



Rapport trimestriel du président

Au 31 mars 2019



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *President's Quarterly Report as at March 31, 2019*.

Table des matières

Compte rendu du président.....	4
Activités et résultats stratégiques	4
Résultats des indicateurs du cadre de mesure de la performance de l'ICIS pour 2018-2019	9
Extrants — Données et normes	10
Extrants — Produits analytiques.....	12
Résultats (à court terme) — Meilleur accès à des données intégrées et de qualité	14
Résultats (à moyen terme) — Utilisation accrue des produits et services de l'ICIS pour appuyer la prise de décisions	18
Résultats (à long terme) — Participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens.....	21
Annexe A : Modèle logique de l'ICIS	23
Annexe B : Liste des indicateurs selon le domaine de performance.....	24
Annexe C : Activités visant à accroître la couverture des domaines prioritaires	26
Annexe D : Texte de remplacement	29

Compte rendu du président

Activités et résultats stratégiques

Voici les principales réalisations du quatrième trimestre de 2018-2019 pour chacun des objectifs de l'organisme.

1 Être une source fiable de normes et de données de qualité

Fournir des données actuelles, comparables et accessibles dans le continuum des soins de santé.

Principales réalisations

Activités — relations externes, intervenants et collaboration

- Le 29 mars 2019, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario son premier livrable de projet : un rapport préliminaire sur la qualité des données sur les mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP). L'Ontario est la première province à adopter les normes nationales sur les MRDP relatives aux arthroplasties de la hanche et du genou. La collecte des données a commencé en avril 2018 dans le cadre d'un projet pilote, en harmonie avec le projet ontarien de soins regroupés pour les actes médicaux fondés sur la qualité, en vue de favoriser la prestation de soins axés sur le patient en Ontario. L'ICIS et Action Cancer Ontario (ACO) dirigent conjointement le projet, l'ICIS assumant la responsabilité de l'élaboration de normes de données, de la production du fichier analytique et de la diffusion de données sur le système de santé. La mise en œuvre des MRDP, dirigée par ACO, va bon train, 17 hôpitaux les ayant adoptées en date de la publication du rapport préliminaire.

Thèmes et populations prioritaires

- En février 2019, des données sur les demandes de remboursement de médicaments de l'Ontario ont été versées dans le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits. Comme ces données peuvent être couplées à celles d'autres banques de données, l'ICIS sera en mesure d'appuyer l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments ainsi que de l'incidence des médicaments sur les soins aux patients.
- Le nouveau Système d'information intégré interRAI de l'ICIS est maintenant prêt à recevoir des données. Il permettra d'effectuer des évaluations normalisées dans le milieu des soins de longue durée, des services à domicile et des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes. Ce nouveau système — premier projet d'envergure réalisé dans le cadre de l'initiative de changement clé Modernisation de l'approvisionnement en données et de l'accès aux données — mise sur la technologie et les normes de messagerie de l'industrie pour alléger le fardeau des fournisseurs lié à la soumission de données. Ce projet pluriannuel, complété en mars 2019, ouvre la voie aux améliorations qui devront être apportées en réponse aux besoins émergents en matière de soins communautaires.

2 Enrichir nos outils analytiques qui appuient la mesure des systèmes de santé

Fournir des outils de production de rapports, des méthodes et de l'information qui favorisent l'amélioration des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population.

Principales réalisations

Activités — relations externes, intervenants et collaboration

- L'ICIS étudie la possibilité de regrouper les données du Québec sur les soins ambulatoires à l'aide de la méthodologie de regroupement du Système global de classification ambulatoire (SGCA). Cette initiative a été lancée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. L'objectif est de déterminer si les données du Québec sur les cliniques de consultation externe (et peut-être celles sur les services d'urgence) peuvent être regroupées au moyen du SGCA. Au cours du quatrième trimestre, l'ICIS et le MSSS ont travaillé conjointement à l'élaboration d'un protocole d'entente entre le ministère et l'ICIS et à la conclusion d'ententes de partage de données entre l'ICIS et les établissements qui fournissent des données pour ce projet. À terme, le projet pourrait aider le Québec à déterminer s'il recueille suffisamment de données sur les cliniques de soins ambulatoires et les services d'urgence pour que ces données soient classées dans les groupes de maladies analogues (GMA).
- Tous les produits annuels de la méthodologie des GMA+ et du SGCA ont été finalisés en mars 2019 et diffusés au 1^{er} avril 2019. Sont inclus dans le répertoire annuel, la méthodologie et les tableaux des groupes clients sur la pondération de la consommation des ressources (PCR) et la durée prévue du séjour (DPS), de même que les coefficients de pondération des groupes de patients hospitalisés du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les valeurs de la DPS pour l'Ontario. Les hôpitaux canadiens utilisent ces produits pour catégoriser les patients et comprendre comment les ressources sont réparties au sein de leur établissement et d'un établissement à l'autre.

3

Produire des analyses exploitables et en accélérer l'utilisation

Collaborer avec les intervenants afin de renforcer leur capacité à utiliser les données et les analyses pour accélérer l'amélioration des soins de santé, des systèmes de santé et de la santé des populations.

