



Health Canada and the Public  
Health Agency of Canada

Santé Canada et l'Agence  
de la santé publique du Canada

# **Évaluation de l'Initiative d'information sur la santé 2012-2013 à 2014-2015**

Préparé par le  
Bureau de l'évaluation  
Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada

**Décembre 2014**

## Liste des sigles

AAP	Architecture d'alignement de programmes
AC	Administration centrale
ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BDCP	Base de données sur les congés des patients
CCAS	Comité consultatif d'analyse stratégique
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats
CISP	Comité de l'information sur la santé et de la politique
DG	Directeur général
DGPS	Direction générale de la politique stratégique
DRAA	Direction de la recherche appliquée et de l'analyse
DSE	Dossier de santé électronique
EA	Évaluation à l'accueil interRAI
FPT	Fédéral-provincial-territorial
GC	Groupe composant la clientèle
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IIS	Initiative d'information sur la santé
Inforoute	Inforoute Santé du Canada
ONG	Organisation non gouvernementale
RMR	Rapport ministériel sur le rendement
RPP	Rapport sur les plans et les priorités
SCT	Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
SM	Sous-ministre
SMA	Sous-ministre adjoint
SSNA	Programme des services de santé non assurés
StatCan	Statistique Canada
USS	Utilisation du système de santé

## Table des matières

Sommaire .....	ii
1.0 But de l'évaluation .....	1
2.0 Description du programme .....	1
2.1 Contexte du programme .....	1
2.2 Profil du programme .....	2
2.3 Modèle logique du programme .....	5
2.4 Harmonisation et ressources du programme .....	7
3.0 Description de l'évaluation .....	8
3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation .....	8
3.2 Limites et stratégies d'atténuation .....	9
4.0 Constatations .....	10
4.1 Pertinence : Élément n° 1 – Nécessité de maintenir le programme .....	10
4.2 Pertinence : Élément n° 2 – Harmonisation avec les priorités gouvernementales .....	13
4.3 Pertinence : Élément n° 3 – Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral .....	13
4.4 Rendement : Élément n° 4 – Atteinte des résultats attendus (efficacité) .....	15
4.5 Rendement : élément n° 5 – Démonstration d'économie et d'efficience .....	24
5.0 Conclusions .....	27
5.1 Conclusions – pertinence .....	27
5.2 Conclusions – rendement .....	28
6.0 Répercussions pour l'avenir .....	29
Annexe 1 – Modèle logique .....	31
Annexe 2 – Couverture assurée par les banques de données de l'ICIS .....	32
Annexe 3 – Résumé des constatations .....	33
Annexe 4 – Description de l'évaluation .....	37
Annexe 5 – Adoption par les provinces du financement par groupe de clientèle .....	39

### Tableau

Tableau 1 : Limites et stratégies d'atténuation .....	10
---	----

# Sommaire

## But et portée de l'évaluation

L'évaluation avait pour objet de mesurer la pertinence et le rendement de l'Initiative d'information sur la santé (IIS) pour la période de 2012-2013 à juillet 2014. L'évaluation fait suite à un supplément d'une évaluation indépendante commandée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) qui a été approuvée par le sous-ministre de Santé Canada en juillet 2013. L'évaluation complémentaire était surtout axée sur la pertinence de se conformer aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Il s'agit d'une évaluation complète, c'est-à-dire couvrant tous les éléments fondamentaux exigés dans la *Politique sur l'évaluation* du Conseil du Trésor (2009).

## Description du programme

L'ICIS a été créé en 1994 pour faire suite aux recommandations du Groupe de travail national de l'information en matière de santé (rapport Wilk), qui ont été présentées à la Conférence des sous-ministres de la Santé en 1991. Le Groupe de travail a laissé entendre qu'il était nécessaire d'établir de meilleurs systèmes d'information sur la santé pour pouvoir, en fin de compte, améliorer la santé de la population canadienne.

Le mandat de l'ICIS consiste à élaborer et à maintenir une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé canadien qui permettent d'améliorer la prestation des soins de santé.

L'organisation recueille, analyse et diffuse de l'information sur le système de santé, surtout en amassant des données administratives provenant de gouvernements provinciaux et territoriaux, d'hôpitaux, d'autorités régionales de la santé et de médecins praticiens. L'ICIS administre des bases de données pancanadiennes contenant des données comparables à l'échelle nationale qui sont nécessaires pour déterminer l'efficacité relative des investissements visant à régler les différents enjeux liés au système de santé.

L'ICIS est dirigé par un conseil d'administration (CA) dont la composition est proportionnelle, ce qui assure un équilibre entre les secteurs de la santé et les régions au Canada. Le CA assure le leadership de l'ICIS quant aux orientations stratégiques et conseille la Conférence des sous-ministres de la Santé concernant des approches visant à promouvoir l'utilisation efficace de l'information en matière de santé au moment d'élaborer des politiques et de prendre des décisions.

Depuis 1999, le gouvernement du Canada est la principale source de financement de l'ICIS (à hauteur de 78 % au 31 mars 2014). L'Initiative d'information sur la santé (IIS), établie en 2007, fait référence au regroupement des divers mécanismes de financement de l'ICIS auparavant en place. Depuis 2012, le mécanisme de financement est une contribution assortie de modalités et non pas une subvention. À l'heure actuelle, l'ICIS reçoit 77,7 millions de dollars par année en financement sous forme de contributions.

## CONCLUSIONS – PERTINENCE

**L'information comparable en matière de santé concernant le spectre complet des soins est toujours nécessaire. À l'heure actuelle, l'ICIS est la seule organisation qui est bien placée pour recueillir ce genre d'information à l'échelle pancanadienne quoique les capacités des provinces aient augmenté considérablement au cours de la dernière décennie. Le mécanisme fourni par l'ICIS respecte les rôles et les responsabilités des différentes administrations pour ce qui est de satisfaire aux attentes de la population canadienne à l'égard de la participation du gouvernement fédéral en santé et contribue à étoffer les décisions favorisant la durabilité du système et la capacité de répondre aux besoins de la population.**

Même si le secteur de l'information en matière de santé s'est grandement amélioré au cours des vingt dernières années, il est toujours nécessaire d'obtenir de l'information comparable en santé pour gérer le système de santé, améliorer son rendement et garantir sa durabilité dans un pays où les dépenses en santé consomment en moyenne 40 % des budgets provinciaux et territoriaux.

L'information requise pour améliorer le rendement du système de santé doit aller au-delà du milieu hospitalier et permettre l'évaluation des résultats des soins, la planification des services de santé et l'affectation adéquate des ressources. Les capacités des provinces en matière d'information sur la santé ont augmenté alors que la plupart des provinces comptent désormais des organismes responsables de l'information en matière de santé qui suivent et évaluent les services de santé. Même si certaines activités se comparent à celles de l'ICIS, seul l'ICIS a le mandat de recueillir des données pancanadiennes comparables, ce qui semble plus important pour les administrations ayant une moins bonne capacité de gestion des données qui comptent encore beaucoup plus sur le soutien de l'ICIS.

## CONCLUSIONS – RENDEMENT

### Obtention des résultats attendus (efficacité)

**L'ICIS a augmenté le niveau de connaissance, de compréhension et d'application des normes et des produits relatifs à l'infrastructure des données que l'ICIS utilise pour mobiliser les intervenants prenant part au traitement des données relatives à la santé. Cependant, les conclusions quant à la capacité de l'ICIS de mobiliser les intervenants de façon plus générale sont mitigées.**

**On a signalé de nombreuses utilisations de l'information produite par l'ICIS, plus précisément la réalisation d'analyses secondaires. Même s'il est difficile de trouver des exemples de cas où l'information de l'ICIS a contribué à des améliorations concrètes et générales de politiques ou de pratiques, le travail que fait l'ICIS pour adapter des outils internationaux au contexte canadien pourrait faciliter l'adoption des DSE, contribuer à élargir le financement fondé sur les activités et encourager la culture de rendement qui commence à se mettre en place.**

Alors que l'ICIS est surtout connu pour ses activités de collecte et de publication de données relatives aux soins de santé, le niveau de connaissance des intervenants à l'égard de la série complète de produits et de services n'est pas aussi élevé que ce à quoi l'on pourrait s'attendre sachant que l'ICIS est une organisation établie bien connue. À ce titre, les activités de mobilisation de l'ICIS devraient chercher à transformer la culture en une culture qui valorise l'utilisation de données probantes dans le cadre d'un processus d'amélioration continue du rendement du système de santé. Le soutien technique de l'ICIS est très valorisé et contribue à renforcer la capacité des intervenants de recueillir des données suivant une méthode fiable. Cela donne à penser que les interactions continues entre l'ICIS ainsi que les provinces et les territoires ont favorisé un changement de culture graduel au sein des organisations du secteur de la santé qui reconnaissent maintenant davantage l'importance des activités de mesure et des ensembles de données normalisées.

Alors que les opinions varient pour ce qui est de savoir si l'ICIS devrait jouer un plus grand rôle dans la détermination des changements cliniques et administratifs pour réaliser de plus grands gains d'efficacité, on peut établir que l'ICIS est bien placé pour faciliter l'adoption des pratiques exemplaires ciblées à la suite de l'analyse des données réalisée par les organismes provinciaux responsables de l'information en matière de santé.

Étant donné la complexité de l'environnement dans lequel l'ICIS fonctionne, les efforts visant à encourager l'utilisation de caractéristiques des données de sortie pour les logiciels de saisie de données en matière de santé, caractéristiques qui ont été élaborées par l'ICIS, pourraient renforcer la comparabilité des données à mesure que les dossiers de santé électroniques (DSE) gagnent du terrain.

## **Démonstration d'économie et d'efficacité**

**L'IIS est exécutée de manière économique et efficace. Les processus garantissent la communication opportune des données, tandis que le paiement de transfert vers l'ICIS est un mécanisme de financement adéquat pour soutenir les activités de l'ICIS.**

L'absence de données financières propres aux extraits et aux résultats a nui à la capacité d'évaluer l'utilisation des ressources dans le cadre de la présente évaluation. Au niveau de l'efficacité, le nombre de bases de données communiquant des données opportunes a augmenté considérablement depuis 2001, même si certains représentants provinciaux estiment toujours que le délai entre la soumission des données et la publication des rapports est trop long.

L'évaluation de synthèse des paiements de transfert octroyés aux organisations pancanadiennes a observé que le paiement de transfert constituait une bonne façon de donner suite aux priorités fédérales-provinciales-territoriales relatives au système de soins de santé; toutefois, on pourrait réaliser des économies si l'ICIS et l'Inforoute réussissaient à mieux intégrer leurs activités dans le cadre de leur travail visant à s'assurer que les DSE tiennent compte de l'ensemble des possibilités et des risques quant à l'utilisation des données conservées par ces systèmes.

## RÉPERCUSSIONS POUR L'AVENIR

Aucune recommandation officielle n'est proposée à Santé Canada. En fonction des constatations et des conclusions décrites dans le présent rapport d'évaluation, le Ministère est conscient que, si l'on change le contexte relatif à l'information en matière de santé, il risque d'y avoir des répercussions pour l'avenir de l'ICIS. En tenant compte de l'environnement complexe dans lequel il évolue, l'ICIS pourrait considérer d'élaborer une vision qui permettrait d'aller au-delà de la gestion des données et des interactions bilatérales avec les intervenants.

Après 20 ans d'activités, une vision renouvelée devrait aider l'organisation à devenir un agent de changement en contribuant aux activités suivantes :

- Modernisation du mandat de l'ICIS

Depuis sa création, l'ICIS a axé son mandat sur la création d'une infrastructure de données pancanadienne. Compte tenu des progrès réalisés à cet égard, le temps pourrait être venu pour l'organisme de réfléchir à ce qu'il pourrait faire pour passer à la prochaine étape et pour faciliter l'adoption par les intervenants en santé de processus et de pratiques fondés sur des données probantes pour améliorer l'efficacité et l'efficacités du système de santé.

- Nouvelle définition des stratégies de mobilisation des intervenants pour réaliser ce même mandat

Il pourrait être avantageux de mieux équilibrer les stratégies de mobilisation des intervenants de l'ICIS entre la consultation en vue de définir les priorités et la nécessité de faciliter l'adoption de processus et de pratiques qui améliorent le système de santé. Les stratégies de mobilisation des intervenants devraient être axées sur les intervenants qui offrent le meilleur potentiel pour amorcer les changements à grande échelle nécessaires pour accroître l'efficacité et l'efficacités du système de santé.

## 1.0 But de l'évaluation

L'évaluation avait pour objet de mesurer la pertinence et le rendement de l'IIS pour la période de 2012-2013 à juillet 2014. L'évaluation fait suite à une évaluation indépendante demandée par l'ICIS qui a été approuvée par le sous-ministre de Santé Canada en juillet 2013. L'évaluation complémentaire était surtout axée sur la pertinence de se conformer aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Il s'agit d'une évaluation complète couvrant tous les éléments fondamentaux exigés dans la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor (2009).

## 2.0 Description du programme

### 2.1 Contexte du programme

L'ICIS a été créé en 1994 pour faire suite aux recommandations du Groupe de travail national de l'information en matière de santé<sup>1</sup> (rapport Wilk), qui ont été présentées à la Conférence des sous-ministres de la Santé en 1991. Le Groupe de travail a laissé entendre qu'il était nécessaire d'établir de meilleurs systèmes d'information sur la santé pour pouvoir soutenir les technologies et services relatifs aux soins de santé, améliorer les processus relatifs à la gestion et aux politiques, contribuer à rapprocher les attentes du public à l'égard de services élargis avec la nécessité de limiter les coûts des soins de santé et, en fin de compte, améliorer la santé de la population canadienne.

Le Groupe de travail a tiré comme conclusions que la mise en place d'un système canadien d'information sur la santé ne pouvait être « assumée adéquatement » par une seule organisation gouvernementale et qu'une capacité de fonctionnement à l'extérieur du gouvernement devait être admise par tous les organismes clients du domaine de la santé pour pouvoir superviser, diriger et coordonner l'évolution de meilleurs systèmes d'information en santé au Canada.

Au Canada, la prestation des soins de santé relève principalement des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral, qui verse des paiements de transfert pour soutenir les systèmes de santé provinciaux et territoriaux, travaille en partenariat avec les provinces et les territoires pour promouvoir et protéger la santé de la population canadienne. L'ICIS fonctionne dans un environnement de plus en plus complexe au sein duquel il est essentiel de respecter les rôles et les responsabilités des différentes administrations, tout en fournissant de l'information de qualité pour obtenir un système de santé très performant qui répond aux besoins et aux attentes de la population canadienne.

