et des mises à jour sur ce travail sont communiqués par la BC Injury Research and Prevention Unit à www.injuryresearch.bc.ca.

POURQUOI CIBLER LES BLESSURES?

Les blessures sont la cause première des décès et des handicaps chez les enfants et chez les jeunes au Canada²⁹. Les causes majeures de blessures comprennent les accidents de véhicules motorisés, les accidents de bicyclette, les chutes et les actes de violence. Pour beaucoup de causes majeures, y compris les accidents de bicyclette, les taux de décès et d'admissions à l'hôpital parmi les enfants ont baissé au cours des dernières années (voir figure 6).

Les efforts de prévention semblent faire une différence, mais quels facteurs contribuent à cette amélioration, et comment?

Les nouveaux indicateurs de politiques ont pour but de permettre des comparaisons rigoureuses des lois et des règlements adoptés dans l'espoir de prévenir les blessures graves. En analysant toute une gamme de politiques promulguées par les gouvernements au Canada, l'équipe se propose d'évaluer les politiques en fonction d'un étalon-or et de les comparer entre elles.



POUR EN SAVOIR PLUS

Measuring Injury Matters: Injury Indicators for Children and Youth in Canada

Équipe de développement des indicateurs canadiens de blessures, 2010 (Auteurs : Pike I, Macpherson A, Warda L, et coll.)

www.injuryresearch.bc.ca

Ce document en deux volumes, très clairement écrit, retrace les activités de l'équipe et présente l'ensemble d'indicateurs qu'elle a conçus. Le tout forme un guide à l'intention des professionnels et des praticiens, des décideurs de politiques et des organismes non gouvernementaux qui travaillent à la prévention des blessures. Le volume 1 porte sur les éléments fondamentaux des indicateurs de la santé, sur l'état d'avancement des indicateurs de blessures au Canada et sur la méthode suivie pour élaborer un ensemble commun d'indicateurs dans ce domaine de la santé publique. Le volume 2 donne des définitions et des spécifications (documentation technique) pour l'ensemble des 34 indicateurs.



OUTILS UTILES

Renseignez-vous sur les blessures

Agence de la santé publique du Canada – Surveillance des blessures en direct

www.phac-aspc.gc.ca

Vous trouverez des statistiques actuelles sur les blessures au Canada sur ce site, qui vous permettra de créer des cartes, des tableaux et des graphiques à partir des données sur le nombre de décès et d'hospitalisations. Vous pourrez naviguer par province ou territoire, par groupe d'âge, par cause des blessures, et suivre l'évolution des résultats au fil du temps.

LES INDICATEURS SUR LES BLESSURES DUES AUX ACCIDENTS DE BICYCLETTE

Les décideurs de politiques, les chercheurs et les groupes de défense peuvent se tourner vers de multiples indicateurs pour trouver des données sur le nombre de Canadiens blessés dans des accidents de bicyclette et sur les types de blessures les plus courantes.

La gamme des indicateurs disponibles montre l'importance que les gens attachent à comprendre le fardeau des blessures résultant du cyclisme ainsi que la nécessité d'indicateurs de haute qualité contribuant à évaluer les efforts de prévention, surtout pour les enfants et les jeunes.

Voici quelques-uns des indicateurs qu'on peut trouver à l'ICIS et à Statistique Canada :

- mortalité (nombre de décès liés au cyclisme);
- taux d'hospitalisations reliées aux accidents de bicyclette;
- pourcentage des cyclistes qui portent un casque.

PREUVES EN FAVEUR DES LOIS POUR LES CASQUES

Les traumatismes crâniens sont une des principales causes de blessures graves chez les enfants et les jeunes canadiens qui font du cyclisme. Ils correspondent à près d'un tiers des admissions à l'hôpital pour ce groupe. Les casques peuvent réduire les risques de traumatisme crânien de 85 %, mais les campagnes de sécurité qui font la promotion du port volontaire des casques ne semblent pas suffire³⁰. Pour compléter les efforts de sensibilisation publique sur les avantages du casque, les lois imposant le port du casque aux cyclistes donnent d'excellents résultats sur ces deux points :

- accroître le port du casque;
- réduire le nombre de traumatismes crâniens³¹.

