



Plan analytique de l'ICIS de 2014 à 2016 :
aperçu des projets d'élaboration d'indicateurs
et des nouveaux rapports

Mis à jour en septembre 2014



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information



Notre vision

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

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

Introduction	5
Accès aux soins	6
Chirurgie bariatrique au Canada	6
L'accès à un dispensateur de soins primaires habituel influe-t-il sur les taux d'hospitalisation et de visites aux services d'urgence?	6
Les temps d'attente pour les interventions prioritaires — sommaire, 2015 et 2016.....	6
Incidence de l'accès rapide à un lit de réadaptation pour patients ayant subi une chirurgie pour une fracture de la hanche.....	7
Les jeunes et la santé mentale au Canada : vue d'ensemble du continuum des soins	7
Santé de la population	8
Tendances relatives aux inégalités en santé au Canada	8
Examen de la variation du taux de mortalité évitable au Canada.....	8
Rapport sur les données de base sur les inégalités en santé au Canada	8
La maladie pulmonaire obstructive chronique au Canada.....	8
Efficacité	9
Efficacité du système de santé canadien : pourquoi varie-t-elle d'une région à l'autre?.....	9
Pertinence des visites potentiellement évitables aux services d'urgence.....	9
Observance de la pharmacothérapie cardiovasculaire chez les personnes âgées.....	10
Coût d'un séjour standard à l'hôpital (également appelé coût par cas pondéré) : pourquoi varie-t-il d'une province à l'autre?	10
Suivi effectué par le médecin après le congé de l'hôpital.....	10
Grands utilisateurs des services pour patients hospitalisés en soins de courte durée (indicateur)	11
Le potentiel du don d'organes au Canada	11
Tendances d'utilisation des salles d'opération en période de pointe.....	11
Les médecins au Canada : un examen minutieux de la rémunération clinique globale.....	12
Une recherche qualitative pour comprendre les facteurs associés à la variation régionale de l'efficacité	12
Coût standard par jour d'un résident d'un établissement de soins de longue durée (indicateur)	12
Dépenses en matière de ressources humaines de la santé au Canada.....	13
Mesure de l'efficacité des hôpitaux au Canada.....	13
Qualité des soins et sécurité des patients	13
Utilisation des médicaments prescrits chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments 2012	13
Admissions la fin de semaine et mortalité hospitalière.....	14

Les changements de codification des soins palliatifs et le RNMH au Canada.....	14
La prévention des chutes au Canada	14
Sécurité des patients à l'hôpital (rapport et indicateur)	15
Taux d'événements de sepsie et de mortalité à l'hôpital (indicateurs).....	15
Favoriser l'autonomie : amélioration du fonctionnement physique dans les établissements de soins en hébergement.....	15
Interventions simultanées et échelonnées en matière d'arthroplastie bilatérale totale des genoux	16
Directives préalables au Canada	16
Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) — Redéfinition des valeurs de référence (indicateur)	16
Taux d'infections nosocomiales (indicateurs).....	17
Réadmissions aux soins intensifs dans les 48 heures	17
Infections du site opératoire (indicateur)	18
Cancer	18
Prostatectomie radicale pour le traitement du cancer de la prostate.....	18
Temps d'attente pour une chimiothérapie (indicateur)	18
Comparaisons internationales.....	19
Étude du Fonds du Commonwealth 2014 : regard sur les adultes de 55 ans et plus	19
Étude du Fonds du Commonwealth 2015 : regard sur les médecins de soins primaires.....	19
Analyse comparative du système de santé du Canada : comparaisons internationales, 2015	19
Annexe	20
Rapports annuels, indicateurs et publications de données	20

Introduction

Les produits analytiques et les indicateurs de l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS) ont pour but d'informer le public, d'éclairer les décisions politiques et de répondre aux principales questions des gestionnaires du système de santé, des cliniciens et d'autres intervenants du secteur de la santé. Le plan analytique vise à fournir une vision consolidée des activités d'analyse de l'ICIS afin de s'assurer qu'elles

- sont conformes aux orientations stratégiques et aux priorités établies par l'ICIS;
- répondent aux besoins des intervenants;
- sont transparentes pour nos partenaires et permettent de cerner les possibilités de collaboration et d'éviter les redondances.

Le plan prend appui sur les consultations relatives aux besoins en information du public cible de l'ICIS, dont les responsables de l'élaboration de politiques et les gestionnaires du système de santé. Il fournit un portrait continu des nouveaux projets analytiques de l'ICIS sur une période de 2 ans, notamment les projets d'élaboration d'indicateurs et les nouveaux rapports analytiques.

Piloté par les cadres supérieurs de l'organisme et orienté par l'expertise d'un comité consultatif d'analyse stratégique externe, le processus de planification analytique vise à définir des analyses pertinentes, appropriées et exploitables, tout en assurant une utilisation plus efficace des ressources. Ce processus a donné lieu à un certain nombre de projets concertés, en collaboration notamment avec Statistique Canada, le Partenariat canadien contre le cancer, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, l'Agence de la santé publique du Canada et des conseils provinciaux de la qualité en santé.

Le présent document fournit une brève description des projets envisagés en 2014-2015 et en 2015-2016 en les classant selon les thèmes prioritaires énoncés dans le plan d'activité pluriannuel de l'ICIS.

