

# Remaniement des Normes SIG : services d'inhalothérapie

## Partie 2 : Normes SIG et utilisation des données

Le présent article porte sur l'importance que revêtent les *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG) pour la production de données financières et statistiques de qualité que peuvent utiliser les gestionnaires des services d'inhalothérapie et les organismes de santé au Canada. Ce deuxième article d'une série de 4 fait le point sur le projet de remaniement des services d'inhalothérapie en cours à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le remaniement des exigences de déclaration pour les services d'inhalothérapie prévu dans les Normes SIG vise à rehausser la qualité des données déclarées, de même que la confiance dans leur utilisation. Le [premier article](#) faisait état de la nécessité, dans le cadre de ce projet, de connaître les besoins et les problèmes liés à la déclaration des données sur les services d'inhalothérapie selon les Normes SIG. Par conséquent, l'une des principales responsabilités du groupe de travail sur les services d'inhalothérapie consiste à consulter les parties intéressées et à présenter leurs points de vue. Ce groupe de travail est formé d'experts en services d'inhalothérapie et de représentants d'un éventail de services d'inhalothérapie au Canada.

## Pourquoi ce projet est-il important pour les inhalothérapeutes?

Comme vous l'avez exprimé, de nombreux changements qui ont eu lieu depuis la dernière révision des Normes SIG en 2003 ont eu des répercussions sur la prestation des services d'inhalothérapie. Mentionnons à titre d'exemple les avancées technologiques et scientifiques, les modifications à la pratique clinique et à l'environnement, les changements sur le plan de la dotation (composition du personnel, exigences de dotation, etc.) et l'augmentation de l'acuité des besoins des patients. Les inhalothérapeutes et leurs associations ont fait valoir à l'ICIS leurs préoccupations quant au modèle conceptuel des normes, au degré d'exhaustivité de la liste des procédés et des activités, à l'exactitude des valeurs unitaires, à la facilité de recueillir et de déclarer ces données, de même qu'à l'applicabilité du système de mesure de la charge de travail (SMT) dans toutes les sphères de la prestation des services de santé. On se penchera sur ces questions dans le cadre du projet de remaniement des services d'inhalothérapie.



Le groupe de travail s'emploiera essentiellement à revoir la liste des procédés et des activités afin qu'elle demeure exacte et à jour. La liste doit être exhaustive et la définition de chaque activité et de chaque procédé doit tenir compte des pratiques et technologies actuelles tout en étant facilement applicable. L'un des objectifs de ce projet est de veiller à ce que chacune des définitions soit claire et facile à comprendre, de sorte que le personnel producteur d'unités (p. ex. inhalothérapeutes, technologues en soins cardio-pulmonaires et assistants en anesthésie) saura exactement quelles données recueillir et déclarer comme charge de travail. Tous les changements qui découleront de ces travaux seront mis en œuvre le 1<sup>er</sup> avril 2016.

## Quelles données sont produites avec les Normes SIG?

La plupart d'entre vous connaissent très bien les Normes SIG. En résumé, elles sont des normes nationales qui favorisent une méthode intégrée de gestion de l'information financière et statistique associée au fonctionnement des organismes canadiens de services de santé . Ces normes nationales ont été élaborées dans le but d'accroître l'efficacité et l'efficience des organismes de services de santé au Canada en améliorant l'information. Les ministères de la Santé génèrent à l'aide des Normes SIG des données financières et statistiques détaillées qu'ils soumettent à la Base de données canadienne SIG (BDCS) de l'ICIS. Ces données peuvent ensuite servir à divers niveaux d'agrégation en fonction des besoins en information de l'utilisateur.

### **Données financières et statistiques**

Pour les services offerts par les organismes de santé, dont les services d'inhalothérapie, la déclaration touche des données financières détaillées (sur les revenus et les dépenses directes) et des données statistiques détaillées (se reporter au tableau 1). De plus, ces données fournissent des renseignements sur les ressources ainsi que sur leur utilisation. Lorsque l'information est disponible dans tout le Canada, il est possible de faire des comparaisons, de dégager des tendances, d'établir des points de repère et de communiquer cette information en vue d'augmenter l'efficacité des services d'inhalothérapie. Les statistiques portent sur le volume de services, la consommation des ressources et les sources de tension, comme les temps d'attente et le nombre de cas. La déclaration de ces volumes de services par catégorie et type de bénéficiaire de service (p. ex. patient hospitalisé, client d'un hôpital, client d'un établissement communautaire, client des services à domicile et bénéficiaire adressé à l'organisme) permet de circonscrire les consommateurs d'un service en particulier.

