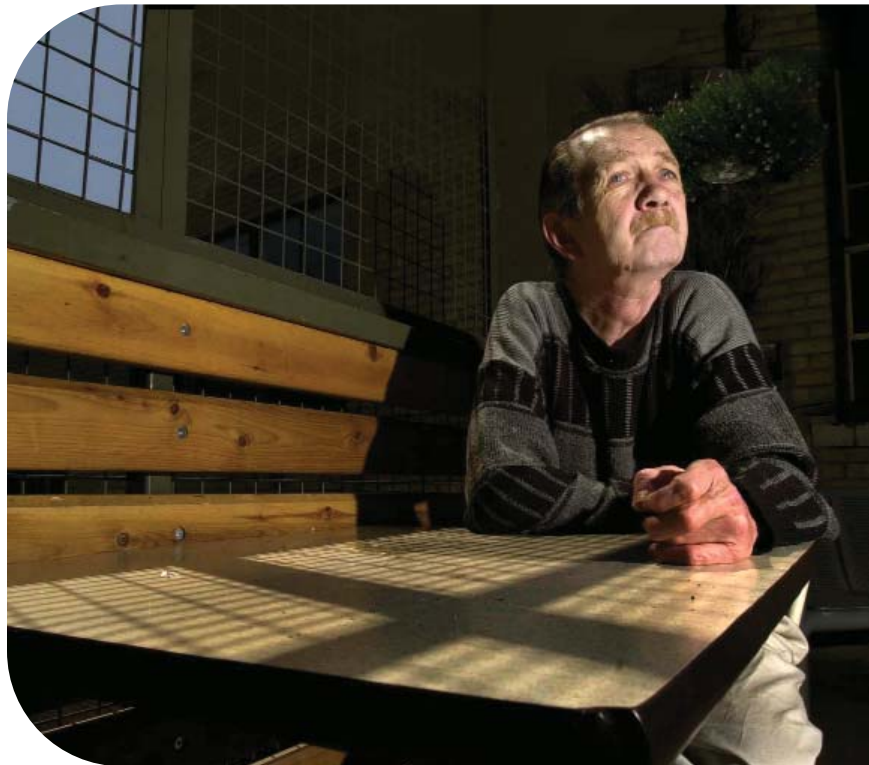


Portrait des services de santé mentale

Les services de santé mentale occupent une place importante dans notre système de santé. Pourtant, il nous reste beaucoup à apprendre sur la santé mentale et la façon de l'améliorer.

L'ICIS travaille avec ses partenaires en vue de combler certaines lacunes. Ce numéro présente notre nouveau Système d'information sur la santé mentale, créé à la demande de la province de l'Ontario. Il renseigne également sur notre partenariat avec Statistique Canada visant à analyser les résultats du traitement de la dépression. Les nouveaux indicateurs nationaux, élaborés en collaboration avec des spécialistes en soins de santé primaires de partout au pays, doteront le système de santé et les Canadiens de nouveaux outils d'évaluation de l'efficacité des services de santé mentale. Ce numéro présente aussi une nouvelle analyse de la santé mentale de la main-d'œuvre infirmière.

Mais ce n'est pas tout! Pour en savoir plus, lisez ce numéro.



Un homme atteint de schizophrénie dans un refuge pour sans-abri. PC

Dans le présent numéro

- 2 De la présidente
- 4 L'ICIS propose à l'Ontario un nouveau moyen de faire rapport sur la santé mentale
- 4 Mesure des soins de santé primaires : un élément important de la santé mentale
- 5 Le personnel infirmier en santé mentale sous les projecteurs

De la présidente

Au Canada, une hospitalisation sur sept concerne un patient atteint d'une maladie mentale. D'ailleurs, ces hospitalisations constituent le tiers du nombre total de jours passés par les patients dans des hôpitaux canadiens, des chiffres qui ne tiennent pas compte des services communautaires en santé mentale.

La santé mentale a, de toute évidence, des incidences importantes sur les Canadiens et leur système de santé. Il est encore impossible d'en mesurer toute l'ampleur, mais notre capacité à le faire s'améliore.