Principales réalisations

Activités — relations externes, intervenants et collaboration

- Le 22 janvier 2019, Santé Canada a publié une mise à jour du Guide alimentaire canadien. Cette nouvelle version contient une section sur les aliments et les boissons qui nuisent à la saine alimentation, y compris l'alcool. On y cite également le rapport de l'ICIS *Méfais de l'alcool au Canada* ainsi que d'autres sources démontrant que la consommation d'alcool est associée à des risques pour la santé et à des méfaits. L'inclusion de l'alcool dans le guide permettra de sensibiliser davantage la population au risque que représente la consommation d'alcool pour la santé. Le Guide alimentaire canadien est l'une des ressources fédérales les plus utilisées et rejoint donc un vaste public.
- Le 23 janvier 2019, l'ICIS a rencontré des représentants du MSSS afin de discuter des options pour accroître la participation du Québec au Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA). Le ministère, qui a manifesté un regain d'intérêt pour le RCRA, est à étudier la possibilité de participer à la collecte de données sur les prothèses de remplacement de la hanche et du genou destinées au registre. Un plus grand nombre de données soumises au RCRA permettrait d'effectuer des analyses plus détaillées de ces chirurgies à volume et à coûts élevés, et ainsi de produire de l'information qui éclaire les pratiques cliniques, la prestation de soins de santé et la prise de décisions en matière d'approvisionnement.
- Le rapport privé de l'ICIS sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques (IQSC) a été publié le 15 février 2019 aux fins de prévisualisation des données. Les résultats à jour de 2017-2018 ont été présentés par conférence Web à la Société canadienne de cardiologie et au groupe consultatif d'experts en IQSC. Le rapport privé fournit des informations comparables à l'échelle nationale sur la mortalité et les réadmissions liées à des interventions cardiaques sélectionnées. L'objectif de ce projet est d'accroître la transparence du système de santé en matière de performance dans le domaine des soins cardiaques en rendant les données plus accessibles à différents publics, y compris les médecins, en vue de favoriser l'amélioration de la qualité et la collaboration, et de contribuer à la mise en commun de pratiques exemplaires dans le milieu canadien des soins cardiaques.

Thèmes et populations prioritaires

- L'ICIS continue de tisser des relations avec les organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que de fournir son appui pour l'accès à des données qui mèneront à des analyses exploitables. L'ICIS a permis à l'autorité sanitaire des Premières Nations de Sioux Lookout d'accéder à son Portail afin de l'aider dans la création de son premier rapport régional intitulé *Our Children and Youth Health Report* au nom de 31 Premières Nations. Ce rapport, publié en septembre 2018, fournit de l'information sur l'état de santé des nourrissons, des enfants et des jeunes à l'intention des planificateurs du système de santé et des dirigeants locaux. Le 14 janvier 2019, l'ICIS a rencontré les membres de l'organisme de santé communautaire de la Première Nation de Kahnawake, au Québec, afin de discuter de l'intérêt de la Première Nation à participer au projet de l'ICIS sur la mesure des tendances en matière d'inégalités en santé dans les centres urbains. L'ICIS a reçu cette invitation grâce à la relation développée avec l'organisme de santé dans les derniers mois. Bien que la Première Nation de Kahnawake ait choisi de ne pas participer au projet, elle souhaite poursuivre les discussions sur les données et projets de l'ICIS, notamment la mesure et la diffusion d'information sur divers groupes ethniques.
- L'ICIS a produit un document d'orientation sur la gouvernance des données sur les Autochtones. Pour la première fois, il a été invité à donner une présentation sur les partenariats et la gouvernance des données au Métis Nation Health Forum, qui a eu lieu du 13 au 15 février 2019.
- Une réunion entre les hauts dirigeants de l'ICIS et de la First Nations Health Authority (FNHA) de la Colombie-Britannique a permis à l'ICIS de confirmer sa volonté de maintenir son partenariat avec la FNHA et de mener à bien les travaux actuels et proposés au sujet de la gouvernance des données sur les Autochtones. Le 14 février 2019, l'ICIS a présenté aux membres de la FNHA un atelier sur sa méthodologie de regroupement de la population. La méthodologie de regroupement de la population de l'ICIS fournira à la FNHA un portrait plus détaillé des affections cliniques au sein des Premières Nations. Cette information permettra de surveiller et d'éclairer les travaux de la FNHA sur la transformation des soins primaires, de comprendre les répercussions de la ruralité sur les populations et de prédire les besoins des membres des Premières Nations en matière de services de santé.
- En mars 2019, l'ICIS a publié le troisième d'une nouvelle série de 4 cours sur le renforcement des capacités : *Mesurer les inégalités en santé : analyser les données*. Ce cours décrit les étapes de l'analyse des données permettant de mesurer les inégalités en santé, c'est-à-dire calculer les taux stratifiés des indicateurs et quantifier les inégalités en santé au moyen de mesures sommaires. Les cours de cette série, conjointement avec les ressources de la trousse d'outils *Mesurer les inégalités en santé*, faciliteront la mesure régulière des inégalités en santé au Canada. Les systèmes de santé cherchent à offrir un accès équitable aux soins de santé; or cette analyse est essentielle pour le suivi des progrès et la réduction des inégalités en santé.

Résultats des indicateurs du cadre de mesure de la performance de l'ICIS pour 2018-2019

L'ICIS a mis au point un cadre de mesure de la performance et un modèle logique qui lui permettent d'évaluer ses progrès vers l'atteinte des objectifs fixés dans son plan stratégique 2016 à 2021. Le modèle logique (annexe A) illustre les relations logiques ou de causalité entre les activités, les extrants et les résultats de l'organisme. Afin de mesurer ces extrants et ces résultats, l'ICIS a élaboré 19 indicateurs de performance, dont 11 font l'objet de comptes rendus au Conseil d'administration. L'annexe B renferme la liste complète des indicateurs de performance classés par domaine.

Globalement, l'ICIS a atteint ou dépassé les cibles et points de référence de 2018-2019 pour 10 des 12 indicateurs applicables du cadre de mesure de la performance; les indicateurs qui n'ont pas atteint les cibles sont étroitement surveillés, l'objectif étant de constater des améliorations en 2019-2020.