Tableau 1 : Structure des comptes secondaires financiers et statistiques

Financier	Statistique
1 — Revenus	1 — Charge de travail
2 — Inactif	2 — Activité du personnel
3 — Frais de personnel	3 — Heures rémunérées
4 — Fournitures	4 — Statistiques sur l'activité reliée au service et sur les cas
5 — Fournitures imputables et autres frais	5 — Inactif
6 — Frais divers	6 — Inactif
7 — Dépenses d'équipement	7 — Fonctionnement du centre d'activité
8 — Services impartis	8 — Fonctionnement de l'organisme de services de santé et services impartis
9 — Dépenses de bâtiments et de terrains	9 — Inactif

## Système de mesure de la charge de travail et liste des valeurs unitaires

Les statistiques sur la charge de travail recueillies au moyen des Normes SIG sont particulièrement utiles pour déterminer avec précision le coût des services et l'utilisation des ressources à cet égard. Aussi auriez-vous avantage à en savoir plus sur le SMT, la liste des valeurs unitaires et les données qu'ils permettent de recueillir.

Le SMT sert à mesurer, sous forme d'unité de temps normalisée, le volume d'activités reliées aux services, comme les services d'inhalothérapie. Il permet d'évaluer la quantité de ressources humaines (exprimée en unité de travail, une unité de travail correspondant à une minute) requise par le personnel producteur d'unités pour exécuter les activités liées aux bénéficiaires de service (soins directs au patient) et aux personnes autres que les bénéficiaires de services (indirects) au sein d'un service de soins de santé, tels les services d'inhalothérapie. Le SMT permet de produire des données uniformes normalisées aux fins de déclaration externe, et d'établir des comparaisons nationales et des comparaisons avec les groupes semblables. Cet outil de gestion précieux permet de quantifier systématiquement la charge de travail dans certains services de soins de santé, tels que les services d'inhalothérapie, et facilite la dotation, la planification, l'élaboration des budgets et la gestion du rendement opérationnel.

Une des principales composantes du SMT est la méthode d'enregistrement du temps. La méthode d'enregistrement du temps standard convient aux services d'inhalothérapie, mais la méthode d'enregistrement du temps relevé devrait être utilisée pour les activités dont le temps d'exécution est variable. La méthode standard est propre à chaque établissement. Les unités de temps standard, pour demeurer précises, doivent être revues périodiquement, et dès qu'un profil de service de soins de santé est modifié. Enfin, il est surtout à noter que l'intégrité des données déclarées est une responsabilité partagée qui incombe d'abord aux cliniciens et aux gestionnaires des services d'inhalothérapie.

## Production et utilisation des données au moyen du système de mesure de la charge de travail

La déclaration des données sur la charge de travail permet d'évaluer les résultats des centres d'activité, tels les services d'inhalothérapie, au cours d'une période de temps. Les données sur la charge de travail, lorsque vient le moment d'évaluer le rendement d'un centre d'activité, devraient être utilisées conjointement avec d'autres données de gestion. Les données sur la charge de travail fournissent une mesure quantitative des activités des centres d'activité. Il est donc nécessaire, pour évaluer la qualité du service, d'utiliser un programme d'évaluation de la qualité approprié qui peut incorporer des mesures quantitatives de la charge de travail.

Le principe du SMT est systématiquement appliqué lors de la révision de la liste des procédés et des activités : chaque définition est représentative du travail que doit accomplir le personnel producteur d'unités pour compléter chacune des étapes requises en vue d'exécuter une seule fois une activité particulière liée aux services d'inhalothérapie pour un bénéficiaire de service type, dans des circonstances normales dans les organismes de santé du pays.

## Qui utilise les données SIG?

Les dirigeants à différents échelons peuvent utiliser les données SIG selon divers niveaux d'agrégation pour

- la prise de décisions fondées sur des données probantes;
- la gestion du rendement;
- l'évaluation des services;
- les comparaisons interétablissements;
- l'affectation des fonds;
- l'établissement de pratiques exemplaires.

L'ICIS utilise les données de la BDCS, générées au moyen des Normes SIG, pour procéder à des analyses comparatives à l'échelle nationale et contribuer à l'analyse des dépenses nationales de santé. Il se sert de ces données pour produire de nombreux rapports pour ses clients, les intervenants et la population canadienne. L'ICIS met certaines données de la BDCS à la disposition d'autres organismes, notamment les ministères de la Santé des provinces et territoires qui y soumettent des données, les régies régionales de la santé, les hôpitaux et des organismes de services de santé non hospitaliers. Le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance santé (CCEIAS) utilise les données de la BDCS pour fixer les taux de facturation des patients hospitalisés hors province. Statistique Canada les utilise pour calculer le produit intérieur brut (PIB) du Canada. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) se sert quant à elle des données de la BDCS pour effectuer des comparaisons entre les pays. Des tiers, notamment des étudiants et des chercheurs, se servent par ailleurs de ces données pour mieux comprendre les soins de santé au Canada.

## Comment sont utilisées les données SIG?

L'agrégation et l'intégration des données fournissent des renseignements importants qui sont tributaires de la collecte et de la déclaration de données comparables et uniformes de grande qualité au moyen des Normes SIG, les normes nationales sur les systèmes d'information de gestion. On a élaboré cinq groupes d'indicateurs SIG pour répondre aux différents besoins en matière de gestion de l'information : charge de travail, main-d'œuvre, productivité, utilisation et finances. Les gestionnaires combinent régulièrement les indicateurs avant de prendre une décision fondée sur des données probantes. Parmi les renseignements auxquels les gestionnaires ont accès, mentionnons le temps requis pour l'exécution d'une activité liée aux services d'inhalothérapie et le nombre d'employés et d'équivalents temps plein requis pour l'exécution d'un certain volume de services. La ventilation des dépenses peut fournir de précieux renseignements sur le coût des services et les conséquences des ajustements.