---

<sup>1</sup> La création de systèmes d'information sur la santé pour le Canada : *rapport du Groupe de travail national de l'information en matière de santé. 1991.*

Depuis 1994, le gouvernement du Canada a financé en grande partie le travail de l'ICIS au moyen d'une série d'accords de financement, appelée l'« Initiative du Carnet de route », et de l'IIS. L'IIS, établie en 2007, fait référence au regroupement des mécanismes de financement auparavant en place pour soutenir l'ICIS. Depuis 2012, le mécanisme de financement est une contribution assortie de modalités. Depuis cette même année, l'IIS verse à l'ICIS quelque 82 millions de dollars par année.

L'ICIS a reçu environ 650 millions de dollars en financement du gouvernement fédéral depuis 1999. Les ressources seront présentées plus en détail à la section 2.4; on peut cependant dire que l'IIS reçoit 77,7 millions de dollars par année en financement sous forme de contributions. Le dernier accord de contribution, qui couvrait une période de trois ans (de 2012-2013 à 2014-2015), expirera le 31 mars 2015.

## 2.2 Profil du programme

Le mandat de l'ICIS consiste à élaborer et à maintenir une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé canadien qui permettent d'améliorer la prestation des soins de santé. L'IIS a pour but de moderniser le système canadien d'information en matière de santé et d'améliorer l'accessibilité et la qualité des renseignements sur la santé qu'utiliseront les professionnels de la santé le public. L'ICIS administre des bases de données contenant des données comparables à l'échelle nationale qui sont nécessaires pour déterminer l'efficacité relative des investissements visant à régler différents enjeux touchant le système de santé, comme les délais d'attente et la gestion des ressources humaines.

Conformément aux modalités établies, les objectifs de l'IIS sont les suivants :

- contribuer à fournir l'information dont ont besoin les fournisseurs de soins et les gestionnaires du système de santé pour mesurer le rendement et faire rapport à ce sujet;
- contribuer à fournir les données probantes dont les fournisseurs de soins et les gestionnaires du système de santé ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant le renouvellement du système de santé;
- répondre aux nouveaux besoins prioritaires concernant l'information en matière de santé;
- contribuer à générer l'information dont les Canadiens ont besoin pour prendre des décisions éclairées sur leur santé et l'utilisation des services de santé.

Alors que l'information générée au moyen de l'IIS devrait profiter à tous les ordres de gouvernement ainsi qu'à d'autres intervenants, comme les autorités régionales de la santé et les professionnels de la santé, les ententes en vigueur avec l'ICIS indiquent clairement que la transmission de données à Santé Canada ne fait pas partie des exigences de l'accord de contribution. Dans ce contexte, les principales activités de Santé Canada relatives à l'IIS consistent à gérer et à suivre les progrès de l'ICIS ainsi que la conformité aux dispositions de l'accord de contribution.

## 2.2.1 Activités de l'ICIS

L'ICIS recueille, analyse et diffuse de l'information sur le système de santé, surtout en amassant des données administratives provenant de gouvernements provinciaux et territoriaux, d'hôpitaux, d'autorités régionales de la santé et de médecins praticiens. Les données et les rapports de l'ICIS portent principalement sur les services de santé, les dépenses en santé et les ressources humaines en santé.

L'ICIS assure un leadership à l'échelle nationale relativement à l'information sur le système de santé grâce à l'élaboration et à l'administration de 28 bases de données, mesures et normes pancanadiennes de portée générale sur la santé. Pour fournir des renseignements comparables sur le système de santé, l'ICIS :

- coordonne et encourage l'élaboration et le maintien de normes nationales sur l'information en matière de santé;
- établit et gère des bases de données et des registres sur la santé;
- crée des indicateurs de la santé et réalise des analyses.

Les intervenants accèdent aux banques de données de l'ICIS par différents mécanismes; certains mécanismes sont accessibles au public tandis que d'autres sont disponibles moyennant certains frais, selon ce qui est stipulé dans les ententes de partage des données conclues avec les provinces et les territoires.

Voici des exemples d'applications à accès réduit qui sont offertes :

- des applications Web pour la présentation de données;
- le Portail de l'ICIS qui donne aux utilisateurs inscrits un accès à des données comparatives pancanadiennes et la capacité de créer des rapports personnalisés;
- la page de ressources des codificateurs;
- des données et des documents personnalisés;
- des outils d'interrogation en ligne qui sont en fait un répertoire de questions et de réponses sur des sujets se rapportant aux données, comme la qualité des données, le codage et les méthodes de regroupement;
- un outil interactif sur les indicateurs de la santé.

L'ICIS offre aussi des activités éducatives et un soutien technique à ses clients pour que ces derniers comprennent comment utiliser et mettre en œuvre les normes de données (et d'autres outils de gestion des données) pendant la collecte de données. Au fil du temps, les activités de renforcement des capacités ont contribué à l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité des présentations de données provenant des différentes administrations.

## 2.2.2 Gouvernance de l'ICIS

L'ICIS est dirigé par un conseil d'administration (CA) de 15 membres<sup>2</sup> qui est constitué proportionnellement pour créer un équilibre entre les secteurs de la santé et les régions du Canada. Le CA se compose comme suit :

- dix directeurs régionaux représentant les cinq régions, soit deux directeurs par région (cinq nommés par les gouvernements provinciaux et territoriaux; cinq associés à une région qui ne sont pas rattachés au gouvernement);
- deux directeurs du gouvernement fédéral (sous-ministre – Santé Canada; statisticien adjoint en chef – Statistique Canada);
- deux directeurs à titre particulier qui ne sont pas associés au gouvernement;
- un directeur à titre particulier, n'ayant aucun lien avec des organisations gouvernementales ou non gouvernementales (ONG), qui agira à titre de président.

Le CA a pour rôle d'assurer le leadership stratégique et l'encadrement nécessaires pour que l'ICIS puisse établir ses orientations stratégiques; par ailleurs, la gestion interne relève principalement du président-directeur général. Le CA définit les rôles de l'ICIS et de la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada pour ce qui est d'atteindre la vision nationale générale relative à l'information en matière de santé et conseille la Conférence des sous-ministres de la Santé sur des enjeux touchant l'information en matière de santé et sur la façon de promouvoir l'utilisation efficace de cette information à l'étape de l'élaboration de politiques et de la prise de décisions.

## 2.2.3 Collaboration avec les partenaires

La portée escomptée de l'ICIS est nationale; cette initiative mobilise un large éventail d'intervenants diversifiés, y compris des établissements de santé, les gouvernements FPT, les autorités régionales de la santé et organismes de santé ainsi que les ONG et associations qui participent à l'élaboration de politiques sanitaires et à la gestion de la prestation des services de santé. Au moyen d'activités de consultation, les bureaux régionaux et nationaux de l'ICIS ciblent les besoins nouveaux ou en évolution dans le secteur des soins de santé et reçoivent des commentaires et de la rétroaction sur l'utilité des produits et des services de l'ICIS<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> ICIS. *Manuel de gouvernance du Conseil d'administration*. 2013.

<sup>3</sup> ICIS. *Plan stratégique 2012 à 2017*.

L'ICIS est membre du Comité de l'information sur la santé et de la politique (CISP) de Santé Canada qui offre à Santé Canada, à l'ASPC, à Statistique Canada et à l'ICIS la possibilité d'échanger de l'information sur les données en matière de santé et leur analyse. L'ICIS et l'Inforoute sont les codirigeants à l'échelle nationale de l'Utilisation du système de santé (USS) pour ce qui est des données électroniques sur la santé. En tant que codirigeants, l'ICIS et l'Inforoute veillent à ce que l'utilisation de données numériques sur la santé soit maximisée pour faciliter la gestion du système de santé, mais aussi à ce que l'utilisation respecte la vie privée<sup>4</sup>.

## 2.3 Modèle logique du programme

Aux fins de la présente évaluation, le Bureau de l'évaluation a revu le Modèle logique élaboré par l'ICIS en 2012 pour qu'il reflète davantage les résultats intermédiaires et à long terme étant donné que l'ICIS existe depuis vingt ans.

Les objectifs de l'ICIS (Section 2.2), dont la transmission d'information pour faciliter la reddition de comptes et la prise de décisions au niveau de l'administration du système de santé, suggèrent que le résultat attendu à long terme pour l'ICIS est l'« amélioration de la gestion et de l'efficacité du système de santé canadien ».

Les secteurs d'activité, les extrants ainsi que les résultats immédiats et intermédiaires pour atteindre ce résultat final sont décrits dans les sous-sections qui suivent.

### Mobilisation des intervenants

La vérification du rendement de 2014 produite par KPMG indiquait que la réalisation du mandat et des priorités stratégiques de l'ICIS dépend, en grande partie, de la compréhension des besoins du secteur de la santé et des principaux groupes d'intervenants ainsi que de l'harmonisation du financement et des programmes de l'ICIS avec ces besoins. Des mécanismes sont en place pour mobiliser les intervenants au niveau du programme, du bureau régional ou de la haute direction en vue de cibler, d'analyser et d'agir face à leurs besoins. On compte notamment les mécanismes suivants :

- des interactions régulières entre les représentants nationaux et régionaux de l'ICIS ainsi que les fournisseurs et analystes de données au sujet de la fourniture de données;
- l'organisation de conférences avec des partenaires pour soutenir l'atteinte de différents objectifs, comme la coordination des progrès à l'égard de systèmes de santé en ligne ou la promotion de l'utilisation des données disponibles;
- la convocation de tribunes qui regroupent un petit nombre d'intervenants clés de partout au pays en vue d'échanger de l'information sur des pratiques et des inquiétudes d'intérêt national concernant des sujets précis (p. ex. tribune des grands utilisateurs) afin d'étoffer l'approche d'analyse de l'ICIS face à ces sujets.

---

<sup>4</sup> Une meilleure information pour une meilleure santé : vision de l'utilisation des données pour les besoins du système de santé au Canada (juin 2013). Document préparé par l'ICIS en collaboration avec l'Inforoute Santé du Canada pour le compte de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

KPMG ajoute que les interactions entre les différents niveaux au sein de l'ICIS permettent au Comité exécutif de l'ICIS, avec l'aide du conseil d'administration, de repérer les besoins nouveaux ou en évolution du secteur de la santé afin de contribuer aux changements apportés aux produits et aux services découlant du plan d'analyse de l'ICIS. L'ICIS a mis en place un certain nombre de stratégies officielles pour faire participer les intervenants au processus de planification analytique, dont un Comité consultatif d'analyse stratégique (CCAS) et des consultations auprès des différentes administrations.

## Renforcement des capacités

L'ICIS aide ses intervenants en renforçant leur capacité d'utiliser des normes de données et des produits d'analyse. Cette aide a pour but d'accroître l'utilisation des données et des produits d'analyse élaborés par l'ICIS. Les activités de renforcement des capacités font référence à la prestation de séances éducatives et à la fourniture d'un soutien aux administrations (p. ex. financement en fonction des activités) dont le but est de permettre aux intervenants de mieux comprendre les normes, les données et les produits d'analyse de l'ICIS. Une meilleure compréhension du plein potentiel des produits et des services de l'ICIS devrait mener à une plus grande utilisation des données et des analyses de l'ICIS de la part des ministères de la Santé et d'autres autorités sanitaires.

Les intervenants sont de plus en plus au courant des produits et du savoir-faire de l'ICIS. La plus grande disponibilité d'analyses fiables et comparables sur les systèmes de santé et la santé de la population devrait mener à une plus grande utilisation des produits de l'ICIS au moment de la réalisation d'analyses secondaires.

## Élaboration et gestion des bases de données

Cette activité vise à renforcer la portée, la qualité et le caractère opportun des fonds de données de l'ICIS. Elle nécessite l'établissement de normes de données, l'élaboration et la gestion de nouvelles bases de données et de nouveaux registres à maturité ainsi que la production d'évaluations sur la qualité des données.

Voici des exemples récents d'initiatives de l'ICIS se rapportant à cette activité :

- lancement d'un système intégré de rapports en ligne pour faciliter la gestion du rendement au niveau régional au Canada et pour ajouter cette nouvelle fonction aux rapports électroniques existants;
- soutien accordé au Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP) en travaillant avec des fournisseurs de données afin d'accroître le nombre de présentations de données;
- étude des recommandations découlant de l'évaluation de l'état de préparation de certaines bases de données de l'ICIS pour ce qui est de recevoir des données provenant des DSE et de prendre les mesures nécessaires pour permettre à l'ICIS de recevoir des données des DSE à partir de plusieurs bases de données;

- élargissement du processus de collecte de données sur un certain nombre de sujets dont les suivants : facturation des médecins; médecins inscrits à d'autres modes de paiement; renseignements sur les coûts au niveau des patients; Registre canadien des remplacements articulaires.

Ces activités et extraits devraient mener à des présentations de données conformes aux normes nouvellement établies et à des données pancanadiennes davantage compatibles et opportunes qui seront également de meilleure qualité du point de vue de la comparabilité, de la fiabilité et du caractère opportun.

## Traitement et analyse des données

Pour faire face aux besoins prioritaires concernant l'information en matière de santé, il faut produire et diffuser des analyses et des produits opportuns se rapportant aux indicateurs de santé. En travaillant avec les différentes administrations, l'ICIS met en œuvre des stratégies pour s'assurer que les données reçues peuvent être liées ensemble et intégrées.

Toutes les activités et tous les résultats immédiats devraient contribuer à une hausse de l'utilisation des données dans les activités d'analyse et de prise de décisions concernant les politiques en matière de santé ou la gestion du système de santé.

Les liens entre les secteurs d'activité de l'ICIS et les résultats attendus sont décrits dans le Modèle logique, qui se trouve à l'Annexe 1. L'évaluation s'est penchée sur la mesure dans laquelle les extraits et résultats définis ont été atteints pendant la période à l'étude.

## 2.4 Harmonisation et ressources du programme

Depuis 2012, l'ICIS reçoit de Santé Canada un financement de contribution s'établissant à près de 80 % de ses revenus annuels. Les autres revenus proviennent des provinces et des territoires selon un calcul par habitant ainsi que de ventes à d'autres organisations et de la tenue de conférences et de tribunes (p. ex. événement e-Health Conference). Depuis la première affectation, les fonds ont aussi fait l'objet de réductions budgétaires à l'échelle gouvernementale découlant d'examen de portée générale, ainsi que de prélèvements organisationnels et d'une réaffectation interne. Actuellement, l'ICIS reçoit 77 659 979 \$ par année en financement de contribution.

## 3.0 Description de l'évaluation

### 3.1 Portée, approche et conception de l'évaluation

La portée de l'évaluation couvrait la période du 1<sup>er</sup> avril 2012 à juillet 2014 et englobait tout le financement octroyé en vertu de la présentation au Conseil du Trésor.

Les questions d'évaluation s'harmonisaient avec les cinq éléments fondamentaux relatifs à la pertinence et au rendement figurant dans la *Politique sur l'évaluation* de 2009 du Conseil du Trésor. Pour chacun des éléments fondamentaux, des questions précises (Annexe 4) ont été formulées selon les points à examiner du programme et les besoins de la haute direction en matière d'information. Les progrès relatifs à la mise en œuvre des recommandations tirées de vérifications et d'évaluations antérieures qui présentent un intérêt particulier pour Santé Canada (p. ex. élaboration d'un cadre global de gestion des intervenants et d'une stratégie pour la clientèle) ont aussi été examinés dans le cadre de la présente évaluation.

