

Dix ans d'indicateurs de santé Prendre le pouls

Comment se portent les Canadiens et leur système de santé? Il y a maintenant dix ans que l'ICIS et Statistique Canada ont entrepris de répondre à ces deux questions fondamentales. Depuis 1999, nous avons uni nos efforts pour mettre au point une vaste gamme d'indicateurs de santé pour les régions de partout au pays. D'année en année, chaque nouvel indicateur nous a permis de mieux jauger comment se portent les Canadiens et leur système de santé.

Qu'est-ce qu'un indicateur, au juste? Il s'agit d'une mesure qui représente une dimension clé de la santé, comme le nombre de personnes touchées par une crise cardiaque ou par une fracture de la hanche. Un indicateur peut aussi rendre compte des dimensions du système, comme la fréquence à laquelle les patients retournent à l'hôpital après un traitement pour y recevoir des soins. Le premier rapport *Indicateurs de santé* a été publié en 2000. Ses 13 indicateurs fournissaient les toutes premières données comparatives sur un éventail de mesures, et ce, pour les 63 plus grandes régions sanitaires du Canada, de même que pour les provinces et les territoires. Le but était de fournir de l'information objective et à jour afin de soutenir la prise de décisions fondées sur des données probantes, d'orienter la politique en matière de santé, de mieux comprendre les déterminants de la santé et de cerner les lacunes dans nos données sur l'état de santé et les résultats.

Aujourd'hui, le rapport comporte 40 indicateurs et ce nombre croît chaque année. Ils offrent un point de vue essentiel à l'échelle pancanadienne, ce qui permet de contribuer à l'amélioration des soins dans chaque région. Les indicateurs signalent également les situations qui méritent d'être examinées de près. Comme vous pourrez le lire dans le présent numéro de *Directions*, ce type de données a été au cœur du changement. Les indicateurs permettent aux Canadiens de prendre le pouls de leur système. Après tout, en matière de soins de santé, il est toujours indiqué de surveiller les signes vitaux.



Dans le présent numéro

- 2 Quelques mots de notre présidente intérimaire
- 3 L'évolution des indicateurs
- 4 Les indicateurs : à plein régime
- 5 Des données qui accélèrent la guérison des hanches
- 7 Des données qui font chuter le recours à la contention et aux médicaments

Quelques mots de notre présidente intérimaire

Au cours des années 1990, on a observé à l'échelle mondiale une tendance vers l'évaluation des soins de santé allant de pair avec la reconnaissance de la valeur des données lors de la prise de décisions. Quand l'ICIS a publié ses premiers indicateurs de santé en 2000, en partenariat avec Statistique Canada, malgré nos allures de petit nouveau, nous n'avons pas hésité à nous présenter au marbre.

En soutenant la prise de décisions fondées sur des données probantes, ce premier rapport marquait une étape importante dans l'amélioration du système de santé. Il contenait les premiers indicateurs pancanadiens comparables à l'échelle des régions sanitaires, permettant ainsi aux provinces de comparer leur rendement à celui des autres. Les régions pouvaient faire de même à l'échelle du pays, ce qu'elles avaient été jusque-là incapables de faire. En effet, elles disposaient alors de bien peu d'outils leur permettant de se livrer à de vastes comparaisons.

Les indicateurs reposaient sur des méthodologies solides et attestées. Nous avons veillé à ce que les données soient fiables et pris soin d'éliminer les facteurs de confusion. Chacun de ces indicateurs s'appuyait sur des données probantes.

Au fil des ans, notre gamme d'indicateurs s'est étoffée pour répondre aux besoins croissants en information. De nouveaux indicateurs ont été créés, de manière à refléter l'utilisation des ressources, les résultats sur la santé, les temps d'attente et la sécurité des patients. Aujourd'hui, les ministères de la Santé, les régions, les hôpitaux, les chercheurs et les dispensateurs de soins de santé de première ligne s'en servent pour piloter le changement dans le système de soins de santé.

Le rapport lui-même a évolué. De simple encart dans *Les soins de santé au Canada*, publication annuelle vedette de l'ICIS, il est devenu un rapport annuel à part entière rendant compte d'un éventail toujours plus vaste d'indicateurs à l'échelle des régions, des provinces et territoires et du pays.