Il s'agit d'une version préliminaire du plan analytique de l'ICIS en date du 1^{er} août 2014. Les titres, les dates de publication et les produits pourraient être différents dans la version définitive. Pour formuler des suggestions au sujet du plan ou pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'ICIS à plananalytique@icis.ca.

Accès aux soins

Chirurgie bariatrique au Canada

Date de publication prévue : publié en mai 2014

L'obésité est devenue un important problème de santé publique dans les pays développés et augmente les risques de souffrir de nombreuses autres affections chroniques. Les données probantes disponibles révèlent que la chirurgie bariatrique peut être un outil efficace pour réduire de façon importante le poids des personnes souffrant d'obésité sévère et entraîner ainsi des améliorations de l'état de santé et de la qualité de vie. À la suite des inquiétudes exprimées au sujet de la hausse des taux d'obésité au Canada et de l'attention du public que suscite la chirurgie bariatrique depuis quelques années, plusieurs provinces et territoires ont qualifié de prioritaire l'amélioration de l'accès à la chirurgie. Cette étude, principalement basée sur des données administratives de l'ICIS, examine l'état actuel de la chirurgie bariatrique au Canada et décrit divers aspects de l'expérience des patients hospitalisés et des résultats des chirurgies.

L'accès à un dispensateur de soins primaires habituel influe-t-il sur les taux d'hospitalisation et de visites aux services d'urgence?

Date de publication prévue : 2014-2015

Cette étude évaluera les effets de la continuité des soins offerts par un dispensateur de soins primaires sur les taux d'hospitalisation pour les conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) et sur les taux de visites aux services d'urgence pour les conditions propices à la médecine familiale (CPMF). Elle vise à éclairer les décideurs du milieu de la santé sur des façons de réduire le nombre d'hospitalisations et de visites aux services d'urgence coûteuses, grâce à une amélioration de la prévention secondaire.

Les temps d'attente pour les interventions prioritaires — sommaire, 2015 et 2016

Date de publication prévue : 2014-2015 et 2015-2016

Le projet continuera d'évaluer les temps d'attente à l'échelle pancanadienne de même que ceux auxquels peuvent s'attendre les patients pour les interventions prioritaires. Il permettra de répondre à la question : « Les temps d'attente diminuent-ils ou augmentent-ils à l'échelle pancanadienne et dans les provinces? » Ce rapport brossera un tableau des temps d'attente pour subir une intervention prioritaire et de la proportion des patients qui reçoivent des soins dans le délai de référence pour 8 interventions prioritaires, soit une arthroplastie de la hanche, une arthroplastie du genou, une réparation d'une fracture de la hanche, une chirurgie de la cataracte, un pontage aortocoronarien, un traitement de radiothérapie, un examen d'imagerie par résonance magnétique et un examen de tomodensitométrie. Le rapport de mars 2014 présente de nouvelles mesures des temps d'attente pour différentes chirurgies liées au cancer et le rapport de 2015 présentera de nouveaux indicateurs sur les temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse.

Incidence de l'accès rapide à un lit de réadaptation pour patients ayant subi une chirurgie pour une fracture de la hanche

Date de publication prévue : 2015-2016

L'accès à des soins en temps opportun peut influencer sur le rétablissement d'un patient après une maladie ou une blessure. L'analyse proposée a pour but de déterminer dans quelle mesure et comment les besoins du système de santé et les résultats des patients varient selon le délai d'admission en réadaptation des patients hospitalisés pour une fracture de la hanche.

Les jeunes et la santé mentale au Canada : vue d'ensemble du continuum des soins

Date de publication prévue : 2015-2016

La santé mentale est une question d'une importance croissante pour les enfants et les jeunes du Canada. On estime que 10 à 20 % d'entre eux souffrent d'une maladie ou d'un trouble mental. Des études ont montré qu'un diagnostic et un traitement précoces permettent d'améliorer les résultats pour les enfants plus tard dans la vie. Toutefois, bon nombre d'entre eux ont de la difficulté à avoir accès à des services communautaires appropriés, ce qui entraîne une dépendance accrue à l'égard des soins hospitaliers. Les études donnent également à penser que le manque de services psychologiques pour les enfants et les jeunes peut favoriser une dépendance accrue aux médicaments utilisés pour le traitement. Ce projet vise à examiner l'utilisation des services offerts dans les hôpitaux aux enfants et aux jeunes souffrant de maladie mentale ainsi que les variations dans ces services et fera ressortir l'information sur les services communautaires lorsqu'elle est disponible. Il vise également à examiner l'utilisation de médicaments chez les adolescents souffrant de maladie mentale à partir des données de la région de l'Ouest du Canada, explorera les variations dans les tendances relatives à la pharmacothérapie, dans la mesure du possible, et estimera les coûts associés à cet emploi thérapeutique des médicaments.

Santé de la population

Tendances relatives aux inégalités en santé au Canada

Date de publication prévue : 2014-2015

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) publiera un rapport sur les tendances relatives aux inégalités en santé au Canada. L'analyse examinera les tendances nationales et provinciales au fil du temps afin d'évaluer si les inégalités en santé entre groupes à revenu élevé et ceux à faible revenu augmentent, demeurent constantes ou diminuent. Plusieurs mesures résumant les inégalités liées au revenu ainsi que les taux de divers indicateurs de santé en fonction du revenu seront analysés. De plus, des politiques et des interventions visant la réduction de ces inégalités seront proposées.