Nous nous engageons à trouver des façons de combler les lacunes existantes en matière d'information sur la santé mentale.

dire combien d'infirmières et infirmiers travaillent dans le domaine de la santé mentale et de connaître le temps en pourcentage que les médecins de famille consacrent au counseling. Grâce à notre nouvelle base de données sur les produits pharmaceutiques, nous pourrions dorénavant examiner l'utilisation des médicaments utilisés pour traiter la maladie mentale.

Avec l'ajout du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), créé récemment à la demande du gouvernement de l'Ontario, nous pourrions aller encore plus loin. Ce système non seulement dote les Canadiens et le système de santé de données essentielles sur les hospitalisations liées à une maladie mentale, mais il comprend aussi des outils en temps réel qui permettraient aux cliniciens d'effectuer, entre autres, les évaluations à l'admission. Ces dernières servent à distinguer les patients à risque élevé de suicide et d'autres problèmes.



Les résultats se sont déjà fait sentir, puisque l'Ontario possède un tableau plus détaillé des patients atteints d'une maladie mentale.

Parfois, le tout vaut plus que les parties.

Nous aimerions fournir aux décideurs et aux Canadiens un tableau plus complet de la santé mentale au Canada, non seulement dans le contexte des services de santé, mais aussi d'une perspective de la santé de la population. Ce type d'information est essentiel pour les décideurs lorsqu'ils étudieront le niveau et l'efficacité des services de santé mentale et du traitement de la toxicomanie dans les provinces et territoires de même que dans l'ensemble du pays.

Nous sommes encouragés par l'intérêt porté à cette question et par les possibilités de collecte de données interprovinciales sur la santé mentale plus comparables. Nous nous engageons à trouver des façons de combler les lacunes existantes en matière d'information sur la santé mentale.

Puisqu'il est question de gens qui s'intéressent particulièrement à combler les lacunes en information sur la santé, j'ai le regret de dire au revoir à deux membres du Conseil d'administration de l'ICIS, soit Penny Bellam, ancienne sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique et Jocelyne Dagenais, ancienne sous-ministre adjointe à la planification stratégique, à l'évaluation et à la gestion de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Je suis par contre très heureuse de souhaiter la bienvenue à un nouveau membre du Conseil, soit Roger Paquet, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La présidente-directrice générale,

Glenda Yeates

Conseil d'administration

Président

M. Graham W. S. Scott, C.M., c.r.
Associé principal, McMillan Binch Mendelsohn LLP

M^{me} Glenda Yeates (d'office)

Présidente-directrice générale, ICIS

Statistique Canada

M. Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada

Santé Canada

M. Morris Rosenberg

Sous-ministre

Ensemble du Canada

M^{me} Roberta Ellis

Vice-présidente, Prevention Division
Workers' Compensation Board of British
Columbia

D^r Peter Barrett

Médecin et professeur, University
of Saskatchewan Medical School

Initiative sur la santé de la population canadienne

D^r Cordell Neudorf

Président intérimaire, médecin hygiéniste
en chef et vice-président, Recherche,
Saskatoon Health Region

RÉGION 1 : Colombie-Britannique et Yukon

M. Malcolm Maxwell

Président-directeur général, Northern
Health Authority

RÉGION 2 : Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

D^r Brian Postl

Président-directeur général, Office
régional de la santé de Winnipeg

Vice-présidente

M^{me} Sheila Weatherill

Présidente-directrice générale, Capital
Health Authority, Edmonton, Alberta

RÉGION 3 : Ontario

M. Ron Sapsford

Sous-ministre, ministère de la Santé
et des Soins de longue durée, Ontario

M. Kevin Empey

Vice-président à la direction, Clinical
Support and Corporate Services, University
Health Network

RÉGION 4 : Québec

M. Roger Paquet

Sous-ministre, ministère de la Santé
et des Services sociaux

M. David Levine

Président-directeur général, Agence
de la santé et des services sociaux
de Montréal

RÉGION 5 : Atlantique

M^{me} Nora Kelly

Sous-ministre de la Santé et du Mieux-être,
Nouveau-Brunswick

M^{me} Alice Kennedy

Chef des opérations, Soins de longue
durée, Eastern Health, Terre-Neuve-et-
Labrador