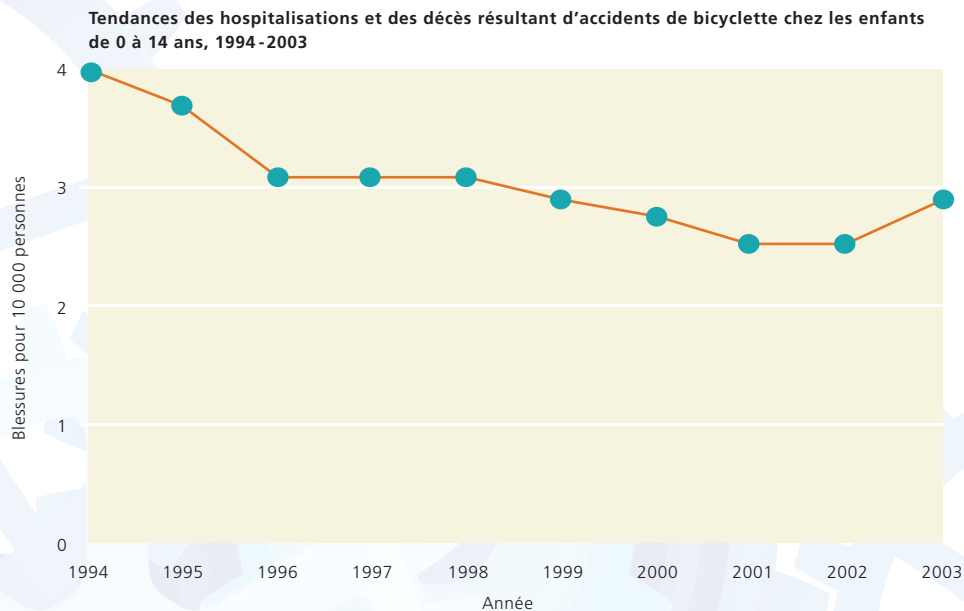
Six provinces et plusieurs municipalités ont donc adopté des lois sur le port des casques de cyclistes – certaines ne s'appliquant qu'aux enfants et aux jeunes, d'autres incluant les adultes³². (Pour un tableau résumant les lois actuelles sur le port des casques de cyclistes au Canada, voir www.safekidscanada.ca.)

FIGURE 6

Les blessures diminuent, mais pourquoi?

Les taux d'hospitalisations et de décès chez les jeunes cyclistes ont diminué de 29 % de 1994 à 2003, selon les données fournies par l'ICIS et Statistique Canada pour un rapport fait par SécuritéJeunes Canada. Cette tendance à la baisse peut résulter

en partie de changements volontaires dans le port des casques et de la promulgation de lois sur le port des casques dans six provinces. Les indicateurs de blessures dans ce graphique vous montrent ce qui s'est passé, sans vous indiquer pourquoi.



Source : Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada. (Le nombre de décès pour 2003 résulte d'une estimation à partir des tendances des années 1994-2002.)

Reproduction faite avec la permission de SécuritéJeunes Canada. (2007). *Child & Youth Unintentional Injury, 1994-2003: 10 Years in review*. Toronto: Safe Kids Canada. www.safekidscanada.ca.

L'UTILISATION DE L'INDICATEUR DE POLITIQUES

S'appuyant sur les preuves recueillies, l'Équipe de développement des indicateurs canadiens de blessures a sélectionné la loi sur le port des casques pour cyclistes adoptée par la Nouvelle-Écosse comme la norme actuelle à laquelle comparer toute loi similaire. La loi en Nouvelle-Écosse rend obligatoire le port des casques non seulement pour tous les cyclistes, mais aussi pour quiconque fait du patin à roues alignées, du scooter, de la planche à roulettes. Son non-respect entraîne une amende d'un minimum de 25 \$.