L'intégration des données donne lieu à des renseignements de grande qualité qui permettent d'améliorer la gestion des services de santé. Prenons par exemple les données cliniques tirées de la Base de données sur les congés des patients (BDCP). Ces données fournissent des renseignements sur les résultats du système de santé par catégorie de maladie et par intervention. Les données financières et statistiques de la BDCS présentent quant à elles de l'information sur les ressources qui doivent être en place pour les utilisateurs de ces services. Ces deux bases de données combinées — BDCP (résultats obtenus) et BDCS (moyens mis en œuvre) — contiennent des données comparables de grande qualité qui favorisent la planification et la prestation des services de santé. L'indicateur Coût d'un séjour standard à l'hôpital est un exemple d'intégration des données : il mesure le rapport coût-efficacité d'un hôpital quant à sa capacité de fournir des soins de courte durée aux patients hospitalisés.

L'utilisation des données revêt une importance capitale dans le contexte de ces révisions, ainsi qu'elle met en évidence la nécessité de disposer de données de grande qualité. Les Normes SIG sont des normes nationales qui permettent de générer des données financières et statistiques uniformes et précises de grande qualité, qui servent à la prise de décisions éclairées et fondées sur des données probantes au sujet des services d'inhalothérapie. Les données, en tant que telles, ne sont rien d'autre que des données. Pour qu'elles servent à améliorer la gestion des services d'inhalothérapie, des organismes de santé et du système de santé dans le contexte actuel, les données de grande qualité doivent être transformées en renseignements significatifs. Les travaux dans le cadre du projet de remaniement des services d'inhalothérapie sont bien avancés; ils permettront d'accroître la fiabilité et la comparabilité des données financières et statistiques liées aux services d'inhalothérapie.

## Nous comptons sur vous

Nous vous sommes très reconnaissants de votre participation à ce projet. Vos commentaires nous aident à remanier les Normes SIG relatives aux services d'inhalothérapie. Nous comptons sur votre collaboration tout au long du processus de remaniement; vos questions, vos commentaires et votre rétroaction sont indispensables à la réussite de ce projet. N'hésitez pas à communiquer avec les membres du groupe de travail sur les services d'inhalothérapie ou avec le [coordonnateur des Normes SIG de votre province ou de votre territoire](#), sinon envoyez un courriel à l'équipe responsable du projet SIG à [rsmis@icis.ca](mailto:rsmis@icis.ca). Nous vous remercions à l'avance de votre participation assidue à ce projet.

Membres du groupe de travail sur les services d'inhalothérapie		
Nom	Affiliation	Adresse courriel
Patricia Beckham	Hôpital Royal Alexandra	<a href="mailto:patricia.beckham@albertahealthservices.ca">patricia.beckham@albertahealthservices.ca</a>
Neil Johnston	Office régional de la santé de Winnipeg/ Centre des sciences de la santé de Winnipeg	<a href="mailto:njohnston@wrha.mb.ca">njohnston@wrha.mb.ca</a>
Laura Watling	Centre de soins de santé West Park	<a href="mailto:laura.watling@westpark.org">laura.watling@westpark.org</a>
Elizabeth Lalingo	Hôpital Markham Stouffville	<a href="mailto:elalingo@msh.on.ca">elalingo@msh.on.ca</a>
Kathy Kowalski	Réseau de santé Horizon	<a href="mailto:kathy.kowalski@horizonnb.ca">kathy.kowalski@horizonnb.ca</a>
Jessie Cox	Société canadienne des thérapeutes respiratoires	<a href="mailto:jessie.cox@easternhealth.ca">jessie.cox@easternhealth.ca</a>
Laura Seed	Canadian Association of Cardio-Pulmonary Technologists	<a href="mailto:laura.seed@sickkids.ca">laura.seed@sickkids.ca</a>

Membres du groupe de travail technique	
Nom	Affiliation
William (Bill) Bye	Newfoundland and Labrador Centre for Health Information
Kellie Hawes	Santé Î.-P.-É
Peter Crowell	ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
Janice MacConnell	ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Lynda Cyr	ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Nancy Hunter	ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
Julene Reimer	Santé Manitoba
Sean Goalen	Santé Saskatchewan
Nathan Klassen	Santé Alberta
Fred Ackah	Santé Alberta
Patrick Anglin	ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Karen Girling	Régie des hôpitaux du Yukon
Ron Delmage	ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest
Jim Arklay	ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut

## Quelles sont les prochaines étapes?

Partie 3 : Publication sur l'amélioration de la qualité des données à l'hiver 2014.

Partie 4 : Publication sur l'application des révisions au chapitre des services d'inhalothérapie au printemps 2015.