En date d'octobre 2006



Faits saillants

Santé mentale

- Pourcentage de Canadiens qui seront personnellement aux prises avec une maladie mentale au cours de leur vie : **20¹**
- Pourcentage de personnes atteintes d'une grave maladie mentale et dont les principaux soignants sont des aidants-naturels : **environ 60²**
- Tranche d'âge des personnes les plus susceptibles d'être hospitalisées en raison d'une maladie mentale : **25-54 ans³**
- Durée moyenne du séjour en raison d'une maladie mentale dans les hôpitaux généraux canadiens en 2003-2004 : **16,9 jours**
- Durée moyenne du séjour dans les hôpitaux psychiatriques : **148,5 jours**
- Total des jours-patients dans les hôpitaux généraux et psychiatriques en 2003-2004 : **6 678 292⁴**
- Nombre total de congés et de décès chez les patients hospitalisés en raison d'une maladie mentale en 2003-2004 : **192 562**
- Taux de sortie des hôpitaux généraux : **86,5**
- Taux de sortie des hôpitaux psychiatriques : **13,54⁴**
- Nombre d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale au Canada en 2005 : **21 243**
- Nombre d'hommes infirmiers en santé mentale : **près de 1 sur 5⁵**
- Pourcentage de médecins de famille dispensant des soins de santé mentale au Canada en 2003 : **84,2⁶**

1. Santé Canada, *A Report on Mental Illnesses in Canada*, Ottawa, Santé Canada 2002.
2. Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *Out of the Shadows at Last: Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada* (couramment appelé «The Kirby Report»), Ottawa, Sénat du Canada, 2006, tiré du rapport du Toronto-Peel Mental Health Implementation Task Force, *The Time Has Come: Make It Happen. A Mental Health Action Plan for Toronto and Peel*, Toronto, Gouvernement de l'Ontario, 2002.
3. Institut canadien d'information sur la santé, *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2002-2003*, Ottawa, ICIS 2005.
4. Institut canadien d'information sur la santé, *Disponibilité des données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2003-2004* (Analyse en bref), Ottawa, ICIS 2006.
5. Bases de données canadiennes sur les professions réglementées en soins infirmiers.
6. Institut canadien d'information sur la santé, *L'évolution du rôle des médecins de famille du Canada rémunérés à l'acte, 1994 à 2003*, Ottawa, ICIS 2006.

L'ICIS annonce une présence régionale au Canada atlantique



L'ICIS est fier de souhaiter la bienvenue à **Steve O'Reilly** dans son nouveau poste de **directeur exécutif, Canada atlantique**. M. O'Reilly travaillera en étroite collaboration avec les parties concernées de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador dans le but de mieux comprendre les besoins en matière d'information sur la santé de ces provinces et d'y répondre.

Steve O'Reilly M. O'Reilly apporte une expérience plus de 15 ans dans le secteur de la santé de cette région. Il a récemment occupé le poste de président-directeur général du Newfoundland and Labrador Centre for Health Information (NLCHI). De plus, à titre de chercheur chevronné, il a élaboré et mis en œuvre des systèmes nationaux et provinciaux d'information sur la santé, et joué un rôle important dans l'établissement des normes de données nationales.

L'ICIS a également des bureaux régionaux à Victoria, à Edmonton et à Montréal.

Vous pouvez écrire à Steve O'Reilly à l'adresse : soreilly@icis.ca.

Transitions

Indra Pulcins, directrice, Rapports sur la santé et Analyse de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) occupait auparavant le poste de gestionnaire, Indicateurs de santé. Elle a joué un rôle essentiel au sein et à l'extérieur de l'ICIS dans la création d'un ensemble varié d'indicateurs comparables pour les régions sanitaires du Canada. M^{me} Pulcins est titulaire d'un doctorat du Department of Health Administration de l'Université de Toronto.