L'indicateur de politiques pour la loi sur le port des casques de cyclistes est ainsi défini par l'équipe : « pourcentage des provinces/territoires qui ont des lois exhaustives sur le port obligatoire des casques de cyclistes qui sont conformes aux "pratiques exemplaires" des lois sur le port des casques, actuellement déterminées par la loi en vigueur en Nouvelle-Écosse (2007) ».

La docteure Macpherson et ses collègues créent actuellement un système de notation pour classer les lois sur le port des casques partout au Canada. L'objectif est d'encourager les débats et les mesures d'action pour adopter des lois là où il n'en existe pas encore, ou pour améliorer les textes de loi existants en fonction d'un examen continu des preuves et des résultats des indicateurs de la santé.

« Nous étudions aussi les traumatismes crâniens liés au cyclisme dans chacune des instances, de même que le port des casques de cyclistes dans certaines villes sélectionnées », a-t-elle déclaré. « Nous allons considérer les rapports entre ces indicateurs, en relation avec la présence ou l'absence de lois sur le port des casques dans chacune des instances. Nous espérons que ces résultats contribueront à l'élaboration des futures politiques publiques et nous permettront de faire des progrès. »

APPLICATION DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

Réflexions sur les indicateurs de prévention des blessures

Pour trouver le bon indicateur qui vous aide à comprendre un problème de santé, voici quelques-unes des questions à considérer :

- *Quel est le problème de la santé?* (les blessures sont la cause première des décès et des handicaps chez les enfants et chez les jeunes, et certains types de blessures sont évitables – par exemple, traumatismes crâniens résultant d'accidents de bicyclette)
- *Quel indicateur s'applique à ce problème?* (pourcentage des provinces/territoires qui ont mis en place des lois exhaustives sur le port des casques de cyclistes répondant aux pratiques exemplaires)
- *Cet indicateur est-il conçu pour être utilisé par les particuliers ou par les cliniciens et les planificateurs?* (planificateurs)
- *Quelles sont certaines des forces et des faiblesses de l'indicateur de chutes?* (il saisit les données sur les textes de loi et les politiques en place, mais il reste du travail à faire pour concevoir une notation ou un indice permettant de déterminer comment ces données se rattachent aux preuves des recherches sur les stratégies efficaces de prévention des blessures)
- *Comment me renseigner davantage?* (consultez votre bureau local de santé publique ou des organismes comme SecuriJeunes Canada, www.safekidscanada.ca, SMARTRISK, www.smartrisk.ca ou ThinkFirst Canada, www.thinkfirst.ca)

À vous la parole

À notre époque où la responsabilisation, l'obligation de reddition et l'engagement des patients sont accrus, ce guide est conçu pour les gens qui souhaitent en savoir plus sur les indicateurs de la santé : que sont ces indicateurs, quelle est leur origine, comment les utiliser.

Nous vous avons présenté des concepts fondamentaux, des exemples, des récits pour vous montrer comment différents types d'indicateurs peuvent influencer sur les décisions précises par les utilisateurs et par les professionnels du système de santé.

Maintenant, c'est à vous de jouer. Consultez les ressources données tout au long de ce guide. Dites-nous comment vous avez utilisé ce guide et suggérez-nous des améliorations. Comment avez-vous utilisé les indicateurs de la santé – dans votre travail de journaliste, de professionnel des soins de santé, des services communautaires, du secteur des affaires ou du droit, ou encore de défenseur des patients? Vous êtes-vous servi de ces indicateurs pour vous aider à prendre des décisions personnelles de soins de santé? Faites-nous part de votre histoire dans l'espace-blogue à www.conseilcanadiendelasante.ca.

