

# Le Projet des indicateurs de la santé : les cinq prochaines années

Rapport de la deuxième Conférence  
consensuelle sur les indicateurs  
de la santé de la population



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni diffusée sous quelque forme que ce soit ou par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies, les enregistrements ou tout système de stockage d'information et de recherche documentaire présent ou futur, à moins d'avoir l'autorisation écrite de l'auteur qui en possède les droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de courts passages pour une publication dans un magazine, un journal ou encore pour une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé  
377, rue Dalhousie, bureau 200  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9N8

Téléphone : (613) 241-7860  
Télécopieur : (613) 241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

© 2005 Institut canadien d'information sur la santé

This document is also available in English under the title:  
*The Health Indicators Project: The Next 5 Years—  
Report from the Second Consensus Conference on Population Health Indicators*

**Le Projet des indicateurs de la santé : les cinq prochaines années**  
**Rapport de la deuxième Conférence consensuelle**  
**sur les indicateurs de la santé de la population**

**Table des matières**

Sommaire .....	1
Introduction .....	2
Le Projet des indicateurs de la santé .....	2
Le processus de consultation.....	5
La deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population.....	5
Résultats de la Conférence consensuelle .....	7
L'heure des choix .....	7
Équité .....	10
Futurs indicateurs de la santé à élaborer .....	10
Les indicateurs de la santé à l'œuvre : portrait actuel .....	13
La suite du projet : un an plus tard... et au-delà .....	15
Annexe – Participants .....	16



## Sommaire

En mars 2004, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé tenaient la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population. S'appuyant sur les résultats obtenus à la suite d'un processus semblable ayant eu lieu en 1999, les participants ont examiné la série d'indicateurs de base qui avaient été adoptés lors de la conférence précédente; ils ont également proposé des indicateurs supplémentaires en vue de fournir au public, aux dispensateurs de soins de santé et aux autorités en matière de santé, des données fiables et comparables sur la santé des Canadiens, le système de santé et les déterminants de la santé au niveau régional.

Le processus consensuel privilégié, qui avait pour but d'orienter l'élaboration et la diffusion continue des indicateurs de la santé, englobait les points suivants :

- Validation de la série d'indicateurs de base adoptés à la première Conférence consensuelle;
- Discussion relative aux méthodes à préconiser pour incorporer le principe d'équité;
- Identification des futurs indicateurs à développer et établissement des priorités.

Les participants à la conférence ont approuvé tous les indicateurs de la santé à l'exception de deux. Les indicateurs *Logements occupés par le propriétaire* et *Accouchement vaginal après césarienne*, qu'on a estimé difficiles à interpréter, redondants ou indûment influencés par des normes de pratique changeantes, ont été supprimés.

Les participants étaient tous d'accord sur la nécessité d'intégrer des mesures de l'équité à tous les aspects du cadre conceptuel des Indicateurs de la santé de la population, de manière à améliorer la compréhension des disparités qui touchent la santé. Parmi les diverses mesures de l'équité proposées, le revenu s'est avéré le plus important; d'autres indicateurs, dont l'âge, le sexe, la formation, l'appartenance ethnique et le lieu de résidence (milieu rural ou urbain) ont toutefois été retenus.

Enfin, les participants ont souligné le besoin d'élaborer des indicateurs se rattachant à plusieurs secteurs prioritaires, notamment les soins à domicile, les maladies d'origine alimentaire et hydrique, la sécurité des patients, les soins dispensés dans les services d'urgence, les modes de vie sains et la qualité de l'air et de l'eau. Le choix des futurs indicateurs dépendra de la disponibilité, de la qualité et de la comparabilité des données, de l'adoption d'approches méthodologiques appropriées et des travaux en cours effectués par d'autres groupes et dans les différents secteurs de compétences.

Depuis la Conférence consensuelle, l'ICIS et Statistique Canada ont tous deux proposé des nouveaux indicateurs dans plusieurs des secteurs prioritaires mis en lumière par les participants, dont la sécurité des patients et les déterminants environnementaux de la santé. On se prépare également à élaborer, à partir des sources de données existantes et de nouvelles sources de données, les nouveaux indicateurs retenus en priorité par les participants.