Francine Anne Roy, directrice, Information sur les ressources de la santé de l'ICIS à Ottawa, possède une excellente connaissance de l'étendue des bases de données de l'ICIS sur les dépenses de santé, les ressources humaines de la santé et les produits pharmaceutiques en raison du poste qu'elle occupait auparavant, soit gestionnaire, Ressources humaines de la santé. Avant de se joindre à l'ICIS, M^{me} Roy travaillait à l'Hôpital d'Ottawa. Elle est titulaire d'une maîtrise en gestion de projets.

Caroline Heick directrice, Information sur les services de santé de l'ICIS à Toronto, possède une excellente connaissance des sections de sa Direction, connaissances qu'elle a acquises lorsqu'elle était directrice, Qualité des données et Classifications. Avant de se joindre à l'ICIS, M^{me} Heick était conseillère en soins de santé auprès de la Pricewaterhouse Coopers Inc. Elle est titulaire d'une maîtrise en administration des affaires.



L'ICIS propose à l'Ontario un nouveau moyen de faire rapport sur la santé mentale

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario voulait se doter d'un système qui faciliterait la soumission et la déclaration de données sur la santé mentale. Il a travaillé avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et d'autres partenaires à l'élaboration d'un nouvel outil puissant pour la collecte de données dont il prévoyait l'utilisation obligatoire dans les 70 établissements de la province qui possèdent des lits en santé mentale réservés aux adultes hospitalisés. Toutefois, il s'est rendu assez vite à l'évidence que cet outil ne pouvait à lui seul suffire au contrôle de la qualité et à l'analyse des données.

La province s'est donc tournée vers l'ICIS en 2004. Cette collaboration a abouti à l'élaboration du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), le premier système au Canada qui propose une information démographique, clinique et administrative qui est spécialement conçue pour favoriser la planification des services de santé mentale dispensés aux patients hospitalisés.

Le 1^{er} octobre 2005, les hôpitaux ont commencé la collecte et la déclaration de données sur toutes les admissions en santé mentale en utilisant ce nouveau système.

Le SIOSM intègre l'instrument d'évaluation des pensionnaires en santé mentale (RAI-MH)[®], un système normalisé unique qui réunit des applications comme la planification des soins et l'amélioration de la qualité. Il permet de recueillir des données d'évaluation touchant diverses questions liées aux admissions et aux sorties, notamment les risques de suicide, la toxicomanie, la nutrition et les médicaments. Les hôpitaux peuvent adapter le système en fonction de leurs besoins.

Ce nouveau système d'information, qui vise à compléter la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier de l'ICIS (qui couvre la majorité du Canada), répond déjà aux besoins des établissements de l'Ontario en matière de planification et de gestion des services, et fait avancer le travail des cliniciens, des chercheurs et des responsables de l'élaboration des politiques. Cela dit, il contribue avant tout à améliorer les soins dispensés aux résidents de l'Ontario qui sont hospitalisés en raison d'une maladie mentale.

Pour de plus amples renseignements, veuillez écrire à l'adresse siosm@icis.ca.

© Gouvernement de l'Ontario; Ontario Hospital Association; interRAI

Mesure des soins de santé primaires : un élément important de la santé mentale

La première personne-ressource que la plupart des Canadiens consultent pour obtenir des services de santé, y compris la santé mentale, est le dispensateur de soins de santé primaires, soit un médecin de famille ou une infirmière praticienne. L'information sur ce point d'entrée indispensable dans le système de santé est toutefois limitée.

« Nous ne pouvons pas gérer ce que nous ne pouvons pas mesurer, remarque Judith MacPhail, conseillère au Projet d'élaboration d'indicateurs de soins de santé primaires de l'ICIS. À l'heure actuelle, nous disposons de peu de données sur le processus de prestation de services de santé primaires et sur les résultats de ces services. Des renseignements additionnels plus comparables sur l'évolution du système de santé canadien sont nécessaires afin que chacune des régions puisse profiter des expériences des autres. »

L'année dernière, l'ICIS a entamé une recherche d'un consensus qui visait à sélectionner et à dresser une liste d'indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires, dont certains liés aux soins de santé mentale.



