

10^e anniversaire

2009

Le Projet des indicateurs de santé

Rapport de la troisième Conférence
consensuelle sur les indicateurs de la santé



Statistique
Canada

Statistics
Canada



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

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

www.icis.ca

ISBN 978-1-55465-684-4 (PDF)
ISBN 978-1-55465-683-7 (Imprimé)

© 2009 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport de la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé (2009)*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2009.

This publication is also available in English under the title *Report from the Third Health Indicators Consensus Conference 2009*.

ISBN 978-1-55465-682-0 (PDF)
ISBN 978-1-55465-681-3 (Print)

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter le site Web www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Programme des services de dépôt

de renseignements	1-800-635-7943
Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n^o 82-230-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter le site Web www.statcan.gc.ca

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Rapport de la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé (2009)

Introduction	3
Projet des indicateurs de la santé	3
Cadre des indicateurs de la santé	4
Indicateurs de la santé courants	6
Indicateurs de la santé (en date de mars 2009).....	7
Troisième Conférence consensuelle	9
Consultation des utilisateurs	9
Résultats de la consultation	9
La Conférence	10
Indicateurs de la santé : orientations futures	11
Conclusion	12
Annexe 1 – Résultats de la consultation : Enjeux en matière de santé et indicateurs	14
Annexe 2 – Notes de discussion de la Conférence consensuelle	20
Annexe 3 – Ordre du jour de la troisième Conférence consensuelle	25
Annexe 4 – Participants à la Conférence	26

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada aimeraient remercier les participants de la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé, ainsi que les représentants de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, des régions et provinces qui ont fourni une rétroaction inestimable qui a formé la base de ce rapport.

Ce rapport ne pourrait être complet sans le généreux support et l'aide de plusieurs membres du personnel de l'ICIS et de Statistique Canada qui ont travaillé à l'impression, à la traduction, aux communications, au design web et à la distribution, et qui ont fourni leur support constant à l'équipe principale.

Un merci tout spécial à Marie Patry, Brenda Wannell, Lawson Greenberg, Robin Landry, Tim Johnston et Linda Lefebvre de Statistique Canada et à Indra Pulcins, Eugene Wen, Zeerak Chaudhary et Carolyn Sandoval de l'ICIS pour leur contribution à cette version imprimée du rapport.

Introduction

Les indicateurs de la santé sont des mesures de la santé et des facteurs qui influent sur la santé. De ce fait, ils peuvent être utilisés pour éclairer les politiques en matière de santé, gérer le système de soins de santé, améliorer notre compréhension des grands déterminants de la santé et déterminer les lacunes au chapitre de l'état de santé et des résultats en matière de santé pour des populations particulières. Même si le nombre d'indicateurs pouvant être calculés est infini, la difficulté est de déterminer les plus importants à mesurer et à suivre; les types d'indicateurs qui rendent le mieux compte des besoins de ceux qui les utilisent; les indicateurs qui ne sont plus pertinents et qui doivent par conséquent être supprimés ou remplacés par des mesures plus appropriées; et enfin, la façon de traiter la dimension transectorielle de l'équité au moment de l'évaluation de l'ensemble des indicateurs. Ces questions et d'autres ont été abordées à la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé, qui s'est tenue en mars 2009. Les résultats de la Conférence sont résumés dans le présent rapport.

Projet des indicateurs de la santé

Le Projet des indicateurs de la santé, qui est le fruit de la collaboration de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a été entrepris il y a dix ans, avec l'objectif de fournir aux régions sociosanitaires, aux fournisseurs de soins de santé et à la population générale des données fiables et comparables sur la santé des Canadiens, le système de soins de santé et les déterminants de la santé. La première Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population a eu lieu le 4 mai 1999. Durant celle-ci, les participants ont convenu d'un modèle conceptuel pour ce projet, le Cadre des indicateurs de la santé, ainsi que d'un premier ensemble d'indicateurs et de suggestions pour les travaux futurs. En mars 2004, Statistique Canada et l'ICIS ont tenu la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population, afin de guider la poursuite de l'élaboration d'indicateurs de la santé et d'intégrer explicitement la dimension de l'équité dans le cadre.

Outre ces activités, des consultations permanentes avec les responsables provinciaux et régionaux de la santé contribuent à assurer la qualité des données et l'uniformité des méthodes.

Au cours de la dernière décennie, plus de 80 indicateurs ont été élaborés pour mesurer la santé de la population canadienne et le rendement du système de soins de santé. L'objectif de ce projet de collaboration était de compiler des données pour les indicateurs et de les diffuser largement. La publication en ligne *Indicateurs de la santé*, accessible sur les sites de l'ICIS et de Statistique Canada, comprend l'ensemble des données régionales sur les indicateurs produites dans le cadre du Projet des indicateurs de la santé.

Qu'est-ce qu'un « indicateur de la santé »?

Le terme **indicateur de la santé** renvoie à la mesure sommaire unique, le plus souvent exprimée en termes quantitatifs, qui représente une dimension clé de l'état de santé, du système de soins de santé ou de facteurs connexes. Un indicateur de la santé doit être informatif et doit aussi réagir aux variations au fil du temps et d'une province ou d'un territoire à l'autre. Ces données sur les indicateurs de la santé, qui sont conçues pour fournir des renseignements comparables au niveau de la région sociosanitaire et de la province ou du territoire, sont produites à partir d'une vaste gamme de sources parmi les plus récentes. Les statistiques produites appuient les responsables de la santé dans leur rôle de surveillance, d'amélioration et de maintien de la santé de la population, ainsi que relativement au fonctionnement du système de santé.

Critères de sélection des indicateurs

- Mesure fiable et valide d'un enjeu important de la santé;
- Clairs, faciles à interpréter et pouvant donner lieu à une action;
- Fondés sur une norme et, par conséquent, sur des définitions et des méthodes comparables;
- Utilisation de données qui sont accessibles aux niveaux national, provincial, territorial, de la région sociosanitaire et infrarégional, ou qu'il est possible d'élaborer.

Cadre des indicateurs de la santé

Le Cadre des indicateurs de la santé comporte cinq dimensions, à savoir : l'état de santé, les déterminants non médicaux de la santé, le rendement du système de santé, les caractéristiques de la collectivité et du système de santé et l'équité. Les participants des conférences passées ont convenu d'un premier ensemble de base d'indicateurs qui ont servi à alimenter le cadre.

Même si le cadre a été largement utilisé pour guider l'élaboration des indicateurs et les discussions connexes, certaines personnes peuvent avoir de la difficulté à faire une distinction entre le cadre proprement dit et les indicateurs compris dans chaque « cellule » du cadre. Il est peut-être utile de préciser que le cadre est un outil conceptuel, qui peut être utilisé pour catégoriser les indicateurs et pour guider leur sélection. Il ne se limite pas à une liste d'indicateurs, les indicateurs compris dans la liste ayant plutôt été élaborés selon les directives du cadre. Les indicateurs peuvent changer fréquemment pour répondre aux besoins du secteur, tandis que le cadre demeure relativement stable. En fait, l'Organisation internationale de normalisation (ISO) est en voie d'adopter le cadre des indicateurs de la santé comme norme internationale officielle.