Bibliographie

- 1 Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Rapport de la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé*. Ottawa : ICIS.
- 2 Bureau du vérificateur général du Canada. (2008). Chapitre 8 : Rapport sur les indicateurs de la santé – Santé Canada. Dans : *Rapport de la vérificatrice générale à la Chambre des communes*. Ottawa : Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- 3 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2010). Document d'information : Programme de financement axé sur les résultats. (page web). www.ontario.ca/health-news.
- 4 Agence de la santé publique du Canada. (2003). Maladies à déclaration obligatoire en direct. (page web). www.phac-aspc.gc.ca.
- 5 Agence de la santé publique du Canada. (2009). Surveillance. (page web). www.phac-aspc.gc.ca.
- 6 Société canadienne du sida et Santé Canada. (2002). *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*. Ottawa : Société canadienne du sida et Santé Canada.
- 7 Institut canadien d'information sur la santé. (2010). Les Indicateurs de la santé : Rudiments de l'apprentissage en ligne. www.cihi.ca.
- 8 Horsman J, Furlong W, Feeny D, Torrance G. (2003). The Health Utilities Index (HUI®): concepts, measurement properties and applications. *Health and Quality of Life Outcomes*; 1:54.
- 9 Des soins de santé plus sécuritaires maintenant. (2007). *Améliorer les soins en cas d'infarctus aigu du myocarde : Guide pratique*, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant et Institut canadien pour la sécurité des patients. Institute for Healthcare Improvement.
- 10 Conseil ontarien de la qualité des services de santé. (2010). Rapports sur les soins de longue durée. (site web). www.ohqc.ca/en/lrc.
- 11 Romano P, Hussey P, Ritley D. (2010). *Selecting Quality and Resource Use Measures: A Decision Guide for Community Quality Collaboratives*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality.
- 12 Homeward Trust Edmonton. (2008). *A Count of Homeless Persons in Edmonton*. Edmonton: Homeward Trust Edmonton.
- 13 Trypuc B et Robinson J. (2009). *Homeless in Canada: A Funder's Primer in Understanding the Tragedy on Canada's Streets*. King City, ON: Charity Intelligence Canada.
- 14 Réseau pancanadien de santé publique. (2009). *Indicators of Health Inequalities: A report from the Population Health Promotion Expert Group and the Healthy Living Issue Group for the Pan-Canadian Public Health Network*. Réseau pancanadien de santé publique.
- 15 Université de Regina, Faculté d'administration des affaires. (2010). Health Region Report Cards and Ranking. (page web). www.uregina.ca.
- 16 Wold C. (2010). Overview of Health Indicators – Module 1. (présentation de diapositives). United States National Library of Medicine, National Institutes of Health. www.nlm.nih.gov.
- 17 Institut canadien d'information sur la santé. (2010). *Indicateurs de la santé 2010*. Ottawa : ICIS.
- 18 Conseil canadien de la santé. (2010). *Changement de vitesse : Cibler, non plus les soins de santé au Canada, mais un Canada en santé*. Toronto : Conseil canadien de la santé.
- 19 Solar O et Irwin A. (2007). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Document de travail pour la Commission des déterminants sociaux de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- 20 Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2009). *Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé. Rapport final du sous-comité sénatorial sur la santé des populations*. Ottawa : Sénat du Canada.
- 21 Health Quality Council of Alberta. (2005). *Alberta Quality Matrix for Health User Guide*. Calgary: HQCA.
- 22 Martin LA, Nelson EC, Lloyd RC, Nolan TW. (2007). *Whole System Measures*. (Innovation Series 2007). (livre blanc). Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement.
- 23 Brien S et Ghali W. (2008) Public Reporting of the Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR): Implications for the Canadian Approach to Safety and Quality in Health Care. *Open Medicine*: 2(3): E7-10.
- 24 Lin E et Durbin J. (2008). Adapting the balanced scorecard for mental health and addictions: an inpatient example. *Healthcare Policy*; 3(4): e160–e174.
- 25 Association canadienne du diabète. (2010). Les enfants et le diabète de type 2. (page web). www.diabetes.ca.
- 26 Ministres de la Santé et de la Promotion de la santé/de la Vie saine. (2010). *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. www.phac.ca.
- 27 Statistique Canada (2008). Percentiles (page Web). www.statcan.gc.ca.
- 28 Conseil ontarien de la qualité des services de santé. (2009). Rapports publics : Indicateurs normalisés selon les risques dans les établissements (page web). www.ohqc.ca.
- 29 Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Registre national des traumatismes : 2007, Faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures (Point de mire : Admissions pédiatriques à la suite de blessures, 2005–2006)*. (Analyse en bref). Ottawa : ICIS.
- 30 SécuriJeunes Canada. (2007). *Child & Youth Unintentional Injury: 1994 to 2003, Ten Years in Review*. Toronto : SécuriJeunes Canada.
- 31 Macpherson A et Spinks A. (2008). Bicycle helmet legislation for the uptake of helmet use and prevention of head injuries (Review). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 3: 16-32. www.interscience.wiley.com.
- 32 SécuriJeunes Canada. (2010). Bike Helmet Legislation Chart. (page web). www.safekidscanada.ca.