La première phase, qui comprenait des consultations auprès des ministères de la Santé, des chercheurs, des dispensateurs de soins et des associations professionnelles de partout au pays, a donné une série de 105 indicateurs pouvant être utilisés pour comparer et mesurer les soins de santé primaires. Une série abrégée de 30 indicateurs nous permettrait maintenant de mesurer les soins de santé primaires de façon uniforme et d'une région à l'autre. L'ICIS est à la recherche de méthodes de collecte de données sur les soins de santé primaires.

« Un indicateur bien conçu peut fournir aux décisionnaires des renseignements importants sur le rendement du système de santé ou sur la santé d'une population », ajoute M^{me} MacPhail.

Les groupes qui s'intéressent à mesurer les soins de santé primaires et de santé mentale peuvent bénéficier de ces indicateurs en acceptant de recueillir des données similaires dans le but de partager leurs expériences avec d'autres.



Le personnel infirmier en santé mentale

Nombre

De 2003 à 2005, le nombre d'infirmières et d'infirmiers en santé mentale a augmenté de 3,6 %, soit de 20 495 à 21 243.

- En plus des 4 964 infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA), le total pour l'année 2005 comprend 12 809 infirmières et infirmiers autorisés (IA) et 3 470 infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) qui ont indiqué que la psychiatrie ou la santé mentale était leur champ d'activité principal.

Âge

En 2005, l'âge moyen des infirmières et infirmiers en santé mentale était de 46,8 ans. Par comparaison, l'âge moyen des infirmières et infirmiers qui assurent des soins directs aux patients était de 44,5, et celui de tous les professionnels réglementés des soins infirmiers était de 44,7.

Sexe

Près d'un cinquième (17,9 %) des membres du personnel infirmier en santé mentale sont des hommes, même si ce groupe représente seulement 6,1 % de l'ensemble de la main-d'œuvre en soins infirmiers.

- En 2005, 14,6 % des IA en santé mentale et 23,4 % des IAA en santé mentale étaient des hommes. Plus d'un cinquième (22,6 %) des IPA était des hommes.

Postes à temps plein

Les taux d'emploi à temps plein sont plus élevés chez le personnel infirmier en santé mentale que chez les infirmières et infirmiers d'autres secteurs de soins directs aux patients. En 2005, presque les deux tiers (64,6 %) du personnel infirmier en santé mentale occupaient un emploi à temps plein, par rapport à un peu plus de la moitié (53,2 %) dans les autres secteurs de soins directs aux patients.

- En 2005, 25,5 % du personnel infirmier réglementé en santé mentale occupaient un poste à temps partiel, contre 34,3 % du personnel infirmier réglementé travaillant dans d'autres secteurs de soins directs aux patients.
- En 2005, 10,0 % du personnel infirmier réglementé en santé mentale occupaient un poste occasionnel, contre 12,5 % du personnel infirmier réglementé travaillant dans d'autres secteurs de soins directs aux patients.

Milieu de travail

Parmi les 21 243 infirmières et infirmiers travaillant en santé mentale en 2005, trois quarts (75,3 %) travaillaient dans le secteur hospitalier, un quart (23,2 %) travaillaient à l'extérieur du secteur hospitalier, et 1,5 % n'avaient pas signalé leur milieu de travail.

Le diabète et la dépression sous la loupe de l'ICIS et de Statistique Canada

L'ICIS et Statistique Canada travaillent de concert sur une initiative unique qui utilise deux maladies répandues dans notre société, soit le diabète et la dépression, comme études de cas pour la recherche sur les résultats.

« Le but premier du système de santé consiste à dispenser les meilleurs soins possible aux patients, remarque Greg Webster, directeur, Recherche et Élaboration d'indicateurs à l'ICIS. Cette initiative permettra aux décideurs et aux responsables de l'élaboration de politiques à plusieurs niveaux, y compris des régions sanitaires, d'obtenir des renseignements pertinents qui serviront à améliorer les résultats pour les patients. »

Une dépression non traitée peut mener à l'invalidité, à la dépendance, voire même au suicide. Les résultats pour la santé observés chez les diabétiques comprennent les problèmes cardiovasculaires, la cécité et l'insuffisance rénale.