Et les possibilités extraordinaires qui se profilent à l'horizon sont sans aucun doute tout aussi palpitantes. Nous nous efforçons de recueillir des données comparables à l'échelle du pays et d'optimiser continuellement l'utilité du rapport *Indicateurs de santé* pour répondre aux besoins croissants de nos partenaires. Notre mandat consiste à nous assurer que ces données sont mises à la disposition de ceux qui gèrent les systèmes de santé, pour les aider à relever les nouveaux défis et à atteindre les objectifs grâce à des données probantes.

Les indicateurs mettent en lumière un aspect de la santé de la population, d'une maladie ou d'un traitement susceptible de subir des changements. Il existe des mesures que nous connaissons et qui peuvent être prises pour faire grimper ou descendre un indicateur et ainsi apporter des améliorations. Nous savons aussi que c'est en nous comparant aux autres — ou à nous-mêmes au fil du temps — que nous arrivons à réellement remettre les choses en perspective. Nous estimons qu'il s'agit là d'un important moyen d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, de veiller à l'application des pratiques exemplaires et de tirer le meilleur parti possible des précieux fonds investis en santé.

Nous avons la responsabilité, tout aussi capitale, de favoriser la transparence par l'information. Certes, nous ne pouvons pas faire en sorte que tous utilisent les indicateurs. Il nous incombe toutefois de mettre au point des données significatives pour le système de santé, de manière à bien remplir notre mandat : améliorer la santé des Canadiens et leur système de santé.

La présidente-directrice générale intérimaire,



Anne McFarlane



Conseil d'administration

Graham W. S. Scott, C.M., c.r.
Président du Conseil, ICIS
Président, Graham Scott Strategies Inc.

Anne McFarlane (d'office)
Présidente-directrice générale intérimaire, ICIS

D^r Peter Barrett
Médecin et professeur, University of Saskatchewan
Medical School

D^r Luc Boileau
Président-directeur général, Institut national
de santé publique du Québec

D^{re} Karen Dodds
Sous-ministre adjointe, Santé Canada

D^r Chris Eagle
Premier vice-président, Amélioration de la qualité
et des services, Alberta Health Services

Kevin Empey
Chef de la direction, Lakeridge Health Corporation

Donald Ferguson
Sous-ministre, ministère de la Santé,
Nouveau-Brunswick

D^r Vivek Goel
Président et chef de la direction, Agence ontarienne
de protection et de promotion de la santé

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

Denis Lalumière
Sous-ministre adjoint, Planification stratégique,
évaluation et qualité, ministère de la Santé et des
Services sociaux du Québec

D^r Cordell Neudorf
Président, Conseil de l'ISPC
Médecin hygiéniste en chef,
Saskatoon Health Region

D^r Brian Postl
Vice-président du Conseil, ICIS
Président-directeur général, Office régional
de la santé de Winnipeg

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

Munir Sheikh
Statisticien en chef du Canada, Statistique Canada

Howard Waldner
Président-directeur général,
Vancouver Island Health Authority

L'évolution des indicateurs

Créer et tester un indicateur et en rendre compte peut exiger de 12 à 18 mois. En effet, la réflexion et les efforts nécessaires pour décider quelles mesures retenir demandent du temps.

Ce n'est d'ailleurs pas une décision que l'ICIS prend seul. En fait, les indicateurs sont le fruit d'un consensus. Depuis le tout début, ils visent à traduire les besoins en information des utilisateurs, c'est-à-dire les décideurs, les gestionnaires du système de santé, les professionnels de la santé et le public.

Pour mieux comprendre les besoins, en 1999, l'ICIS et Statistique Canada ont tenu la première Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population, en collaboration avec des représentants de régions sanitaires, de ministères de la Santé, d'hôpitaux et de Santé Canada ainsi que de chercheurs.

Les participants se sont alors entendus sur un ensemble d'indicateurs de base qui pouvaient être compilés à partir des sources de données existantes et ont convenu d'un cadre de travail qui est encore utilisé à ce jour. Depuis, deux autres conférences consensuelles ont eu lieu afin de cerner les défis et priorités de l'heure et le nombre d'indicateurs dans le rapport a augmenté à plus de 40. Par suite de la dernière conférence consensuelle, en mars dernier, le rapport de 2010 portera principalement sur les disparités en matière de santé liées aux facteurs tels que le revenu. En 2011, nous publierons de nouveaux indicateurs qui traiteront de la santé mentale.