## **Introduction**

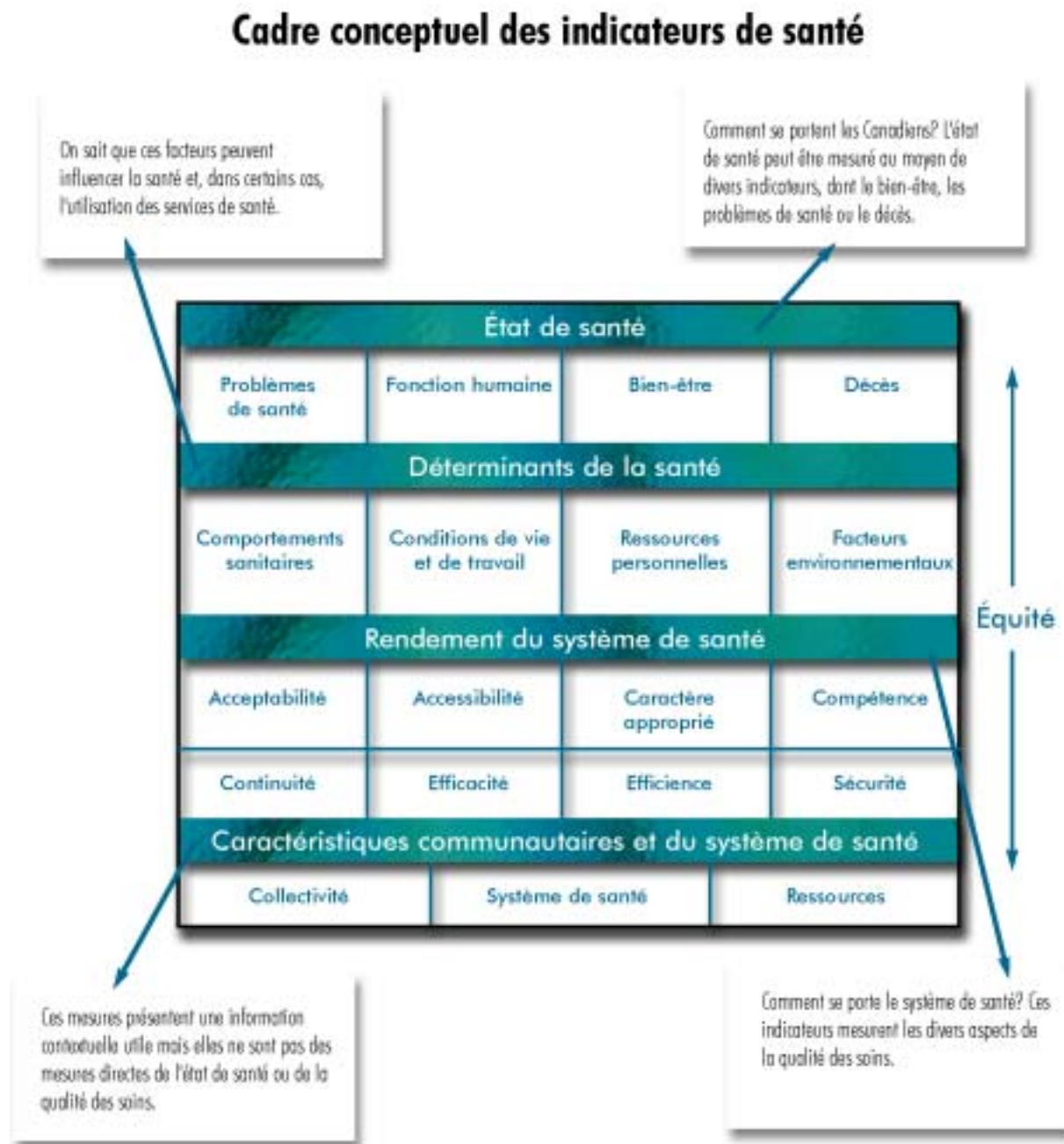
L'importance de disposer d'information sur la santé et d'indicateurs de la santé fiables n'a jamais suscité autant d'intérêt qu'aujourd'hui. En effet, les indicateurs de la santé peuvent servir à documenter les politiques en matière de santé, à gérer le système de santé, à affiner notre vision commune des déterminants globaux de la santé, de même qu'à déceler les lacunes que présentent l'état de santé et les résultats de santé de certaines populations. Or, parmi la multitude d'indicateurs que l'on peut calculer, quels sont les plus importants à mesurer et à surveiller? Quels types d'indicateurs répondent le mieux aux besoins de ceux qui les utilisent? Ces questions, et bien d'autres encore, ont été abordées à la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population tenue en 2004. Le présent rapport fait état des résultats et les suites de la conférence.

## **Le Projet des indicateurs de la santé**

En 1999, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada mettaient sur pied un projet coopératif sur les indicateurs de la santé. L'objectif du projet consistait à identifier les indicateurs à utiliser pour faire rapport sur la santé de la population canadienne et le système de santé, puis de compiler l'information afin de la diffuser à grande échelle. En bout de ligne, ces indicateurs viendront assister les autorités sanitaires régionales qui ont pour mandat de surveiller les progrès réalisés ainsi que d'améliorer et de maintenir la santé de la population et le fonctionnement du système de santé.

Dans le but de mieux comprendre les types d'indicateurs qu'il y a lieu d'élaborer et sur lesquels faire rapport, l'ICIS convoquait le 4 mai 1999 la première Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population. Cette conférence était organisée en collaboration avec les Comités consultatifs fédéraux, provinciaux et territoriaux sur la santé de la population et les services de santé, de même qu'avec Santé Canada et Statistique Canada. À cette occasion, les participants se sont entendus sur le modèle conceptuel à adopter pour mener le projet, ainsi que sur le cadre conceptuel des Indicateurs de la santé (figure 1). Ils ont également donné leur avis sur le choix d'une première série d'indicateurs de base pouvant être compilés à partir des sources de données existantes.

Figure 1. Cadre conceptuel des indicateurs de santé



Les participants ont choisi les indicateurs de base en fonction des critères suivants :

- Ils sont conformes aux objectifs en matière de santé déjà établis;
- ils s'appuient sur des références et des lignes de conduite convenues;
- ils sont recueillis au moyen de méthodes et de définitions normalisées et proviennent de sources fiables;
- ils peuvent s'appliquer au niveau de la région sanitaire.