Le projet des résultats pour la santé liés au diabète et à la dépression tiendra compte entre autres du nombre de personnes qui consultent

régulièrement un médecin, des taux de survie des patients, atteints ou non de diabète, qui ont subi une dialyse rénale ainsi que des taux de réadmission des patients.

« La recherche sur les résultats pour la santé nous permet de comprendre les résultats qui découlent de certaines pratiques et interventions en soins de santé », déclare Shamali Gupta, analyste principale, Recherche sur les services de santé, ICIS. En établissant un lien entre les soins reçus par les patients et les résultats pour la santé, nous serons en mesure de trouver de meilleures façons d'améliorer l'efficacité de notre système de santé. »

Le projet des résultats pour la santé liés au diabète et à la dépression est actuellement à l'étape d'analyse. Les résultats seront présentés dans un rapport dont la publication est prévue à l'automne 2007.



Plus de données sur la santé mentale

Malgré la quantité considérable de données hospitalières sur la santé mentale, il reste encore beaucoup de chemin à faire.

« Pour améliorer la santé physique et mentale des Canadiens, il faut assurer un suivi du rendement des services de soins de santé », affirme le sénateur Michael Kirby, président d'un comité sénatorial qui avait pour mandat d'étudier les services associés à la santé mentale, aux maladies mentales et à la toxicomanie. « Autrement, nous ne saurons pas si nous avançons ou reculons. »

« Le Canada ne dispose actuellement d'aucun cliché national de la situation de la santé mentale. »

Selon le rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qui a été publié en mai sous le titre, *De l'ombre à la lumière, la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*, un Canadien sur cinq sera

atteint d'une maladie mentale au cours de sa vie. Le rapport mentionne toutefois que le Canada « ne dispose actuellement d'aucun cliché national de la situation de la santé mentale ».

La plupart des maladies mentales sont traitées dans la collectivité

La plupart des maladies mentales à l'exception des cas extrêmes, sont traitées dans la collectivité ou dans le cadre des soins de santé primaires. En fait, les experts en santé mentale estiment qu'à peine une personne sur dix atteints d'une maladie mentale reçoit des traitements à l'hôpital.

« Il faut obtenir plus de données et de bases de données sur la santé mentale, précise Nawaf Madi, chef de section, Santé mentale et toxicomanie à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Il existe des données sur le plan des collectivités à l'échelle régionale et provinciale, mais elles ne sont pas uniformes; il est donc difficile d'en dresser un portrait national à l'heure actuelle.

Données actuelles

Actuellement, l'ICIS détient des données administratives sur les patients hospitalisés [Base de données sur les congés des patients (DAD), Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) et Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)] et Statistique Canada dispose de données d'enquêtes transversales portant sur la santé mentale. L'ICIS dispose également de données sur les ressources humaines de la santé dont les professionnels de la santé œuvrant dans le domaine de la santé mentale. La base de données de l'ICIS sur les produits pharmaceutiques, en cours d'élaboration, contiendra des données sur l'utilisation des médicaments pour traiter les maladies mentales.

L'information sur la santé mentale est fragmentée ou incomplète

Au dire du D^r Wilbert Keon, vice-président du comité sénatorial, le manque d'information complique la tâche de faire le bilan des services existants et de déterminer les besoins qu'il reste à combler.

« À l'heure actuelle, l'information est fragmentée et incomplète. Nous ne pouvons pas vraiment prévoir des programmes exhaustifs, affirme-t-il. Des efforts et des progrès remarquables ont été réalisés par l'ICIS, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Inforoute Santé du Canada, dit-il. Les établissements de santé mentale et certains centres de soins de santé primaires possèdent des ensembles de données, mais personne ne les a regroupées d'une façon exhaustive et utile.

« Il est primordial de bien comprendre les types de services fournis, à qui ils sont fournis et pour quelle raison », précise le D^r Don Milliken, président de l'Association des psychiatres du Canada.