« Les parties intéressées orientent et guident le développement des indicateurs », observe Indra Pulcins, directrice, Indicateurs et mesure du rendement à l'ICIS. « Nous répondons aux besoins des systèmes de santé dans le but d'améliorer la compréhension de la santé de la population et les services offerts à l'ensemble des Canadiens. »

Le processus d'élaboration de nouveaux indicateurs passe par des consultations auprès de nos partenaires régionaux, provinciaux et territoriaux à propos de questions allant des définitions et des précisions techniques à l'examen des résultats des indicateurs. Les résultats des consultations sont intégrés aux révisions et aux améliorations.

Parce que la qualité des indicateurs est tributaire de la qualité des données qui servent à les produire, l'ICIS s'est doté d'un programme de qualité des données exhaustif et systématique qui s'appuie sur cinq critères de qualité, à savoir l'exactitude, la comparabilité, l'actualité, la facilité d'utilisation et la pertinence.

Il n'est pas facile de veiller à ce que des données provenant de tant de sources différentes soient comparables à l'échelle pancanadienne. Avec des exigences aussi strictes, il n'est pas rare que des indicateurs soient rejetés en raison de problèmes de qualité des données.

« Pour chaque nouvelle mesure, le processus est toujours aussi difficile, car nous comblons des lacunes », affirme Eugene Wen, gestionnaire, Indicateurs de santé à l'ICIS. « Nous devons nous assurer que les mesures sont utiles, que la méthodologie est saine et que les données sous-jacentes sont fiables et précises. »

Faits saillants

- Au Canada, le taux d'hospitalisation pour une crise cardiaque a chuté de 13 % de 2003-2004 à 2007-2008.
- Pendant la même période, les décès survenus en milieu hospitalier dans les 30 jours suivant l'admission pour une crise cardiaque ont chuté de 11 %.
- Le taux d'AVC a diminué de 14 % au cours des cinq dernières années.
- Le risque de décès en milieu hospitalier dans les 30 jours suivant l'admission pour un AVC ne s'est pas amélioré pendant cette période. Le taux de mortalité est resté à 18 %, soit près de deux fois le risque de mourir d'une crise cardiaque en milieu hospitalier.
- En 2007-2008, les chutes (39 %), les collisions routières (23 %) et les agressions (9 %) étaient les principales causes d'hospitalisation pour blessure chez les moins de 65 ans.
- De 1998-1999 à 2007-2008, le taux de fractures de la hanche subies dans la collectivité a baissé de 21 %.
- Le taux d'enfants nés par césarienne a augmenté de près de 25 % de 2001-2002 (22,5 %) à 2007-2008 (27,7 %)

Source

Institut canadien d'information sur la santé, *Indicateurs de santé 2009*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2009.



Les indicateurs à plein régime

Avant le départ, le défi principal qu'ont posé les indicateurs n'a pas été de les concevoir, mais bien d'en promouvoir l'utilisation.

Avant la publication du rapport inaugural, il y a dix ans, jamais des indicateurs pancanadiens comparables n'avaient été disponibles à l'échelon des régions sanitaires. Comme le rappelle Eugene Wen, gestionnaire, Indicateurs de santé à l'ICIS, il a cependant fallu faire un certain travail de persuasion :

« Les indicateurs étaient nouveaux et peu nombreux, et à l'époque, on commençait à peine à reconnaître la nécessité et la valeur des méthodes de mesure, lors de la prise de décisions, pour améliorer les soins. »

Outre des conférences de presse, des entrevues et des présentations dans le cadre de conférences et d'ateliers, souligne M. Wen, l'ICIS s'est rendu compte que ce dont les partenaires et les intervenants avaient besoin, c'était des connaissances et la capacité nécessaires pour mettre les indicateurs à profit. Le personnel de l'ICIS a donc entrepris de fournir de la formation pratique aux analystes, aux codificateurs, aux équipes de soutien à la prise de décisions et aux gestionnaires des régions sanitaires et des hôpitaux. Depuis, l'ICIS n'a pas cessé de soutenir ses utilisateurs, qu'elle épaula en personne et par le truchement de l'apprentissage en ligne.