NOUVEAU

Examen de la variation du taux de mortalité évitable au Canada

Date de publication prévue : 2015-2016

Au fil du temps, les taux de mortalité évitable au Canada ont diminué, mais il y a toujours d'importantes variations entre certains groupes de la population et entre les provinces et les territoires. La présente étude vise à examiner les principales conditions provoquant ces variations géographiques, ainsi que les groupes de la population qui présentent un risque plus élevé de décès prématuré de causes évitables et traitables. L'analyse des tendances au fil du temps et à l'échelle du pays sera complétée par un examen des politiques et des interventions réputées efficaces pour éliminer les principales conditions associées à la mortalité évitable.

Rapport sur les données de base sur les inégalités en santé au Canada

Date de publication prévue : 2015-2016

En collaboration avec l'ICIS et Statistique Canada, l'Agence de la santé publique du Canada dirige l'élaboration d'un rapport sur les données de base qui dressera un portrait statistique complet des inégalités en santé au Canada. Ce rapport vise à faire état des inégalités en santé pour divers sous-groupes de la population selon un large éventail de mesures et pourra servir de point de départ pour l'analyse et la surveillance continues des inégalités en santé au Canada.

NOUVEAU

La maladie pulmonaire obstructive chronique au Canada

Date de publication prévue : 2015-2016

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), une maladie chronique évolutive, provoque souvent une détérioration de la qualité de vie et des décès prématurés, particulièrement chez les populations rurales. Selon une estimation prudente récente, le coût des hospitalisations liées à la MPOC au Canada atteint plus de 1,5 milliard de dollars par année. Cette étude examinera les tendances en matière de soins de santé, y compris les traitements reçus, et les résultats pour les

populations urbaines et rurales du Canada. Elle sera également utile pour planifier les interventions pour une gestion efficace de la MPOC et une amélioration des résultats dans différents milieux géographiques.

Efficacité

Efficacité du système de santé canadien : pourquoi varie-t-elle d'une région à l'autre?

Date de publication prévue : publié en avril 2014

Les mesures de l'efficacité du système de santé aident les responsables de l'élaboration des politiques à comprendre comment maximiser la valeur des investissements dans le système de santé. Ce projet a permis de mesurer et de comparer l'efficacité du système de santé et ses déterminants à l'échelle des provinces et des territoires. Il a comblé une lacune importante en matière de mesure de la performance grâce à l'élaboration d'un outil qui repose sur la théorie économique et la documentation empirique existante, tout en tenant compte de l'opinion des décideurs afin d'appuyer leurs efforts d'amélioration de la performance du système de santé. Un rapport technique présentant le nouvel outil de mesure a été publié en juillet 2012, et un rapport d'analyse ciblant les facteurs qui expliqueraient les variations dans l'efficacité à l'échelle des régions sanitaires a été publié en avril 2014. Statistique Canada a participé avec l'ICIS à la saisie des données dans le cadre de ce projet.

Pertinence des visites potentiellement évitables aux services d'urgence

Date de publication prévue : 2014-2015

Les services d'urgence jouent un rôle important au sein du système de santé. Les Canadiens visitent souvent les services d'urgence et les temps d'attente sont relativement longs par rapport à ceux d'autres pays. L'étude porte sur la pertinence et l'opportunité des soins fournis dans les services d'urgence du Canada, aspects examinés pour 2 types de visites potentiellement évitables aux services d'urgence :

- 1) les patients qui sollicitent des soins pour des problèmes mineurs pouvant être traités par leur médecin de famille, soit des conditions propices à la médecine familiale (CPMF);
- 2) les personnes âgées vivant dans un établissement de soins de longue durée qui visitent les services d'urgence pour des problèmes potentiellement évitables et bénins n'exigeant pas d'hospitalisation.

Une bonne compréhension de ces patients et des tendances d'utilisation des services d'urgence aiderait à cerner les secteurs à améliorer.

Observance de la pharmacothérapie cardiovasculaire chez les personnes âgées

Date de publication prévue : 2014-2015

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité prématurée et d'invalidité au Canada. Les médicaments cardiovasculaires sont plus couramment utilisés chez les personnes âgées couvertes par un régime public d'assurance-médicaments, et ils constituent une proportion des dépenses en médicaments plus élevée que toute autre catégorie de médicaments au sein de cette population. La non-observance du traitement médicamenteux pourrait être associée à des résultats pour la santé négatifs et à des coûts de santé supplémentaires, ainsi qu'à un gaspillage de médicaments dont le plein potentiel thérapeutique n'est pas réalisé. L'étude permettra d'examiner la prise régulière des médicaments cardiovasculaires et la conformité aux catégories de médicaments cardiovasculaires les plus utilisés au sein de la population des personnes âgées. Il est important d'évaluer le niveau d'observance de ces traitements pour en assurer l'efficacité maximale et ainsi, améliorer les résultats pour les patients.

Coût d'un séjour standard à l'hôpital (également appelé coût par cas pondéré) : pourquoi varie-t-il d'une province à l'autre?