La nécessité d'avoir des données propres à la population

Le rapport du comité sénatorial met en lumière certaines lacunes importantes en matière d'information sur la santé. Par exemple, à l'heure actuelle, le Canada ne recueille pas continuellement des données sur la prévalence des maladies mentales et de la toxicomanie au sein de certaines populations, comme les Autochtones, les sans-abri et la population carcérale, des groupes qui courent plus de risques que la population en général d'avoir des troubles mentaux.

Toutefois, selon Karen McGrath, présidente de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), il est crucial de recueillir ces données si l'on va élargir ou améliorer les services existants.

« Des efforts et des progrès remarquables ont été réalisés par l'ICIS, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et Inforoute Santé du Canada. »

« Nous savons combien de personnes sont admises à l'hôpital, mais nous ne savons pas de quel type de services nous avons besoin dans la collectivité. Nous avons besoin de données afin de pouvoir mieux comprendre les chiffres, les divers types de maladies et les services requis. »



Où vous trouverez l'ICIS dans les prochains mois!

Octobre 2006

3-4 Health Data Conference 2006, Building Capacity to Inform, Regina (organisée conjointement par Saskatchewan Health et Health Quality Council)

23-27 Journées annuelles de santé publique, Montréal

25-27 Conférence annuelle 2006 de l'Association pour la santé publique de l'Ontario, Cornwall

Novembre 2006

2-4 Forum en médecine familiale 2006, Québec

6-8 Ontario Hospital Association Health Achieve 2006, Toronto

Décembre 2006

10 6^e Conférence annuelle de l'Association canadienne de soins et services à domicile, Toronto

Des données utiles : Réduire le recours aux contentions dans les établissements de soins de longue durée

L'ICIS offre une centaine de séances de formation au personnel des hôpitaux et des établissements de soins de santé de partout au Canada dans le but d'améliorer la qualité des soins dispensés aux pensionnaires des établissements de soins de longue durée. Ces séances portent particulièrement sur l'apprentissage du processus d'évaluation normalisée du Système d'information sur les soins de longue durée de l'ICIS, lequel se fonde sur la version 2.0 du fichier minimal de l'outil d'évaluation clinique Resident Assessment Instrument (RAI MDS 2.0)[®] de interRAI.

Par exemple, les séances de formation ainsi que les données de l'ICIS ont permis à la Régie régionale de la santé de Chinook, en Alberta, de produire des rapports sur des indicateurs de la qualité des soins, lesquels ont relevé un recours

abusif aux contentions dans les établissements de soins de longue durée. Grâce à cette information, la régie a pu mettre rapidement en œuvre une politique visant à réduire le plus possible le recours aux contentions. Depuis, le recours quotidien aux contentions a chuté considérablement et la qualité de vie des pensionnaires des établissements régionaux s'est améliorée.

Une fois que la norme relative au SISLD sera en vigueur partout en Alberta et ailleurs, les cliniciens enseignants de l'ICIS seront en mesure d'aider toutes les régions du pays à utiliser des rapports comparatifs sur les indicateurs de la qualité visant à améliorer la qualité des soins dans les centres de soins infirmiers et dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

© interRAI Corporation, 1997, 1999. Modifié avec permission pour utilisation sous licence au Canada par l'Institut canadien d'information sur la santé.

Saviez-vous que?

Près d'un dixième des dépenses totales de santé au Canada est absorbé par les établissements autres que les hôpitaux, tels que les centres de soins infirmiers et d'autres établissements de soins pour bénéficiaires internes. En 2003, les dépenses de ces établissements s'élevaient à 11,4 milliards de dollars (soit 9,3 % des dépenses totales de santé). La part des dépenses de ces établissements était la même pour 2004 et 2005.

Source : Base de données sur les dépenses nationales de santé.

Demande de propositions Modifications relatives à la CIM-10-CA

L'ICIS invite les personnes intéressées ainsi que les représentants des organismes concernés à soumettre des propositions de modification de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA) et de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI).

L'ICIS a engagé la demande de propositions afin de permettre aux utilisateurs des systèmes de classification et des données sur la santé de participer aux processus de mise à jour et d'amélioration.

Pour en savoir plus ou pour télécharger le formulaire de soumission de données, veuillez visiter le www.icis.ca.