« Bien que nous fournissions aux utilisateurs les données les plus à jour et les plus utiles pour l'amélioration de la qualité, il leur revient toujours de décider de l'utilisation qu'ils feront des indicateurs de santé », précise M. Wen.

Aujourd'hui, bien qu'il reste beaucoup à faire, le plus grand défi n'est plus tellement d'inciter nos partenaires à utiliser les indicateurs. Ils ont été adoptés dans le cadre d'ententes régionales et provinciales sur le rendement et de systèmes de fiches de rendement parce qu'ils permettent

vraiment d'évaluer avec précision les améliorations. Dans bien des régions, on les utilise pour cerner les secteurs prioritaires exigeant une analyse approfondie. D'autres s'en servent pour cerner les problèmes, et plus d'un indicateur s'est révélé un catalyseur de changement.

« Nous sommes très fiers que les régions sanitaires utilisent les indicateurs pour améliorer les soins », déclare pour sa part Indra Pulcins, directrice, Indicateurs et mesure du rendement à l'ICIS. « Les indicateurs n'apportent pas en soi toutes les réponses; ils désignent cependant les secteurs qui

exigent une attention plus soutenue. C'est aux régions sanitaires qu'il incombe de faire les recherches pour déterminer ce qui sous-tend leurs données et de cibler quelles améliorations apporter dans quel secteur. Et elles le font. »

L'ICIS poursuit son travail sur les indicateurs au-delà de la production du rapport annuel *Indicateurs de santé*. Notre cadre de travail a été accepté par l'Organisation internationale de normalisation à titre de spécification technique pour l'élaboration d'indicateurs. Il a également été

adapté pour être intégré en Australie et ailleurs dans le monde. Récemment, des représentants des ministères de la Santé de Singapour et de la Chine ont visité l'ICIS pour en savoir plus sur le processus d'élaboration de systèmes d'indicateurs nationaux. Nous avons également donné des ateliers sur les indicateurs à Beijing et fourni des conseils sur le système de gestion du rendement de la Belgique. En Australie, un ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) est en cours de développement. Il s'agit d'un indicateur conçu au Royaume-Uni et adapté au contexte canadien par l'ICIS. De plus, l'Australie s'appuie sur l'expérience de l'ICIS dans l'élaboration de son RNMH.

« L'ICIS a acquis une solide réputation à l'échelle internationale pour son travail en matière d'indicateurs, affirme M. Wen, soulignant que cette situation profite également à l'ICIS. Il ne s'agit pas seulement de bien servir nos clients. Nous nous assurons également que nos mesures sont d'avant-garde, tant au pays qu'à l'étranger. »

« Il ne s'agit pas seulement de bien servir nos clients. Nous nous assurons également que nos mesures sont d'avant-garde, tant au pays qu'à l'étranger. »

Des données qui accélèrent la guérison des hanches

Pendant trois années d'affilée, le rapport annuel *Indicateurs de santé* de l'ICIS a démontré qu'à l'Office régional de la santé de Winnipeg, les patients ayant subi une fracture de la hanche attendaient leur chirurgie plus longtemps que dans la plupart des autres régions sanitaires du Canada.

« Bien que nous ayons un taux de fracture de la hanche parmi les plus bas au pays en fonction de la population, nous affichons l'un des pires taux quand il s'agit d'amener les patients en bloc opératoire dans les 72 heures », explique le D^r Mike Moffatt, directeur général, Soutien à l'analyse et à la recherche, Office régional de la santé de Winnipeg.

Bien que les médecins avaient déjà soulevé le problème, le rapport de l'ICIS a attiré l'attention des gestionnaires de la région et du ministère de la Santé et de la Vie saine du Manitoba. La recherche ayant montré qu'une attente prolongée contribue à accroître le risque de complications et de décès, des mesures ont été prises pour réduire le temps d'attente des patients qui ont subi une fracture de la hanche.

Pour mettre l'accent sur l'importance de la rapidité des interventions, la régie régionale de la santé a veillé à la formation continue du personnel. La pratique implantée de longue date qui consiste à interrompre la prise d'anticoagulants et stabiliser tout autre problème de santé avant une

chirurgie a également changé, à la lumière de preuves confirmant que l'on obtient de meilleurs résultats en opérant dès que possible les patients qui ont subi une fracture de la hanche, avec ou sans prise d'anticoagulants.