À l'heure actuelle, nous sommes en mesure de rendre compte des 7 indicateurs suivants :

Extrants

1. Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires
2. Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes prioritaires liés aux populations

Résultats (à court terme)

3. Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS
4. Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers
5. Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS

Résultats (à moyen terme)

6. Pourcentage d'intervenants qui ont affirmé avoir utilisé des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leur milieu (après modification pour une année autre qu'une année de déclaration)

Résultats (à long terme)

7. Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer les systèmes de santé ou la santé de la population au Canada

Les 4 indicateurs restants faisant l'objet d'un compte rendu au Conseil, qui nécessitent la rétroaction des intervenants, sont déclarés tous les 3 ans.

- Niveau de satisfaction des intervenants en ce qui a trait à l'accès aux outils et produits et à leur utilité
- Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure connaissance (notoriété) des produits et services de l'ICIS dans leur milieu
- Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure capacité d'utilisation des produits et services de l'ICIS dans leur milieu
- Pourcentage d'intervenants qui ont affirmé avoir utilisé des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leur milieu

Les données les plus récentes ont été recueillies et déclarées en 2017-2018. Entre les années de déclaration, l'ICIS recueille des exemples de retombées afin de démontrer comment les intervenants utilisent des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leur milieu (indicateur 6). Ce résultat à moyen terme peut contribuer à améliorer les systèmes de santé ou la santé de la population au Canada.

Extrants — Données et normes

Indicateur 1 : Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires

Définition : pourcentage d'activités réalisées dans le but d'accroître la couverture géographique des domaines prioritaires dans les banques de données existantes qui ont été ciblées dans le plan d'exploitation

Point de référence (2016-2017) : 19

Cible : 70 % des 43 activités prévues

Pourcentage réel : 74 %

L'ICIS continue d'accroître l'étendue des données et des normes actuelles au moyen de diverses activités déterminées en fonction des besoins des provinces et territoires et des nouveaux besoins en information, comme ceux définis dans l'*énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé* que nous appuyons.

Les activités visant à accroître la couverture géographique des domaines prioritaires dans les banques de données existantes comprennent les suivantes :

- recueillir des données dans une nouvelle autorité compétente;
- élargir la portée (établissements et programmes existants et nouveaux);
- obtenir de l'information plus détaillée (données pouvant être couplées);
- assurer un flux continu de données à utiliser sans restriction;
- obtenir l'autorisation de travailler avec les données sans restriction;
- aider l'autorité compétente à adapter sa propre norme pour l'harmoniser avec celle de l'ICIS.

L'ICIS a terminé 74 % des activités prévues (32 sur 43) pour 2018-2019 (tableau 1). Consulter l'annexe C pour connaître les activités entreprises afin d'accroître la couverture des domaines prioritaires dans les banques de données existantes pour 2018-2019, selon la province ou le territoire. Dans le cadre de la stratégie d'avancement des données, des discussions sont en cours avec les autorités compétentes au sujet de la faisabilité de mesures internes et externes pour combler les lacunes en matière de données, y compris en ce qui concerne les ressources, les ententes avec les fournisseurs de logiciels et le changement de priorités des intervenants externes. Par conséquent, certaines activités relatives aux données sur les soins de longue durée, les services à domicile, la santé mentale des enfants et des jeunes, les visites à l'urgence, l'expérience des patients, les MRDP, les médicaments prescrits et les accidents et incidents médicamenteux ont été reportées à 2019-2020.

Réalisations pour 2018-2019

Tableau 1 Nombre d'activités visant à accroître la couverture des domaines prioritaires dans les banques de données existantes, 2018-2019

Domaine	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées
Expérience des patients (soins de courte durée)	6	6
Services communautaires en santé mentale (depuis 2017-2018)	1	0
Santé mentale des enfants et des jeunes	2	1
Hospitalisations en santé mentale (soins cliniques)	1	1
Soins de longue durée (soins cliniques)	1	0
Services à domicile	4	0

Domaine	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées
Visites au service d'urgence	4	2
Autres modes de paiement des médecins	1	0
Facturation des médecins à l'échelle des patients	4	3
Dossiers médicaux électroniques en lien avec les soins de santé primaires	8	8
Finances	2	2
MRDP	2	5
Narcotiques	1	1
Accidents et incidents médicamenteux	1	0
Médicaments prescrits (données sur les demandes de remboursement)	5	3
Total	43	32 (74 %)

Extrants — Produits analytiques

Indicateur 2 : Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes prioritaires liés aux populations

Définition : pourcentage de plans analytiques spéciaux publiés qui correspondent aux populations prioritaires

Point de référence (2016-2017) : 17 %

Cible : 55 %

Pourcentage réel : 66 %

L'ICIS a ciblé les populations prioritaires suivantes lors du lancement de son plan stratégique 2016 à 2021 :

- Aînés et vieillissement
- Santé mentale et dépendances
- Premières Nations, Inuits et Métis
- Enfants et jeunes

L'ICIS a publié 12 produits analytiques prévus en 2018-2019. Les produits analytiques relatifs aux populations prioritaires ont représenté 66 % des publications inscrites au plan analytique (tableau 2). Ce résultat supérieur à la cible de 55 % témoigne des progrès soutenus de l'ICIS en vue de répondre aux besoins des intervenants quant à la production d'analyses exploitables sur les populations prioritaires. Les 4 produits analytiques publiés qui ne correspondaient pas aux thèmes prioritaires relatifs aux populations étaient liés à des priorités stratégiques importantes, dont la performance du système de santé et l'équité.