Cadre conceptuel des indicateurs de la santé

ÉTAT DE SANTÉ			
<p><i>Comment se portent les Canadiens? L'état de santé peut être mesuré au moyen de divers indicateurs, dont le bien-être, les problèmes de santé, l'incapacité ou les décès.</i></p>			
Bien-être	Problèmes de santé	Fonction humaine	Décès
Mesures générales du bien-être physique, mental et social d'une personne.	Modifications ou attributs de l'état de santé d'une personne qui peuvent causer la détresse, une interférence avec les activités quotidiennes ou une rencontre avec des services de santé; il peut s'agir d'une maladie (aiguë ou chronique), d'un trouble, d'une blessure ou d'un traumatisme ou peut refléter d'autres états liés à la santé tels que la grossesse, le vieillissement, le stress, les malformations congénitales ou les prédispositions génétiques.	Les niveaux de fonction humaine sont associés aux conséquences de la maladie, des troubles, des blessures et autres. Ils comprennent la fonction ou la structure corporelle (déficiences), les activités (limitations de l'activité) et la participation (restrictions de la participation).	Une gamme de taux de mortalité spécifiques à l'âge, spécifiques à une maladie de même que des indicateurs dérivés.
DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ			
<p><i>On sait que les déterminants non médicaux de la santé peuvent influencer la santé et, dans certains cas, l'utilisation des services de santé.</i></p>			
Comportements sanitaires	Conditions de vie et de travail	Ressources personnelles	Facteurs environnementaux
Aspects du comportement personnel et des facteurs de risque qui ont une influence sur l'état de santé, tel que démontré par des études épidémiologiques.	Indicateurs liés aux caractéristiques socio-économiques et aux conditions de travail de la population, tel que démontré par des études épidémiologiques.	Mesure de la prévalence des facteurs, comme le soutien social, qui peuvent être liés à la santé, tel que démontré par des études épidémiologiques.	Facteurs environnementaux qui peuvent influencer la santé humaine.
RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ			
<p><i>Comment se porte le système de santé? Ces indicateurs mesurent divers aspects de la qualité des soins.</i></p>			
Acceptabilité	Accessibilité	Pertinence	Compétence
Tous les soins et les services fournis répondent aux attentes du client, de la collectivité, des dispensateurs et des organismes payeurs, en reconnaissant qu'il peut y avoir des intérêts conflictuels entre les intervenants et que les besoins des clients et des patients doivent dominer.	La capacité des clients et des patients à obtenir des soins ou des services à l'endroit et au moment voulus, en fonction des besoins respectifs.	Les soins ou les services fournis correspondent aux besoins des clients et des patients et ils se fondent sur des normes établies.	Les connaissances et les habiletés d'une personne sont appropriées aux soins et aux services fournis.
Continuité	Efficacité	Efficiences	Sécurité
La capacité à fournir des soins et des services ininterrompus et coordonnés entre les programmes, les praticiens, les organismes et les niveaux de soins ou de services, au fil du temps.	Les soins et les services, les interventions ou les actions produisent les résultats voulus.	Les résultats voulus sont produits avec l'utilisation la plus rentable des ressources.	Les risques potentiels d'une intervention ou de l'environnement sont évités ou réduits au minimum.
CARACTÉRISTIQUES COMMUNAUTAIRES ET DU SYSTÈME DE SANTÉ			
<p><i>Ces mesures présentent une information contextuelle utile, mais elles ne sont pas des mesures directes de l'état de santé ou de la qualité des soins.</i></p>			
Collectivité	Système de santé	Ressources	
Caractéristiques communautaires ou du système de santé qui, bien qu'elles ne soient pas des indicateurs de l'état de santé ou du rendement du système de santé, présentent une information contextuelle utile.			



Indicateurs de la santé courants

Les priorités et les orientations des travaux relatifs aux indicateurs de la santé font l'objet d'un examen régulier, afin que les données répondent à l'évolution des besoins des utilisateurs au Canada. Par suite de recherches et de consultations permanentes, certains indicateurs ont été ajoutés et modifiés et d'autres ont été supprimés.

Il existe une possibilité que la liste d'indicateurs s'accroisse sans cesse, ce qui n'est pas idéal. Non seulement les ressources sont-elles limitées pour avoir accès aux données les plus récentes, mais il y a le risque que les indicateurs représentent des mesures multiples pour le même enjeu. Par conséquent, l'évaluation des indicateurs courants ne va pas sans l'ajout d'autres indicateurs.

Ces dernières années, en raison des préoccupations relatives à la qualité des données, de la disponibilité des données et de la couverture géographique limitées, les indicateurs suivants ont été supprimés du cadre :

- Estime de soi
- Dépression
- Début de l'usage du tabac
- Latence de décision au travail
- Soutien social
- Cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation
- Durée prévue du séjour par rapport à la durée réelle
- Hospitalisation liée à une fracture de la hanche

Plusieurs indicateurs ont été ajoutés au cadre, dont certains sont le résultat de l'ajout de nouvelles questions à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), tandis que d'autres rendent compte de l'utilisation plus large de données administratives. Nombre de ces indicateurs visent à remplacer, élargir et mesurer plus précisément un aspect de la santé représenté au départ par un indicateur qui a été supprimé du cadre. Ces changements ont été renforcés par suite de la rétroaction découlant des consultations. Les indicateurs suivants ont été ajoutés au cadre :

- Santé mentale perçue
- Troubles de l'humeur
- Retard de croissance intra-utérin
- Naissances avant terme
- Taux d'événements d'accident vasculaire cérébral avec hospitalisation
- Taux d'événements d'infarctus aigu du myocarde (IAM) avec hospitalisation
- Activité sédentaire
- Sécurité alimentaire
- Sentiment d'appartenance à la communauté
- Satisfaction à l'égard de la vie
- Dépistage du cancer colorectal
- Médecin régulier
- Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche
- Intervention coronarienne percutanée (ICP)
- Taux d'événements de fracture de la hanche avec hospitalisation
- Revascularisation cardiaque

Voir le tableau des indicateurs de la santé courants, mis à jour pour rendre compte des changements apportés à l'ensemble d'indicateurs.