Un système d'information en temps réel a également été conçu pour faire le suivi de l'attente des patients qui ont subi une fracture de la hanche dans tous les établissements de la région. Dans les salles d'opération, les horaires ont été réorganisés et de nouvelles directives élaborées pour revoir le classement des patients ayant subi une fracture de la hanche quand leur chirurgie est reportée en raison de cas urgents. Ils sont maintenant placés en tête de liste dès le jour suivant, précise le D^r Eric Bohm, président du comité des normes orthopédiques de l'Office régional de la santé de Winnipeg et conseiller médical en matière de listes d'attente des chirurgies orthopédiques.

Bien que le rapport sur les indicateurs de santé de cette année ne fasse pas état des efforts des 18 derniers mois, M. Bohm affirme que d'après le système interne de suivi, les temps d'attentes ont déjà raccourci.

« Je suis tout à fait optimiste. Voilà exactement le genre de choses que l'on attend de l'ICIS. Et c'est comme ça que nous parviendrons à changer le système. »

La taille unique ne convient pas à tout le monde

La prestation des soins de santé dans les territoires du Canada et dans les régions du Nord pose des défis particuliers. Les territoires y sont vastes et les collectivités, dispersées, ce qui complique la prestation des services spécialisés et chirurgicaux dès qu'on s'éloigne des grands centres régionaux. La difficulté que pose l'utilisation des indicateurs pour mesurer l'état de santé des patients et le rendement du système préoccupe au premier chef les gestionnaires des systèmes de santé.

Les indicateurs, par nature, exigent des échantillons d'une certaine taille pour être fiables. Voilà pourquoi il est impossible de publier des indicateurs sur les régions très peu peuplées. De plus, par respect pour la vie privée et par souci de confidentialité, nous ne publions pas les rapports là où le nombre de cas est inférieur à cinq.

« Les gestionnaires des systèmes de santé des régions nordiques et rurales ont besoin de pouvoir prendre des décisions éclairées au même titre que leurs homologues des régions plus peuplées. Or,

souvent, les indicateurs que nous fournissons ne reflètent pas la petite taille de leur population », explique Art McIntyre, gestionnaire, Relations avec les clients pour l'Ouest canadien, ICIS.

C'est notamment pour cette raison que l'ICIS a créé à la fin de 2006 un groupe d'experts des régies régionales de la santé sur les régions sanitaires peu peuplées, dans le but d'aider les régions éloignées à améliorer la saisie et la qualité de leurs données et d'étudier l'adaptation des indicateurs existants au contexte régional qui leur est propre.

L'ICIS a donné des ateliers sur les sources d'information et les indicateurs, et a envisagé de recourir à de nouveaux outils, comme le portail de l'ICIS, afin d'établir des communautés de pratique parmi les régions.

L'ICIS consulte aussi les dirigeants des systèmes, les chercheurs et les praticiens pour cibler les sources de données et les ensembles d'indicateurs susceptibles de s'appliquer aux contextes ruraux et éloignés.

Au-delà du rapport



Le travail de l'ICIS sur les indicateurs ne se limite pas à la publication annuelle du rapport *Indicateurs de santé*. Notre équipe d'analyse produit un vaste éventail de mesures qui sont publiées tous les trimestres à l'intention des planificateurs et des dispensateurs de soins de santé. Ces mesures vont au-delà des soins de courte durée et des hôpitaux, englobant tout le spectre des soins, y compris les services de santé mentale, les services à domicile et les soins de longue durée.

Au nombre des organisations avec lesquelles l'ICIS a tissé des partenariats, citons interRAI, un réseau collaboratif de chercheurs de plus de 30 pays se consacrant à l'amélioration des soins de santé pour les personnes âgées, en perte d'autonomie ou handicapées, le Uniform Data System for Medical Rehabilitation, un groupe de recherche s'intéressant à l'évaluation des capacités fonctionnelles et aux pratiques connexes dans le domaine des services de réadaptation aux États-Unis et à l'étranger, et l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Nombre de nos bases de données et de nos systèmes de production de rapports comprennent des indicateurs du profil clinique, des résultats fonctionnels et de l'intégration du système.