Réalisations pour 2018-2019

Tableau 2 Liste des produits analytiques en fonction de la population prioritaire

Produit analytique	Population prioritaire
Préjudices liés aux opioïdes au Canada (produit publié et mise à jour)	Santé mentale et dépendances
Tendances pancanadiennes en matière de prescription d'opioïdes (mise à jour)	Santé mentale et dépendances
Types de préjudices liés aux opioïdes dans les hôpitaux canadiens : comparaisons entre le Canada et l'Australie	Santé mentale et dépendances
Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016	Aînés et vieillissement
La démence au Canada	Santé mentale et dépendances
Accès aux soins palliatifs au Canada	Aînés et vieillissement
Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux (mise à jour de l'infographie et des tableaux de données)	Enfants et jeunes
Hospitalisations liées à l'asthme chez les enfants et les jeunes au Canada : tendances et inégalités	Enfants et jeunes

Résultats (à court terme) — Meilleur accès à des données intégrées et de qualité

Indicateur 3 : Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS

Définition : augmentation annuelle de l'accès aux données publiques exprimée en pourcentage

L'ICIS possède divers outils en ligne qui donnent au public un accès à des données agrégées. Pour cet indicateur, nous surveillons 3 de ces outils — l'Estimateur des coûts par patient (ECP), l'outil sur les temps d'attente et Votre système de santé (VSS), qui comporte 2 sections publiques, soit En bref et En détail.

En 2018-2019, on a dénombré 13 867 visionnements de pages de l'ECP, une hausse de 19 % par rapport à l'exercice précédent. Le nombre de téléchargements de l'ECP a également augmenté de 26 % (tableau 3). La hausse du nombre de visionnements de pages peut être attribuable à la mise à jour de juin et à la campagne dans les médias sociaux s'étant déroulée d'avril à juin 2019.

L'outil sur les temps d'attente a enregistré 98 681 visionnements de pages en 2018-2019, soit 48 % de plus qu'à l'exercice précédent (tableau 3). Cette hausse s'observe pendant les périodes de diffusion des données actualisées, ce qui a été le cas au début d'avril 2018 et à la fin de mars 2019.

En 2018-2019, le nombre de visionnements de pages dans VSS a augmenté de 377 % par rapport à l'exercice précédent (tableau 3). Cette hausse résulte principalement de l'investissement ponctuel effectué dans une campagne réalisée dans les médias sociaux de janvier à mars 2019. Pendant cette période, le trafic s'est intensifié sur le site; ce pourcentage représente un résultat atypique. Le nombre de visionnements de pages augmente habituellement à la suite de l'actualisation des données, d'une couverture médiatique du sujet et d'autres activités de promotion courantes.

Changements à la déclaration des données et à la méthodologie pour les exercices 2019 à 2021

En 2018-2019, l'ICIS a adopté Google Analytics comme principale plateforme de déclaration, en vue d'améliorer l'analyse numérique interne. L'ICIS cessera d'utiliser la plateforme d'analyse WebTrends en 2019-2020.

Réalisations pour 2018-2019

Tableau 3 Visionnements de pages et téléchargements pour certains outils interactifs en ligne, 2018-2019*†

Outil	Point de référence, 2015-2016	Nombre réel, 2017-2018	Nombre réel, 2018-2019	Cible annuelle, 2018-2019	Changement réel en pourcentage, 2018-2019
Visionnements de pages					
Estimateur des coûts par patient	10 497	11 609	13 867	+10 %	+19 %
Temps d'attente	s.o.	66 574	98 681	0 %	+48 %
Votre système de santé : En bref et En détail	69 442	43 438	207 323	+5 %	+377 %‡
Téléchargements					
Estimateur des coûts par patient — Tableau de bord	11 351	12 603	15 831	+10 %	+26 %

Remarques

* À l'exclusion des visionnements de pages et des téléchargements par le personnel de l'ICIS.

† Les données de 2015 à 2019 proviennent de la plateforme d'analyse numérique WebTrends.

‡ Résultat atypique attribué à un investissement ponctuel dans une campagne réalisée dans les médias sociaux de janvier à mars 2019.

s.o. : sans objet.

Indicateur 4 : Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers

Définition : nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers

Point de référence (2016-2017) : 1

Cible : 2

Nombre réel : 3

En 2018-2019, 3 fichiers contenant des données de l'ICIS couplées à celles d'autres organismes étaient accessibles auprès des Centres de données de recherche (tableau 4). Le couplage des données de l'ICIS avec d'autres sources de données représente un grand pas vers un meilleur accès aux fichiers de données de l'ICIS pour les chercheurs et les autres utilisateurs, ainsi que vers des pistes de réponse aux questions de recherche sur les services et politiques de santé.

Réalisations pour 2018-2019

Tableau 4 Liste des fichiers de données couplées

Fichiers de données couplées	Fichiers de données couplées rendus accessibles en 2018-2019
Données sur les décès couplées aux données sur les hospitalisations	Oui
Cohorte de grands utilisateurs	Oui
Cohorte de patients ayant reçu des soins en fin de vie (non prévus)	Oui

Indicateur 5 : Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS

Définition : augmentation semi-annuelle du nombre total d'utilisateurs de VSS : En profondeur

Point de référence (2016-2017) : 176

Cible : 160

Nombre réel : 208

VSS : En profondeur est un outil sécurisé en ligne qui permet aux utilisateurs autorisés de jeter un regard approfondi sur divers indicateurs normalisés et mesures sommaires de la performance des systèmes de santé. L'information fournie dans l'outil En profondeur aide les intervenants des systèmes de santé à explorer leurs résultats pour les indicateurs en leur permettant de consulter et de scruter les données sous-jacentes au niveau de l'enregistrement du patient.

D'avril à septembre 2018, 100 nouveaux utilisateurs inscrits à l'outil En profondeur ont été recensés, contre 110 nouveaux utilisateurs à la même période l'an dernier. D'octobre 2018 à mars 2019, on a dénombré 108 nouveaux utilisateurs inscrits, contre 106 nouveaux utilisateurs inscrits à la même période l'an dernier (tableau 6). Le nombre total de nouveaux utilisateurs inscrits se chiffre à 208 en 2018-2019, un résultat supérieur à la cible de 160 nouveaux utilisateurs par année (tableau 5).