Étant donné que l'ICIS est une organisation bien établie, on a opté pour une approche d'évaluation fondée sur les résultats pour réaliser l'évaluation des progrès à l'égard de l'atteinte des résultats attendus. L'évaluation s'est aussi penchée sur les conséquences inattendues et les leçons tirées. Le modèle non expérimental utilisé est inspiré du cadre d'évaluation, qui présente de façon détaillée la stratégie d'évaluation adoptée pour le programme et qui assure l'utilisation d'une procédure uniforme pour la collecte des données à l'appui de l'évaluation.

Le niveau de risque assigné lors de l'évaluation de l'IIS dans le Plan d'évaluation quinquennal de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada était « moyen ». Ce niveau de risque, qui se fonde sur un certain nombre de facteurs, dont la complexité et la maturité du programme, le caractère significatif ainsi que la taille et la vulnérabilité de la population cible, a exercé une influence sur la conception de l'évaluation et sur le niveau d'effort alloué à la réalisation de l'évaluation. Étant donné qu'elle présentait un niveau de risque « moyen », l'évaluation de l'IIS a fait l'objet d'une « conception ciblée » et misait sur les sources de données qui suivent.

#### **Analyse de la littérature**

L'analyse de la littérature s'est concentrée sur la littérature grise publiée par les gouvernements provinciaux et les ministères de la Santé ainsi que par le gouvernement fédéral. Cet exercice avait pour but d'évaluer la mesure dans laquelle l'information générée par l'ICIS a été utilisée pour produire les différents documents relatifs à la santé publiés par des organisations provinciales et territoriales.

#### **Examen de la documentation**

Les principaux documents du gouvernement fédéral (p. ex. discours du Trône, budgets fédéraux et rapports) ainsi que les documents ministériels publiés par l'ICIS (Plan stratégique 2013-2015 : plan d'analyse et rapports annuels) ont été examinés et analysés.

### **Information obtenue de l'ICIS**

Les principales sources de données étaient les enquêtes de 2014 de l'ICIS sur la satisfaction des intervenants et l'évaluation de l'incidence ainsi que l'ébauche du rapport de vérification du rendement produit en 2014 par KPMG. On a convenu avec Santé Canada (DRAA) et l'ICIS d'utiliser ces rapports pour éviter un chevauchement des efforts.

Les résultats des enquêtes sur la satisfaction des intervenants et l'évaluation de l'incidence ont été obtenus en juillet 2014. Le taux de réponse à l'enquête sur la satisfaction des intervenants a été de 18 %, soit 650 enquêtes remplies, et représente une légère baisse comparativement à 2012 alors que le taux de réponse était de 21 %. Environ le tiers des répondants aux enquêtes provenaient de l'Ontario (34 %), tandis que seulement 3 % des répondants étaient du Québec, la deuxième plus importante population au Canada. Étant donné le faible taux de réponse et la proportion de répondants provenant d'une même province, il faut faire montre de prudence au moment d'interpréter les résultats des enquêtes.

La vérification du rendement de l'ICIS s'est concentrée sur les activités de l'ICIS touchant à la mobilisation des intervenants ainsi que sur les éléments d'efficacité et d'économie.

### **Entrevues auprès d'informateurs clés**

Trente-huit entrevues ont été réalisées auprès d'informateurs clés de divers horizons (p. ex. personnel de l'administration centrale et des bureaux régionaux de l'ICIS; représentants des ministères provinciaux de la Santé, des autorités régionales de la santé et des organismes provinciaux d'information en matière de santé; cadres supérieurs de Santé Canada, de l'ASPC et de Statistique Canada), dont le secteur des politiques et de la gestion des données. Les entrevues avaient pour but de recueillir de l'information détaillée sur les possibilités et les difficultés de l'ICIS au niveau de la disponibilité et de la communication de l'information en santé ainsi que sur l'utilisation des ensembles de données de l'ICIS pour modifier les politiques et les pratiques en santé.

Les données ont été analysées par la triangulation de l'information recueillie selon les diverses méthodes énumérées ci-dessus. Le recours à plusieurs sources de données et à la triangulation avait pour but d'accroître la fiabilité et la crédibilité des constatations et des conclusions de l'évaluation.

## **3.2 Limites et stratégies d'atténuation**

La plupart des évaluations sont assujetties à des contraintes susceptibles d'avoir des répercussions sur la validité et la fiabilité des constatations et des conclusions qui en découlent. Le tableau 1 présente les restrictions avec lesquelles il a fallu composer lors de la mise en œuvre des méthodes sélectionnées pour les besoins de la présente évaluation. Les stratégies d'atténuation mises en œuvre pour que les résultats de l'évaluation puissent être utilisés en toute confiance pour orienter la planification des programmes et la prise de décisions y figurent également.

**Tableau 1 : Limites et stratégies d'atténuation**

Limite	Incidence	Stratégie d'atténuation
Étant donné le grand nombre de répondants éventuels, les entrevues auprès des représentants provinciaux et territoriaux n'étaient pas représentatives.	Les conclusions tirées risquent de ne pas donner une image précise ou complète de la situation dans une province ou un territoire.	Essayer d'interviewer des représentants provinciaux et territoriaux de divers horizons.
Taux de réponse aux enquêtes de 2014 menées auprès des intervenants : 18 %. Plus de 34 % des répondants provenaient de l'Ontario.	Le faible taux de réponse pourrait nuire à la fiabilité des données. Les répondants sont le reflet de la répartition de la population au pays, mais donnent un aperçu restreint des expériences et des points de vue d'autres provinces et territoires.	Procéder à la validation en réalisant des entrevues auprès d'informateurs clés provenant d'un plus grand nombre de secteurs géographiques.

## 4.0 Constatations

### 4.1 Pertinence : Élément n° 1 – Nécessité de maintenir le programme

**Il est toujours nécessaire d'obtenir de l'information en matière de santé si l'on veut améliorer la gestion du système de santé canadien tant pour le milieu hospitalier que pour les autres milieux. L'ICIS est actuellement la seule organisation en position de répondre à ce besoin continu d'obtenir de l'information pancanadienne comparable en matière de santé en vue d'établir des points de référence; cependant, au cours des dix dernières années, la capacité des provinces dans les secteurs de l'information et de l'analyse en santé a augmenté considérablement.**

Le rapport Wilk de 1991 comparait quelque peu l'information canadienne sur la santé « à une forêt dont on n'aurait pas dressé la carte et dont les limites ne seraient pas définies ». Selon son auteur :

« Il existe dans le domaine de la santé une foule de groupes d'intérêt dont les besoins d'information associés à leurs responsabilités sont importants. Habituellement, ces besoins d'information – en matière de politiques, de gestion, de recherche, de dispensation de soins de santé, de promotion de la santé, ... de contrôle des résultats, de planification et de formation du personnel, d'établissement de budgets, d'affectation de ressources – ne sont pas satisfaits ou alors, s'ils le sont, insuffisamment. Et cette situation coexiste avec le vaste éventail de données que recueillent et qu'accumulent un grand nombre de groupes d'intérêt, d'organismes publics et de dispensateurs de soins.

...aucun groupe d'intérêt dans le domaine de la santé n'est en mesure de répondre unilatéralement à ses besoins d'information, et les mécanismes de coordination et de collaboration ne sont pas assez efficaces, voire inexistantes. »

Même si le domaine de l'information en matière de santé s'est grandement amélioré au cours des vingt dernières années, il est encore nécessaire que tous les ordres de gouvernement fassent une meilleure utilisation des données en vue d'améliorer le rendement et d'accroître la durabilité du système de santé<sup>5</sup>.

Les dépenses en santé continuent de consommer en moyenne 40 % des budgets des provinces et des territoires<sup>6</sup>; la limitation des coûts en santé représente donc l'une des grandes priorités de tous les gouvernements provinciaux et territoriaux. Pour 2011, on évaluait les dépenses totales en santé au Canada à 211,2 milliards de dollars<sup>7</sup>. Cette somme couvre quelque 75 000 médecins, 360 000 infirmières ainsi que d'autres professionnels de la santé et travailleurs auxiliaires de la santé qui fournissent des services. Les données les plus récentes publiées par l'ICIS démontrent que plus de 2,5 millions de procédures ont été réalisées dans l'ensemble du système en 2007-2008. Les informateurs clés ont signalé que, alors que la limitation des coûts en santé est l'une des grandes priorités des gouvernements provinciaux, de nombreux facteurs compliquent cette tâche, dont la croissance de la population vieillissante, la plus grande incidence des maladies chroniques et les attentes à l'égard d'un meilleur accès aux soins (p. ex. tests de diagnostic et traitement). L'examen de la documentation suggère que, pour améliorer le rendement du système de santé dont la limitation des coûts, les gestionnaires des systèmes de santé et les fournisseurs de soins ont besoin d'information provenant de multiples sources (p. ex. milieu hospitalier et non hospitalier, programmes communautaires et médecins); ils peuvent ainsi évaluer les résultats des soins, planifier les services pour répondre aux futurs besoins de la population et affecter les ressources qui se font rares<sup>8</sup>.

## Réceptivité relative aux besoins et aux priorités

À l'étape de la planification de l'évaluation, il a été convenu que l'examen des activités de mobilisation des intervenants de l'ICIS reposerait surtout sur la vérification du rendement de KPMG, à laquelle se sont ajoutées les conclusions tirées de l'enquête de 2014 menée par l'ICIS auprès de ses intervenants ainsi que les entrevues auprès des représentants de l'ICIS et des représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux.

---

<sup>5</sup> *Une meilleure information pour une meilleure santé : vision de l'utilisation des données pour les besoins du système de santé au Canada* (juin 2013). Document préparé par l'ICIS en collaboration avec l'Inforoute Santé du Canada pour le compte de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

<sup>6</sup> Commission de la réforme des services publics de l'Ontario. 2012.

<sup>7</sup> ICIS. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2013*. 29 octobre 2013. ISBN : 978-1-77109-225-8.

<sup>8</sup> *Une meilleure information pour une meilleure santé : vision de l'utilisation des données pour les besoins du système de santé au Canada* (juin 2013). Document préparé par l'ICIS en collaboration avec l'Inforoute Santé du Canada pour le compte de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

L'ICIS a mis en place un processus de mobilisation qui garantit la réceptivité de l'organisation aux besoins des intervenants. Les activités qui concernent la mobilisation des intervenants visent à garantir l'harmonisation des priorités de l'ICIS avec ces mêmes besoins.

Dans l'ensemble, les conclusions tirées de l'enquête menée auprès des intervenants sont positives. La proportion de répondants affirmant que l'ICIS met l'accent sur les intervenants est demeurée relativement stable entre 2009 et 2012; cependant, on a observé une diminution plus importante en 2014 alors que seulement 64 % des répondants considéraient que l'ICIS était une organisation axée sur les intervenants comparativement à 73 % en 2009 et à 75 % en 2012.

L'enquête indique également des niveaux de satisfaction légèrement à la baisse comparativement aux résultats de 2012, surtout pour les aspects touchant la réceptivité de l'ICIS aux besoins des intervenants. Une proportion moindre juge que l'ICIS est une organisation qui vise l'excellence du service (de 89 % à 83 %), est axée sur les intervenants (de 75 % à 64 %) et est réceptif aux besoins de ces derniers (de 70 % à 63 %).

Alors que la majorité (75 %) des intervenants estiment toujours que les produits de l'ICIS répondent à leurs besoins, cette proportion a baissé comparativement au pourcentage élevé de 92 % obtenu en 2009. En tant qu'outil quantitatif, l'enquête ne permet pas d'avoir les points de vue des répondants afin d'expliquer la baisse. Même si les informateurs clés étaient très engagés auprès de l'ICIS, ils ont noté des améliorations au cours des dernières années alors qu'on est passé d'une culture d'établissement des priorités fondées sur le point de vue de quelques provinces à une culture d'organisation davantage mobilisée et plus ouverte aux points de vue de l'ensemble des provinces et des territoires.

Alors que certains répondants ont fait part de préoccupations quant à la capacité de l'ICIS de répondre à leurs besoins, une faible majorité d'entre eux (de 58 % en 2012 à 55 % en 2014) estiment que l'ICIS devrait accroître son niveau de mobilisation auprès d'eux. Toutefois, les répondants ne semblent pas avoir de grandes attentes face à la capacité de l'ICIS d'intégrer les intervenants à ses processus décisionnels (KPMG, 2014) puisque seulement 15 % des répondants sont tout à fait d'accord avec cet énoncé.

## **Capacité des provinces dans le domaine de l'information en matière de santé**

Selon l'enquête de 2014 auprès des intervenants, 57 % des répondants ont convenu que l'ICIS a la capacité de fournir des services et du soutien que les organisations des intervenants ne sont pas en mesure d'offrir. Le grand nombre de répondants en désaccord avec cet énoncé pourrait s'expliquer par la plus grande capacité des provinces de traiter et de publier leurs propres renseignements en matière de santé, car la plupart des provinces ont mis en place des organisations d'information en matière de santé pour leur propre administration. Les organisations provinciales en santé visent à atteindre des buts semblables. En règle générale, elles mesurent, suivent et évaluent la qualité des services en santé pour favoriser une amélioration sur une base continue. Même si certaines activités se comparent à celles de l'ICIS, seul l'ICIS a le mandat de recueillir des données pancanadiennes.

Les entrevues réalisées donnent à penser que l'ICIS est toujours un chef de file reconnu dans le domaine de l'information en matière de santé et est la seule organisation qui fournit des données pancanadiennes comparables dans le secteur de la santé. Les provinces plus grandes, qui ont leur propre organisation provinciale d'information en matière de santé, font savoir qu'elles apprécient le fait que des données pancanadiennes comparables sont disponibles, mais elles ne jugent pas que ces données sont essentielles. Un représentant provincial a insisté sur le fait qu'il était plus utile d'avoir accès à ses propres données longitudinales provinciales pour pouvoir repérer des tendances et suivre le rendement. D'autre part, les provinces plus petites et tous les territoires ont une moins grande capacité de gestion des données et dépendent encore grandement du soutien de l'ICIS.

## **4.2 Pertinence : Élément n° 2 – Harmonisation avec les priorités gouvernementales**

**Les activités de l'ICIS relatives à la collecte de données pancanadiennes sur la santé nécessaires pour éclairer les décisions concernant la gestion et l'amélioration du système de santé demeurent harmonisées avec les priorités du gouvernement du Canada et de Santé Canada.**

Dans le discours du Trône de juin 2011, le gouvernement fédéral s'est dit intéressé à mettre en place un système de santé durable et redevable. Un tel système est jugé nécessaire à long terme si l'on veut maintenir l'accès de la population canadienne à un système de santé adapté à ses besoins (Résultat stratégique 1.0 de l'AAP de Santé Canada). Dans les budgets de 2012 et de 2013, ainsi que dans le discours du Trône de 2013, le gouvernement fédéral a réaffirmé que le soutien des familles et des collectivités par la protection de la santé et, plus particulièrement, de la sécurité des patients, est l'une de ses principales priorités. Tout récemment, soit en janvier 2014, la ministre de la Santé a reconnu l'importance des données pour faire progresser les pratiques de soins de santé novatrices et rentables.