« Notre collaboration avec interRAI nous a permis de nous doter d'indicateurs de santé fort intéressants. Nous nous penchons sur plusieurs aspects de la qualité, y compris la sécurité, le bien-être émotionnel, l'alimentation, les médicaments, la douleur, la fonction cognitive et la qualité de vie », observe Nancy White, Services à domicile et soins de longue durée, ICIS.

« Ce qui est extraordinaire, c'est que chacun de ces indicateurs repose sur des travaux de recherche internationaux. Quant aux évaluations qui alimentent les mesures, elles soutiennent également la prestation harmonieuse de soins interdisciplinaires. »

Les indicateurs contenus dans les bases de données et les systèmes de production de rapports de l'ICIS servent à diverses fins de gestion dans différents secteurs du système de santé, et peuvent porter sur une maladie ou un groupe de patients en particulier. Le rapport *Indicateurs de santé* présente les indicateurs qui ont été produits à partir de données dont l'exhaustivité et l'étendue à l'échelle du pays justifient leur inclusion dans un rapport annuel à l'échelon régional.

Une approche proactive

Tous les indicateurs ne mesurent pas les événements passés. Certains servent à cibler des risques potentiels afin de mieux gérer les soins dans l'avenir. interRAI a analysé les évaluations de millions d'usagers des services à domicile et de soins longue durée pour déterminer les facteurs menant à des résultats indésirables. Dans quel but? Éviter les événements fâcheux.

L'ICIS publie, à l'intention des établissements de soins de santé à domicile et de soins de santé communautaires, les protocoles d'évaluation clinique (PÉC) InterRAI, qui soutiennent la prise de décisions fondées sur des données probantes. Pour les cliniciens, il s'agit de renseignements en temps réel sur les risques et les problèmes de qualité favorisant la planification des soins. Pour les gestionnaires, il s'agit d'un regard sur l'efficacité des services.

Le PÉC sur le risque de placement en établissement permet de signaler les clients

des services à domicile qui sont particulièrement susceptibles de requérir des soins en établissement, afin de les éviter ou de les retarder. Le placement en établissement peut se révéler coûteux pour le système et perturber ceux qui veulent continuer de vivre à la maison.

En 2007-2008, l'ICIS a analysé plus de 240 000 clients des services à domicile en Nouvelle-Écosse, à l'Office régional de la santé de Winnipeg, en Ontario et au Yukon. Près de 40 % d'entre eux auraient été signalés par le PÉC, ce qui signifie qu'ils risquaient de devoir être placés en établissement. La plupart présentaient des problèmes de motricité et de transfert, des troubles cognitifs ou de communication et des problèmes d'hygiène.

Les données ont confirmé que les clients des services à domicile ciblés par le PÉC ont besoin d'un soutien informel accru de la part de leurs

proches et que les soignants montraient des signes de détresse. Par ailleurs, ces clients utilisaient davantage des services formels de soins à domicile et étaient plus susceptibles de se présenter à l'hôpital ou au service des urgences.

« Les PÉC sont précieux pour les soins de première ligne parce qu'ils permettent de repérer les risques en temps réel, y compris les chutes et les problèmes liés aux médicaments. Ils ciblent également les pistes d'amélioration au moment où il est encore temps d'intervenir et d'éviter les problèmes », estime Nancy White, gestionnaire, Services à domicile et soins de longue durée, ICIS. « Il s'agit d'importants indicateurs grâce auxquels nous pouvons repérer certains groupes à risque et adapter les services en conséquence. »

L'ICIS commencera à rendre compte des données sur les PÉC cet automne dans le cadre des rapports électroniques de Services à domicile et de soins de longue durée.



Des données qui font chuter le recours à la contention et aux médicaments

D'habitude, quand l'alarme retentit, il y a une bonne raison. Récemment, la Saskatchewan a transmis au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) de l'ICIS des données d'évaluation interRAI provenant des centres de soins infirmiers de la province. Avant de présenter ces données, les indicateurs de qualité (IQ) générés par ces évaluations ont sonné l'alarme à plusieurs reprises, signalant au personnel que des points gagneraient à être améliorés dans certains secteurs.