Le suicide chez les jeunes dans les collectivités des Premières Nations de la Colombie-Britannique et du Manitoba

Une étude à long terme, financée par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), porte sur les raisons pour lesquelles certaines collectivités des Premières Nations connaissent des taux de suicide chez les jeunes nettement supérieurs à ceux des autres collectivités.



Dans le cadre d'études antérieures menées auprès de 200 collectivités des Premières Nations en Colombie-Britannique, le D^r Michael Chandler de l'Université de la Colombie-Britannique et le D^r Christopher Lalonde de l'Université de Victoria ont mis au point six indicateurs de la « continuité culturelle » qui correspondaient aux mesures prises par les collectivités en vue de préserver et de promouvoir leur héritage culturel et, en fin de compte, de garder le contrôle sur des services tels que les soins de santé et le maintien de l'ordre.

Voici ce qu'ils ont constaté : le suicide chez les jeunes est quasi inexistant au sein des collectivités ayant su conserver des liens étroits avec la culture et qui exercent un contrôle plus serré sur les services locaux.

Les recherches récentes de l'équipe concernent la façon dont la continuité culturelle peut influencer sur les taux de suicide et sur d'autres résultats de santé, tels que les taux de mortalité en raison de blessures, de violence et de toxicomanie. Les membres de l'équipe ont également élargi la portée de leur enquête afin d'y inclure les collectivités des Premières Nations du Manitoba et de la Colombie-Britannique.

Pour obtenir de plus amples renseignements, prière de communiquer avec le Docteur Chris Lalonde à lalonde@uvic.ca.

Saviez-vous que? Au Canada, le taux global de suicide est de 5 décès par 100 000 habitants âgés de 5 à 19 ans. Dans certaines régions rurales du Canada où le navettage vers les régions urbaines est inexistant, les garçons âgés de 5 à 19 ans sont quatre fois plus susceptibles de se suicider que ceux en milieu urbain et les filles du même groupe d'âge sont six fois plus susceptibles de passer à l'acte.

Source : Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé.

Collaborateurs

ICIS directions CIHI est publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ICIS recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. Si vous avez des commentaires ou des questions ou souhaitez d'autres exemplaires de ce numéro en anglais ou en français, communiquez avec la :

Rédactrice, ICIS directions CIHI
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Tél. : 613-241-7860
Télec. : 613-241-8120
Courriel : communications@icis.ca
Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.

Publications récentes

Comment se portent les Canadiens vivant en milieu rural? Une évaluation de leur état de santé et des déterminants de la santé



Ce rapport, financé par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'ICIS, expose les différences entre les populations urbaines et les populations rurales du Canada sur le plan de la santé.

Rapport sur les hôpitaux de l'Ontario

2006 : Soins de courte durée

Il s'agit d'une initiative conjointe entre l'Association des hôpitaux de l'Ontario et le gouvernement de l'Ontario. Le rapport a été publié par l'ICIS afin d'aider les Ontariens à mieux comprendre et évaluer le rendement des hôpitaux de la province.



Indicateurs de santé 2006

Ce rapport regroupe des indicateurs précis qui mesurent l'état de santé, les déterminants non médicaux de la santé, le rendement du système de santé ainsi que les caractéristiques communautaires et du système de santé.

L'évolution du rôle des médecins de famille du Canada rémunérés à l'acte, 1994 à 2003

Ce rapport puise dans la Base de données nationale sur les médecins pour examiner l'évolution des pratiques de facturation des médecins de famille au cours des dix dernières années. Il met également en lumière divers services de soins dispensés par les médecins, dont les consultations en cabinet ou à l'hôpital, les soins de santé mentale, les interventions de base et les interventions avancées.



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2005



Cette année, la série de rapports sur les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées comprend pour la première fois le rapport d'accompagnement *Points saillants sur la main-d'œuvre infirmière réglementée au Canada, 2005*.

Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada

Ce rapport annuel présente des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada. On y trouve des données détaillées sur les chirurgies ainsi qu'une analyse des caractéristiques démographiques, des variations provinciales et territoriales et des résultats.