Dans ce contexte, l'infrastructure des données établie par l'ICIS, le savoir-faire technique de l'organisation ainsi que les données du système de santé recueillies grâce au financement fédéral semblent nécessaires si l'on veut que le gouvernement fédéral fasse la promotion d'un système de santé durable et responsable.

## **4.3 Pertinence : Élément n° 3 – Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral**

**Les activités de l'ICIS vont dans le même sens que les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral puisqu'elles fournissent un mécanisme de soutien et de collaboration avec les autorités provinciales et territoriales qui respecte les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral et qui répond aux attentes de la population canadienne.**

L'un des résultats stratégiques de Santé Canada est de favoriser un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens. L'ICIS est un mécanisme qui aide les provinces et territoires à continuer de répondre à ces besoins, en veillant à ce que les données et l'information soient accessibles pour surveiller et mesurer le rendement du système de soins de santé.

Alors que la prestation des soins de santé relève surtout de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral appuie ce rôle provincial et territorial en assumant d'autres fonctions touchant la santé, comme la collecte, l'analyse, l'interprétation, la publication et la diffusion de l'information (Gouvernement du Canada, 1985; Santé Canada, 2006, 2011b). Ces fonctions sont directement liées au mandat de l'ICIS, qui est de produire et de tenir à jour des renseignements complets, exacts et intégrés sur la santé permettant d'établir des politiques judicieuses en cette matière et de bien gérer le système de santé.

L'ICIS a notamment pour rôle de répondre aux nouveaux besoins prioritaires concernant l'information en santé. Santé Canada s'est donc tourné vers lui pour obtenir les données nécessaires à des analyses poussées touchant les politiques fédérales en santé, dont les suivantes : analyses des coûts des technologies non liées aux médicaments; tendances concernant la répartition et la rémunération des médecins canadiens; habitudes d'utilisation des médicaments selon leurs catégories; changements dans les dépenses et les revenus en santé; rôle croissant du secteur privé dans les soins de santé.

L'ICIS joue un rôle de premier plan dans l'élaboration de diverses classifications et normes de codification des données pour recueillir et analyser l'information sur les soins de santé au Canada et en améliorer l'uniformité et l'exactitude. L'un des produits caractéristiques publiés par l'ICIS est le rapport annuel intitulé Tendances des dépenses nationales de santé, dont la 18<sup>e</sup> édition sera publiée cette année. Ce rapport présente un aperçu des dépenses annuelles dans les soins de santé, des secteurs et des groupes auxquels les fonds sont affectés, ainsi que des sources de financement. Il fournit des données comparatives sur les dépenses aux échelons provincial ou territorial et international, ainsi que les tendances des dépenses en santé au Canada de 1975 à nos jours. De plus, l'ICIS produit régulièrement des rapports sur les médecins, qui fournissent des données démographiques sur le nombre de médecins au Canada et de l'information sur les paiements qui leur sont versés et qui sont administrés dans le cadre des régimes d'assurance-maladie des provinces et territoires. Les données figurant dans ces publications comprennent le coût moyen de chaque service clinique fourni par les omnipraticiens et les médecins spécialistes aux échelons national et provincial. À titre de complément à ces publications, l'ICIS produit également des rapports sur les tendances liées au personnel infirmier réglementé au Canada. Ces publications présentent les pratiques en soins infirmiers relativement à diverses caractéristiques démographiques et du niveau de scolarité, de mobilité et d'emploi. Elles fournissent des données sur les trois groupes de professionnels réglementés en soins infirmiers au Canada, soit les infirmières et infirmiers autorisés (IA, qui comprennent les infirmières et infirmiers praticiens ou IP) les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (inf. aux. aut.) et les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA).

L'ICIS représente le Canada auprès d'organismes internationaux travaillant à l'amélioration des normes de classification et de terminologie. Il est également responsable de l'élaboration et de la diffusion de données pancanadiennes complètes et comparables, et il est chargé de répondre aux exigences internationales en matière de données auprès l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

À titre d'organisme indépendant, l'ICIS respecte les rôles et les responsabilités des administrations et répond aux attentes de la population canadienne. Il constitue un mécanisme adéquat pour répondre aux besoins des intervenants provinciaux, territoriaux et fédéraux, et ce, sans compromettre la qualité des données et de l'information.

## **4.4 Rendement : Élément n° 4 – Atteinte des résultats attendus (efficacité)**

### **4.4.1 Dans quelle mesure les résultats immédiats ont-ils été atteints?**

**L'ICIS a augmenté le niveau de connaissance, de compréhension et d'application des normes et des produits relatifs à l'infrastructure des données qu'il a élaborés. L'ICIS contribue grandement au renforcement des capacités et à la prestation d'un savoir-faire technique portant sur les normes de données. Il existe présentement une grande capacité de gestion de la recherche et des données dans les grandes provinces. Néanmoins, toutes les provinces et tous les territoires reconnaissent que l'ICIS est un chef de file dans le domaine de l'information en matière de santé et est la seule organisation qui fournit des données pancanadiennes en matière de santé. Les travaux de l'organisation qui consistent à fournir du soutien technique, et à adopter des outils internationaux au contexte canadien, sont utilisés par les provinces et peuvent faciliter l'adoption du DSE. Les conclusions concernant la capacité de l'ICIS de mobiliser davantage les intervenants sont mitigées et donnent à penser que les pratiques de mobilisation dépendent peut-être du titulaire de la relation au sein de l'ICIS.**

L'un des produits caractéristiques de l'ICIS est le document *Tendances des dépenses nationales de santé*, dont la 18<sup>e</sup> édition de cette publication annuelle a été publiée cette année. Ce rapport présente un portrait global des montants dépensés chaque année en soins de santé, des domaines dans lesquels l'argent est dépensé, des personnes sur lesquelles il est dépensé et de la provenance de cet argent. Il propose des données comparatives sur les dépenses à l'échelle provinciale-territoriale et internationale, ainsi que les tendances des dépenses du Canada en santé de 1975 à aujourd'hui. En outre, l'ICIS publie régulièrement des rapports sur les médecins, offrant de l'information démographique sur le bassin de médecins au Canada et de l'information sur les paiements qui leur sont faits et qui sont administrés par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Les données présentées dans ces publications calculent le coût moyen par service clinique des médecins de famille et d'autres spécialistes à l'échelle nationale et provinciale. Pour compléter ces publications, l'ICIS publie aussi des rapports sur les tendances dans le milieu du personnel infirmier réglementé au Canada. Ces publications décrivent les

pratiques infirmières selon une grande variété de caractéristiques relatives à la scolarité, à la mobilité et à l'emploi, et de caractéristiques démographiques. Cette série présente des données portant sur les trois groupes de professionnels des soins infirmiers réglementés au Canada : les infirmières autorisées (IA), y compris les infirmières praticiennes (IP); les infirmières auxiliaires autorisées (IAA); et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA).

### **Plus grande connaissance et compréhension des normes et des produits de l'ICIS**

L'ICIS maintient des relations avec les ministères de la Santé et les autorités sanitaires des provinces et des territoires, élabore des normes de données et publie des analyses et d'autres produits de données pour aider à mieux faire connaître les produits et le savoir-faire de l'organisation.

Lorsque l'on veut assurer la connaissance, la compréhension et l'adoption de normes et de produits, il faut d'abord mobiliser les intervenants, ce qui permet de cibler leurs besoins et leurs priorités. À l'ICIS, la relation établie entre les employés des bureaux régionaux et leurs homologues des administrations provinciales et territoriales est perçue comme un mécanisme essentiel pour comprendre les besoins provinciaux et territoriaux. Cependant, les entrevues auprès d'informateurs clés et la vérification sur le rendement de 2014 de KPMG démontrent que les pratiques actuelles de mobilisation des intervenants ont tendance à dépendre du rôle du titulaire de la relation au sein de l'ICIS. Cela pourrait entraîner des incohérences dans la nature et le niveau de la mobilisation des intervenants ainsi que des différences dans le regroupement des renseignements recueillis au moyen des activités de mobilisation des intervenants.

Selon KPMG, [traduction] « l'efficacité globale des processus de mobilisation des intervenants de l'ICIS, y compris l'établissement de partenariats, pourrait être renforcée si l'on définissait plus clairement les secteurs d'intervention stratégiques et si l'on coordonnait de façon plus centralisée les activités de mobilisation prioritaires ». L'ICIS pourrait profiter davantage de ses ressources, de son savoir-faire et de ses activités d'apprentissage pour définir des secteurs d'intervention stratégiques en fonction de critères précis en tenant compte de l'importance anticipée de l'influence sur le système de santé, des intérêts opposés des différents intervenants, ainsi que des besoins de la population; on ciblerait par le fait même les priorités et les définirait dans une politique stratégique générale.

L'actuel Cadre de mobilisation des intervenants de l'ICIS (Annexe 6), qui a été élaboré pour faire suite à la vérification du rendement de 2010 de KPMG, établit trois « niveaux » d'intervenants qui sont décrits en termes généraux. Le Cadre n'indique pas la façon dont chaque niveau participe et ne donne pas non plus les objectifs de cette participation ni une définition du mécanisme permettant de faire participer chaque catégorie d'intervenants.

Il ressort de l'examen de la documentation qu'il ne faut pas confondre les activités de consultation avec les activités plus générales de mobilisation véritable et continue des fournisseurs de santé, des patients et des représentants des familles. Ce niveau de mobilisation permettra probablement de faire connaître davantage aux intervenants les enjeux avec lesquels doivent composer les autres parties et contribuera à un changement de culture pour s'éloigner de la simple mesure et passer plutôt à une culture qui valorise les améliorations au niveau du

partage des données, de l'utilisation des données et du rendement continu, conformément à ce qui est indiqué dans *Une meilleure information pour une meilleure santé : vision de l'utilisation des données pour les besoins du système de santé au Canada*, un document issu d'un certain nombre de séances de consultation qui a été préparé par l'ICIS en collaboration avec l'Inforoute.

### **Application des normes, des données et des analyses de l'ICIS**

Les entrevues réalisées auprès de représentants FPT ont permis de confirmer que les parties intéressées adoptent les éléments fondamentaux de l'ICIS qui décrivent les procédures à suivre pour conserver des bases de données fiables qui sont sécurisées et qui respectent les lois relatives à la protection de la vie privée. Les cadres sur la qualité des données, les cadres de mesure du rendement du système de santé et les lignes directrices sur la vie privée et la sécurité des données de l'ICIS sont utilisés par un certain nombre de provinces. Les entrevues ont confirmé que les intervenants apprécient en général que l'on définisse des normes de collecte de données puisque l'on s'assure ainsi que les données sont normalisées et que l'établissement de données de référence devient plus facile. Une province qui avait établi une base de données pour recueillir des données sur les délais d'attente des services d'urgence et les délais d'attente pour les chirurgies a volontairement modifié son système en fonction des normes de l'ICIS pour réduire le nombre d'opérations de traitement de données nécessaire et améliorer les délais d'exécution.

### **Établissement de fonds de données et prestation d'un soutien technique favorisant un changement de culture**

Dans la plupart des provinces et des territoires, les processus de collecte de données en matière de santé sont complexes et lourds. Les données sont recueillies par des fournisseurs de soins de santé ou des établissements de santé et passent souvent par les autorités sanitaires ou les ministères de la Santé avant d'être transmises à l'ICIS. Dans l'ensemble, il est désormais possible d'obtenir des données crédibles exhaustives pour le secteur des soins actifs au Canada. Alors que l'ICIS a établi et continue d'administrer des bases et des fonds de données pour les hôpitaux et les établissements de santé, il est encore indispensable d'approfondir les données sur les soins ambulatoires. Au cours des dernières années, l'ICIS a fait des percées importantes pour ce qui est de créer des bases de données pour le secteur des soins communautaires en appuyant la mise en œuvre d'outils d'évaluation clinique connus sous le nom d'évaluations interRAI.

L'entité interRAI est un réseau international de chercheurs encourageant une pratique clinique et des décisions stratégiques fondées sur des données probantes au moyen de la collecte et de l'interprétation de données de grande qualité sur les caractéristiques et les résultats des différentes populations. En collaboration avec le réseau interRAI, l'ICIS a adapté les instruments issus du réseau au contexte canadien (c.-à-d. les instruments d'évaluation pour les soins à domicile et les soins de longue durée ainsi que les formulaires d'évaluation lors de l'admission pour des services d'urgence offerts dans la communauté ou en milieu hospitalier et les instruments d'évaluation de la santé mentale).

Les cliniciens en santé mentale travaillant dans un cadre hospitalier ou en milieu communautaire peuvent utiliser les nouveaux outils en santé mentale pour les aider à cibler un large éventail de problèmes de santé mentale et à définir des résultats modifiables pour des patients susceptibles de pouvoir noter des améliorations dans un domaine en particulier ainsi que pour les patients dont l'état risque grandement de se détériorer si aucune mesure efficace n'est prise. Par exemple, l'outil a été mis à l'essai à Terre-Neuve, et selon ce qu'ont indiqué les représentants de cette province, l'outil a aidé le personnel à repérer les facteurs qui influent sur les progrès des patients, à adapter ses plans de traitement et à suivre les progrès à l'aide de définitions normalisées et éprouvées.

Les personnes interrogées ont souligné que le soutien technique de l'ICIS avait contribué au renforcement de leur capacité de recueillir des données selon une méthode fiable, ce qui donne à penser que les interactions continuent entre l'ICIS et les provinces et territoires ont facilité un changement graduel de culture au sein des organisations de santé où l'on semble reconnaître à plus grande échelle l'importance des ensembles de données d'évaluation et de données normalisées. Conformément à ce qui est ressorti de l'examen de la documentation et des entrevues, l'ICIS n'a pas seulement offert une formation et du soutien technique continu au personnel des services de santé mentale et de toxicomanies à Terre-Neuve, mais a aussi facilité les interactions avec le groupe de recherche interRAI Canada (qui travaille à partir de l'Université de Waterloo) pendant que l'instrument de la base de données interRAI était mis à l'essai dans le centre de Terre-Neuve. Des exemples comparables de renforcement des capacités et de soutien technique ont été observés en Nouvelle-Écosse et dans d'autres provinces intéressées à mettre en œuvre la méthodologie des Groupes composant la clientèle<sup>9</sup>.