Les participants ont en outre produit une liste d'indicateurs qui, à ce moment-là, ne satisfaisaient pas aux critères, mais qui pourraient éventuellement être élaborés.

Depuis la première conférence, l'ICIS et Statistique Canada ont identifié des sources de données et élaboré des méthodes permettant de produire des indicateurs provenant de la série des indicateurs de base et de la liste des futurs indicateurs. Parallèlement, la tenue régulière de consultations auprès des régions sanitaires, des ministères, des chercheurs et d'autres intervenants a donné lieu à l'amélioration continue de la série initiale d'indicateurs de la santé. Par exemple, on a ajouté des séries d'indicateurs associés aux principaux déterminants non médicaux de la santé et aux mesures globales de l'état de santé, telles que l'incidence du cancer. Des indicateurs de santé supplémentaires, dont l'état de santé autodéclaré, l'indice de masse corporelle et le recours à des mesures préventives (c.-à-d. vaccination antigrippale, mammographie et tests de Papanicolaou) ont été extraits de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les participants ont également élaboré des mesures approfondies qui permettront de brosser un portrait plus complet des questions liées aux soins de santé (p. ex. survivre à une crise cardiaque, survivre à un accident vasculaire cérébral ou retourner à l'hôpital de façon imprévue).

La publication en ligne *Indicateurs de la santé* a été créée dans le but d'améliorer l'accès aux données sur les indicateurs et d'étendre la portée du projet au plus vaste auditoire possible. Cette publication Internet, accessible depuis les sites Web de l'ICIS et de Statistique Canada et mise à jour deux fois l'an, renferme l'intégralité des données sur les indicateurs régionaux produites dans le cadre du projet.

Depuis la première Conférence consensuelle, les travaux reliés au cadre conceptuel des Indicateurs de la santé ont eux aussi évolué. En effet, le cadre conceptuel des indicateurs de la santé a été révisé afin d'incorporer l'« équité » en tant que dimension transversale. L'Organisation mondiale de la Santé, dans le cadre de la Stratégie de la santé pour tous (OMS, 1998), a identifié l'équité comme principal objectif en matière de santé. Les mesures de l'équité peuvent permettre de cerner les disparités qui marquent différents segments de la population en ce qui a trait à l'état de santé, à la prestation de services de santé, aux résultats cliniques, aux comportements sanitaires et à d'autres déterminants non médicaux de la santé. Enfin, en 2003, l'Organisation internationale de normalisation (ISO) a adopté, à titre de norme internationale, le cadre conceptuel des Indicateurs de la santé.



## Le processus de consultation

Statistique Canada et l'ICIS ont convenu qu'après cinq ans, il était nécessaire de passer en revue les priorités et les orientations du Projet des indicateurs de la santé avec la collaboration des représentants des régions sociosanitaires, des provinces et des territoires.

S'appuyant sur la première Conférence consensuelle et sur les rencontres régionales qui ont suivi, le processus de consultation avait pour but de faciliter la sélection d'une série d'indicateurs de santé fiables et comparables, qui permettraient de mesurer la santé des Canadiens, le système de santé et les déterminants de la santé au niveau de la région sanitaire. Plus précisément, le processus de consultation avait pour objectifs de valider les indicateurs produits actuellement et d'établir des priorités en ce qui a trait au développement de futurs indicateurs.

Ces objectifs ont été réalisés en trois phases :

*Phase I : Identification des lacunes statistiques.* Au cours de l'été 2003, les représentants des régions sociosanitaires ont participé à un sondage qui les invitait à définir les besoins les plus pressants dans leurs secteurs de compétences respectifs et à transmettre leur rétroaction sur les types d'indicateurs qui, selon eux, devraient être élaborés pour mesurer l'évolution des besoins exprimés.

*Phase II : Validation de la série d'indicateurs de base et identification de nouveaux indicateurs qui pourraient éventuellement être élaborés.* Un questionnaire conçu à partir des résultats du sondage effectué à la phase I a été envoyé aux intervenants. Ceux-ci étaient invités à donner leur avis sur la série d'indicateurs disponibles à ce jour et à établir des priorités relatives aux nouveaux indicateurs qui pourraient éventuellement être élaborés. Les résultats de ce sondage ont servi de point de départ aux discussions à l'ordre du jour de la Conférence consensuelle.

*Phase III : Tenue de la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population.* L'information recueillie à la première et à la deuxième phase du processus de consultation a guidé l'élaboration du contenu de l'ordre du jour de la deuxième Conférence consensuelle. L'accent a donc été mis sur les questions soulevées dans le questionnaire distribué à la phase II qui n'ont pas fait l'objet d'un consensus. De plus, comme la dimension de l'équité avait été ajoutée au cadre conceptuel à la suite de la Conférence consensuelle de 1999, l'ordre du jour prévoyait du temps pour explorer ce concept et pour trouver les façons de le mesurer.

## La deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population

Les 25 et 26 mars 2004, plus de 75 représentants des régions sociosanitaires, des provinces et des territoires, ainsi que des délégués d'autres groupes d'intervenants, se réunissaient à Ottawa pour participer à la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population (vous trouverez dans l'annexe la liste des participants). En plus de prévoir une discussion orientée vers les résultats du sondage,

l'ordre du jour comprenait une assemblée plénière qui avait pour but de permettre aux participants d'échanger sur la façon d'appliquer la dimension de l'équité aux indicateurs à mesurer.