Le personnel des soins de longue durée dans une des plus grandes régions sanitaires a passé en revue ses IQ en vue d'aborder le problème de l'utilisation de médicaments anxiolytiques et de somnifères, qui peuvent présenter un danger pour certains usagers. La région a entrepris un examen des médicaments administrés avec des médecins, des pharmaciens et des membres du personnel infirmier. Ces efforts ont conduit à une diminution remarquable de l'utilisation de ces médicaments, qui est passée de 25 à 10 % en 18 mois.

Dans une autre région, on avait le sentiment que l'utilisation quotidienne des moyens de contention était peut-être élevée. Le personnel a donc revu les plans de soins et mis au point un protocole d'utilisation des moyens de contention. En un an, l'utilisation des moyens de contention a chuté de 35 à 20 %.

« Sans les outils d'interRAI, il aurait été difficile de parvenir à de tels résultats », explique Roger Carrière, directeur exécutif des services de soins communautaires du ministère de la Santé de la Saskatchewan. « Certains établissements feront valoir que leurs taux sont élevés parce que leurs clients sont différents. Il est donc utile de leur montrer des données sur des établissements ou des régions ayant une clientèle similaire. Il est difficile d'argumenter avec de telles données. »

Selon M. Carrière, le SISLD permettra d'utiliser les indicateurs des provinces et territoires pour établir des comparaisons avec des régions de partout au pays.

« Qui sait, dit-il, peut-être allons-nous nous rendre compte que nous avons une forte propension à recourir à la contention. Sans analyses comparatives, rien ne permet d'affirmer que les faibles taux de la Saskatchewan sont

préférables. Nous pourrions donc nous demander pourquoi certains arrivent à de meilleurs résultats à ce chapitre et déterminer s'ils recourent à des pratiques exemplaires qui mériteraient d'être examinées. »

Bien qu'il soit encore tôt pour tirer des conclusions, M. Carrière affirme que la prise de décisions fondée sur des données probantes a déjà été renforcée. « Les retombées sont manifestes quant à la façon dont les régions et les centres de soins infirmiers se penchent sur les soins qu'ils prodiguent et sur les moyens de les améliorer. Tout cela est assez emballant, en fait. Il est possible d'évaluer les usagers, de planifier les soins et de faire le suivi de la qualité à partir d'une même source d'information. »

À l'ICIS, trois systèmes de production de rapports se servent des évaluations interRAI dans le cadre de leurs normes de données.

Le Système d'information sur les soins de longue durée saisit des données sur les usagers des centres de soins infirmiers, des maisons de soins de longue durée et des services de soins de longue durée des hôpitaux. Notre Système d'information sur les services à domicile recueille des données similaires provenant de services de soins à domicile subventionnés par l'État, tandis que le Système d'information ontarien sur la santé mentale rassemble pour sa part des données sur les services cliniques, l'administration et les ressources, en ce qui concerne tous les patients adultes hospitalisés en santé mentale en Ontario.

Ces systèmes de production de rapports de l'ICIS et de RAI sont conçus pour aider les gestionnaires, les cliniciens, les décideurs et les chercheurs à planifier les services, à affecter les ressources, à faire le suivi des soins et à améliorer la prestation des services dans tout le système. Ils permettent par ailleurs de procéder à des analyses comparatives au moyen d'indicateurs de qualité mis à la disposition de tous les organismes participants tous les trimestres.

Un tout nouveau site Web pour l'ICIS d'ici la fin de l'année

Au fil des ans, le site Web de l'ICIS est devenu le principal point d'accès à la mine de renseignements contenus dans nos bases de données. Pour aider nos clients et les intervenants à obtenir l'information dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin, nous avons entrepris l'automne dernier de remanier notre site Web pour créer un portail plus convivial.

D'ici la fin de l'année, nous dévoilerons un site complètement repensé dont l'allure novatrice, la navigation simplifiée et les applications et outils inédits concourront à fournir à tous de l'information précise en temps opportun.