L'adaptation par l'ICIS des outils interRAI contribue à l'atteinte du premier objectif de l'organisation qui est d'aider à fournir l'information nécessaire pour que les fournisseurs de soins de santé et les gestionnaires du système de santé puissent mesurer le rendement et faire rapport à cet égard.

L'ICIS définit également des caractéristiques techniques pour les données de sortie normalisées d'interRAI à partir des évaluations à l'accueil (EA) d'interRAI. Si l'on continue d'adopter les outils interRAI, ces caractéristiques aideraient les développeurs de logiciels à intégrer les données de sortie à leur logiciel de collecte de données EA d'interRAI. Étant donné la complexité de l'environnement dans lequel l'ICIS et l'Inforoute évoluent, leurs efforts communs de promotion de l'utilisation des données de sortie des logiciels d'interRAI élaborés pour les DSE pourraient faciliter la mise en œuvre des DSE, ce qui par la suite faciliterait la collecte d'information en matière de santé au-delà du milieu hospitalier.

---

<sup>9</sup> La méthodologie des Groupes composant la clientèle est l'adaptation canadienne d'une méthodologie américaine utilisée dans le contexte du financement par activités. Elle consiste à assigner le dossier d'un patient à un groupe unique, soit un Groupe composant la clientèle (GC), qui est utile du point de vue clinique et homogène au niveau de l'utilisation des ressources.

#### 4.4.2 Dans quelle mesure les résultats intermédiaires ont-ils été atteints?

**L'information produite par l'ICIS a été utilisée à de nombreuses occasions pour la réalisation d'analyses secondaires de la part de gouvernements FPT et par d'autres intervenants (p. ex. ONG, universitaires et chercheurs). Des données probantes récentes laissent entendre que l'information générée par l'ICIS a servi à étoffer des discussions sur des changements apportés aux pratiques administratives et cliniques à l'échelon provincial.**

##### **Plus grande utilisation de données de l'ICIS pour la réalisation d'analyses secondaires**

Pour analyser l'utilisation de données de l'ICIS par les provinces et les territoires, les évaluateurs ont examiné les documents diffusés par différents ordres de gouvernement ainsi que les demandes de données soumises à l'ICIS. Il a été difficile de faire le suivi de l'utilisation des produits de l'ICIS puisqu'un certain nombre de mécanismes, notamment les demandes directes à l'ICIS, les rapports en ligne, les Statistiques éclair et les rapports d'analyse, sont utilisés pour accéder à des données par fonds de données. Voilà pourquoi le nombre de demandes de données de l'ICIS ne donne qu'un aperçu général de la fréquence.

L'information fournie par l'ICIS sur le nombre de demandes suggère que six bases de données<sup>10</sup> sur 28 comptaient plus de 100 demandes chacune pendant la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2014 tandis que 15 bases de données en comptaient moins de 25. Même si cela laisse entendre une grande variabilité au niveau des activités des bases de données, le fait qu'il y ait eu moins de demandes à l'endroit d'une base de données en particulier ne doit pas être vu comme une utilisation restreinte puisqu'il est possible de relier les bases de données à des fins d'analyse personnalisée ou de production de méta-bases de données.

Les entrevues ont fait ressortir que les données de l'ICIS sont surtout utilisées pour l'établissement de références à l'interne ou pour d'autres analyses secondaires qui ne sont pas diffusées au public. L'établissement de références a permis de définir des enjeux potentiels qu'étudient plus en détail les provinces ou les territoires à l'aide de leurs propres données relativement aux processus administratifs ou procédures cliniques. Voici des exemples :

- Une autorité régionale de santé de Terre-Neuve a comparé l'incidence des chutes chez les patients consommant des antipsychotiques alors qu'ils se trouvent dans un établissement de soins de longue durée avec l'incidence dans d'autres provinces. L'autorité a travaillé avec une autre administration pour trouver la cause du plus grand nombre de chutes, pour tirer des leçons de l'expérience de cette administration et pour envisager des changements dans la pratique.

---

<sup>10</sup> Les bases de données pour lesquelles plus de 100 demandes ont été reçues sont les suivantes : Base de données sur les congés des patients (211); Système d'information sur les soins de longue durée (115); Système national d'information sur les soins ambulatoires (103); Métadonnées du Système national de déclaration des incidents (576); Métadonnées de la Base de données canadienne SIG (421); Métadonnées de la Base de données canadienne sur les coûts par patient (109).

- Le ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse a élaboré un plan pour définir le nombre, la combinaison et la répartition des médecins dont la population de la province aura besoin au cours de la prochaine décennie. Pour élaborer ce modèle de recrutement et de maintien en poste des médecins, on s'est fondé en grande partie sur les ensembles de données sur les médecins de l'ICIS.

La Direction de la recherche appliquée et de l'analyse (DRAA) de Santé Canada coordonne les demandes de données transmises à l'ICIS de la part de la Direction générale des politiques stratégiques (DGPS) du Ministère et fait le suivi des demandes de données provenant d'autres directions générales de Santé Canada et de l'ASPC. Sept demandes ont été soumises par la Direction générale des produits de santé et des aliments et une demande a été présentée par la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs au cours de la période allant de 2011-2012 à 2013-2014. La DRAA a elle-même utilisé des données de l'ICIS pour des analyses secondaires menées pour faire suite à des demandes de la haute direction au sein de Santé Canada et de l'ASPC ou à titre d'information dans des rapports ministériels, dont les suivants :

#### 2011-2012

- Modèle de microsimulation des Services de santé non assurés (SSNA) évaluant les coûts et les avantages de diverses propositions de politiques touchant le programme SSNA
- Rémunération des médecins au Canada
- Efficience dans les dépenses en santé dans l'ensemble des provinces canadiennes
- Impact de l'augmentation des dépenses publiques en santé sur d'autres secteurs de dépenses publiques et sur les dépenses privées en santé au Canada

#### 2012-2013

- Variations des dépenses en santé et de la capacité fiscale des provinces canadiennes
- Incidence de la migration interprovinciale sur les dépenses provinciales et territoriales en santé
- Estimation des subventions publiques dans les dépenses en santé du secteur privé

#### 2013-2014

- Projet de technologie de la santé non pharmacologique : analyse de la technologie de la santé non pharmacologique dans les hôpitaux canadiens
- Estimations et prévisions des dépenses nationales de santé
- Projet sur les dépenses provinciales en matière de médicaments d'ordonnance au Canada comparativement aux dépenses fédérales directes en matière de médicaments d'ordonnance
- Suivant un engagement pris dans l'Accord stipulant que le gouvernement fédéral améliorera la reddition de comptes et la production de rapports à l'intention de la population canadienne, Santé Canada (DGPS; DRAA) a produit une série de rapports intitulés *Canadiens en santé*
- Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale

Par ailleurs, le Bureau du directeur parlementaire du budget utilise régulièrement des données de l'ICIS pour son rapport sur la viabilité financière afin d'établir des scénarios et des prévisions concernant le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux.

Malgré des écarts au niveau de la prestation des soins de santé dans l'ensemble du pays, on observe des similitudes importantes dans les difficultés avec lesquelles doivent composer les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Un rapport publié par la Commission de la réforme des services publics de l'Ontario indique ce qui suit : « Il ne suffit plus de demander si une pratique ou un médicament pourrait contribuer à améliorer la santé. Un critère beaucoup plus rigoureux consiste à déterminer s'ils sont des moyens efficaces d'obtenir des résultats positifs pour la santé<sup>11</sup>. »

Lorsqu'il s'agissait de savoir si l'ICIS doit jouer un plus grand rôle pour ce qui est de définir des changements cliniques ou administratifs en vue de réaliser d'autres gains d'efficacité, les points de vue des personnes interrogées différaient. On s'est inquiété du fait que l'ICIS ne possédait peut-être pas le savoir-faire requis pour offrir ce niveau de conseils sur des questions cliniques. Certaines personnes interrogées ont avancé que la tâche de la définition de pratiques exemplaires devrait peut-être plus revenir aux organisations provinciales d'information et de recherche en santé et que, même si les rapports de l'ICIS examinent les pratiques exemplaires en se fondant sur des données fournies par les provinces et les territoires, il serait difficile de faire preuve de pertinence et de sensibilité politiques dans la présentation des résultats.

Le rapport de la Commission souligne aussi la nécessité d'« envisager la possibilité de mettre sur pied une entité nationale semblable à celle de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour réunir et améliorer les orientations stratégiques fondées sur des preuves ainsi que pour accroître la collaboration sur les enjeux qui touchent toutes les compétences ». Selon ce qui ressort des entrevues, l'ICIS pourrait être bien placé pour assumer un tel rôle s'il facilite l'adoption des pratiques exemplaires ciblées par suite de travaux menés par des intervenants, comme les organismes provinciaux d'information en matière de santé.

### **Utilisation de produits de l'ICIS pour la prise de décisions**

Conformément à ce qui a été observé à la Section 4.1, l'examen de la documentation a fait ressortir que les données en matière de santé devraient être utilisées pour gérer les ressources humaines en santé, vérifier la qualité des services de santé et faire le suivi des coûts rattachés aux soins de santé. Alors que tous les niveaux du système de santé reconnaissent la valeur d'un système d'information solide en matière de santé<sup>12</sup>, le fait de pouvoir compter sur un plus grand nombre de données n'est que la première étape puisque l'information doit être utilisée dans le cadre des processus décisionnels pour qu'elle puisse générer des changements.

---

<sup>11</sup> Commission de la réforme des services publics de l'Ontario. Ministère des Finances de l'Ontario. 2012. ISBN : 978-1-4435-8898-0.

<sup>12</sup> Yusof Mohd, Ray J. Paul et Lampros K. Stergioulos. *Towards a Framework for Health Information System Evaluation. Proceedings of the 39th Hawaii International Conference on System Sciences*. 2006.

L'examen de la documentation et les entrevues ont permis d'obtenir de nombreux exemples de façons dont les provinces utilisent les produits de l'ICIS quand elles examinent les politiques sanitaires et les pratiques cliniques en vigueur. Même s'il est difficile d'évaluer l'incidence du travail de l'ICIS sur les changements apportés au système, certains éléments probants donnent à penser que la contribution de l'ICIS à l'ensemble global de connaissances favorisant la prise de décisions dans le système de santé commence à se manifester.

Voici des exemples :

- Le plan Provincial End-of-Life Care Action Plan for British Columbia (ministère de la Santé, 2013) a fait référence à une étude menée par l'ICIS qui a examiné l'état de santé et l'état fonctionnel de personnes âgées de 65 ans et plus atteintes de démence. L'étude a permis d'évaluer les facteurs ayant le plus contribué à la nécessité d'admettre une personne pour qu'elle reçoive des soins en établissement ainsi que l'utilisation des ressources rattachées aux soins de santé. Le plan d'action avance que les conclusions tirées de l'étude de l'ICIS ont permis de valider les priorités dans le domaine des services de santé communautaires en suggérant que la disponibilité de soignants aptes et leur capacité de composer avec les besoins d'une personne démente pourraient exercer une plus grande influence que le niveau du déficit cognitif.
- Le Bureau de l'ouest de l'ICIS, en collaboration avec le Partenariat canadien contre le cancer, a publié un rapport pancanadien (2008) qui a présenté des données sur les taux provinciaux de mastectomie comparativement aux taux de tumorectomie et de radiation en utilisant la Base de données sur la morbidité hospitalière et le Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS ainsi que le système Alberta Ambulatory Care Reporting System. Les données ont fait ressortir que les taux de mastectomie variaient grandement d'une province à l'autre. Le rapport a avancé quelques hypothèses pour expliquer les différences, comme l'âge, la géographie ou le désir d'éviter les effets secondaires de la radiation. L'ICIS, en collaboration avec l'organisme anti-cancer de la Colombie-Britannique et des chirurgiens spécialisés en cancer du sein, a donné des exposés devant des chirurgiens afin que l'on se penche sur les écarts dans la pratique concernant les mastectomies dans l'ensemble de la province.
- L'ICIS a informé le ministère de la Santé de la Saskatchewan avant la publication du rapport pancanadien sur les taux provinciaux de mastectomie; il a également avisé des groupes de médecins qui conseillent le Ministère sur la pertinence clinique. Les responsables de la Saskatchewan Surgical Initiative ont établi un groupe de travail sur la mastectomie dont le mandat consiste à se pencher sur les raisons pour lesquelles leur province affiche un taux de mastectomie plus élevé. L'Université de la Saskatchewan a entrepris une étude visant à examiner pourquoi les patients atteints d'un cancer choisissent certaines approches. L'examen de la documentation et les entrevues donnent à penser que l'information générée par l'ICIS contribue à l'ensemble global de connaissances qui facilite la prise de décisions dans le système de santé.

#### 4.4.3 Dans quelle mesure les résultats à long terme ont-ils été atteints?

**L'ICIS a dirigé le processus d'établissement de l'infrastructure de données et a ouvert la voie à l'adoption du financement par activités et à d'autres applications permettant d'obtenir des preuves pour soutenir les améliorations aux systèmes tant dans le milieu hospitalier qu'à l'extérieur de celui-ci.**

Les réformes du financement des hôpitaux mises en place dans des administrations provinciales se fondent sur les principes et méthodes de « financement par activités ». Suivant cette approche, les hôpitaux sont payés en fonction des services qu'ils fournissent aux patients; autrement dit, l'« argent suit le patient »<sup>13</sup>. Dans le cadre de l'évaluation, on a mené une étude de cas pour avoir une idée de la mesure dans laquelle le travail de l'ICIS a joué un rôle clé dans la mise en œuvre du financement par activités. Même si le financement par activités a gagné en popularité comme nouvelle approche de financement, il n'est pas sans susciter la controverse. L'évaluation des avantages et des contraintes rattachés à cette méthode de financement ne cadrerait pas avec la portée de la présente évaluation.

À l'heure actuelle, la plupart des hôpitaux au Canada sont financés au moyen de la méthode du financement de base (aussi appelée financement du budget global) selon laquelle les hôpitaux reçoivent un montant budgétaire forfaitaire au début d'un exercice. Le financement dépend en grande partie de l'historique des paiements, une méthode qui garantit des budgets prévisibles aux hôpitaux et limite en partie la croissance au niveau des dépenses des hôpitaux. L'examen des documents fait ressortir que l'utilisation du financement de base n'est pas suffisante pour inciter les établissements à recueillir des données opérationnelles; par conséquent, aucune donnée n'est disponible pour bon nombre d'établissements.

Le financement par activités prend la forme d'une approche de financement qui offre des solutions relativement à des problèmes d'accès aux services de santé et à la nécessité de limiter la hausse des coûts des soins de santé. Étant donné que les revenus des hôpitaux sont générés par les volumes de services et les tarifs préétablis, le financement par activités est perçu comme une façon d'offrir un incitatif financier aux hôpitaux en vue d'accroître les niveaux d'activité et d'améliorer les gains d'efficacité dans les opérations, comme raccourcir la durée des séjours à l'hôpital et réduire le coût unitaire des services, ce qui devrait donner - au niveau du système - de meilleurs délais d'attente et une plus grande transparence sur le plan du financement des hôpitaux<sup>14</sup>.