REMERCIEMENTS

Le Conseil canadien de la Santé remercie vivement de leur appui les nombreuses personnes qui ont participé à la création de ce guide. Le personnel de plusieurs organismes nous a généreusement donné des conseils experts et a revu intégralement ou en partie les ébauches de ce document. Le conseiller Les Vertesi a présidé un comité d'experts comprenant des représentants de Statistique Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et de Santé Canada durant le développement de ce projet. Les autres organismes que nous avons consultés comprennent les suivants : l'Agence de la santé publique du Canada, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé, l'Association canadienne de santé publique, et le Canadian Obesity Network. Les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et des citoyens-lecteurs nous ont également fourni de précieux commentaires sur le concept et l'utilité de ce rapport.

Le Conseil remercie le Secrétariat de son travail de recherche, de rédaction et de production de ce guide.

À PROPOS DU CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Créé dans la foulée de l'*Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, le Conseil canadien de la santé est un organisme national indépendant qui prépare des rapports sur les progrès dans le renouvellement des soins de santé au Canada. Le Conseil offre une perspective globale du système de santé en ce qui a trait à la réforme des soins au Canada et diffuse à travers le pays de l'information sur les pratiques exemplaires et l'innovation. Ses conseillers sont nommés par les gouvernements provinciaux et territoriaux participants et par le gouvernement du Canada.

Pour télécharger les rapports du Conseil canadien de la santé et d'autres documents, consultez le www.conseilcanadiendelasante.ca.

CONSEILLERS

D^r Jack Kitts (président)
D^r Bruce Beaton
D^{re} Catherine Cook
M^{me} Cheryl Doiron
D^r Dennis Kendel
D^{re} Danielle Martin
M^{me} Lyn McLeod
D^r Michael Moffatt
M. Murray Ramsden
D^{re} Ingrid Sketris
M. Gerald White
D^r Charles J. Wright
D^r Les Vertesi
M. Vijay R. Bhashykarla (membre de droit)

Le Conseil canadien de la santé tient à remercier Santé Canada de son soutien financier. Cette publication ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

Pour joindre le Conseil canadien de la santé :
90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416.481.7397
Télécopieur : 416.481.1381
information@conseilcanadiendelasante.ca
www.conseilcanadiendelasante.ca

Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé
Janvier 2011
ISBN 978-1-926961-03-3 (version PDF)
ISBN 978-1-926961-02-6 (version papier)

Comment citer cette publication :
Conseil canadien de la santé. (2011). *Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé*. Toronto : Conseil canadien de la santé. www.conseilcanadiendelasante.ca.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales uniquement, en créditant pleinement le Conseil canadien de la santé.

© (2011) Conseil canadien de la santé

This publication is also available in English.



Utiliser le code-barres pour
consulter instantanément ce
rapport en ligne :

1. Allez à www.getscanlife.com
et téléchargez l'application
gratuite (tarifs standard de
données).
2. Touchez l'icône scanlife
sur votre téléphone et prenez
une photo du code-barres.
3. Votre téléphone lit
le code-barres et vous lie
instantanément au rapport
en ligne.

www.conseilcanadiendelasante.ca

Conseil canadien de la santé
90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : 416.481.7397
Télécopieur : 416.481.1381