Date de publication prévue : 2014-2015

Le concept de coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH) (auparavant appelé coût par cas pondéré) est relativement facile à comprendre. Il s'agit du ratio des dépenses totales pour patients hospitalisés par rapport au nombre de cas pondérés. Les composantes du CSSH et son calcul sont toutefois complexes. Cette étude vise à quantifier les principales composantes du CSSH et à examiner les facteurs influant sur le CSSH et sur sa variabilité, incluant les problèmes de qualité des données et de méthodologie, les questions de contexte organisationnel et les enjeux cliniques. Les résultats aideront les lecteurs à mieux comprendre le coût d'un séjour à l'hôpital ainsi que les mesures qui peuvent être prises pour le réduire.

Suivi effectué par le médecin après le congé de l'hôpital

Date de publication prévue : 2014-2015

Les réadmissions imprévues à l'hôpital représentent un important indicateur de la performance du système de santé canadien. Les stratégies de réduction des réadmissions attirent de plus en plus l'attention. En effet, des données probantes suggèrent que la continuité des soins après le congé peut jouer un rôle important dans l'amélioration des résultats pour la santé et potentiellement dans la réduction des réadmissions. Cette étude vise à examiner la fréquence des visites de suivi par le médecin après le congé et leur rôle sur la réduction des réadmissions à l'hôpital, grâce à la mise en correspondance des abrégés des hôpitaux avec les données de facturation des médecins en Alberta ou en Saskatchewan.

Grands utilisateurs des services pour patients hospitalisés en soins de courte durée (indicateur)

Date de publication prévue : 2014-2015

Dans le système de santé canadien, les patients aux hospitalisations multiples utilisent davantage de ressources. Ce projet permettra d'élaborer un indicateur visant à mesurer le taux par population des personnes qui ont connu de multiples épisodes de soins dans les hôpitaux de soins de courte durée au cours d'un exercice. Les variations dans cet indicateur à l'échelle des provinces et territoires pourraient faire état des différences dans la prestation de services. En conséquence, il sera considéré en tant que mesure indirecte de la pertinence des soins. Cet indicateur permettra aux gestionnaires régionaux de surveiller les conséquences découlant des grands utilisateurs de services hospitaliers de soins de courte durée et examinera plus en profondeur les caractéristiques de cette population. Le fait de mieux comprendre ce type de patients pourrait aider à élaborer des initiatives et des programmes visant à réduire les hospitalisations fréquentes.

Le potentiel du don d'organes au Canada

Date de publication prévue : 2014-2015

Le Canada, comme bon nombre d'autres pays, fait face à une pénurie d'organes pleins à des fins de transplantation. De plus, le nombre de donneurs décédés a stagné au cours des 5 dernières années. Le Canada a souvent été comparé aux États-Unis et à l'Espagne, où le taux de donneurs décédés est considérablement plus élevé. Le nombre moindre de décès imputables aux blessures ou accidents vasculaires cérébraux (AVC) chez les jeunes Canadiens, et donc la diminution du nombre de candidats admissibles parmi les patients décédés, explique en partie le faible taux du Canada. L'étude examinera les données sur la mortalité dans les hôpitaux canadiens afin d'évaluer l'efficacité du système de santé à convertir les décès admissibles à des fins de dons d'organes. Elle traitera également des variations régionales des taux de conversion ainsi que l'évolution du profil des donneurs décédés au fil des ans.

Tendances d'utilisation des salles d'opération en période de pointe

Date de publication prévue : 2014-2015

Cette analyse présentera un modèle de mesure de l'utilisation des salles d'opération en période de pointe dans les établissements de soins de courte durée. Il s'agira de compter le nombre d'interventions pratiquées dans les salles d'opération d'un établissement en tenant compte du début et de la fin de chaque intervention, et de déterminer l'utilisation en période de pointe par le calcul de la valeur maximale obtenue sur une période d'un an. Le rapport examinera à quelle fréquence, à l'échelle provinciale et nationale, les établissements atteignent cette valeur maximale ou s'en approchent. Il explorera également d'autres tendances relatives à l'utilisation des salles d'opération, comme les fluctuations saisonnières et les variations selon l'heure du jour et le jour de la semaine. Il sera aussi question des relations possibles entre les tendances d'utilisation des salles d'opération et les temps d'attente pour une intervention prioritaire.

Les médecins au Canada : un examen minutieux de la rémunération clinique globale

Date de publication prévue : 2014-2015

Ce projet vise à regrouper en un rapport l'information consignée dans les diverses bases de données sur le nombre, la répartition et la rémunération des médecins. En plus de consolider l'information existante, l'analyse reposera sur les renseignements à jour et détaillés sur la rémunération clinique tirés de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM) qui permettra d'établir un paiement moyen par médecin comparable à l'échelle des provinces et territoires, sans se limiter à la rémunération à l'acte. Les ministères provinciaux de la Santé et les associations médicales ainsi que les partenaires en ressources humaines de la santé pourront utiliser les résultats de l'analyse à des fins de négociation de contrats. Ce rapport pourrait également encourager certaines provinces à soumettre les renseignements détaillés nécessaires pour élaborer un nouvel indicateur de paiement moyen (seules 5 des 10 provinces soumettent actuellement des données détaillées).