Alors que les principes du financement par activités sont simples, sa mise en œuvre est complexe et nécessite des données détaillées sur tous les aspects du fonctionnement des hôpitaux pour pouvoir définir et classer les coûts directs et indirects associés à chaque type de service aux patients. Cette méthode a d'abord été élaborée aux États-Unis; l'ICIS l'a adaptée au contexte canadien à l'aide de ses bases de données. Les hôpitaux consignent des données administratives,

<sup>13</sup> Médecins canadiens pour le régime public. *Activity-Based Funding in Canadian Hospitals and other Surgical Facilities*. 2008.

<sup>14</sup> Medical Reform Group. *Newsletter*. Hiver 2014.  
Jason Sutherland (rédacteur en chef). *Health Care Funding News*. [www.healthcarefunding.ca](http://www.healthcarefunding.ca).

cliniques et démographiques sur les sorties des hôpitaux (y compris les décès, les congés autorisés et les transferts) dans la Base de données sur les congés des patients (BDCP) gérée par l'ICIS. Celle-ci a été utilisée pour assigner chaque dossier de patient dans la base de données à un groupe unique, soit un Groupe composant la clientèle (GC+), qui est utile du point de vue clinique et homogène au niveau de l'utilisation des ressources. La méthode GC a permis de définir près de 600 groupes de cette nature<sup>15</sup>.

L'examen de la documentation révèle également que les choix quant à la conception des groupes comprenaient d'autres applications, comme la Pondération de la consommation des ressources, une mesure de l'utilisation des ressources élaborées par l'ICIS pour les patients hospitalisés dans des établissements de soins actifs, ainsi que les évaluations interRAI.

À ce stade-ci, la Colombie-Britannique et l'Alberta ont commencé à mettre en place la méthode du financement par activités, et l'Ontario fait appel au financement par groupe de clientèle (une catégorie plus large qui comprend du financement par activités) depuis plusieurs années. L'Annexe 5 contient d'autres détails sur l'adoption par les provinces du financement par groupe de clientèle.

Depuis l'adoption des GC pour les patients hospitalisés dans les établissements de soins actifs, l'ICIS a redéfini le système de GC+ pour améliorer la comparabilité des données nationales et pour fournir un outil de gestion de l'utilisation qui commence à avoir des applications hors du milieu hospitalier. En s'assurant que des systèmes de regroupement sont disponibles dans d'autres bases de données, comme le Système d'information sur les soins de longue durée, le Système de compte rendu des soins à domicile, le Système national d'information sur la réadaptation et le Système national d'information sur les soins ambulatoires, l'ICIS s'est occupé de l'établissement d'infrastructures de données qui ont permis aux bailleurs de fonds du secteur de la santé et aux gestionnaires de systèmes de mettre en place le financement par activités ou d'apporter des améliorations au système pouvant aller au-delà de l'actuel milieu hospitalier.

## 4.5 Rendement : élément n° 5 – Démonstration d'économie et d'efficience

**L'IIS est exécutée de manière économique et efficiente. Les processus garantissent la communication opportune des données. Le paiement de transfert vers l'ICIS est un mécanisme de financement adéquat pour soutenir les activités de l'ICIS.**

L'évaluation de l'économie et de l'efficience se concentre sur des enjeux touchant à la communication des données en temps opportun et à l'applicabilité du mécanisme de prestation du financement. Les observations relatives à l'économie et à l'efficience se fondent sur les conclusions tirées de l'étude de la littérature et des documents, des entrevues menées auprès d'informateurs clés et des données financières disponibles.

---

<sup>15</sup> *Modèles de financement pour favoriser la qualité et la durabilité : un dialogue pancanadien*. Présentation lors de la Conférence sur les modèles de financement organisée par l'ICIS. 2010.

En fonction de l'entente conclue entre le Bureau de l'évaluation et l'ICIS pendant l'étape de la planification de l'évaluation, d'autres éléments relatifs à l'économie et à l'efficacité ont été examinés dans le cadre de la vérification du rendement réalisée par KPMG en 2014. Les principales constatations de la vérification du rendement de KPMG ont fait ressortir la nécessité pour l'ICIS de clarifier et d'officialiser davantage le processus et les lignes directrices à l'appui des décisions d'investissement et d'étudier des méthodes rentables permettant d'obtenir de l'information sur l'établissement du coût des produits. Des observations et des recommandations plus détaillées tirées de la vérification de KPMG qui permettent d'évaluer l'économie et l'efficacité des pratiques de gestion de l'ICIS ainsi que l'efficacité de la structure de gestion de l'ICIS se trouvent sur le site Web de l'ICIS.

Puisque l'ICIS ne fournit pas de données sur l'établissement des coûts propres aux extraits et aux résultats (les accords de contribution ne l'exigent pas), l'utilisation des ressources du point de vue des extraits et des résultats n'a pas été examinée dans le cadre de la présente évaluation.

#### **4.5.1 Les processus en place garantissent-ils la communication des données en temps opportun?**

Les objectifs stratégiques de l'ICIS pour 2012-2017 sont les suivants : amélioration de l'exhaustivité, de la qualité et de la disponibilité des données; aide à la décision concernant la santé de la population et le système de santé. Pour mesurer les progrès relatifs à l'atteinte de ces objectifs stratégiques, l'ICIS a créé un cadre qui comprend deux résultats se rapportant à la communication opportune, dont l'amélioration du caractère opportun des données utilisées pour gérer le système de santé.

Alors que seulement 69 % des répondants à l'enquête de l'ICIS menée auprès des intervenants en 2014 étaient d'accord pour dire que les données, les analyses et les services de l'ICIS étaient opportuns, 90 % des données de l'ICIS avaient moins d'un an en 2014 (Rapport sur la performance de l'ICIS [2013-2014]). Il s'agit de progrès importants depuis 2001 alors qu'aucune donnée de l'ICIS n'avait moins d'un an.

Selon l'ICIS, le caractère opportun n'est pas la seule dimension de la qualité qui doit être respectée. Certains représentants provinciaux interviewés estimaient que le délai entre la soumission des données provinciales et la publication des rapports de l'ICIS était trop long. Ils ont mentionné que, alors que toutes les dimensions de la qualité sont importantes, les données perdent de leur pertinence et de leur convivialité si elles ne sont pas opportunes. Toutefois, on pourrait également avancer que la convivialité des données est influencée par l'exactitude et la comparabilité du point de vue des intervenants qui veulent utiliser les données pour établir des points de référence. La plupart des représentants fédéraux et provinciaux interviewés reconnaissaient qu'il est possible que les attentes soient celles d'une société qui s'attend à avoir des données « en temps réel », ce qui pourrait ne pas convenir étant donné le mandat de l'ICIS et l'environnement dans lequel il évolue. Nous avons également examiné d'autres activités pancanadiennes de cueillette d'information (p. ex. données canadiennes du recensement) et avons déterminé que la communication des données de l'ICIS se faisait à l'intérieur d'un délai raisonnable.

#### 4.5.2 Existe-t-il d'autres approches de prestation qui seraient plus efficaces ou économiques?

Pour ce qui est d'analyser la pertinence du mécanisme de financement, la présente évaluation comportait un examen des résultats de l'Évaluation de synthèse des paiements de transfert octroyés aux organisations pancanadiennes (mars 2014). Ces organisations sont également financées au moyen de paiements de transfert. Le rapport a permis de constater que le paiement de transfert était une bonne façon de donner suite aux priorités du gouvernement fédéral en ce qui concerne le système de santé. « On jugeait que de confier à une organisation indépendante la responsabilité de faciliter la collaboration entre de nombreux intervenants, dont les provinces et les territoires, tout en respectant la compétence de ces administrations en matière de soins de santé, représentait une approche bénéfique pour favoriser l'apport de changements de portée nationale au système. En outre, on était d'avis qu'il est plus efficace de voir à ce qu'une seule organisation nationale mette l'accent sur une question particulière, plutôt que de créer un programme dans le cadre duquel sont réalisés de multiples projets, souvent incohérents les uns par rapport aux autres, assortis de délais; une telle façon de faire n'aurait vraisemblablement pas permis de miser sur les ressources disponibles pour apporter des changements d'ordre national. »

Les modalités de l'IIS pour 2012 ont mené à des exigences accrues en ce qui a trait à la reddition de comptes et à la production de rapports. Les demandes d'encaisse plus fréquentes, les rapports d'étape et l'intégration de toutes les futures évaluations dans le Plan d'évaluation quinquennal de Santé Canada facilitent le suivi des progrès sur une base plus régulière.

Dans le Rapport de synthèse 2014, on a également examiné si le financement accordé aux organisations pancanadiennes devait être géré individuellement ou collectivement dans le cadre d'un programme. Même s'il est mentionné dans le Rapport qu'« il était avantageux, à certains égards, de gérer collectivement les organisations pancanadiennes afin de mettre en commun les leçons retenues et de déterminer les possibilités d'intégration et de coordination des activités à l'échelle des organisations », il a conclu comme suit : « il demeure nécessaire, dans une certaine mesure, de gérer les organisations pancanadiennes individuellement, étant donné qu'elles diffèrent en ce qui concerne les objectifs stratégiques, les modèles opérationnels, les modèles de gouvernance, la taille, l'envergure et la maturité ».

Pour ce qui est de l'ICIS, un certain nombre de représentants fédéraux et provinciaux interviewés ont avancé qu'étant donné qu'ils se partagent les tâches des codirigeants nationaux de l'Utilisation du système de santé (USS) des données de santé électroniques et que l'environnement dans lequel fonctionnent l'ICIS et l'Inforoute est de plus en plus complexe, il est nécessaire que les deux organisations intègrent davantage leurs activités quand elles cherchent à s'assurer que les DSE tiennent compte de toutes les possibilités et de tous les risques rattachés à l'utilisation de données conservées par ces systèmes. Puisque l'ICIS a également ciblé ce besoin et prévoit s'y attaquer, Santé Canada pourrait jouer un rôle clé et aider l'ICIS dans ses efforts.

## 5.0 Conclusions

### 5.1 Conclusions – pertinence

#### 5.1.1 Nécessité de maintenir le programme

**L'information comparable en matière de santé concernant le spectre complet des soins est toujours nécessaire. À l'heure actuelle, l'ICIS est la seule organisation qui est bien placée pour recueillir ce genre d'information à l'échelle pancanadienne quoique les capacités des provinces aient augmenté considérablement au cours de la dernière décennie. Le mécanisme fourni par l'ICIS respecte les rôles et les responsabilités des différentes administrations pour ce qui est de satisfaire aux attentes de la population canadienne à l'égard de la participation du gouvernement fédéral en santé et contribue à éclairer les décisions favorisant la durabilité du système et la réceptivité à l'égard des besoins de la population.**

Même si le secteur de l'information en matière de santé s'est grandement amélioré au cours des vingt dernières années, il est toujours nécessaire d'obtenir de l'information comparable en santé pour gérer le système de santé, améliorer son rendement et garantir sa durabilité dans un pays où les dépenses en santé représentent en moyenne 40 % des budgets provinciaux et territoriaux.

La *Loi sur le ministère de la Santé* délègue au ministre de la Santé la tâche de collaborer avec les autorités provinciales et territoriales dans le but de coordonner les efforts à l'échelle nationale. L'information requise pour améliorer le rendement du système de santé doit aller au-delà du milieu hospitalier et permettre l'évaluation des résultats des soins, la planification des services de santé et l'affectation adéquate des ressources. Les capacités des provinces en matière d'information sur la santé ont augmenté, car la plupart des provinces disposent maintenant d'organismes responsables de l'information en matière de santé qui suivent et évaluent les services de santé. Même si certaines activités se comparent à celles de l'ICIS, seul l'ICIS a le mandat de recueillir des données pancanadiennes, ce qui semble plus important pour les administrations ayant une moins bonne capacité de gestion des données qui comptent encore beaucoup plus sur le soutien de l'ICIS.

## 5.2 Conclusions – rendement

### 5.2.1 Obtention des résultats attendus

#### Obtention des résultats attendus (efficacité)

**L'ICIS a augmenté le niveau de connaissance, de compréhension et d'application des normes et des produits relatifs à l'infrastructure des données que l'ICIS utilise pour mobiliser les intervenants prenant part au traitement des données relatives à la santé. Cependant, les conclusions quant à la capacité de l'ICIS de mobiliser les intervenants de façon plus générale sont mitigées.**

**On a signalé de nombreuses utilisations de l'information produite par l'ICIS, plus précisément la réalisation d'analyses secondaires. Même s'il est difficile de trouver des exemples de cas où l'information de l'ICIS a contribué à des améliorations concrètes et générales de politiques ou de pratiques, le travail que fait l'ICIS pour adapter des outils internationaux au contexte canadien pourrait faciliter l'adoption des DSE, contribuer à élargir le financement basé sur les activités et encourager la culture de rendement qui commence à se mettre en place.**

Alors que l'ICIS est surtout connu pour ses activités de collecte et de publication de données relatives aux soins de santé, le niveau de connaissance des intervenants à l'égard de la série complète de produits et de services n'est pas aussi élevé que ce à quoi l'on pourrait s'attendre sachant que l'ICIS est une organisation établie bien connue. À ce titre, les activités de mobilisation de l'ICIS devraient chercher à transformer la culture en une culture qui valorise l'utilisation de données probantes dans le cadre d'un processus d'amélioration continue du rendement du système de santé. Le soutien technique de l'ICIS est très valorisé et contribue à renforcer la capacité des intervenants de recueillir des données suivant une méthode fiable. Cela donne à penser que les interactions continues entre l'ICIS ainsi que les provinces et les territoires ont facilité un changement de culture graduel au sein des organisations du secteur de la santé qui reconnaissent maintenant davantage l'importance des activités de mesure et des ensembles de données normalisés.

Alors que les opinions varient pour ce qui est de savoir si l'ICIS devrait jouer un plus grand rôle dans la détermination des changements cliniques et administratifs pour réaliser de plus grands gains d'efficacité, on peut établir que l'ICIS est bien placé pour faciliter l'adoption des pratiques exemplaires ciblées à la suite de l'analyse des données réalisée par les organismes provinciaux responsables de l'information en matière de santé.

Étant donné la complexité de l'environnement dans lequel l'ICIS fonctionne, les efforts visant à encourager l'utilisation de caractéristiques des données de sortie pour les logiciels de saisie de données en matière de santé, caractéristiques qui ont été élaborées par l'ICIS, pourraient renforcer la comparabilité des données à mesure que les DSE gagnent du terrain.