Indicateurs de la santé (en date de mars 2009)

État de santé			
Bien-être	Problèmes de santé	Fonction humaine	Décès
<ul style="list-style-type: none"> • Santé perçue • Santé mentale perçue • Stress perçu dans la vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Indice de masse corporelle chez les adultes • Indice de masse corporelle chez les jeunes • Arthrite • Diabète • Asthme • Hypertension • Douleurs ou malaises empêchant des activités • Douleurs ou malaises selon l'intensité • Troubles de l'humeur • Faible poids à la naissance • Incidence du cancer • Hospitalisation à la suite d'une blessure • Blessures • Taux d'événements d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) menant à une hospitalisation • Taux d'événements d'infarctus aigu du myocarde (IAM) menant à une hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Santé fonctionnelle • Jours d'incapacité en deux semaines • Participation et limitation des activités • Espérance de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Espérance de vie sans incapacités • Espérance de vie ajustée sur l'incapacité • Espérance de vie en fonction de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité infantile • Mortalité périnatale • Espérance de vie • Décès, toutes causes confondues et selon certaines causes • Années potentielles de vie perdues (APVP)
Déterminants non médicaux de la santé			
Comportements sanitaires	Conditions de vie et de travail	Ressources personnelles	Facteurs environnementaux
<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme • Consommation abusive d'alcool • Activité physique durant les loisirs • Allaitement • Consommation de fruits et légumes 	<ul style="list-style-type: none"> • Titulaire d'un diplôme d'études secondaires • Titulaire d'un diplôme d'études postsecondaires • Taux de chômage • Taux de chômage de longue durée • Taux de faible revenu • Enfants dans les familles à faible revenu • Revenu personnel moyen • Part médiane des revenus • Revenu provenant de transferts gouvernementaux • Abordabilité du logement • Incidence de la criminalité • Adultes et jeunes accusés • Sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'appartenance à la communauté locale • Satisfaction à l'égard de la vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition à la fumée secondaire à la maison • Exposition à la fumée secondaire dans les véhicules et les lieux publics

Rendement du système de santé			
Acceptabilité	Accessibilité	Pertinence	Compétence
	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccination contre la grippe • Mammographie de dépistage • Test de Pap (Papanicolaou) • Test de dépistage pour le cancer du côlon • Médecin régulier • Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche 	<ul style="list-style-type: none"> • Césarienne 	
Continuité	Efficacité	Efficiences	Sécurité
	<ul style="list-style-type: none"> • Coqueluche (ACSP) • Rougeole (ACSP) • Tuberculose (ACSP) • VIH (ACSP) • Chlamydia (ACSP) • Hospitalisations liées à la pneumonie et à la grippe • Décès dus à des maladies traitables médicalement • Conditions propices aux soins ambulatoires • Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) • Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) • Réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) • Réadmission pour cause d'asthme • Réadmission à la suite d'une hystérectomie • Réadmission à la suite d'une prostatectomie • Réadmission pour cause de pneumonie 		<ul style="list-style-type: none"> • Fractures de la hanche à l'hôpital • Taux d'événements de fractures de la hanche menant à une hospitalisation
Caractéristiques de la collectivité et du système de santé			
Collectivité	Système de santé	Ressources	
<ul style="list-style-type: none"> • Estimations de la population • Densité de la population • Rapport de dépendance • Personnes vivant en régions urbaine et rurale • Autochtones • Immigrants • Mobilité des migrants internes • Zones d'influence des régions métropolitaines • Familles monoparentales • Minorités visibles • Grossesse chez l'adolescente 	<ul style="list-style-type: none"> • Ratio d'entrées et de sorties • Pontage aortocoronarien par greffe • Intervention coronarienne percutanée • Revascularisation cardiaque • Arthroplastie de la hanche • Arthroplastie du genou • Hystérectomie • Consultation des praticiens en médecine non traditionnelle • Consultation d'un médecin • Consultation des professionnels de la santé au sujet de la santé mentale • Consultation de spécialistes des soins dentaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins • Personnel infirmier • Professionnels apparentés • Dépenses de santé 	
Source(s) : Statistique Canada, Institut canadien d'information sur la santé			

Troisième Conférence consensuelle

Consultation des utilisateurs

En vue de la troisième Conférence consensuelle, des consultations exhaustives ont été menées dans le but :

- D'en apprendre davantage au sujet des utilisateurs des données;
- D'assurer la pertinence des indicateurs courants;
- De déterminer les enjeux prioritaires dans le domaine de la santé et les indicateurs pouvant être élaborés;
- De déterminer des façons d'améliorer l'accès aux données et leur diffusion.

Une consultation a été effectuée sous forme de sondage sur le Web, afin d'obtenir le point de vue des intervenants clés de partout au pays. Le sondage était destiné aux personnes qui utilisent les indicateurs de la santé ou qui participent à la recherche sur les services de santé ou la santé de la population. Les questions du sondage ont été conçues pour obtenir de la rétroaction sur l'ensemble courant d'indicateurs (y compris des suggestions de nouveaux indicateurs) et des façons d'améliorer l'accès aux données. Le sondage sur le Web a été mené sur trois semaines, en janvier 2009, et environ 200 réponses ont été reçues.

Des consultations distinctes portant sur les mêmes questions ont été organisées auprès de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada. Les commentaires recueillis ont été présentés dans des rapports et intégrés par la suite dans des documents élaborés pour les discussions relatives à la Conférence consensuelle.

Résultats de la consultation

La première section de ce sondage en ligne portait sur l'utilisation et la pertinence de l'ensemble courant d'indicateurs. Globalement, il semble que les indicateurs sont utilisés assez uniformément comme source d'information par le grand public et le secteur de la santé, pour l'élaboration des politiques et la planification, ainsi que pour la gestion du rendement, le contrôle et l'amélioration de la qualité. Les répondants ont aussi noté que les données sur les indicateurs sont utilisées pour la recherche et l'enseignement, ainsi que pour les évaluations ou les comparaisons de la santé à l'échelle communautaire (niveaux régional et provincial).

Plus de la moitié des répondants ont indiqué que l'ensemble existant d'indicateurs de la santé répondait à leurs besoins de données, mais plus de 40 % estimaient que d'autres indicateurs seraient utiles. On a demandé aux répondants de suggérer de nouveaux indicateurs et de les justifier, ce qui a donné lieu à une liste exhaustive. Ces suggestions ont par la suite été regroupées en « enjeux relatifs à la santé » connexes. Ces enjeux et les idées d'indicateurs qu'ils comprennent devaient être utilisés pour les discussions de la Conférence consensuelle.

À une question portant sur la réduction de l'ensemble existant d'indicateurs, seulement 20 % des répondants ont proposé des indicateurs qui pourraient être supprimés ou remplacés à l'intérieur du cadre.

Pour mieux comprendre les aspects prioritaires de la dimension de l'équité des indicateurs, c'est-à-dire aller au-delà des ventilations régulièrement produites selon le groupe d'âge, le sexe ou la région sociosanitaire, on a demandé aux répondants de classer les ventilations en fonction de l'équité. On a déterminé que les ventilations selon le revenu, la région rurale/urbaine, la scolarité, la population autochtone et la région métropolitaine de recensement (liste en ordre d'importance) nécessitaient une élaboration plus poussée.

Les questions de la deuxième section du sondage étaient conçues pour déceler les difficultés d'accès aux indicateurs de la santé. Globalement, on a déterminé que les sites Web de Statistique Canada et de l'ICIS sont utilisés dans la même mesure pour accéder aux données sur les indicateurs, un pourcentage plus faible de répondants utilisant le document imprimé. Même si la majorité des répondants ont déclaré ne pas avoir de difficulté à trouver les renseignements sur la santé diffusés par le Projet des indicateurs de la santé, un tiers d'entre eux ont connu des problèmes de navigation dans les sites Web et ont eu de la difficulté à trouver les données les plus récentes ou appropriées.