Les objectifs de la conférence étaient les suivants :

- Confirmer le choix des indicateurs de base adoptés à la première Conférence consensuelle;
- Incorporer la dimension de l'équité au cadre conceptuel des Indicateurs de la santé et amorcer un dialogue sur les façons de mesurer celle-ci;
- Cerner les futurs indicateurs à élaborer et établir des priorités relatives à ces indicateurs.

À la demande des participants à la rencontre, un quatrième objectif a été ajouté à l'ordre du jour :

- Échanger de l'information et mettre en commun les connaissances sur l'utilisation et l'application des indicateurs de la santé, en particulier au niveau de la région sanitaire.

## Résultats de la Conférence consensuelle

### L'heure des choix

Les résultats du sondage effectué à la phase II du projet indiquent que les personnes interrogées appuient massivement la majorité des indicateurs que mesurent actuellement l'ICIS et Statistique Canada au niveau de la région sanitaire. Les indicateurs qui ont reçu l'appui de moins de 75 % des participants au sondage ont été examinés. Mentionnons :

- Estime de soi
- Santé fonctionnelle
- Hystérectomie
- Latitude de décision au travail
- Logements occupés par le propriétaire
- Taux de criminalité
- Accouchement vaginal après césarienne (AVAC)
- Ratio d'entrées et de sorties
- Pontage aortocoronarien par greffe
- Années potentielles de vie perdues (APVP)

Parmi les 10 indicateurs examinés, les participants ont décidé de supprimer Logements occupés par le propriétaire et Accouchement vaginal après césarienne. Ces indicateurs sont considérés comme difficiles à interpréter, redondants ou indûment influencés par des normes de pratique changeantes. Le tableau 1 illustre les indicateurs dont le choix a été confirmé à nouveau lors de la conférence.

Tableau 1. Indicateurs de la santé confirmés

État de santé			
Bien-être	Problèmes de santé	Fonction humaine	Décès
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto-évaluation de la santé</li> <li>• Estime de soi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indice de masse corporelle (IMC)</li> <li>• États chroniques :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– arthrite ou rhumatisme</li> <li>– diabète</li> <li>– asthme</li> <li>– hypertension (incidence sur les activités, intensité)</li> <li>– dépression</li> </ul> </li> <li>• Faible poids à la naissance</li> <li>• Incidence du cancer</li> <li>• Hospitalisation à la suite d'une blessure</li> <li>• Blessures</li> <li>• Maladies d'origine alimentaire et hydrique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacités/limitations</li> <li>• Santé fonctionnelle</li> <li>• Jours d'incapacité en deux semaines</li> <li>• Limitation des activités</li> <li>• Espérance de vie sans limitation d'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalité infantile</li> <li>• Mortalité périnatale</li> <li>• Espérance de vie</li> <li>• Mortalité selon certaines causes</li> <li>• Toutes les causes de décès</li> <li>• Décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire</li> <li>• Décès dus au cancer</li> <li>• Décès dus aux maladies de l'appareil respiratoire</li> <li>• Suicide</li> <li>• Décès dus à des blessures accidentelles</li> <li>• Décès dus au SIDA</li> <li>• Années potentielles de vie perdues (APVP) selon certaines causes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Total</li> <li>– Cancer</li> <li>– Maladies de l'appareil circulatoire</li> <li>– Maladies de l'appareil respiratoire</li> <li>– Blessures accidentelles</li> <li>– Suicide</li> <li>– SIDA</li> </ul> </li> </ul>
Déterminants non médicaux de la santé			
Comportements sanitaires	Conditions de vie et de travail	Ressources personnelles	Facteurs environnementaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usage du tabac</li> <li>• Début de l'usage du tabac</li> <li>• Fréquence de la consommation abusive d'alcool</li> <li>• Activité physique durant les loisirs</li> <li>• Habitudes alimentaires</li> <li>• Allaitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titulaires d'un diplôme d'études secondaires</li> <li>• Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires</li> <li>• Taux de chômage</li> <li>• Chômage chez les jeunes</li> <li>• Chômage de longue durée</li> <li>• Taux de faible revenu</li> <li>• Enfants dans les familles à faible revenu</li> <li>• Revenu personnel moyen</li> <li>• Part médiane des revenus</li> <li>• Revenu provenant de transferts gouvernementaux</li> <li>• Abordabilité du logement</li> <li>• Latitude de décision au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien social</li> <li>• Stress dans la vie quotidienne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposition à la fumée secondaire</li> </ul>