Tableau 5 Résultats annuels de 2018-2019 relatifs aux nouveaux utilisateurs inscrits et aux utilisateurs actifs de VSS : En profondeur

Mesure	Point de référence, 2016-2017	Cible annuelle, 2018-2019	Résultat annuel réel, 2018-2019
Nouveaux utilisateurs inscrits	176	160	208
Pourcentage d'utilisateurs actifs*	44 %	60 %	55 %

Remarque

* Les utilisateurs actifs ont consulté VSS : En profondeur au moins 2 fois pendant la période de 6 mois visée (d'avril à septembre ou d'octobre à mars).

L'augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs inscrits peut être attribuée à l'intégration des données sur les services d'urgence du Québec (juillet 2018). Les données du Québec ont été rendues accessibles pour la première fois dans VSS : En profondeur. Des utilisateurs d'une nouvelle autorité compétente ont ainsi pu s'inscrire à l'outil; ils représentent le tiers des nouvelles inscriptions en 2018-2019.

Depuis le lancement de VSS : En profondeur, environ 55 % des utilisateurs de l'outil sont des utilisateurs actifs, c'est-à-dire qu'ils y accèdent au moins 2 fois au cours d'une période de 6 mois. 54 % des utilisateurs inscrits ont été actifs d'avril à septembre 2018, tandis que 56 % l'ont été d'octobre 2018 à mars 2019 (tableau 7). Étant donné la hausse du nombre d'utilisateurs d'une année à l'autre, le pourcentage d'utilisateurs actifs devrait continuer de croître en 2019-2020.

Réalisations pour 2018-2019

Tableau 6 Nombre de nouveaux utilisateurs inscrits de VSS : En profondeur

Point de référence annuel, 2016-2017	Cible annuelle, 2018-2019	Résultat réel, avril à septembre 2018	Résultat réel, octobre 2018 à mars 2019
176	160	100	108

Tableau 7 Pourcentage d'utilisateurs actifs* de VSS : En profondeur

Point de référence annuel, 2016-2017	Cible annuelle, 2018-2019	Résultat réel, avril à septembre 2018	Résultat réel, octobre 2018 à mars 2019
45 %	60 %	54 %	56 %

Remarque

* Les utilisateurs actifs ont consulté VSS : En profondeur au moins 2 fois pendant la période de 6 mois visée (d'avril à septembre ou d'octobre à mars).

Résultats (à moyen terme) — Utilisation accrue des produits et services de l'ICIS pour appuyer la prise de décisions

4 indicateurs du cadre de mesure de la performance nécessitent la rétroaction des intervenants et sont déclarés tous les 3 ans selon le cycle de sondage de l'ICIS. Les données ont été recueillies et déclarées pour la dernière fois en 2017-2018. Entre les années de déclaration, l'ICIS recueille des exemples de retombées afin de démontrer comment les intervenants utilisent des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leur milieu.

Cette année, nous soulignons 2 façons dont les intervenants ont amélioré un résultat à moyen terme en utilisant

- l'outil VSS : En détail;
- le Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI).

Indicateur 6 : Pourcentage d'intervenants qui ont affirmé avoir utilisé des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leur milieu (*après modification pour une année autre qu'une année de déclaration*)

Définition : exemples d'utilisation des produits, outils et services de l'ICIS par les intervenants pour orienter les efforts ou étayer la prise de décisions afin d'améliorer la santé de la population, les politiques de santé et les systèmes de santé

1. Outil Votre système de santé : comment les données de l'ICIS peuvent contribuer à la réduction du nombre de décès à l'hôpital potentiellement évitables

Nom de l'intervenant : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO)

Produit ou outil de l'ICIS : VSS : En détail; Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)

Problème ou situation : Depuis plusieurs années, et même avant la réorganisation du réseau de la santé au Québec (et la création du CISSSO) en 2015-2016, la région de l'Outaouais affichait des résultats du RNMH supérieurs aux moyennes provinciale et nationale.

Objectif : Réduire le nombre de décès potentiellement évitables et améliorer les résultats du RNMH enregistrés par le CISSSO

Mesure prise : En 2015-2016, le CISSSO a mis en œuvre une initiative d'amélioration de la qualité des soins.

Ce processus d'amélioration comprend 5 étapes itératives :

- Un comité directeur se penche sur les diagnostics problématiques au sein de groupes de patients cibles.
- Les résultats d'autres analyses approfondies, y compris sur la pratique clinique et les trajectoires des patients, sont examinés.
- Un plan d'action est élaboré en vue d'améliorer les résultats.
- Le plan d'action est mis en œuvre.
- La réalisation du plan d'action fait l'objet d'un suivi, et le RNMH est ajusté selon le groupe de patients visé.

Par exemple, à la lumière des résultats du RNMH de 2015-2016, il a été décidé que les patients ayant subi un infarctus aigu du myocarde feraient l'objet d'un examen approfondi. Par conséquent, le plan d'action de 2017 prévoyait

- la mise en œuvre de stratégies d'optimisation de la gestion des listes d'attente en vue d'un cathétérisme cardiaque;
- l'élaboration d'un protocole pour la trajectoire de soins des cas d'infarctus du myocarde sans surélévation du segment ST;
- la normalisation de la gestion de la douleur thoracique au service d'urgence;
- l'élaboration de séances de formation sur la lecture des résultats de l'électrocardiogramme.

Résultats : À long terme, la mesure pourrait réduire le nombre de décès potentiellement évitables et, par le fait même, améliorer les résultats du RNMH enregistrés par le CISSSO. La prochaine diffusion des résultats du RNMH pour le Québec aura lieu le 30 mai 2019.