Toutefois, dans le cas des deux sites Web, un utilisateur sur cinq seulement a eu de la difficulté à utiliser les tableaux de données de Statistique Canada ou l'interface de données de l'ICIS.

De nombreuses activités sont en cours pour améliorer l'accès aux indicateurs de la santé, dont certaines ont été intégrées à la diffusion des *Indicateurs de la santé* de juin 2009.

La Conférence

Le 26 mars 2009, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont tenu la troisième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé. Cet événement marquait le dixième anniversaire du Projet des indicateurs de la santé de Statistique Canada et de l'ICIS. La réunion visait à présenter l'ensemble courant d'indicateurs conçus pour appuyer les régions sociosanitaires dans la surveillance de la santé de la population et du système de soins de santé, ainsi que pour souligner les domaines prioritaires en matière d'élaboration d'indicateurs.

Divers intervenants du secteur de la santé ont été invités à participer, y compris des représentants de la santé publique, du système de soins de santé et des organismes gouvernementaux œuvrant dans le domaine de la santé (voir l'Annexe 4 – Participants à la Conférence). On a présenté aux participants un aperçu des résultats du processus de consultation, ainsi que le plus récent ensemble d'indicateurs. À partir d'un sommaire des enjeux en matière de santé déterminés dans le cadre de ces consultations (voir l'Annexe 1 – Questions de santé et indicateurs suggérés), les participants ont collaboré à la détermination des domaines de santé prioritaires et ont discuté des indicateurs possibles qui pourraient être élaborés dans ces domaines. Des renseignements concernant les travaux d'élaboration en cours des indicateurs de l'inégalité en santé ont aussi été présentés (voir l'Annexe 3 – Ordre du jour de la troisième Conférence consensuelle).

Indicateurs de la santé : orientations futures

Les discussions en groupe tenues à la Conférence ont contribué à déterminer les domaines prioritaires de la santé découlant du processus de consultation, à combler les lacunes actuelles du Cadre des indicateurs de la santé et à prendre connaissance des préférences en matière d'élaboration des indicateurs. Les groupes se sont reportés à un sommaire des domaines d'indicateurs mentionnés pendant les consultations, et ils ont eu recours à un processus de concertation pour en arriver à un ensemble de domaines de la santé considérés comme les plus importants pour les travaux futurs d'élaboration des indicateurs.

Les domaines prioritaires de la santé déterminés par le groupe étaient les suivants :

- Résultats des soins de santé;
- Santé des enfants et des jeunes;
- Santé mentale;
- Déterminants sociaux de la santé;
- Environnements sains;
- Santé des Autochtones.

Par la suite, les participants se sont réunis à nouveau en groupe de discussion afin de déterminer les indicateurs qui pourraient le mieux caractériser chaque problème de santé (encore une fois à partir du résumé de la rétroaction des consultations précédant la Conférence). Ils ont cerné les lacunes dans les données pour chaque domaine et ont suggéré des indicateurs qui pourraient être élaborés au cours des cinq prochaines années. Il a été reconnu que ces discussions constituaient uniquement le début de l'exigeant processus d'élaboration de nouveaux indicateurs. D'autres consultations et activités concertées avec des groupes d'experts et en parallèle avec d'autres initiatives d'indicateurs pertinents seront essentielles pour aller de l'avant au cours des années qui viennent.

Outre la liste exhaustive d'indicateurs soumise dans le cadre des séances de discussion, certains participants ont souligné que des changements à la structure du cadre pourraient éventuellement être nécessaires. Cela comprenait la nécessité possible de supprimer les cellules des catégories en blanc ou de renommer certaines catégories.

Un résumé des thèmes de discussion entourant chaque domaine prioritaire de la santé figure ci-après. Veuillez vous reporter à l'Annexe 2 – Notes de discussion de la Conférence consensuelle pour une liste plus détaillée des indicateurs suggérés et des sujets de discussion à l'intérieur de ces domaines prioritaires, qui ont été déterminés à la Conférence consensuelle de 2009 et dans le cadre du processus de consultation.

1. Résultats des soins de santé

Dans le cadre des discussions concernant les résultats des soins de santé, le groupe a prévu mettre l'accent sur tous les domaines de rendement du système de soins de santé, y compris la sécurité des patients, l'accès aux soins, l'efficacité des soins, la pertinence, ainsi que les résultats. Toutes les catégories du cadre concernant le rendement du système de santé ont été intégrées à la discussion, en tant que domaines qui pourraient être mesurés pour représenter pleinement le « résultat » d'un indicateur donné. Un aspect important de la discussion a porté sur les « coûts-bénéfices » liés à ces indicateurs de résultats et l'importance d'ajouter une composante de coût uniformisé pour contribuer à la recherche et à l'élaboration de politiques dans le domaine de la santé.

2. Santé des enfants et des jeunes

Il existe des défis clairs du point de vue de la taille de l'échantillon et des ressources pour la collecte d'indicateurs de la santé relatifs à cette population particulière. Nombre des indicateurs suggérés appartenaient aux catégories de l'état de santé, des comportements en matière de santé et des facteurs environnementaux.

3. Santé mentale

Le domaine de la santé mentale pose un défi particulier en ce qui a trait à l'élaboration d'indicateurs, les données disponibles étant limitées. Le groupe a abordé les enjeux et les indicateurs possibles liés à l'utilisation des services, au suicide, à la prévalence des troubles, aux comportements de dépendance et à l'importance de mesurer des aspects comme la stigmatisation et la discrimination, ainsi qu'aux mesures de la santé mentale positive.

4. Déterminants sociaux de la santé

La discussion a porté sur des mesures de l'équité, y compris les résultats de l'inégalité, comme la dépendance à l'égard des systèmes sociaux, l'éducation, le revenu, l'abordabilité des logements, la nutrition, la sécurité alimentaire, le capital social, l'itinérance et de nombreux autres facteurs liés aux conditions de vie et de travail, ainsi que les soutiens sociaux reconnus pour leur influence sur la santé.

5. Santé environnementale

Les domaines des indicateurs mesurant l'environnement bâti (p. ex., les conditions appropriées pour le déplacement à pied dans les quartiers) et les facteurs environnementaux (p. ex., la qualité de l'air et de l'eau, l'exposition aux contaminants, l'utilisation des pesticides) ont été explorés dans le cadre de la discussion, de même que les sources de données possibles et les problèmes généraux liés à la collecte de données comparables à l'échelle nationale dans ces domaines.

6. Santé des Autochtones

Le domaine de la santé des Autochtones est considéré comme essentiel à l'expansion des travaux sur les indicateurs de la santé. Il a été noté qu'à de nombreux égards, les indicateurs de la santé des Autochtones recourent l'ensemble du cadre. Par ailleurs, les travaux servant à déterminer les besoins en données sur les indicateurs devraient comprendre la collaboration avec les initiatives d'indicateurs existantes sur la santé des Autochtones. Par conséquent, aucun groupe de discussion n'a été établi pour ce sujet en particulier.