**Tableau 1. Indicateurs de la santé confirmés (suite)**

<b>Rendement du système de santé</b>			
<b>Acceptabilité</b>	<b>Accessibilité</b>	<b>Caractère approprié</b>	<b>Compétence</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination contre la grippe, 65 ans et plus</li> <li>• Mammographie de dépistage, femmes de 50 à 69 ans</li> <li>• Test de Papanicolaou, femmes de 18 à 69 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Césarienne</li> </ul>	
<b>Continuité</b>	<b>Efficacité</b>	<b>Efficience</b>	<b>Sécurité</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coqueluche</li> <li>• Rougeole</li> <li>• Tuberculose</li> <li>• VIH</li> <li>• Chlamydia</li> <li>• Hospitalisations liées à la pneumonie et à la grippe</li> <li>• Décès dus à des maladies traitables médicalement</li> <li>• Infections bactériennes</li> <li>• Cancer du col de l'utérus</li> <li>• Maladies hypertensives</li> <li>• Pneumonie</li> <li>• Conditions propices aux soins ambulatoires</li> <li>• Mortalité dans les 30 jours à la suite d'un infarctus du myocarde (IAM)</li> <li>• Mortalité dans les 30 jours à la suite d'une maladie vasculaire cérébrale</li> <li>• Réadmission :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– IAM</li> <li>– Asthme</li> <li>– Prostatectomie</li> <li>– Hystérectomie</li> <li>– Pneumonie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas ne requérant pas nécessairement une hospitalisation</li> <li>• Durée prévue du séjour par rapport à la durée réelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalisation liée à une fracture de la hanche</li> <li>• Fracture de la hanche à l'hôpital</li> </ul>
<b>Caractéristiques de la collectivité et du système de santé</b>			
<b>Collectivité</b>	<b>Système de santé</b>	<b>Ressources</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population</li> <li>• Densité de la population</li> <li>• Rapport de dépendance</li> <li>• Personnes vivant en région urbaine</li> <li>• Autochtones</li> <li>• Immigrants</li> <li>• Mobilité : différente subdivision de recensement de résidence 1 an ou 5 ans auparavant</li> <li>• Population dans Zones d'Influence des régions Métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement (ZIM) fortes</li> <li>• Familles monoparentales</li> <li>• Minorités visibles</li> <li>• Grossesse chez l'adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ratio d'entrées et de sorties et taux d'utilisation :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– pontage aortocoronarien par greffe</li> <li>– arthroplastie de la hanche</li> <li>– arthroplastie du genou</li> <li>– hystérectomie</li> </ul> </li> <li>• Consultation des praticiens en médecine non traditionnelle</li> <li>• Consultation de professionnels de la santé</li> <li>• Consultation des professionnels de la santé au sujet de la santé mentale</li> <li>• Consultation de spécialistes des soins dentaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionnels de la santé (médecins, etc.)</li> </ul>	

Les définitions des indicateurs se trouvent dans la publication en ligne *Indicateurs de la santé* à l'une des adresses suivantes : [http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/free\\_f.htm](http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/free_f.htm) ou [http://secure.cihi.ca/indicators/2005/fr/hlthind05\\_f.shtml](http://secure.cihi.ca/indicators/2005/fr/hlthind05_f.shtml).

## **Équité**

Afin de donner suite aux suggestions présentées par les secteurs de compétences et de tenir compte de l'intérêt grandissant pour le principe d'équité tant au Canada qu'ailleurs dans le monde, l'équité, une dimension transversale qui s'applique à toutes les dimensions qui faisaient partie, à l'origine, du cadre conceptuel des Indicateurs de la santé, a été ajoutée depuis la première Conférence consensuelle. La discussion sur l'équité visait à établir les priorités qui détermineraient la mise en œuvre de cette dimension.

Les participants ont d'abord été invités à choisir les domaines pour lesquels la mesure des indicateurs liés à l'équité se faisait la plus urgente et à cerner les facteurs (p. ex., le statut socio économique, l'âge, les caractéristiques géographiques) qui pourraient être utilisés pour mesurer l'équité. Dans le cadre de la discussion, les participants ont souligné le fait que toute analyse de la distribution de la santé et des services de santé doit tenir compte de l'équité, tout comme d'un grand nombre de dimensions, et que plusieurs indicateurs liés au sexe ou au groupe d'âge sont déjà produits. Parmi les mesures socioéconomiques disponibles, le revenu a semblé être le plus important; toutefois, d'autres mesures, notamment l'âge, le sexe, la formation, l'appartenance ethnique et le lieu de résidence (milieu rural ou urbain), ont été retenues. Tous les participants ont appuyé la nécessité d'appliquer des mesures de l'équité à toutes les dimensions du cadre conceptuel.

## **Futurs indicateurs de la santé à élaborer**

Bien que deux indicateurs aient été supprimés, les participants ont dit souhaiter qu'un plus grand nombre d'indicateurs soit élaboré. Un exercice d'établissement des priorités a permis aux participants d'isoler les domaines suivants pour lesquels ils estimaient important d'ajouter de nouveaux indicateurs :

- Soins à domicile
- Sécurité des patients
- Soins dispensés dans les services d'urgence
- Mode de vie et comportements liés à la santé
- Environnement social et communautaire
- Qualité de l'air et de l'eau
- Maladies d'origine alimentaire et hydrique

La liste complète des indicateurs éventuels à élaborer se trouve au tableau 2. Plusieurs facteurs interviendront quand viendra le temps de classer par ordre de priorité les nouveaux indicateurs. Il s'agit notamment des ressources disponibles, de la qualité et de la comparabilité des données, du choix des approches méthodologiques appropriées, des initiatives menées dans d'autres secteurs de compétences, des résultats des discussions relatives à la substitution d'indicateurs (p. ex. stress au travail par rapport à la latitude de décision) et des domaines pour lesquels on dispose de peu d'information (p. ex. continuité, environnement). Les participants ont convenu que les prochaines étapes serviraient à déterminer la faisabilité de l'élaboration des indicateurs choisis et à examiner la façon dont ceux-ci complètent la liste des indicateurs de la santé utilisés présentement.