2. Système national de déclaration des accidents et incidents : comment les données de l'ICIS peuvent contribuer à la réduction du nombre d'erreurs médicamenteuses

Nom de l'intervenant : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada)

Produit ou outil de l'ICIS : SNDAI

Problème ou situation : En 2004, un événement indésirable s'est produit au cours de 7,5 % des hospitalisations au Canada. Parmi les événements indésirables survenus, 24 % étaient liés aux médicaments et 37 % étaient évitablesⁱ. En collaboration avec l'ICIS, ISMP Canada a analysé les données du SNDAI pour informer les systèmes de santé du Canada au sujet des préjudices ou préjudices potentiels subis par les patients et causés par des erreurs médicamenteuses. Les dirigeants des systèmes de santé au pays se servent de cette information pour éclairer leurs décisions sur les processus de soins qui améliorent la sécurité des patients.

Objectif : Réduire le nombre d'erreurs médicamenteuses attribuables à l'utilisation d'abréviations problématiques, et détecter l'apparition de nouveaux problèmes dans l'échange d'information sur les médicaments

i. Baker GR, et al. The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *CMAJ*. Mai 2004.

Mesure prise : Après avoir réalisé une analyse des données provenant de sources multiples, dont le SNDAI, ISMP Canada a réaffirmé en mai 2018 la nécessité de la liste des abréviations à ne pas utiliser élaborée en 2006. L'organisme a aussi pu établir que l'utilisation de fractions pour indiquer la fréquence ou la durée sur les ordonnances entraînait des risques. Il a présenté cette constatation comme étant un « signe précurseur » à surveiller en vue de sa possible inclusion dans la liste Ne pas utiliser.

Résultats : La liste des abréviations à ne pas utiliser dressée par ISMP Canada fait maintenant partie des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada et a été intégrée aux logiciels de pharmacie et aux systèmes d'ordonnances de nombreux hôpitaux. Une vérification récente auprès des hôpitaux a effectivement révélé que moins de 0,5 % des ordonnances électroniques contenaient une abréviation de la liste. La rédaction d'ordonnances claires et uniformes, qui ne contiennent pas d'abréviations ni de symboles pouvant entraîner des conséquences dangereuses, contribue à réduire les erreurs médicamenteuses préjudiciables et à améliorer la sécurité des patients.

Résultats (à long terme) — Participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens

Indicateur 7 : Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer les systèmes de santé

Définition : exemples de mesures ou de décisions s'appuyant sur les produits, outils ou services de l'ICIS qui ont amélioré un système de santé, la santé de la population ou les politiques de santé

L'ICIS évalue dans quelle mesure ses produits et services contribuent à améliorer à long terme la santé de la population et les systèmes de santé en demandant à ses intervenants comment ils les utilisent pour cerner un problème et déclencher la mise en œuvre d'un plan d'amélioration d'un résultat.

Cette année, nous soulignons la façon dont les intervenants ont amélioré un résultat à long terme en tirant parti de l'outil VSS : En détail.

Outil VSS : En détail : comment les données de l'ICIS peuvent contribuer à la réduction des temps d'attente au service d'urgence

Nom de l'intervenant : Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW)

Produit ou outil de l'ICIS : Outil VSS : En détail; Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) — données sur les visites au service d'urgence et la durée du séjour

Problème ou situation : En utilisant l'outil VSS : En détail et les données du SNISA sur les visites au service d'urgence et la durée du séjour, les gestionnaires des hôpitaux, les responsables des politiques et les planificateurs des soins de santé ont constaté que les temps d'attente au service d'urgence enregistrés par l'ORSW étaient parmi les plus élevés au pays dans les dernières années. Or, de longs temps d'attente au service d'urgence peuvent nuire à la satisfaction des patients et à leur expérience, et peuvent aussi accroître le risque de mortalité à court terme et de réadmission à l'hôpitalⁱⁱ.

Objectif : Réduire les temps d'attente au service d'urgence et améliorer le cheminement des patients dans le système de santé

Mesure prise : Pour réduire les longs temps d'attente au service d'urgence, l'ORSW a mis en œuvre le plan Guérir notre système de santé, qui vise l'amélioration des soins de santé au moyen