Conclusion

Au cours des dix années qui se sont écoulées depuis la publication par Statistique Canada et l'ICIS de la première série de données sur les indicateurs de la santé, ces derniers ont évolué et ont pris de l'expansion, afin de répondre à une vaste gamme d'objectifs. Les participants à la Conférence provenant de divers secteurs de la santé ont décrit les nombreuses façons dont les indicateurs sont utilisés aux différents niveaux de compétence en matière de santé. Outre l'établissement de priorités pour le développement futur, la troisième Conférence consensuelle a fourni l'occasion de célébrer les dix années de travaux relatifs aux indicateurs de Statistique Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé, ainsi que de réfléchir sur l'évolution du projet et sur les défis pour l'avenir.

Chacun des indicateurs identifiés dans le cadre des consultations et des discussions de la Conférence revêt une importance pour un certain type de recherche ou pour une certaine organisation. Le défi

lorsqu'il s'agit de donner suite à une gamme aussi vaste de suggestions consiste à déterminer les indicateurs qui sont les plus pertinents, compte tenu de la culture actuelle en matière de santé, ainsi que les indicateurs qui peuvent être produits de façon réaliste, à partir des sources de données existantes ou potentielles. Maintenant que les domaines prioritaires de la santé ont été clairement déterminés par nos utilisateurs de données, la prochaine étape consiste à collaborer avec les responsables d'autres initiatives d'indicateurs et à utiliser les sources de données potentielles pour la poursuite de l'élaboration des indicateurs. Même si ce ne sont pas tous les indicateurs qui peuvent être élaborés dans le cadre de ce processus, nous croyons que des progrès peuvent être réalisés dans plusieurs de ces domaines de la santé, grâce à des recherches, à des consultations additionnelles et à la collaboration, au cours des années qui viennent.

Annexe 1 – Résultats de la consultation : Enjeux en matière de santé et indicateurs

Question de santé	Composantes/indicateurs proposés lors de la consultation	Source potentiel
Accès aux soins	<p>Accès à un prestataire de soins primaires 24 heures par jour, 7 jours sur 7</p> <p>Accès à un omnipraticien</p> <p>Accès à un spécialiste</p> <p>Accès aux dossiers médicaux/résultats de tests</p> <p>Disponibilité de lits de soins de longue durée</p> <p>Médecins acceptant de nouveaux patients</p> <p>Connaissance des services de santé disponibles (prévention, promotion de la santé, spécialistes)</p> <p>Nombre de professionnels de la santé réglementés</p> <p>Réadmission de patients qui sont des cas médicaux complexes</p> <p>Dépenses au titre/coût des services non couverts (médicaments, soins à domicile)</p> <p>Temps d'attente (CPSA, salle d'urgence, tomodensitogramme /examen IRM, chirurgie : cancer, pontage cardiaque, cataracte)</p>	<p>ESCC</p> <p>EDM</p>
Activité physique/sédentaire	<p>Transport actif</p> <p>Abordabilité de l'équipement de sports et des activités sportives</p> <p>Activité physique autre que durant les heures de loisirs (p. ex., au travail)</p> <p>Jeux vidéo</p> <p>Lecture</p> <p>Utilisation d'un ordinateur</p> <p>Écoute de la télévision/de vidéos</p>	<p>Contenu de base de l'ESCC</p> <p>Thème de l'ESCC 2007-2008 (les <20 ans)</p> <p>Thème de l'ESCC 2007-2008</p> <p>Thème de l'ESCC 2007-2008</p> <p>Thème de l'ESCC 2007-2008</p>
Allergies	<p>Allergies alimentaires</p> <p>Allergies non alimentaires</p>	
Aménagement de l'environnement/Collectivités en santé	<p>Accès à des moyens de transport abordables/fiables</p> <p>Taux de criminalité</p> <p>Prévention des chutes</p> <p>Étalement des quartiers</p> <p>Bonnes conditions de déplacement à pied dans les quartiers</p> <p>Perception de la sûreté/sécurité</p> <p>Utilisation des voies piétonnières/pistes cyclables/transports en commun</p>	<p>Programme de déclaration uniforme de la criminalité</p> <p>Enquête sur la victimisation</p> <p>Enquête sur les ménages et l'environnement</p>
Caractère adéquat des soins	<p>Césariennes</p> <p>Mise en œuvre des pratiques exemplaires/plans cliniques normalisés</p> <p>Accouchement provoqué</p> <p>Visites non urgentes à la salle d'urgence (cas pouvant être traités dans les cabinets de SSP communautaires)</p> <p>Bonne prescription de médicaments/bon processus de soins</p> <p>Amygdalectomies</p>	
Changements apportés pour améliorer la santé	<p>Obstacles</p> <p>Motivation</p> <p>Changements possibles</p>	<p>Thème de l'ESCC 2007-2008</p> <p>Thème de l'ESCC 2007-2008</p> <p>Thème de l'ESCC 2007-2008</p>

Question de santé	Composantes/indicateurs proposés lors de la consultation	Source potentiel
Dépistage du cancer	Cancer colono-rectal Cancer de la prostate	Thème de l'ESCC 2008
Déterminants sociaux de la santé	Scolarité Emploi Capital social Désirabilité sociale/pression exercée par les pairs Politique sociale Soutien social Bénévolat	
Développement de l'enfance	Allaitement - dose/exclusivité Durée de l'allaitement Initiation à l'allaitement Développement en bas âge Préparation parentale (pratiques parentales positives) Atteinte de jalons de croissance/développement	Contenu de base de l'ESCC Contenu de base de l'ESCC
Efficience des soins	Nombre moyen de jours ANS (autre niveau de soins) par cessation ANS Continuité des soins/nombre de transferts Durées du séjour attendues par rapport à réelles Patients admis pour des soins de longue durée occupant des lits de soins de courte durée Nombre de jours pré-opératoires (p. ex., arthroplastie de la hanche/du genou) Utilisation optimale des chirurgies d'un jour Utilisation de dossiers de santé électroniques	
Facteurs environnementaux	Qualité de l'air/pollution Biosurveillance (p. ex., concentrations de contaminants dans le sang) Climat (p. ex., décès provoqués par la chaleur, maladies [Lyme] qui peuvent être sensibles aux changements climatiques) Anomalies congénitales Ménages/pratiques écologiques Expositions aux contaminants environnementaux (p. ex., radon dans l'habitation) Métaux lourds (charge corporelle) Niveau d'industrie lourde dans la région Troubles neurologiques du développement Indicateurs environnementaux perçus Utilisation de pesticides Utilisation des transports en commun Avis de smog Habitudes de protection contre le soleil Qualité de l'eau Maladies hydriques et décès liés à ces maladies	Environnement Canada Enquête canadienne sur les mesures de la santé Système canadien de surveillance périnatale Enquête sur les ménages et l'environnement Enquête canadienne sur les mesures de la santé Enquête sur les ménages et l'environnement Environnement Canada Enquête canadienne sur les mesures de la santé Environnement Canada