**Tableau 2. Nouveaux indicateurs éventuels à développer**

<b>État de santé</b>			
<b>Bien-être</b>	<b>Problèmes de santé</b>	<b>Fonction humaine</b>	<b>Décès</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé bucco-dentaire</li> <li>• Naissances prématurées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentatives de suicide</li> <li>• Allergies</li> <li>• Abus</li> </ul>		
<b>Déterminants non médicaux de la santé</b>			
<b>Comportements sanitaires</b>	<b>Conditions de vie et de travail</b>	<b>Ressources personnelles</b>	<b>Facteurs environnementaux</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque élevé de MTS</li> <li>• Jeu compulsif</li> <li>• Abus de drogues</li> <li>• Consommation d'alcool par des mineurs</li> <li>• Habitudes alimentaires (autres que la consommation de fruits et légumes)</li> <li>• Nouvelles habitudes de vie dans le but d'améliorer la santé</li> <li>• Prévention des blessures</li> <li>• Protection contre le soleil</li> <li>• Activités sédentaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de la population qui reçoit de l'aide sociale</li> <li>• Niveau d'alphabétisation</li> <li>• Insécurité alimentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation de soins informels</li> <li>• Appartenance à la collectivité</li> <li>• Stress au travail</li> <li>• Qualité de vie au travail</li> <li>• Mécanismes d'adaptation au stress</li> <li>• Cohésion sociale et réseaux</li> <li>• Rapports familiaux et soutien aux enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité de l'air extérieur</li> <li>• Jours visés par un avis de smog</li> <li>• Qualité de l'eau potable</li> </ul>
<b>Rendement du système de santé</b>			
<b>Acceptabilité</b>	<b>Accessibilité</b>	<b>Caractère approprié</b>	<b>Compétence</b>
Satisfaction des patients à l'égard de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• tous les services de soins de santé reçus</li> <li>• soins hospitaliers les plus récents</li> <li>• soins les plus récents dispensés par un médecin de famille ou soins médicaux les plus récents</li> <li>• soins de santé communautaires reçus</li> <li>• services de télésanté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation des soins à domicile</li> <li>• Besoins en matière de soins à domicile non comblés</li> <li>• Besoins en matière de soins de santé non comblés</li> <li>• Délai d'attente</li> <li>• Dépistage du cancer colorectal</li> <li>• Pourcentage de la population ayant un médecin de famille régulier</li> <li>• Pourcentage de médecins de famille qui acceptent des nouveaux patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre et pourcentage de patients en soins palliatifs qui meurent dans un établissement de soins de courte durée</li> <li>• Prévalence des interactions médicamenteuses inappropriées</li> </ul>	
<b>Continuité</b>	<b>Efficacité</b>	<b>Efficiences</b>	<b>Sécurité</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de survie à 180 jours après un accident vasculaire cérébral</li> <li>• Taux de survie à 365 jours après un IAM</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracture de la hanche à l'hôpital</li> <li>• Taux d'infection nosocomiale</li> <li>• Infections post-opératoires</li> <li>• Traumatisme de la naissance</li> <li>• Traumatisme obstétrical</li> <li>• Problèmes reliés aux médicaments/drogues</li> <li>• Réadmissions/admissions</li> </ul>

**Tableau 2. Nouveaux indicateurs éventuels à développer (suite)**

<b>Caractéristiques de la collectivité et du système de santé</b>		
<b>Collectivité</b>	<b>Système de santé</b>	<b>Ressources</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultations aux services d'urgence</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de lits</li><li>• Utilisation des soins de longue durée</li><li>• Accès aux infrastructures de TI</li><li>• Thérapeutes (physiothérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes)</li><li>• Techniciens</li><li>• Ressources humaines en santé publique (p. ex., infirmières)</li><li>• Dépenses en médicaments prescrits</li></ul>



## Les indicateurs de la santé à l'œuvre : portrait actuel

Depuis que Statistique Canada et l'ICIS ont publié, en 2000, la première série d'indicateurs de la santé régionaux, provinciaux et territoriaux, les indicateurs ont été utilisés à des fins diverses. Au cours de la Conférence consensuelle, les participants ont décrit la façon dont leur secteur de compétences respectif a eu recours aux indicateurs de la santé et ils ont mentionné les différents groupes, notamment les analystes, les gestionnaires du système de santé, les hauts fonctionnaires du gouvernement, les conseils et le public, qui y ont eu recours.

- **Sensibilisation du public et du secteur de la santé**

Les participants à la conférence ont donné plusieurs exemples illustrant la façon dont les indicateurs de la santé sont présentement diffusés, notamment sous la forme de rapports sur l'état de santé et de rapports sur le système de santé faisant état des caractéristiques locales, régionales, provinciales, territoriales et nationales. Bon nombre de publications papier et électroniques font état des indicateurs, notamment des rapports annuels, des rapports comparatifs régionaux, provinciaux ou internationaux, des profils de collectivité et des rapports d'analyse comparative ou des rapports ciblés portant sur des questions liées à la santé ou des problèmes de santé particuliers. On mentionne également que les indicateurs sont couramment utilisés lors des séances d'information des ministres et des conseils, de même que lors de présentations s'adressant à d'autres groupes que ceux rattachés au secteur de la santé. Les participants ont rapporté que les communiqués de presse et d'autres outils de communication qui ciblent le grand public présentent fréquemment les indicateurs de la santé. Quelques participants ont mentionné que les indicateurs servent aussi à faire ressortir d'importantes questions abordées dans le cadre de groupes de consultation ou d'autres tribunes publiques.