NOUVEAU

Une recherche qualitative pour comprendre les facteurs associés à la variation régionale de l'efficacité

Date de publication prévue : 2015-2016

Compte tenu des restrictions budgétaires auxquelles se heurtent les gestionnaires du système et de la nécessité d'utiliser plus judicieusement les ressources existantes, l'amélioration de l'efficacité du système de santé est une priorité pour l'ensemble des provinces et des territoires. Des analyses effectuées par l'ICIS ont révélé des variations sur le plan de l'efficacité du système de santé entre les régions sanitaires du Canada, même après un ajustement en fonction de certaines caractéristiques environnementales clés. Les mêmes analyses ont également mis en évidence certains facteurs contextuels, cliniques et opérationnels associés à l'efficacité. La recherche proposée s'appuie sur cette étude et examine en détail les caractéristiques, les politiques, les programmes et les interventions de même que les innovations relatives aux populations et au système qui permettent d'expliquer pourquoi le système de santé est plus efficace dans certaines régions du Canada que dans d'autres.

NOUVEAU

Coût standard par jour d'un résident d'un établissement de soins de longue durée (indicateur)

Date de publication prévue : 2015-2016

En raison du vieillissement de la population, le secteur des soins de longue durée (SLD) joue un rôle de plus en plus important dans la prestation de soins de santé au Canada. Cependant, peu de données permettent actuellement de comprendre le rendement financier de ce secteur. Cet indicateur, fondé sur les données financières et les méthodologies de pondération de l'ICIS, permettra de mesurer le coût par jour de présence standard d'un résident d'un établissement de soins de longue durée, et d'évaluer les variations des coûts entre les installations, les régions et les provinces et territoires du Canada. Il permettra également d'évaluer l'efficacité du secteur non hospitalier et de suivre l'évolution de l'efficacité au fil du temps.

Dépenses en matière de ressources humaines de la santé au Canada

Date de publication prévue : 2015-2016

Les ressources humaines représentent la plus grande part des dépenses de santé au Canada; pour chaque dollar consacré à la santé au Canada, 60 à 80 cents y sont affectés. Cette étude vise à fournir une estimation des dépenses consacrées aux ressources humaines de la santé (RHS) au Canada comparativement à d'autres secteurs du marché du travail. Elle présentera des comparaisons interprovinciales des dépenses par habitant consacrées aux RHS et examinera les variations dans les dépenses par secteur d'emploi (hospitalier et non hospitalier), type de fournisseur (médecin et autre professionnel de la santé) et source de financement (public et privé). Les tendances des 10 dernières années seront comparées aux changements observés dans la main-d'œuvre afin de déterminer les facteurs qui influent sur la croissance globale des dépenses consacrées aux RHS.

NOUVEAU

Mesure de l'efficacité des hôpitaux au Canada

Date de publication prévue : 2015-2016

L'efficacité est un aspect important de la performance du système de santé qui intéresse particulièrement les décideurs, les intervenants et le public. L'objectif de ce projet est de mesurer l'efficacité des hôpitaux, qui sont responsables de près de 40 % des dépenses publiques en santé. Ce projet examinera l'efficacité des activités des hôpitaux, ainsi que les façons d'intégrer des mesures de la qualité des soins, dont les taux de réadmission et les taux de mortalité hospitalière.

Qualité des soins et sécurité des patients

Utilisation des médicaments prescrits chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments 2012

Date de publication prévue : publié en mai 2014

Même si les personnes âgées (65 ans et plus) ne représentent que 15 % de la population canadienne, on estime qu'elles occasionnent 40 % de l'ensemble des dépenses liées aux médicaments prescrits et 60 % des dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments. Les personnes âgées consomment plus de médicaments que les autres Canadiens, car elles sont, en moyenne, atteintes d'un plus grand nombre d'affections chroniques. Bien que le traitement de ces affections exige souvent la prise de plusieurs médicaments, il est important d'examiner les avantages et les risques associés à chacun ainsi que les objectifs thérapeutiques du patient. Il est aussi important de surveiller l'utilisation des médicaments du point de vue des dépenses, car la hausse de l'utilisation serait le principal facteur d'augmentation des dépenses en médicaments au Canada.

Admissions la fin de semaine et mortalité hospitalière

Date de publication prévue : publié en juin 2014

Les Canadiens admis à l'hôpital la fin de semaine pour des soins médicaux ou chirurgicaux d'urgence sont exposés à un risque de décès légèrement plus élevé que ceux admis un jour de semaine, ce qu'on appelle « l'effet de fin de semaine ». 2 facteurs peuvent contribuer à cette situation, soit un effectif hospitalier réduit pendant la fins de semaine (principalement chez les médecins et pour les services diagnostics) et une proportion plus élevée de patients gravement malades la fin de semaine. Aucune différence n'a toutefois été observée dans le cas des admissions la fin de semaine pour des soins obstétricaux, pédiatriques ou en santé mentale.