Question de santé	Composantes/indicateurs proposés lors de la consultation	Source potentiel
Limitation/incapacité fonctionnelle	Accès à des fournisseurs de soins dentaires Montant dépensé au titre de mesures de prévention, diagnostiques et thérapeutiques Cataractes Santé buccodentaire Espérance de vie en santé : EVAI/EVSI/EVAS (au niveau régional) Incapacité fonctionnelle/déficiência développementale Glaucome Problèmes d'ouïe Problèmes de vision	Thème de l'ESCC 2007-2008 Thème de l'ESCC 2009-2010 Thème de l'ESCC 2009-2010
Mauvais traitements /Violence	Mauvais traitements/négligence à l'égard des enfants Violence familiale/conjugale Violence faite aux aînés (recevant des soins)	
Nutrition	Sécurité alimentaire Consommation de viande/poisson/céréales/produits laitiers Apport en nutriments (p. ex., calcium, sel) Biomarqueurs liés à la nutrition Module sur la qualité de la CVF Consommation totale	ESCC - Nutrition ESCC - Nutrition Enquête canadienne sur les mesures de la santé Rapport de recherche ESCC - Nutrition
Obésité	Obésité chez les enfants/jeunes/adultes Circonférence de la taille (mesurée/autodéclarée)	Contenu de base de l'ESCC/Enquête canadienne sur les mesures de la santé Enquête canadienne sur les mesures de la santé
Personnes âgées/vieillesse	Prescriptions exactes Violence faite aux aînés Chutes Hospitalisations Taux de placement en établissement Consommation de médicaments (possibilité de consommation excessive/inappropriée) Ostéoporose Personnes âgées vivant seules	Recensement
Planification axée sur les patients	Comorbidité (diabète et hypertension artérielle) Continuité des soins Raisons de l'admission (5 à 10 principales raisons)	
Privation socioéconomique	Incapacité limitant l'accès aux magasins d'alimentation Lacunes dans les services de santé (selon la population) Coût du panier de provisions nutritif Sans-abrisme ou sans-abrisme relatif Logement (abordabilité, surpeuplement, conditions) Analphabétisme/incapacité de calculer Sécurité alimentaire liée au revenu Absence de moyens de transport, qui limite l'accès aux magasins d'alimentation Précarité d'emploi Proximité de magasins vendant des aliments nutritifs et abordables	IPC/Enquête sur les dépenses des ménages Recensement/Enquête sur les dépenses des ménages Enquête sur la littératie et les compétences des adultes Thème de l'ESCC 2007-2008 Enquête sur la population active

Question de santé	Composantes/indicateurs proposés lors de la consultation	Source potentiel
Ressources humaines en soins de santé	Équipes interprofessionnelles Santé mentale des travailleurs en soins de santé Nombre d'infirmières et d'autres professionnels de la santé	Association des infirmières et infirmières du Canada
Résultats des soins de santé	Rémissions de 5 ans d'un cancer Mortalité dans les 30 jours (insuffisance cardiaque congestive) Fardeau Jamais d'événements Perception du patient de la qualité des soins/satisfaction à l'égard des soins Perception de la santé à la suite d'une intervention Lieu de décès (pour l'utilisation/les besoins de soins de santé à la fin de la vie) Réadmission - (asthme, ICC, MPOC, diabète et non prévue) Retours non prévus en salle d'opération par jour de départ Nombre d'années sans incident après un important cas de maladie chronique	Thème de l'ESCC 2010
Santé cardiovasculaire	Niveaux de cholestérol Incidence (fibrillation auriculaire, maladie cardiovasculaire, cardiopathie, MVP, hyperlipidémie) Durée du séjour pour les soins cardiaques Consommation de médicaments	
Santé de la main-d'œuvre	Absentéisme Disponibilité et utilisation de prestations de services de santé de l'employeur Couverture des programmes d'aide aux employés et à leur famille et recours à ces programmes Latitudo de décision au travail Soutiens en matière de santé au travail Heures supplémentaires Travail par postes Travail non rémunéré (travaux ménagers, fourniture de soins) Stress au travail Demandes d'indemnité pour accident de travail Sécurité en milieu de travail (c.-à-d., taux d'accident/de blessure)	Thème de l'ESCC 2007-2008

Question de santé	Composantes/indicateurs proposés lors de la consultation	Source potentiel
Santé des Autochtones	Accessibilité (p. ex., langue maternelle, proximité/disponibilité de services communautaires, immunisation des enfants) Toxicomanies Violence familiale/mauvais traitements Santé environnementale (p.ex., contaminants, climat) Comportements influant sur la santé (p. ex., pratiques de santé sexuelle, consommation d'aliments traditionnels) Problèmes de santé (p.ex., cancer du poumon, cancer du sein, MPOC, blessure intentionnelle/non intentionnelle, co-infections) Mortalité infantile/naissances vivantes Conditions de vie et de travail (p. ex., logement, criminalité, quantité/qualité de l'eau, réseau d'égout adéquat) Suicide Temps d'attente pour les interventions en santé	Enquête auprès des peuples autochtones/ESCC Enquête auprès des peuples autochtones/ESCC/suivi du recensement/statistique de l'état civil Suivi du recensement/statistique de l'état civil Enquête auprès des peuples autochtones/recensement Suivi du recensement/statistique de l'état civil
Santé des jeunes	Augmentation/diminution de la conduite en état d'ébriété chez les adolescents Consommation d'alcool chez les adolescents Grossesse à l'adolescence Abus d'alcool ou de drogues chez les adolescents	
Santé génésique	Avortements Accès aux soins maternels/prénataux appropriés Utilisation de condoms Accouchements avec recours aux techniques de reproduction assistées Incapacité de concevoir après avoir essayé pendant un an ou plus Syndrome d'alcoolisme fœtal Comportements de la mère influant sur la santé (p. ex., consommation de cigarettes/d'alcool) Poids élevé à la naissance Accouchement provoqué Nombre de partenaires sexuels Complications périnatales (hémorragie post-partum, réanimation) IMC de la mère avant la conception Retard de croissance intra-utérin Incidence de MTS Transferts Grossesses non planifiées	Thème de l'ESCC 2009-2010 Statistique de l'état civil Thème de l'ESCC 2009-2010 Statistique de l'état civil