### 5.2.2 Démonstration d'économie et d'efficience

**L'IIS est exécutée de manière économique et efficiente. Les processus garantissent la communication opportune des données tandis que le paiement de transfert vers l'ICIS est un mécanisme de financement adéquat pour soutenir les activités de l'ICIS.**

L'absence de données financières propres aux extrants et aux résultats a nui à la capacité d'évaluer l'utilisation des ressources dans le cadre de la présente évaluation. Au niveau de l'efficience, le nombre de bases de données communiquant des données opportunes a augmenté considérablement depuis 2001 même si certains représentants provinciaux estiment toujours que le délai entre la soumission des données et la publication des rapports est trop long.

L'Évaluation de synthèse des paiements de transfert octroyés aux organisations pancanadiennes a permis de constater que le paiement de transfert constituait une façon adéquate d'appuyer les provinces et territoires dans la prestation des soins de santé, bien qu'on pourrait réaliser davantage d'économies si l'ICIS et l'Inforoute réussissaient à mieux intégrer leurs activités dans le cadre de leur travail visant à s'assurer que les DSE tiennent compte de l'ensemble des possibilités et des risques quant à l'utilisation des données conservées par ces systèmes.

## 6.0 Répercussions pour l'avenir

Aucune recommandation officielle n'est proposée à Santé Canada. En fonction des constatations et des conclusions décrites dans le présent rapport d'évaluation, le Ministère est conscient que, si l'on change le contexte relatif à l'information en matière de santé, il risque d'y avoir des répercussions pour l'avenir de l'ICIS. En tenant compte de l'environnement complexe dans lequel il évolue, l'ICIS pourrait considérer d'élaborer une vision qui permettrait d'aller au-delà de la gestion des données et des interactions bilatérales avec les intervenants.

Après 20 ans d'activités, une vision renouvelée devrait aider l'organisation à devenir un agent de changement en contribuant aux activités suivantes :

- Modernisation du mandat de l'ICIS

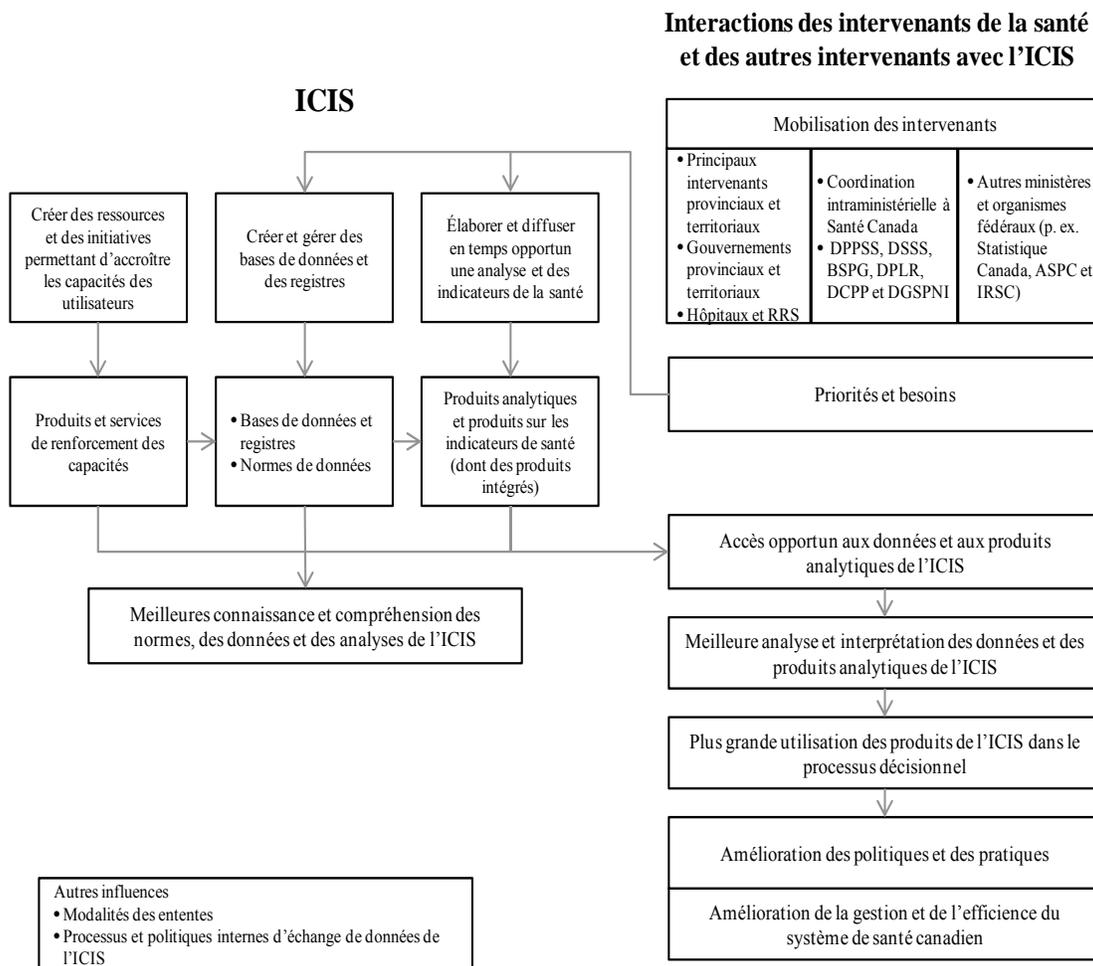
Depuis sa création, l'ICIS a axé son mandat sur la création d'une infrastructure de données pancanadienne. Compte tenu des progrès réalisés à cet égard, le temps pourrait être venu pour l'organisme de réfléchir à ce qu'il pourrait faire pour passer à la prochaine étape et pour faciliter l'adoption par les intervenants en santé de processus et de pratiques fondés sur des données probantes qui améliorent l'efficience et l'efficacité du système de santé.

- Nouvelle définition des stratégies de mobilisation des intervenants pour réaliser ce même mandat

Il pourrait être avantageux de mieux équilibrer les stratégies de mobilisation des intervenants de l'ICIS entre la consultation en vue de définir les priorités et la nécessité de faciliter l'adoption de processus et de pratiques qui améliorent le système de santé. Les stratégies de mobilisation des intervenants devraient être axées sur les intervenants qui offrent le meilleur potentiel pour amorcer les changements à grande échelle nécessaires pour accroître l'efficience et l'efficacité du système de santé.

# Annexe 1 – Modèle logique

## Modèle logique de l'ICIS



## Annexe 2 – Couverture assurée par les banques de données de l'ICIS

Table 1 : Couverture assurée par les banques de données de l'ICIS

Secteur des soins de santé		Nombre de banques de données	Intégralité des banques de données de l'ICIS
Soins actifs et soins ambulatoires	Patients hospitalisés	2	La collecte de données est terminée dans les 13 provinces et territoires.
	Chirurgie d'un jour	3	La collecte de données est terminée dans les 13 provinces et territoires.
	Services d'urgence	1	La collecte de données est terminée dans 3 provinces ou territoires et est en cours dans 7 autres.
	Cliniques de consultation externe	1	Le processus de collecte de données n'a pas été mis en œuvre dans la plupart des provinces et des territoires. Le processus est terminé dans une province ou un territoire et est en cours dans deux autres.
Soins communautaires		2	La collecte de données sur les soins continus a pris du retard par rapport à la collecte sur les soins actifs et les soins ambulatoires. Les données sont complètes dans quelques provinces et territoires (six pour le Système d'information sur les soins de longue durée; trois pour le Système de compte rendu des soins à domicile). Dans la plupart des cas, les autres provinces et territoires font des progrès.
Soins spécialisés		8	La Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier est terminée dans les 13 provinces et territoires. Les bases de données du Registre national des traumatismes sont terminées le cas échéant. Dans la plupart des cas, les fonds de données se rapportant à d'autres secteurs de soins spécialisés, comme le Registre canadien des remplacements articulaires et le Système national d'information sur la réadaptation, n'ont pas été mis en œuvre.
Produits pharmaceutiques		1	La collecte de données pour la base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits est soit terminée, soit en cours dans l'ensemble des administrations concernées.
Patient et sécurité		1	Le Système national de déclaration des incidents est en cours d'élaboration.
Main-d'œuvre		9	La collecte de données est terminée dans la plupart des administrations; des progrès sont en cours dans d'autres.
Dépenses en santé		3	La Base de données sur les dépenses nationales de santé et la Base de données canadienne SIG sont prêtes dans l'ensemble des administrations. La Base de données canadienne sur les coûts par patient est incomplète dans la plupart des administrations. Elle est terminée dans trois administrations; des progrès sont en cours dans une autre.

Source : ICIS, *Rapport sur la performance 2013-2014*; *Rapport trimestriel du président*, 2011.

## Annexe 3 – Résumé des constatations

### Cotation des constatations

Les cotations ont été fournies pour indiquer la mesure dans laquelle chaque question ou enjeu de l'évaluation a été abordé.

### Symboles de cotation de la pertinence et signification :

Un résumé des cotations de la pertinence est présenté au tableau 1 ci-dessous. La légende contient une description des symboles de cotation de la pertinence et leur signification.

**Tableau 1 : Symboles de cotation de la pertinence et signification**

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
<b>Nécessité de maintenir le programme</b>			
Est-il nécessaire de disposer d'un système canadien d'information sur la santé comme l'IIS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Description des systèmes canadiens d'information en santé.</li> <li>Existence et rôle d'autres organisations travaillant dans le même domaine.</li> <li>Perception (p. ex. des utilisateurs de l'ICIS et de la population canadienne) quant à la nécessité d'avoir de l'information sur les soins de santé et des produits d'analyse.</li> </ul>	Élevée	Même si le domaine de l'information en matière de santé s'est grandement amélioré au cours des vingt dernières années, il est encore nécessaire que l'on fasse une meilleure utilisation des données en vue d'améliorer le rendement et d'accroître la durabilité du système de santé. Les dépenses en santé continuent de consommer en moyenne 40 % des budgets provinciaux et territoriaux; la limitation des coûts en santé représente donc l'une des grandes priorités de tous les gouvernements provinciaux et territoriaux. L'information requise pour améliorer le rendement du système de santé doit aller au-delà du milieu hospitalier et permettre l'évaluation des résultats des soins, la planification des services de santé et l'affectation adéquate des ressources. L'ICIS a mis en place un processus de mobilisation pour s'assurer que l'organisation est réceptive aux besoins des intervenants. Même si les intervenants estiment en général que les produits de l'ICIS répondent bien à leurs besoins, les niveaux de satisfaction ont diminué depuis 2012. La capacité des provinces de traiter et de publier de l'information sur la santé propre à la province a augmenté alors que la majorité des provinces ont mis en place des organismes d'information en matière de santé responsables de la surveillance et de l'évaluation de la qualité des services de santé. Même si certaines activités se comparent à celles de l'ICIS, seul l'ICIS a le mandat de recueillir des données pancanadiennes. Les administrations n'estiment pas toutes qu'il est essentiel que des données pancanadiennes soient disponibles; cependant, les administrations ayant une moins bonne capacité de gestion des données comptent encore beaucoup plus sur le soutien de l'ICIS.

### Légende – Symboles de cotation de la pertinence et signification :

- Élevé** Il y a un besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il y a un lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont clairs.
- Partiel** Il y a un besoin partiel à l'égard des activités du programme; il y a un certain lien direct ou indirect entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont partiellement clairs.
- Faible** Il n'y a pas de besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il n'y a pas de lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme n'ont pas été clairement définis.

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
<b>Harmonisation avec les priorités gouvernementales</b>			
L'IIS est-elle conforme aux priorités du gouvernement du Canada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les objectifs de l'IIS sont conformes aux priorités fédérales.</li> </ul>	Élevée	Le gouvernement fédéral a fait référence au système de santé pour la dernière fois dans son discours du Trône de juin 2011 alors qu'il s'est dit intéressé à mettre en place un système de santé durable et redevable. À la fin de 2011, le gouvernement a annoncé des hausses fixes des transferts en matière de santé qui concordent avec la croissance de l'économie. L'infrastructure de données élaborée par l'ICIS, le savoir-faire technique de l'organisation ainsi que les données sur le système de santé recueillies grâce au financement fédéral semblent nécessaires pour étoffer les décisions en faveur d'un système de santé durable et redevable.
<b>Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral</b>			
L'IIS relève-t-elle bien du gouvernement fédéral?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les objectifs de l'IIS cadrent avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral.</li> </ul>	Élevée	Au Canada, le gouvernement fédéral a la responsabilité d'appliquer la <i>Loi canadienne sur la santé</i> ; il verse des paiements de transfert aux provinces et aux territoires à qui incombe principalement la prestation des soins de santé. La population canadienne s'attend à ce que Santé Canada joue un rôle de chef de file dans le système de santé, et la <i>Loi sur le ministère de la Santé</i> délègue au ministre de la Santé le mandat de travailler en collaboration avec les autorités provinciales et territoriales en vue de coordonner les efforts à l'échelle nationale. Il est difficile de faire des comparaisons puisque les organismes nationaux d'information en matière de santé d'autres pays évoluent dans des contextes différents. Cependant, il convient d'observer que l'Australian Institute of Health and Welfare a été créé en vertu d'une loi du Parlement définissant les principales fonctions et obligations redditionnelles de l'organisation.

**Légende – Symboles de cotation de la pertinence et signification :**

- Élevé** Il y a un besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il y a un lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont clairs.
- Partiel** Il y a un besoin partiel à l'égard des activités du programme; il y a un certain lien direct ou indirect entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont partiellement clairs.
- Faible** Il n'y a pas de besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il n'y a pas de lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme n'ont pas été clairement définis.

**Symboles de cotation du rendement et signification :**

Un résumé des cotations du rendement est présenté au tableau 2 ci-dessous. La légende contient une description des symboles de cotation du rendement et leur signification.