- **Gestion du rendement, surveillance et amélioration de la qualité**

Les commentaires exprimés par les représentants des secteurs de compétences indiquent que les indicateurs de la santé jouent plus que jamais un rôle prépondérant tant au niveau de la région sanitaire qu'au niveau de la province et du territoire. Les participants ont mentionné que les indicateurs leur sont utiles de différentes façons : ils servent à l'élaboration de cartes de pointage ou d'autres outils destinés à l'amélioration continue de la qualité (ACQ); il sont soumis à l'étude des comités d'amélioration de la qualité; ils sont intégrés aux objectifs de rendement, au contrôle de la santé à l'échelle locale ou à l'agrément; ils fournissent des bases de référence guidant l'élaboration de programmes ou l'évaluation des politiques. Plusieurs secteurs de compétences et chercheurs ont souligné que les données issues de la mesure des indicateurs de la santé servent à déterminer les priorités nécessaires à la conduite d'analyses plus approfondies. Les secteurs de compétences ont également examiné les indicateurs en rapport avec des groupes analogues mis au point par Statistique Canada afin de savoir, par exemple, si des régions homologues affichaient des résultats de santé similaires.

- **Politiques et planification**

Comme l'a révélé la Conférence consensuelle, les indicateurs de la santé jouent aujourd'hui un rôle important dans l'établissement des priorités, la planification stratégique et l'allocation des ressources. Les indicateurs de la santé font désormais partie des examens opérationnels et servent à mettre en lumière plusieurs questions qui méritent d'être étudiées et planifiées. Les participants ont souligné le fait que, pour les régions, les provinces et les territoires, les indicateurs jouent un rôle essentiel à l'atteinte des objectifs de reddition de comptes applicable au système de santé.

Certains secteurs de compétences sont en mesure de compléter les indicateurs du Projet des indicateurs de la santé avec d'autres indicateurs disponibles dans leurs régions, provinces ou territoires. Ces indicateurs proviennent d'autres sources, par exemple, des systèmes d'administration hospitalière et des systèmes de données cliniques, de sondages ou de renseignements produits par certains programmes. Le cadre conceptuel des Indicateurs de la santé a aussi été utilisé comme point de départ à la production de rapports et à la sélection d'indicateurs.

## La suite du projet : un an plus tard... et au-delà

Depuis la Conférence consensuelle, les données provenant du deuxième cycle de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ont été produites et ont donné lieu à l'ajout d'un nouvel indicateur concernant l'allaitement. L'ESCC est une source valable et peut aider à déterminer les nouveaux indicateurs à élaborer en fonction de domaines prioritaires tels que la santé mentale et le bien-être collectif.

Par ailleurs, Statistique Canada a exploré la dimension de l'équité par le biais du calcul de l'espérance de vie ajustée selon l'état de santé (EVAES) en fonction de la province et du tercile de revenu, et travaille présentement au calcul de l'EVAES par rapport à la région sanitaire. D'autres initiatives sont en cours : on étudie notamment la faisabilité de l'ajout de mesures de la qualité de l'air à la sous-dimension environnementale du cadre conceptuel.

Pour sa part, l'ICIS a ajouté un nouvel indicateur se rattachant à la qualité des soins dans les établissements de soins de courte durée, à savoir les fractures de la hanche qui surviennent à l'hôpital, et met présentement à l'essai une vaste gamme d'indicateurs liés à la sécurité des patients et d'indicateurs non rattachés aux soins de courte durée. D'autres indicateurs, comme le taux de césariennes, ont été examinés en fonction du revenu du foyer.

Il est à prévoir que d'autres initiatives viendront compléter l'information recueillie par le Projet des indicateurs de la santé. Par exemple, l'ICIS a entrepris l'élaboration d'un système d'information sur les services à domicile, qui fera office d'entrepôt de données cliniques et administratives et de données sur les ressources. Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), qui est lui aussi en cours d'élaboration, se veut un système d'information pancanadien qui hébergera des renseignements relatifs aux formulaires du régime public de médicaments gratuits, aux allégations de médicament, aux régimes d'assurance-médicaments et aux statistiques démographiques. En outre, l'ICIS collabore avec divers intervenants dans le but de mieux comprendre les temps d'attente qui touchent certaines interventions. Les participants à la conférence ont aussi discuté de l'élaboration d'indicateurs communautaires, un projet qui profitera des travaux commandés par l'Initiative sur la santé de la population canadienne et mettra en évidence les perspectives concernant la création d'un index des collectivités en santé.

Le Projet des indicateurs de la santé a également adapté ses rapports d'indicateurs afin de s'ajuster aux plus récentes modifications apportées aux limites des régions sociosanitaires, en particulier celles touchant l'Alberta, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Ontario. Des régies régionales de la santé intégrées et des réseaux locaux d'intégration des services de santé ont d'ailleurs été mis sur pied en avril 2005 à Terre-Neuve-et-Labrador et en Ontario, respectivement.