Question de santé	Composantes/indicateurs proposés lors de la consultation	Source potentiel
Santé mentale	Toxicomanie Admissions pour des problèmes de santé mentale qu'il convient mieux de traiter dans la collectivité Troubles anxieux Visites à l'urgence pour un diagnostic de santé mentale Perception des soins du membre de la famille Bonheur Troubles de l'humeur (p. ex., dépression) Morbidité (AVCI, AVAQ) Détresse psychologique Réadmission Satisfaction à l'égard de la vie Suicide Utilisation des services Indice du bien-être	Enquête sur la santé mentale 2002 Contenu de base de l'ESCC/Enquête sur la santé mentale 2002 Contenu de base de l'ESCC/Enquête sur la santé mentale 2002 Enquête sur la santé mentale 2002 Contenu de base de l'ESCC Statistique de l'état civil Enquête sur la santé mentale 2002
Santé respiratoire	Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) Cancer du poumon Autres maladies chroniques liées au système respiratoire	Contenu de base de l'ESCC (faible prévalence) Statistique de l'état civil Statistique de l'état civil
Sécurité des patients	Taux de mortalité dans l'hôpital choisi Infection à l'hôpital (p. ex., SARM, ERV, C-diff, BLSE) Fractures de la hanche à l'hôpital par jour de départ Incidence d'événements indésirables connus par les patients à l'hôpital Bilan comparatif des médicaments Perception de la sécurité/confiance dans les hôpitaux ou les professionnels de la santé Infection postopératoire/au site opératoire Accidents chirurgicaux	
Sécurité des produits	Toxi-infection alimentaire transmissible Contaminants dans les produits alimentaires Réactions indésirables à des produits pharmaceutiques/médicaments Produits thérapeutiques et autres produits de santé commercialisés Empoisonnements involontaires	
Soins de santé communautaires	Disponibilité Cliniques Accès aux soins à domicile/assurance publique Utilisation de soins à domicile Transferts d'hôpitaux vers des organismes communautaires Taux d'Infection Soins multidisciplinaires Durée du séjour Présence d'aidants naturels	

Annexe 2 – Notes de discussion de la Conférence consensuelle

Sommaire des nouveaux indicateurs suggérés pour les domaines prioritaires déterminés dans le cadre de la Conférence consensuelle de 2009 et du processus de consultation :

1. Résultats des soins de santé

Efficacité

Des résultats clairement définis des programmes de santé sont nécessaires pour déterminer si les résultats attendus sont obtenus

- Ratio de prévalence des CPSA
- Taux de réadmission pour les CPSA
- Réadmissions après une évaluation psychiatrique – pour mesurer l'efficacité du traitement des problèmes de santé mentale, avant et après une situation de crise
- Dépendance et taux de rétablissement – à titre de mesure de la période pendant laquelle un patient s'est abstenu de consommer des psychotropes
- État de santé fonctionnel après une intervention (rétablissement fonctionnel?)
- Rémissions d'un cancer
- Stades du cancer
- Taux de survie (ou de décès) selon le stade du cancer

Efficiences

- Patients admis pour des soins de longue durée occupant des lits de soins de courte durée (recoupement avec accessibilité et pertinence)

Sécurité des patients

- RNMH
- Taux d'infections nosocomiales
- Fractures de la hanche à l'hôpital par jour de départ
- Incidence d'événements indésirables, bilan comparatif des médicaments
- Infection au site opératoire, accidents chirurgicaux, etc.

Accessibilité

- Accès aux services de soins de santé communautaires

Continuité

- Tableau de bord prospectif. Nécessité de relier les maladies et les processus de soins
- Répartition entre les stades de la maladie

Aspect financier des indicateurs du système de soins de santé

On a soulevé la possibilité qu'il soit nécessaire de démontrer la pertinence économique ou financière dans ces domaines : quels sont les coûts des mesures de l'indicateur (c.-à-d. quels sont les coûts associés aux indicateurs de l'efficacité?)

Ajout d'une composante normalisée des coûts de revient, création d'indicateurs composites destinés à aider les décideurs

- Vaccination contre la grippe versus hospitalisations reliées à la grippe et dépenses (pour la vaccination et les soins) à travers le pays
 - Quel est le niveau de vaccination suffisant pour prévenir un seul incident lié au virus de la grippe?
- État de santé perçu en rapport avec les dépenses en matière de soins de santé
- Coûts des soins de courte durée et des visites à l'urgence
 - L'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique disposent de certaines de ces mesures
 - Les données sur les coûts par cas doivent être liées aux résultats
 - De nombreuses sources examinent les coûts par cas au Royaume-Uni et en Suède

2. Santé des enfants des jeunes

Problèmes de santé

- *Anomalies congénitales*, des données sont actuellement recueillies par l'entremise du Système canadien de surveillance périnatale
- *Niveaux de plomb dans le sang chez les enfants*, des données sur les niveaux de plomb dans le sang sont recueillies dans le cadre de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé
- *Troubles neurologiques et du développement*, la collecte des données est planifiée par l'ASPC (SCSP)
- *TDA, THDA, autisme*, taux et accès aux services de soutien

Comportement en matière de santé

- *Respect des lignes directrices en matière de protection contre le soleil*, les données sont disponibles dans l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé et dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
- *Blessures non intentionnelles* (ICIS, statistique de l'état civil)
- *Taux de vaccination*
- *Éducation positive des enfants* (ELNEJ)

Facteurs environnementaux

- *Sensibilisation aux avertissements de smog ou aux alertes de mauvaise qualité de l'air*, les données sont recueillies par l'entremise de l'Enquête sur les ménages et l'environnement.
- *Insécurité alimentaire/nutrition* (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ))
- *Accès à des professionnels de la santé*
- *Accès à des services de garde de qualité*

3. Santé mentale

Utilisation des services

- Admissions et réadmissions (à l'hôpital → dans la BDCP)
- Durée du séjour
- Coût (du point de vue administratif)
- Type de services et lieu où ils sont obtenus
- Visites à l'urgence

Troubles (prévalence)

- Anxiété
- Troubles de l'humeur
- Dépression
- Dépression saisonnière
- Bipolarité
- Schizophrénie
- Détresse psychologique (précurseurs)
- Troubles ou dépendances concurrents (comorbidité)

Dépendance

- Dépendance aux médicaments sur ordonnance (données sur les hospitalisations de la BDCP)
- Jeu
- Alcool
- Dépendances aux technologies

Santé mentale positive

- Bonheur
- Satisfaction à l'égard de la vie
- Indice de bien-être
- Appartenance à la communauté
- Détresse
- AVCI, AVAQ – des personnes ayant des problèmes de santé mentale

Suicide

- Tentative de suicide (au moyen de la BDCP)
- Pensées suicidaires
- Décès par suicide

Stigmatisation/discrimination

4. Déterminants sociaux de la santé

Trois catégories :

1. Variables nécessaires pour déclarer des niveaux distincts d'indicateurs sociaux
2. Panier de variables qui sont toutes axées sur un indicateur particulier
3. Variables utilisées pour la stratification des indicateurs

Indice de discrimination (travaux analogues à ceux effectués aux États-Unis)

- Discrimination raciale

- Va permettre le couplage avec les données sur la santé des Autochtones et les immigrants récents
- Revenu et racialisation dans les régions urbaines

Indice de l'inégalité hommes-femmes (travaux analogues à ceux effectués en Suède)