Soucieux de veiller à ce que le site réponde aux besoins des intervenants du milieu des soins de santé, l'ICIS a consulté ses partenaires d'un océan à l'autre et des experts de la conception Web pour mettre au point une plateforme technologiquement robuste et créer une nouvelle structure de gouvernance. À la lumière des recommandations

que nous avons recueillies, nous avons bâti une nouvelle stratégie couplée à un nouveau concept comportant des fonctions supplémentaires et un système à identification unique pour nos clients. Au cours des derniers mois, nous avons testé notre concept auprès de nombreux utilisateurs qui nous ont fait part de leurs commentaires. Les résultats confirment que nous sommes sur la bonne voie.

« Les résultats des tests sont fantastiques », déclare Scott Murray, chef du service de l'information de l'ICIS. « Les utilisateurs ont été capables de repérer rapidement l'information qu'ils cherchaient et ont trouvé que le site se démarquait agréablement du précédent. Nous sommes enthousiastes devant les nombreuses possibilités qu'ouvre le nouveau site, tant pour nous que pour nos partenaires du milieu de la santé et le public. »

L'inauguration du site est prévue en décembre. Restez à l'écoute!

L'ICIS sera là!

Septembre

17 et 18 Conférence des utilisateurs du portail 2009, Ottawa (Ontario)

21 et 22 Conférence des utilisateurs de données 2009, Hôtel Crowne Plaza, Ottawa (Ontario)

Octobre

18 au 21 Assemblée générale annuelle 2009 de l'ACCSP, Halifax (Nouvelle-Écosse)

22 au 24 Halifax 9 : Symposium sur la sécurité des soins de santé au Canada, Centre Sheraton, Montréal (Québec)

23 Exploration en sciences infirmières 2009 de l'Université McGill, Centre Mont-Royal, Montréal (Québec)

Novembre

14 au 18 37^e Assemblée générale annuelle du NAPCRG, Centre Sheraton, Montréal (Québec)

Transitions



Après cinq ans de services, **Glenda Yeates**, présidente-directrice générale de l'ICIS, a été nommée sous-ministre déléguée de Santé Canada. Elle est entrée en poste le 1^{er} mai dernier. Au cours de son mandat à l'ICIS, M^{me} Yeates a contribué au rayonnement de l'Institut. Nous tenons à la remercier de la précieuse contribution qu'elle a apportée à l'ICIS et au secteur de la santé en général. D'un point de vue

plus personnel, si l'équipe de l'ICIS se réjouit pour elle de ce nouveau départ, son amabilité, son ouverture et son rire vont certes lui manquer.



Pendant que nous cherchons à remplacer M^{me} Yeates, **Anne McFarlane** occupe les fonctions de présidente-directrice générale intérimaire de l'ICIS. Elle a été directrice exécutive de l'ICIS, Ouest canadien, pendant plus de cinq ans. Pendant ce temps, elle a établi le bureau de l'Ouest — le premier bureau régional de l'Institut — et formé une équipe chargée de veiller à ce que les produits et services de l'organisation répondent aux besoins des systèmes de santé de l'Ouest et des territoires.

M^{me} McFarlane a plus de 20 ans d'expérience dans le secteur des services de santé et sociaux, ayant occupé des postes de haute direction au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et à la Health Services Utilization and Research Commission de la Saskatchewan. Elle a également agi à titre de consultante à l'Institut des services et des politiques de la santé, qui fait partie des Instituts de recherche en santé du Canada, et au Centre canadien Cochrane.

Helen Angus a quitté son poste de vice-présidente, Recherche et analyse, à l'ICIS pour relever un nouveau défi des plus stimulants à Action Cancer Ontario. Il s'agit en quelque sorte d'un retour au bercail. En effet, avant de se joindre à l'ICIS en décembre dernier, M^{me} Angus avait occupé pendant sept ans divers postes au sein de cet organisme. Malgré un séjour relativement court chez nous, M^{me} Angus a eu sur l'ICIS une incidence positive en cherchant de meilleures façons de cibler les questions analytiques, de rationaliser le processus de réponse et de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de notre plan analytique. Nous lui souhaitons la meilleure des chances dans ses nouveaux projets.



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. Pour nous faire part de vos commentaires et suggestions ou pour obtenir d'autres exemplaires de cette publication, en anglais ou en français, veuillez communiquer avec le rédacteur à :

Rédacteur, ICIS Directions CIHI
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120

Courriel : communications@icis.ca
Site Web : www.icis.ca

This publication is also available
in English.