Les changements de codification des soins palliatifs et le RNMH au Canada

Soumission au journal : 2014-2015

Il a été démontré que la mortalité hospitalière est associée à la qualité des soins aux patients. Le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) est couramment utilisé par les hôpitaux du Canada pour faire le suivi de la qualité des soins dispensés aux patients et pour cerner les points à améliorer. Toutefois, l'indicateur n'inclut pas les patients en soins palliatifs. Depuis la première publication du RNMH au Canada en novembre 2007, les valeurs de cet indicateur ont connu une baisse générale qui, selon des chercheurs, est attribuable en partie à la codification accrue des soins palliatifs. Avant cette première diffusion du RNMH, l'ICIS avait apporté des modifications aux normes de codification des soins palliatifs (en 2006) pour toutes les provinces à l'exception du Québec. Il faut donc prévoir un changement des tendances en matière de codification dans ce secteur (interprétation des normes), similaire aux changements de tendance observés dans le passé. Cette étude vise à examiner à quel point la baisse des valeurs du RNMH dans les hôpitaux canadiens peut être expliquée par une codification accrue des soins palliatifs.

La prévention des chutes au Canada

Date de publication prévue : 2014-2015

Ce rapport sera rédigé conjointement avec Agrément Canada et l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Les chutes accidentelles sont extrêmement fréquentes et leurs causes sont nombreuses. Au Canada, elles représentent la principale cause de blessures nécessitant une hospitalisation et menant à une invalidité. Elles sont également un générateur significatif des coûts liés aux blessures. Bien que les chutes soient relativement courantes à tous les âges, leurs taux augmentent particulièrement avec l'âge et leurs incidences sont plus importantes chez les personnes de plus de 65 ans. Toutefois, de nombreuses chutes pourraient être évitées, et les interventions préventives offrent de grandes possibilités d'en réduire le taux et les conséquences ultérieures pour la santé. Le rapport fournira des données sur les chutes chez les personnes âgées, principalement sur celles qui surviennent dans des établissements de santé. Il dressera également le profil des initiatives et des outils canadiens de prévention des chutes, accessibles aux organismes de soins de courte durée, de soins de longue durée et de services à domicile.

Sécurité des patients à l'hôpital (rapport et indicateur)

Date de publication prévue : 2014-2015 (rapport) et 2015-2016 (indicateur public)

Des blessures involontaires ou des complications peuvent survenir lorsque les patients sont hospitalisés. Au Canada, de nombreux organismes chargés d'assurer la sécurité des patients — régions sanitaires, ministères, conseils de la qualité et établissements de soins de santé — cherchent des moyens de surveiller la fréquence de ces incidents ou complications. Ensemble, l'ICIS et l'Institut canadien pour la sécurité des patients utilisent des données administratives pour élaborer un nouvel indicateur de la sécurité des patients hospitalisés. Celui-ci inclura les incidents ou les complications qui pourraient être éliminés ou réduits par la mise en œuvre de pratiques exemplaires connues. 3 principaux résultats devraient découler de ce projet : un rapport présentant un aperçu général des événements touchant la sécurité des patients au Canada; un indicateur de la sécurité des patients au niveau des installations qui permettra de suivre les variations au fil du temps; et une ressource d'amélioration dans laquelle seront suggérées des pratiques exemplaires en matière de sécurité des patients.

Taux d'événements de sepsie et de mortalité à l'hôpital (indicateurs)

Date de publication prévue : 2014-2015

La sepsie est une des principales causes de mortalité et de morbidité en milieu hospitalier au Canada. Elle correspond à un syndrome clinique défini par la présence d'une infection généralisée et d'une réponse inflammatoire systémique. La reconnaissance précoce des signes et des symptômes de la sepsie ainsi que la mise en place plus cohérente de directives en matière de soins peuvent permettre de réduire le taux de mortalité. 2 indicateurs seront élaborés concernant les cas de sepsie. Un indicateur permettra de calculer le taux d'événements et l'autre, le taux de mortalité liée à la sepsie. Les 2 indicateurs seront calculés sur une base annuelle et déclarés à l'échelle de l'établissement. Ils comprendront tous les patients hospitalisés dans des établissements de soins de courte durée au Canada. Les résultats de ces 2 indicateurs peuvent aider les dirigeants d'hôpitaux, les responsables de l'élaboration de politiques, les planificateurs des soins de santé et les décideurs à mieux comprendre la prévalence de la sepsie en milieu hospitalier, à améliorer la qualité des soins en reconnaissant rapidement les signes et symptômes et à sauver des vies.

Favoriser l'autonomie : amélioration du fonctionnement physique dans les établissements de soins en hébergement

Date de publication prévue : 2014-2015

La détérioration du fonctionnement physique n'est pas toujours une conséquence inévitable du vieillissement, même chez les personnes âgées qui vivent dans un établissement de soins en hébergement. Le déclin du fonctionnement physique est associé à la perte d'autonomie, à la baisse de l'engagement social, à l'humeur maussade, au besoin d'être hospitalisé et au décès prématuré. Il a été démontré que des interventions ciblées et des soins de grande qualité peuvent améliorer le fonctionnement physique ou en prévenir le déclin. En examinant les données

du Système d'information sur les soins de longue durée de l'ICIS, ce projet fournit aux cliniciens et aux responsables de l'élaboration des politiques des renseignements détaillés pour mieux comprendre les facteurs associés à l'amélioration ou au maintien du fonctionnement physique des personnes âgées qui vivent en établissement de soins en hébergement. Les résultats de l'analyse appuieront les efforts des cliniciens visant à améliorer la qualité de vie des résidents et aideront les planificateurs du système de santé à diriger les ressources limitées là où elles seront les plus utiles.