- Autonome – analogue à l'indice de développement humain

Indicateurs tenant compte des écarts entre les hommes et les femmes

- Fondés sur le sexe
- Nécessité d'examiner les indicateurs proprement dits, afin de déterminer s'ils masquent les différences entre les sexes
- Utilisation versus besoin – accès aux services de santé

Capital social (nécessité d'examiner les principaux moteurs du capital social)

- Réseaux sociaux
- Cohésion
- Ressources communautaires
- Engagement des citoyens
- Confiance à l'égard du gouvernement

Dépendance à l'égard des systèmes sociaux

- Aide financière
- Entrées et sorties dans les systèmes sociaux et financiers
- % de personnes sans emploi admissibles à l'a.-e. (selon la réponse du système)

Éducation

- Maturité pour l'entrée scolaire
- Proportion de la population ayant un certain degré de réussite scolaire selon certains âges

Abordabilité du logement

- Y compris les listes d'attente pour les logements sociaux
- Indice des besoins de logement de base (de la SCHL) qui examine l'abordabilité, le caractère approprié et la nécessité de réparations majeures
- Indicateurs structurels – abordabilité du logement, stock de logements

Bénévolat

Nutrition

- Panier de provisions nutritives
- Sécurité alimentaire – mesure sommaire et facteurs qui l'influencent
 - coût, mesure fondée sur un panier de consommation, par l'entremise de RHDCC
 - proximité de magasins où des aliments sains sont disponibles

Participation de l'électeur

- Engagement civique
- Sentiment d'appartenance

Emploi

Revenu

Itinérance

Prestations de santé des personnes occupées

- régime de soins dentaires
- régime d'assurance-médicaments

5. Santé environnementale

Environnement bâti (résultant de l'intervention humaine)

- Qualité du logement/indicateur de surpeuplement
- Indicateurs de bonnes conditions pour le déplacement à pied (trottoirs, sécurité perçue, etc.)
- Indicateur de fractionnement des modes de transport (déplacements pour se rendre au travail – bimodal)

Facteurs environnementaux (nécessité d'examiner de nouvelles sources de données)

- Indicateurs de la qualité de l'air
- Avis d'ébullition de l'eau
- Exposition aux contaminants
- Maladies hydriques et décès liés à ces maladies
- Déversements de produits chimiques
- Utilisation de pesticides à des fins esthétiques
- Blessures non intentionnelles – y compris empoisonnement
- Indice de la sécurité communautaire (comportement en matière de protection contre le soleil, taux de mélanomes)

Annexe 3 – Ordre du jour de la troisième Conférence consensuelle

**Hôtel Lord Elgin – salle Ontario
Ottawa (Ontario) — Le 26 mars 2009**

8:30 Arrivée des participants et rafraîchissements

9:00	Mot de bienvenue et allocution d'ouverture	Gary Catlin et Helen Angus
9:15	Aperçu de la Conférence et présentations	Paula Stanghetta
9:25	Conférencier d'honneur	Michael Wolfson
9:45	Dimension de l'équité : Table ronde et discussion	Cory Neudorf et Trevor Hancock
10:25	Résultats de la consultation et changements proposés aux indicateurs	Eugene Wen et Brenda Wannell

10:45 Pause

11:00	Discussion en petits groupes – 1re partie Identifier les secteurs prioritaires (problèmes de santé)	Tous
12:00	Rétroaction des groupes	Tous

12:30 Dîner

1:30	Discussion en petits groupes – 2e partie Déterminer quels secteurs prioritaires des indicateurs devraient être développés	Tous
------	--	------

2:45 Pause

3:00	Compte rendu du processus et des résultats	Tous
3:15	Planification de la diffusion	Julie McAuley et Indra Pulcins
3:30	Sommaire	Paula Stanghetta
3:45	Discours de fermeture	Gary Catlin et Helen Angus

4:00 Fin

Annexe 4 – Participants à la Conférence

Nom		Région/Organisation
Angus	Helen	Institut canadien d'information sur la santé
Bains	Nam	Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario
Barré	Louis	Institut canadien d'information sur la santé
Bourdages	Josée	Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Boyne	John	Ministère de la santé du Nouveau-Brunswick
Briggs	Tom	Alberta Health Services
Casey	Jill	Réseau Santé – Nouvelle-Écosse
Catlin	Gary	Statistique Canada
Charlton	Pat	Prince Edward Island Ministry of Health
Chaudhary	Zeerak	Institut canadien d'information sur la santé
Dale	Vincent	Statistique Canada
Danielson	Danton	Health Quality Council
Dean	Stafford	Alberta Health Services
DesMeules	Marie	Agence de la santé publique du Canada
Driscoll	Eric	Agence de la santé publique du Canada
Gong	Yanyan	Institut canadien d'information sur la santé
Greenberg	Lawson	Statistique Canada
Grenier	Louise	Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
Gyorfi-Dyke	Elizabeth	Consultant en matière de santé
Hancock	Doris	Ministère de la santé et des services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Hancock	Trevor	Réseau pan-canadien de la santé publique
Harvey	Jean	Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC)
Hooper	Michelle	Santé Canada
Irwin	Glenn	Santé Canada
Johnston	Tim	Statistique Canada
Kmetc	Andrew	Provincial Health Services Authority
Landry	Robin	Statistique Canada
Lanouette	Mireille	Hôpital régional Dr-Georges-L.-Dumont
Lefebvre	Linda	Statistique Canada
Legge	Rachel	L'Hôpital de Moncton
Malazdrewicz	Deborah	Santé Manitoba
Marcuzzi	Annette	Institut canadien d'information sur la santé
Mazan	Ryan	Ministère de la santé et des services sociaux du Nunavut
McAuley	Julie	Statistique Canada
McMahon	Ron	Nunavut Bureau of Statistics
Mitchell	Jonathan	Agrément Canada
Neudorf	Cordell	Région sanitaire de Saskatoon
Patry	Marie	Statistique Canada
Patychuk	Diane	Steps to Equity

Nom		Région/Organisation
Pietrusiak	Mary-Anne	Durham Region Health Department
Pulcins	Indra	Institut canadien d'information sur la santé
Russell	Katherine	Santé publique Ottawa
Séguin	Jacinthe	Santé Canada
Sparling	Heather	Santé et vie saine Manitoba
Spayne	Mary	Société du partenariat canadien contre le cancer
Spinks	Michael	Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est
Stratton	Julie	Centre de services de santé-Peel et Halton
Strong	David	Alberta Health Services
Taylor Clapp	Susan	Agence de la santé publique du Canada
Tchouaffi	Paul	Gouvernement du Territoire du Nunavut
Traverse	Dawn	Alberta Health Services
Tremblay	Sylvain	Statistique Canada
Trumble Waddell	Jan	Agence de la santé publique du Canada
Turcotte	Sue	Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga-Halton
Vaughn	Martha	Santé Canada
Vircavs	Rick	Ministère de la santé de la Saskatchewan
Wannell	Brenda	Statistique Canada
Wen	Eugene	Institut canadien d'information sur la santé
Werker	Denise	Agence de la santé publique du Canada
Williams	Kim	Statistique Canada