**Tableau 2 : Symboles de cotation du rendement et signification**

Questions	Indicateurs	Cote globale	Résumé
<b>Obtention des résultats attendus (efficacité)</b>			
Dans quelle mesure les données et l'analyse produites par l'IIS sont-elles utilisées par les intervenants en santé s'occupant de la planification et de la gestion de la prestation des services de santé?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Description des capacités et des difficultés des utilisateurs pour ce qui est d'accéder à des données et à des produits d'analyse générés par l'ICIS et d'utiliser ces mêmes données et produits.</li> <li>Preuves de l'utilisation dans le domaine public.</li> </ul>	<b>Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié</b>	Alors que l'ICIS est surtout connu pour ses activités de collecte et de publication de données relatives aux soins de santé, le niveau de connaissance des intervenants à l'égard de la série complète de produits et de services n'est pas aussi élevé que ce à quoi l'on pourrait s'attendre sachant que l'ICIS est une organisation établie et bien connue. Alors que les opinions varient pour ce qui est de savoir si l'ICIS devrait jouer un plus grand rôle dans la détermination des changements cliniques et administratifs pour réaliser de plus grands gains d'efficacité, on peut établir que l'ICIS est bien placé pour faciliter l'adoption des pratiques exemplaires ciblées par suite de l'analyse des données réalisée par les organismes provinciaux responsables de l'information en matière de santé.
Dans quelle mesure les données et l'analyse contribuent-elles aux améliorations apportées au système de santé canadien?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preuves d'améliorations apportées au système de santé qui se rapportent à des données ou à des analyses de l'ICIS.</li> </ul>	<b>Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié</b>	On a signalé de nombreuses utilisations de l'information produite par l'ICIS, plus précisément la réalisation d'analyses secondaires. Même s'il est difficile de trouver des exemples de cas où l'information de l'ICIS a contribué à des améliorations concrètes et générales de politiques ou de pratiques, le travail que fait l'ICIS pour adapter des outils internationaux au contexte canadien pourrait faciliter l'adoption des DSE, contribuer à élargir le financement fondé sur les activités et encourager la culture de rendement qui commence à se mettre en place.
<b>Démonstration d'économie et d'efficacité</b>			
Les activités de l'IIS sont-elles menées de la façon la plus économique et efficace possible?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les processus en place garantissent-ils la communication des données en temps opportun?</li> </ul>	<b>Atteint</b>	L'accord de contribution n'exige pas de données sur l'établissement des coûts propres aux extraits et aux résultats; par conséquent, il n'a pas été possible d'examiner l'utilisation des ressources par rapport aux extraits et aux résultats dans le cadre de la présente évaluation. Au niveau de l'efficacité, le nombre de bases de données communiquant des données opportunes a augmenté considérablement depuis 2001. Certains représentants provinciaux estiment toujours que le délai entre la soumission des données et la publication des rapports est trop long. L'Évaluation de synthèse des paiements de transfert octroyés aux organisations pancanadiennes a observé que le paiement de transfert constituait une bonne façon de donner suite aux priorités du système de santé fédéral; toutefois, on pourrait réaliser des économies si l'ICIS et l'Inforoute réussissaient à mieux intégrer leurs activités dans le cadre de leur travail visant à s'assurer que les DSE tiennent compte de l'ensemble des possibilités et des risques quant à l'utilisation des données conservées par ces systèmes.

**Légende – Symboles de cotation du rendement et signification :**

- Atteint Les résultats ou les objectifs visés ont été atteints.
- Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié De grands progrès ont été faits pour atteindre les résultats et les buts visés, mais travail supplémentaire est justifié.
- Peu de progrès; attention prioritaire De peu de progrès ont été faits pour atteindre les résultats et les buts visés, et une attention est nécessaire en priorité

**Tableau 3 : Résumé des cotes relatives à la pertinence**

Énjeux de l'évaluation	Élevé	Partiel	Faible
<b>Énjeu 1 : Programme maintenu</b>			
Est-il nécessaire de disposer d'un système canadien d'information sur la santé comme l'IIS?	Élevé	S.O.	S.O.
<b>Énjeu 2 : Programme harmonisé avec les priorités du gouvernement fédéral</b>			
L'IIS est-elle conforme aux priorités du gouvernement du Canada?	Élevé	S.O.	S.O.
<b>Énjeu 3 : Programme harmonisé avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral</b>			
L'IIS relève-t-elle bien du gouvernement fédéral?	Élevé	S.O.	S.O.
<b>Légende – Symboles de cotation de la pertinence :</b>			
Élevé	Il y a un besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il y a un lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont clairs.		
Partiel	Il y a un besoin partiel à l'égard des activités du programme; il y a un certain lien direct ou indirect entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme sont partiellement clairs.		
Faible	Il n'y a pas de besoin manifeste à l'égard des activités du programme; il n'y a pas de lien manifeste entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels; le rôle et les responsabilités du gouvernement fédéral quant à la prestation du programme n'ont pas été clairement définis.		

**Tableau 4 : Résumé des cotes relatives du rendement**

Énjeux de l'évaluation	Atteint	Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	Peu de progrès; attention prioritaire
<b>Énjeu 4 : Résultats attendus obtenus (efficacité)</b>			
Dans quelle mesure les données et l'analyse produites par l'IIS sont-elles utilisées par les intervenants en santé s'occupant de la planification et de la gestion de la prestation des services de santé?	S.O.	Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	S.O.
Dans quelle mesure les données et l'analyse contribuent-elles aux améliorations apportées au système de santé canadien?	S.O.	Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	S.O.
<b>Énjeu 5 : Économie et efficacité démontrées</b>			
Les activités de l'IIS sont-elles menées de la façon la plus économique et efficace possible?	Atteint	S.O.	S.O.
<b>Légende – Symboles de cotation du rendement :</b>			
Atteint	Les résultats ou les objectifs visés ont été atteints.		
Progrès accomplis; travail supplémentaire justifié	De grands progrès ont été faits pour atteindre les résultats et les buts visés, mais travail supplémentaire est justifié.		
Peu de progrès; attention prioritaire	De peu de progrès ont été faits pour atteindre les résultats et les buts visés, et une attention est nécessaire en priorité		

## Annexe 4 – Description de l'évaluation

### Portée de l'évaluation

La portée de l'évaluation comprenait... (activités, organisations, échéancier, géographie, etc.)

### Éléments de l'évaluation

Les questions d'intérêt visées par l'évaluation s'harmonisaient avec les cinq éléments fondamentaux énoncés dans la Politique sur l'évaluation (2009) du Conseil du Trésor. Ces éléments se trouvent dans le tableau qui suit. Pour chaque élément fondamental, les questions d'évaluation ont été adaptées au programme et ont orienté le processus d'évaluation.

**Tableau 1 : Éléments fondamentaux et questions d'évaluation**

Éléments fondamentaux	Questions d'évaluation
<b>Pertinence</b>	
Élément n° 1 : Nécessité de maintenir le programme	Évaluation de la mesure dans laquelle le programme continue de répondre à un besoin démontrable et est adapté aux besoins des Canadiens. • Question
Élément n° 2 : Harmonisation avec les priorités gouvernementales	Évaluation des liens entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats ministériels stratégiques. • Question
Élément n° 3 : Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral	Évaluation du rôle et des responsabilités du gouvernement fédéral relativement à l'exécution du programme. • Question
<b>Rendement (efficacité, économie et efficience)</b>	
Élément n° 4 : Atteinte des résultats attendus (efficacité)	Évaluation des progrès réalisés dans l'atteinte des résultats attendus (y compris les résultats immédiats, intermédiaires et ultimes) par rapport aux cibles et à la portée du programme ainsi qu'à sa conception, ce qui comprend les liens et la contribution des extrants aux résultats. • Question
Élément n° 5 : Démonstration d'économie et d'efficience	Évaluation de l'utilisation des ressources relativement à la production des extrants et aux progrès réalisés concernant l'atteinte des résultats attendus. • Question

### **Méthodes de collecte et d'analyse de données**

Les évaluateurs ont recueilli et analysé des données provenant de multiples sources.

L'information utilisée dans la présente évaluation provient, entre autres, d'une recension des écrits, d'une étude des documents, de sondages, d'entrevues et d'études de cas (décrire brièvement, par exemple, les méthodes de collecte de données, les méthodes d'échantillonnage et la taille des échantillons).

Les données, qui ont été recueillies à partir de diverses sources et selon diverses méthodes énumérées ci-dessus, ont été soumises à la triangulation. Voici quelques-unes des méthodes utilisées (décrire brièvement les méthodes d'analyse utilisées, donner des exemples) :

- compilation, examen et synthèse systématiques des données pour illustrer les principales constatations;
- analyse statistique des données quantitatives provenant des bases de données;
- analyse thématique des données qualitatives;
- analyse chronologique des données comparables au fil du temps;
- analyse comparative des données provenant de diverses sources afin de valider les constatations générales.

### **Renseignements additionnels sur les difficultés et les stratégies d'atténuation**

Utiliser cette section de l'Annexe au besoin uniquement.

## Annexe 5 – Adoption par les provinces du financement par groupe de clientèle

### Colombie-Britannique

En 2011-2012, une portion du financement (environ 18 %) de chaque autorité sanitaire régionale est passée d'un financement de base à un financement par activités, ce qui a donné un total de 23 millions de dollars sur les 6 milliards de dollars destinés à l'ensemble des autorités sanitaires et des hôpitaux de la C.-B.<sup>16</sup>

Il s'agissait de la première utilisation du financement par activités dans le système de santé canadien, qui a depuis été suivie de près par d'autres provinces envisageant d'adopter une telle approche<sup>17</sup>. En date d'aujourd'hui, les rapports traitant des résultats du processus de mise en œuvre sont mitigés. Selon la B.C. Health Services Purchasing Organization (HSPO), la transition vers le financement par activités a donné des résultats positifs. Dans son rapport annuel 2011-2012, la HSPO a indiqué que ses programmes avaient réussi à réduire les listes d'attente pour de nombreuses chirurgies de plus de 10 % et qu'ils avaient augmenté considérablement le volume de patients à l'urgence traités à l'intérieur d'un délai fixe<sup>18</sup>. D'autre part, une étude financée par les IRSC visant à examiner la réforme des paiements dans les hôpitaux de la C.-B. n'a pu établir de lien clair entre le financement par activités et un changement (ou une hausse) dans le volume de chirurgies. En examinant la pondération de la consommation des ressources relativement aux chirurgies d'un jour au fil du temps, l'étude a perçu une tendance à la hausse à long terme dans les chirurgies d'un jour dans les hôpitaux de la C.-B. qui s'est amorcée avant la mise en place du financement par activités; cette tendance ne pourrait être attribuée à l'incidence du financement par activités<sup>19</sup>. Le gouvernement de la C.-B. demeure résolument en faveur du maintien de la nouvelle politique de financement<sup>20</sup>.

### Alberta

L'organisme Alberta Health Services a été créé en 2008 pour rationaliser les multiples systèmes de financement. En 2010, l'Alberta a commencé la réforme en s'attaquant aux soins de longue durée et a mis en place l'approche de financement par activités. Voici quelques-uns des objectifs stratégiques visés par l'Alberta avec l'adoption du financement par activités : gérer les prix, les volumes et les lieux des services pour assurer un accès équitable et la viabilité à long terme; satisfaire aux normes et

<sup>16</sup> En plus du financement par activités, la B.C. Health Services Purchasing Organization a mis en œuvre d'autres initiatives, dont des programmes visant à réduire les délais d'attente pour dix chirurgies ciblées et à améliorer le rendement du service d'urgence.

<sup>17</sup> UBC Centre for Health Services and Policy Research. *BC Hospitals: Examination and Assessment of Payment Reform*. Février 2012.

<sup>18</sup> B.C. Health Services Purchasing Organization. *Annual Report 2011-2012*. The Globe and Mail. 10 juillet 2013.

<sup>19</sup> UBC Centre for Health Services and Policy Research. *Hospital Funding Policies: Day Surgery Volume*. Août 2013. *Hospital Funding Policies: Day Surgery Resource Intensity Weights*. Septembre 2013.

<sup>20</sup> En juillet 2013, le gouvernement de la C.-B. a annoncé l'élimination progressive de la B.C. Health Services Purchasing Organization (HSPO). Toutefois, ce gouvernement demeure résolument en faveur du maintien de la nouvelle politique de financement et prévoit transférer les activités assurées par la HSPO au ministère de la Santé. D'après le rapport annuel de la HSPO, il semble que le financement par activités était peu utilisé par les autorités sanitaires. Le rapport démontre que près de 23 % du budget affecté au financement par activités n'était pas utilisé. (The Globe and Mail, 10 juillet 2013).

offrir des services de qualité; accroître l'accès en offrant des mesures incitatives aux fournisseurs efficaces; satisfaire aux exigences réglementaires telles que les ratios de dotation pour les soins de longue durée; offrir un financement équitable à l'ensemble des fournisseurs de soins de longue durée<sup>21</sup>. Les résultats rattachés à la mise en œuvre du financement par activités n'ont pas encore été documentés.

### **Ontario**

En 2012, l'Ontario a annoncé une réforme du financement du système de santé; cette province est alors passée d'un financement de base à un nouveau modèle appelé Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS). Le MAS fait appel à un modèle de financement par groupe de clientèle plus général adapté par l'Ontario. Voici quelques-uns des objectifs stratégiques visés par l'Ontario avec l'adoption du nouveau modèle : allouer le financement en fonction de données probantes; reconnaître les coûts de la prestation des soins; garantir la stabilité du financement; encourager l'amélioration de la qualité au niveau des soins de santé. L'Ontario insiste sur le fait que le nouveau modèle garantit qu'il y a un lien direct avec le service fourni, encourage une utilisation plus intelligente des ressources et aide ainsi la province à mettre en place un système de santé durable. Le nouveau modèle sera mis en œuvre dans les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires et les établissements de soins de longue durée. Pour 2015-2016, l'Ontario prévoit couvrir 70 % du financement qu'il verse aux hôpitaux à l'aide du nouveau modèle et utiliser le financement de base pour la portion restante de 30 %<sup>22</sup>.

### **Autres provinces**

Dans l'ensemble du Canada, d'autres provinces, comme le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et le Québec, envisagent également de mettre en œuvre ce modèle de financement.

---

<sup>21</sup> Alberta Health Services. *Activity-based Funding* (présentation). 2010.

<sup>22</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Réforme du financement du système de santé*. [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/funding/hs\\_funding.aspx](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/funding/hs_funding.aspx)

## Annexe 6 – Cadre de mobilisation des intervenants

Le présent cadre a été élaboré pour faire suite à une vérification du rendement produite en 2010 par KPMG qui recommandait un cadre général de coordination et d'intégration des activités de mobilisation des intervenants de l'ICIS pour faire un tout. Le cadre se fonde sur les groupes d'intervenants de l'ICIS de niveaux 1, 2 et 3.

### Cadre de mobilisation des intervenants

Niveaux et segments des intervenants	Description du segment	Interaction habituelle de l'ICIS au niveau du produit	Interaction habituelle de l'ICIS au niveau de la région	Interaction habituelle de l'ICIS au niveau national
<b>Niveau 1</b> Segment - Bailleurs de fonds - Responsables des politiques - Gestionnaires du système de santé et gestionnaires de la prestation des programmes	- Gouvernements FPT - Dirigeants gouvernementaux et analystes des politiques - Responsables des fournisseurs de soins de santé, gestionnaires de programmes, médecins et cliniciens	<b>Secteurs de programme*</b>	<b>Bureaux régionaux*</b>	<b>Haute direction*</b>
<b>Niveau 2</b> Segment - Fournisseurs de données - Analystes des données - Chercheurs du domaine des politiques -Influenceurs	- Gestionnaires de l'information en matière de santé, codificateurs, cliniciens - Organismes d'accréditation professionnelle, fournisseurs - Analystes des données, aide à la décision par type - Chercheurs du domaine des politiques par type -Médias, ONG, groupes d'intérêt public, associations professionnelles			
<b>Niveau 3</b> Segment - Autres chercheurs	- Chercheurs universitaires par type, spécialistes en recherche clinique			