Interventions simultanées et échelonnées en matière d'arthroplastie bilatérale totale des genoux

Date de publication prévue : 2014-2015

Les patients nécessitant une arthroplastie bilatérale totale des genoux — soit le remplacement des 2 genoux — peuvent subir une seule ou plusieurs interventions (dites échelonnées) au cours desquelles les 2 genoux seront remplacés. Les arthroplasties simultanées du genou ont des avantages tels que l'utilisation d'un seul épisode d'anesthésie, des coûts de soins de santé moins élevés et un prompt rétablissement. Toutefois, les risques associés à ce type d'intervention suscitent toujours la controverse en raison de la possibilité d'un taux plus élevé de complications sérieuses, voire de décès. Cette Analyse en bref utilisera la plus grande cohorte du genre au Canada pour comparer les interventions simultanées et échelonnées en matière d'arthroplastie bilatérale totale des genoux, permettant ainsi d'éclairer le processus décisionnel au sein des provinces et territoires et les pratiques exemplaires chez les orthopédistes et les patients.

NOUVEAU

Directives préalables au Canada

Date de publication prévue : 2015-2016

Les soins en fin de vie et la prise de décisions connexes sont des enjeux complexes du point de vue éthique et clinique. Les testaments biologiques et les directives préalables sont des moyens efficaces pour les particuliers d'exprimer leurs préférences en matière de soins de maintien en vie au cas où ils seraient incapables de le faire. Pourtant, peu de Canadiens ont un testament biologique ou ont discuté de leurs volontés en matière de fin de vie avec leur famille ou leur médecin. Même si des directives préalables sont établies, elles ne sont pas toujours respectées. Cette étude examinera dans quelle mesure il existe des directives préalables en matière de soins de longue durée au Canada et si ces directives sont respectées.

NOUVEAU

Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) — Redéfinition des valeurs de référence (indicateur)

Date de publication prévue : 2015-2016

Le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) est un indicateur de la qualité des soins de santé qui permet de déterminer si le nombre de décès à l'hôpital est supérieur ou inférieur au nombre attendu, selon l'expérience moyenne des hôpitaux canadiens. Les hôpitaux et les régions sanitaires s'en servent pour améliorer la qualité des soins et à des fins de responsabilisation. Une tendance à la baisse du RNMH est observée à l'échelle nationale et

pour bon nombre d'hôpitaux. Afin que la méthodologie de calcul du RNMH respecte les tendances observées en matière de mortalité hospitalière, les modèles de RNMH seront mis à jour selon les données de l'année de référence 2012-2013 (l'ancienne année de référence était 2009-2010). De plus, 3 années de RNMH recalculés selon la nouvelle méthodologie seront fournies pour permettre l'évaluation des tendances.

Taux d'infections nosocomiales (indicateurs)

Date de publication prévue : 2015-2016

Ces indicateurs permettront de mesurer le taux d'infections complexes causées par 3 agents pathogènes majeurs, à savoir le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et le *C. difficile* (*Clostridium difficile*). Les infections nosocomiales entraînent des séjours plus longs à l'hôpital, des taux de décès élevés et souvent des coûts supérieurs de soins de santé. La production de données et d'indicateurs portant sur ces infections particulières permettra aux hôpitaux et aux responsables de l'élaboration de politiques d'améliorer les mesures de sécurité des patients dans les établissements de soins de courte durée. Ces indicateurs seront utiles pour tous les intervenants désirant améliorer la qualité et la sécurité des soins à l'échelle des hôpitaux, des régions et des provinces et territoires.

NOUVEAU

Réadmissions aux soins intensifs dans les 48 heures

Date de publication prévue : 2015-2016

Des recherches internationales montrent que les réadmissions aux soins intensifs sont liées à des résultats défavorables pour les patients et à des taux de mortalité plus élevés. Les réadmissions précoces sont utilisées comme mesure de la qualité des soins intensifs dans de nombreux pays, dont les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie. Cette étude examinera la prévalence des réadmissions dans les unités de soins intensifs au Canada et les facteurs connexes. Des stratégies éprouvées de réduction des taux élevés de réadmission aux soins intensifs seront mises en évidence pour démontrer comment de tels renseignements peuvent être exploités.

Infections du site opératoire (indicateur)

Date de publication prévue : 2015-2016

Au cours des récentes décennies, les hôpitaux ont eu le mandat difficile de prévenir et de traiter les infections découlant d'un traitement causées par des pathogènes résistant à la thérapie conventionnelle, notamment les infections du site opératoire (ISO). Ces infections peuvent prolonger le séjour à l'hôpital et causer un taux élevé de décès. En outre, elles sont souvent associées à une augmentation des coûts de soins de santé. L'élaboration et la déclaration d'indicateurs qui ciblent les ISO aideront les hôpitaux et les responsables de l'élaboration des politiques à améliorer les mesures de la sécurité des patients dans les établissements de soins de courte durée. L'indicateur proposé mesurera le taux d'ISO menant à une hospitalisation. Le projet sera utile pour tous les intervenants qui s'intéressent à la sécurité des soins à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires.