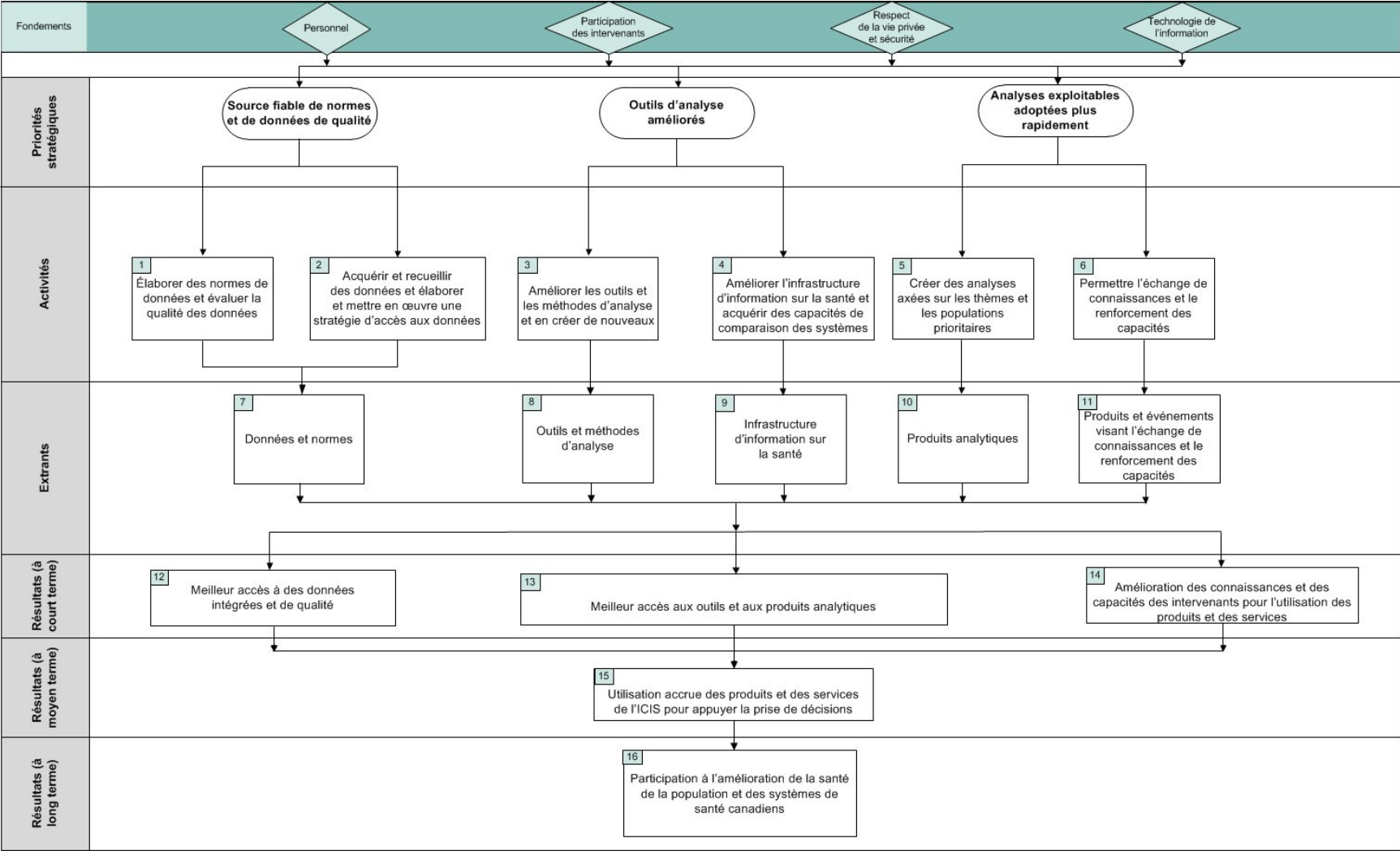
- de la concentration des spécialistes et des services diagnostiques dans un moins grand nombre d'établissements, pour faire passer de 6 à 3 le nombre de services d'urgence et mener à la conversion de 2 anciens services d'urgence en centres de soins d'urgence mineure;
- du regroupement, dans certains sites de l'ORSW, des services de santé offerts dans des domaines tels la santé mentale, la chirurgie orthopédique, les soins rénaux et les services de réadaptation pour les personnes âgées;
- de l'amélioration du cheminement des patients par la réalisation de stratégies de services à domicile et de soins communautaires, comme les suivantes :
 - amélioration du modèle de services à domicile et offre de soins infirmiers d'intervention rapide pour aider les gens à rester en santé et à continuer de vivre chez eux;
 - amélioration des soins transitoires comme mesure temporaire parallèle à l'hospitalisation pour les personnes en attente d'une place en soins de longue duréeⁱⁱⁱ.

Résultats : À la suite des mesures prises par l'ORSW en 2017 pour réduire les temps d'attente, la durée totale du séjour au service d'urgence des patients devant être hospitalisés est passée de 43,5 heures en 2016-2017 à 32,6 heures en 2017-2018, ce qui représente une amélioration de 25 %. Le temps d'attente au service d'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin a aussi diminué, passant de 5,1 heures en 2016-2017 à 4,4 heures en 2017-2018, soit une amélioration de 13 %.

ii. Guttman A, et al. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: Population based cohort study from Ontario, Canada. *The BMJ*. Juin 2011.

iii. Office régional de la santé de Winnipeg. lessoinsvoulus.ca : [Il vaut mieux savoir où aller](#). Consulté le 8 mai 2019.

Annexe A : Modèle logique de l'ICIS



Révisé le 12 juillet 2016

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Annexe B : Liste des indicateurs selon le domaine de performance

Domaine de performance	Indicateurs de performance	Sources des données	Fréquence	Indicateur faisant l'objet d'un compte rendu au Conseil
Extrants				
Données et normes (case 7 du modèle logique)	Nombre de normes importantes prévues, nouvelles ou améliorées, que l'ICIS a mises en place	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Nombre d'évaluations de la qualité des données prévues que l'ICIS a réalisées	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Oui
Outils et méthodes d'analyse (case 8 du modèle logique)	Pourcentage d'outils analytiques prévus, nouveaux ou améliorés, que l'ICIS a mis en place	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Pourcentage de méthodes prévues, nouvelles ou améliorées, que l'ICIS a mises en place	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
Infrastructure d'information sur la santé (case 9 du modèle logique)	Pourcentage des améliorations planifiées de l'infrastructure d'information sur la santé réalisées pendant l'exercice	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Pourcentage de sources de données incluses dans les outils de rapports électroniques intégrés par rapport à l'objectif 2021 (retrait)	s.o.	s.o.	Non

Domaine de performance	Indicateurs de performance	Sources des données	Fréquence	Indicateur faisant l'objet d'un compte rendu au Conseil
Extrants (suite)				
Produits analytiques (case 10 du modèle logique)	Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes prioritaires liés aux populations	Plan analytique	Tous les ans	Oui
Produits et événements visant l'échange de connaissances et le renforcement des capacités (case 11 du modèle logique)	Nombre d'événements ou d'activités de renforcement des capacités	Données administratives de l'ICIS	Tous les 6 mois	Non
Résultats (à court terme)				
Meilleur accès à des données intégrées et de qualité (case 12 du modèle logique)	Amélioration en pourcentage de la qualité des données accessibles	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Oui
	Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS	Données administratives de l'ICIS	Tous les 6 mois (cibles annuelles)	Oui
Meilleur accès aux outils et aux produits analytiques (case 13 du modèle logique)	Niveau de satisfaction des intervenants en ce qui a trait à l'accès aux outils et produits et à leur utilité	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
	Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS	Données administratives de l'ICIS	Tous les 6 mois (cibles annuelles)	Oui