Le Projet des indicateurs de la santé ne cesse d'évoluer. Au fur et à mesure que les données seront disponibles et que d'autres priorités s'imposeront, de nouveaux indicateurs seront élaborés. Des ateliers se tiennent encore régulièrement, partout au pays, afin d'aider les secteurs de compétences à utiliser, interpréter et analyser les données des indicateurs. C'est avec optimisme que nous entrevoyons les cinq prochaines années!

## Annexe — Participants

Nom	Région/organisation	
Ardal	Sten	Partenariat pour les normes d'information sur la santé, région du Centre-Est
Bains	Nam	Partenariat pour les normes d'information sur la santé, région de l'Est de l'Ontario
Barclay	Kevin	Conseil de santé du district de Champlain
Beaumont	Martin	Conseil canadien d'agrément des services de santé
Boak	Marg	Capital District Health Authority (ASR #9)
Bourdages	Josee	Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec
Boyne	John	Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
Brossard	Bonnie	Health Quality Council, Saskatchewan
Campbell	Maggie	Parkland Regional Health Authority
Catlin	Gary	Statistique Canada
Chard	Loretta	Department of Health and Community Services, Terre-Neuve-et-Labrador
Choinière	Robert	Institut national de santé publique du Québec
Clarke	Beverley	Health and Community Services — St. John's Region
Crockett	Susan	Nor-Man Regional Health Authority
Dale	Vincent	Statistique Canada
Daveluy	Carole	Institut de la statistique du Québec
Diener	Tania	Regina Qu'Appelle Regional Health Authority (ASR #4)
Dovell	Ron	Interior Health Authority
Doze	Sandra	David Thompson Regional Health Authority (ASR #4)
Émond	Aline	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke
Ferland	Marc	Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
Fey	Doreen	Interlake Regional Health Authority
Findlater	Ross	Saskatchewan Health
Finlayson	Mary Anne	Nova Scotia Department of Health
Finlayson	Greg	Manitoba Centre for Health Policy
Flemons	W. Ward	Calgary Health Region (ASR #3)
Gates	Kayla	Newfoundland and Labrador Centre for Health Information
Gillam	Susan	Western Regional Health and Community Services Board
Gold	Michelle	Hamilton District Health Council
Greenberg	Anna	Action Cancer Ontario
Hamel	Marc	Statistique Canada
Heidemann	Elma	Conseil canadien d'agrément des services de santé
Heng	Denis	Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord
Ingram	Suzan	Statistique Canada
Kirtzinger	Brenda	Prairie North Regional Health Authority (ASR #10)
Kouri	Denise	Centre canadien d'analyse de la régionalisation et la santé
Labbé	Johanne	Service de la surveillance de l'état de santé, Direction générale de la santé publique
LaBine	Steve	Prince Albert Parkland Regional Health Authority #9
LeBrun	Scott	Santé Canada, Ottawa
Lee	Karen	Capital Health Authority (ASR #6)

<b>Nom</b>		<b>Région/organisation</b>
MacDonald	Madonna	Guysborough Antigonish-Strait Health Authority (ASR #7)
MacDonald	Don	Newfoundland and Labrador Centre for Health Information
MacDonald	Jane	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Malone	Lorna	Initiative sur la santé de la population canadienne
Manuel	Doug	Institut de recherche en services de santé
Mao	Yang	Santé Canada
McMullan	Colin	Central West Health Planning Information Network
Meyer	Cathy	Chinook Regional Health (ASR #1)
Millar	John	Provincial Health Services Authority
Moffatt	Michael	Winnipeg Regional Health Authority
Nagpal	Seema	Association médicale canadienne
Nalezry	Lee-Ann	Northwestern Ontario District Health Council
Ness	Kathleen	Capital Health Authority (RHA #6)
Paddock	Kathie	Association canadienne des soins de santé
Palaniappan	Uma	Initiative sur la santé de la population canadienne
Pearson	Dave	Muskoka, Nipissing, Parry Sound and Timiskaming District Health Council
Phillips	Robin	Prince Edward Island Health and Social Services
Pilkey	Dennis	Nova Scotia Department of Finance
Pong	Raymond	Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord
Porter	Joan	Institut canadien d'information sur la santé
Pulcins	Indra	Institut canadien d'information sur la santé
Sauvageau	Yves	Direction de santé publique de la Montérégie
Schopflocher	Donald	Alberta Health and Wellness
Séguin	Michel	Statistique Canada
Shahab	Saqib	Sunrise Health Region (ASR #5)
Spidel	Mark	Kings Health Region
Stockdale	Donna	Mamawetan Churchill River Regional Health Authority
Stranc	Leonie	Santé Manitoba
Svendsen	Kristine	Regional Health Authority – Central Manitoba Inc.
Thomson	Alan	British Columbia Ministry of Health
Vail	Stephen	Association médicale canadienne
Wannell	Brenda	Statistique Canada
Wardle	Gavin	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Webster	Greg	Institut canadien d'information sur la santé
Wen	Eugene	Institut canadien d'information sur la santé
White	Beverley	Health and Community Services Central Region
Wilson	Elinor	Association canadienne de santé publique
Wolfe	Heather	Colchester East Hants District Health Authority (ASR #4)
Wolfson	Michael	Statistique Canada
Zelmer	Jennifer	Institut canadien d'information sur la santé