Cancer

Prostatectomie radicale pour le traitement du cancer de la prostate

Date de publication prévue : publié en août 2014

Bien que le cancer de la prostate soit le cancer le plus diagnostiqué chez les hommes canadiens, on en sait encore peu sur la façon dont il est traité partout au pays. Les hommes atteints du cancer de la prostate peuvent opter pour une chirurgie, des séances de radiothérapie ou d'hormonothérapie, une combinaison de ces traitements ou adopter une approche attentiste. Ce rapport vise à décrire le traitement du cancer de la prostate par chirurgie au Canada de 2006-2007 à 2011-2012, et sera axé sur les chirurgies potentiellement curatives. Il mettra l'accent sur les tendances et les variations en matière de volumes, de modes de pratique et de résultats des chirurgies. Les tendances récentes en matière de chirurgie présentent un intérêt particulier en raison des progrès réalisés en matière d'approches chirurgicales dans le traitement du cancer de la prostate, bien que l'adoption de ces approches dans l'ensemble du pays n'ait pas été bien décrite.

Temps d'attente pour une chimiothérapie (indicateur)

Date de publication prévue : 2014-2015

Cet indicateur permettra de mesurer le temps d'attente d'un patient pour une chimiothérapie, selon 3 sièges du cancer : sein, poumon, et côlon et rectum. Le segment d'attente correspond à la période entre la date où le patient est prêt à être traité et la date du premier traitement de chimiothérapie. Cette étude vise à fournir une première évaluation utile du temps d'attente des patients pour une des principales formes de traitement du cancer.

Comparaisons internationales

Étude du Fonds du Commonwealth 2014 : regard sur les adultes de 55 ans et plus

Date de publication prévue : 2014-2015

L'étude International Health Policy Survey du Fonds du Commonwealth fournit de l'information comparable sur les expériences avec les soins de santé et les perceptions de la performance du système dans 11 pays développés. L'étude de 2014 jettera un regard sur les adultes de 55 ans et plus et explorera des thèmes comme l'accès aux services de santé, l'intégration et la continuité des soins ainsi que la planification avancée des soins. Ce rapport fera ressortir les résultats canadiens de l'étude, notamment la variation des résultats d'une province à l'autre et la position du Canada à l'échelle internationale. L'ICIS et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont devenus les nouveaux partenaires nationaux canadiens pour les études Health Policy Survey du Fonds du Commonwealth, remplaçant le Conseil canadien de la santé dans ce rôle.

Étude du Fonds du Commonwealth 2015 : regard sur les médecins de soins primaires

Date de publication prévue : 2015-2016

À l'instar du projet décrit ci-dessus, l'étude annuelle International Health Policy Survey du Fonds du Commonwealth examine les perceptions de la performance du système de santé dans 11 pays développés, dont le Canada. L'étude de 2015 portera sur les opinions et les expériences des médecins de soins primaires. Ce rapport complémentaire examinera de plus près les résultats canadiens, notamment la répartition entre les provinces et les changements au fil du temps, dans la mesure du possible, et montrera la position du Canada à l'échelle internationale.

Analyse comparative du système de santé du Canada : comparaisons internationales, 2015

Date de publication prévue : 2015-2016

Ce projet comparera les résultats du Canada avec ceux d'autres pays membres de l'Organisation de coopération et de développements économiques pour ce qui est de l'état de santé, des déterminants non médicaux de la santé, de la qualité des soins et de l'accès aux soins. L'analyse fera état des bons résultats du Canada, mais aussi de ceux où nous accusons du retard, ainsi que des facteurs qui influent sur la comparabilité des données et les endroits où il faut interpréter les résultats avec prudence.

Annexe

Rapports annuels, indicateurs et publications de données

En plus des nouveaux projets présentés dans ce plan, l'ICIS publiera également des mises à jour annuelles ou régulières des rapports et des indicateurs suivants :

Types de soins

- Indicateurs d'accouchements et statistiques sur les nouveau-nés — Statistiques éclair
- Hospitalisations en soins de courte durée et visites au service d'urgence au Canada — Statistiques éclair
- Arthroplasties de la hanche et du genou au Canada : Registre canadien des remplacements articulaires — rapport annuel et Statistiques éclair
- Système d'information sur les services à domicile (SISD) — Statistiques éclair
- Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) — Statistiques éclair
- Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) — Statistiques éclair
- Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) — Statistiques éclair
- Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada : Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) — rapport annuel et Statistiques éclair
- Hospitalisations et visites aux services d'urgence à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure — Statistiques éclair
- Avortements provoqués déclarés au Canada — Statistiques éclair

Performance du système de santé

- Votre système de santé : En bref — site Web interactif pour le grand public
- Votre système de santé : En détail — site Web interactif pour les établissements et les régions sanitaires (***nouveau***, lancé en septembre 2014)
- Publication en ligne Indicateurs de santé
- Organisation de coopération et de développement économiques, Base de données sur la santé
- Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada — rapport et affichage de données

Main-d'œuvre de la santé et dépenses

- Tendances des dépenses nationales de santé — rapport annuel
- Données financières et statistiques des hôpitaux (Base de données canadiennes SIG) — Statistiques éclair
- Dépenses en médicaments prescrits au Canada — rapport annuel
- Les médecins au Canada — rapport annuel
- Infirmières réglementées au Canada — rapport annuel et Statistiques éclair

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

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
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2014 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *CIHI's Analytical Plan, 2014 to 2016: Overview of Indicator Development and New Reports—September 2014 Update*.

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