Domaine de performance	Indicateurs de performance	Sources des données	Fréquence	Indicateur faisant l'objet d'un compte rendu au Conseil
Résultats (à court terme) (suite)				
Amélioration des connaissances et des capacités des intervenants pour l'utilisation des produits et services (case 14 du modèle logique)	Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure connaissance (notoriété) des produits et services de l'ICIS dans leur milieu	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
	Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure capacité d'utilisation des produits et services de l'ICIS dans leur milieu	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
Résultats (à moyen terme)				
Utilisation accrue des produits et services de l'ICIS pour appuyer la prise de décisions (case 15 du modèle logique)	Pourcentage d'intervenants qui ont affirmé avoir utilisé des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leur milieu	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
Résultats (à long terme)				
Participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens (case 16 du modèle logique)	Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer la santé de la population au Canada	Capsules Évaluations externes	Tous les ans	Oui
	Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer les systèmes de santé	Capsules Évaluation externe	Tous les ans	Oui

Remarque

s.o. : sans objet.

Annexe C : Activités visant à accroître la couverture des domaines prioritaires

Domaine	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées
Données financières et statistiques	—	—	—	—	6*	—	—	—	—	3*	—	—	—	2	2
Soins de longue durée (soins cliniques)	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0
Services à domicile	—	—	4	—	—	3	2, 3	—	—	—	—	—	—	4	0
Narcotiques	—	—	—	—	—	4*	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Médicaments prescrits	—	2	3	—	—	2*, 3*	—	3†	2	—	—	—	—	5	3
Accidents et incidents médicamenteux	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0
Facturation des médecins à l'échelle des patients	—	—	4*	—	1†, 4	4*	—	—	4	—	—	—	—	4	3
Données du DME en lien avec les SSP	6*	—	6*	6	—	1†, 6*	6*	6*	6*	6†	—	6	—	8	8
Autres modes de paiement des médecins	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	0

Domaine	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Nombre d'activités prévues	Nombre d'activités réalisées
Santé mentale															
Patients hospitalisés (soins cliniques)	2*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Enfants et jeunes	—	—	—	—	—	1, 6*	—	—	—	—	—	—	—	2	1
Services communautaires (soins cliniques)	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0
Services d'urgence	—	2	2†	1	1*	—	—	2	—	—	—	—	—	4	2
Expérience des patients (soins de courte durée)	—	1	—	—	—	2*, 3†	2*, 3†	—	3†, 4*	5, 1†	—	—	—	6	6
MRDP pour les arthroplasties de la hanche et du genou	—	—	6†	—	—	1*, 4†	6, 1†	—	1†	—	—	—	—	2	5

Remarques

* Activité prévue réalisée.

† Activité non prévue réalisée.

— Sans objet.

Légende

1. Recueillir des données dans une nouvelle autorité compétente.
2. Élargir la portée (établissements et programmes existants et nouveaux).
3. Obtenir de l'information plus détaillée (données pouvant être couplées).
4. Assurer un flux continu de données à utiliser sans restriction.
5. Obtenir l'autorisation de travailler avec les données sans restriction.
6. Aider l'autorité compétente à adapter sa propre norme pour l'harmoniser avec celle de l'ICIS.

Annexe D : Texte de remplacement

Modèle logique

Le modèle logique décrit les fondements, les priorités stratégiques, les activités, les extrants et les résultats (à court, moyen et long termes) de l'ICIS selon un cheminement logique.

Nos fondements sont le personnel, la participation des intervenants, le respect de la vie privée et la sécurité ainsi que la technologie de l'information.

À partir de ces éléments, nous avons précisé les priorités stratégiques (comme nous l'avons mentionné ailleurs dans le document). Dans le modèle, le nom des priorités a été raccourci, et elles se déclinent comme suit : « sources fiables de normes et de données de qualité »; « outils d'analyse améliorés »; et « analyses exploitables adoptées plus rapidement ».

Les activités suivantes nous aident à mener à bien nos priorités stratégiques :

Sources fiables de normes et de données de qualité

1. Élaborer des normes de données et évaluer la qualité des données
2. Acquérir et recueillir des données et élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'accès aux données

Outils d'analyse améliorés

3. Améliorer les outils et les méthodes d'analyse et en créer de nouveaux
4. Améliorer l'infrastructure d'information sur la santé et acquérir des capacités de comparaison des systèmes

Analyses exploitables adoptées plus rapidement

5. Créer des analyses axées sur les thèmes et les populations prioritaires
6. Permettre l'échange de connaissances et le renforcement des capacités

Voici les extrants qui seront générés :

- Les activités 1 et 2 auront comme résultat des données et normes.
- Les activités 3 et 4 auront comme résultat des outils et méthodes d'analyse, ainsi qu'une infrastructure d'information sur la santé.
- Les activités 5 et 6 auront comme résultat des produits analytiques, ainsi que des produits et événements visant l'échange de connaissances et le renforcement des capacités.

Tous les extraits visent l'atteinte des résultats à court terme suivants :

- Meilleur accès à des données intégrées et de qualité;
- Meilleur accès aux outils et aux produits analytiques;
- Amélioration des connaissances et des capacités des intervenants pour l'utilisation des produits et des services.

Les résultats à court terme visent l'atteinte du résultat à moyen terme que constitue l'utilisation accrue des produits et services de l'ICIS pour appuyer la prise de décisions. S'ensuivra idéalement l'atteinte du résultat à long terme de participation de l'ICIS à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

20308-0619

