



Indicateurs pancanadiens à prioriser pour les dons d'organes et les transplantations

Mars 2023



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

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.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

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

ISBN 978-1-77479-186-8 PDF

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateurs pancanadiens à prioriser pour les dons d'organes et les transplantations, mars 2023*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *Pan-Canadian Organ Donation and Transplantation Prioritized Indicators, March 2023*.

ISBN 978-1-77479-185-1 PDF

Table des matières

Remerciements	4
Sommaire	4
Aperçu du projet	10
Introduction	11
Dons de personnes décédées (DPD)	15
Dons de personnes vivantes (DPV)	20
Transplantations	25
Transplantations d'organes spécifiques	34
Transplantations rénales	34
Transplantations cardiaques	37
Transplantations pancréatiques	40
Transplantations hépatiques	41
Transplantations intestinales	42
Transplantations pulmonaires	43
Indicateurs pédiatriques	46
Annexes	47
Annexe A : Forum consultatif d'experts sur la priorisation des indicateurs et des mesures du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT	47
Annexe B : Processus Delphi modifié	51
Annexe C : Cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS	55
Annexe D : Autres indicateurs envisagés	56
Annexe E : Acronymes	59
Annexe F : Texte de remplacement pour les figures	60
Références	68

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les personnes et organisations suivantes pour leur contribution à la rédaction du présent document : le Groupe de travail sur les systèmes de données de l'initiative Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes de Santé Canada, coprésidé par les D^{rs} Joseph Kim et Matthew Weiss, les membres du Comité exécutif d'évaluation et de mesure de la performance en matière de transplantation du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) de l'Ontario, ainsi que les membres du Forum consultatif d'experts sur la priorisation des indicateurs et des mesures du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (la liste des membres est fournie à l'[annexe A](#)).

L'ICIS souhaite remercier Sufiat Fusigboye, Mariam Bakshi, Julia Di Bella, Adam Rondeau, Nicole de Guia, Juliana Wu et Greg Webster pour leur contribution à la rédaction du présent document.

L'ICIS tient enfin à remercier Santé Canada pour le financement de ce projet.

Sommaire

En 2019, Santé Canada a approuvé le financement pluriannuel du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (DOT), exécuté conjointement par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Inforoute Santé du Canada. Le présent rapport fait état des mesures et indicateurs définitifs jugés prioritaires par l'ICIS ainsi que des raisons de leur priorisation.

Pour dresser une liste des indicateurs proposés, une analyse environnementale menée par l'ICIS a été utilisée. Les indicateurs proposés ont ensuite été classés par ordre de priorité au moyen d'un processus Delphi modifié ([annexe B](#))¹ en 2 parties. D'abord, l'ICIS a invité les intervenants du milieu des DOT à remplir un sondage en ligne; 131 d'entre eux ont répondu. Ensuite, l'ICIS a tenu 12 séances de discussion sur 10 sujets touchant les dons de personnes décédées, les dons de personnes vivantes et les transplantations d'octobre 2021 à septembre 2022. Ces séances réunissaient des membres du Forum consultatif d'experts (FCE) sur la priorisation des indicateurs et des mesures du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT issus des domaines de spécialité concernés. Les participants devaient faire l'examen et discuter de chacun des indicateurs proposés. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT. Les membres du FCE se sont donc mis d'accord pour que la diffusion des résultats des 78 indicateurs ci-dessous soit priorisée.

Dons de personnes décédées (DPD)

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Nombre de personnes ayant enregistré leur intention par million d'habitants	Nombre de personnes ayant enregistré leur intention de faire un don d'organe par million d'habitants adultes
Taux de signalements manqués	Pourcentage des décès vérifiés répondant aux critères de signalement qui n'ont pas été signalés
Taux d'approche	Pourcentage des donneurs signalés admissibles à une approche dont la famille ou le plus proche parent a été sondé relativement au don d'organes
Délai entre le consentement et le prélèvement des organes	Délai entre le consentement au don d'organes et le prélèvement, pour les donneurs dont au moins un organe est prélevé
Taux de consentement	Pourcentage des plus proches parents/mandataires spéciaux qui ont fait l'objet d'une approche et qui ont consenti à un don d'organes
Taux d'annulation par la famille	Pourcentage des plus proches parents/mandataires spéciaux qui ont annulé la décision enregistrée du patient de consentir à un don d'organe
Pourcentage d'organes offerts acceptés	Pourcentage des organes offerts qui sont acceptés
Pourcentage des donneurs dont un organe est prélevé	Pourcentage des donneurs consentants dont au moins un organe est prélevé aux fins de transplantation
Nombre de donneurs décédés par million d'habitants	Nombre de donneurs décédés dont au moins un organe a été prélevé aux fins de transplantation par million d'habitants
Taux de conversion	Taux de conversion des donneurs potentiels en donneurs dont au moins un organe a été utilisé
Taux d'exclusion des organes	Pourcentage des donneurs dont un ou plusieurs organes ont été prélevés aux fins de transplantation, mais n'ont pas été utilisés
Organes transplantés par donneur utilisé	Nombre d'organes transplantés par donneur dont au moins un organe a été utilisé
Durée d'ischémie froide	Durée médiane de l'ischémie froide, en heures

Dons de personnes vivantes (DPV)

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Délai entre l'inscription et la confirmation de la compatibilité	Nombre de jours écoulés entre le moment où une personne s'inscrit à titre de donneur vivant potentiel et celui où la compatibilité de l'organe est déterminée
Pourcentage des personnes inscrites à titre de donneurs vivants potentiels ayant fait un don d'organes	Pourcentage des personnes inscrites à titre de donneurs vivants qui ont fait un don d'organes
Taux d'incidents graves de sécurité	Pourcentage des donneurs vivants qui présentent une complication au cours de l'hospitalisation initiale liée au don d'organes. Délais divers pour le suivi (p. ex. pendant l'hospitalisation, 30 jours)
Taux de mortalité à l'hôpital	Pourcentage des donneurs vivants qui décèdent au cours de l'hospitalisation initiale liée au don d'organes

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Durée du séjour	Nombre de jours écoulés entre l'admission à l'hôpital et la sortie liées au don d'organes
Taux de donneurs vivants	Nombre de donneurs vivants par million d'habitants
Pourcentage de transplantations par don croisé réalisées	Pourcentage des dons croisés qui ont donné lieu à une transplantation
Temps d'attente avant la chirurgie	Nombre de jours écoulés entre le moment où un donneur est jugé compatible et celui où la chirurgie de don d'organe a lieu
Taux de réadmission dans les 30 jours	Taux de réadmission des donneurs vivants dans les 30 jours
Durée d'ischémie froide	Durée médiane de l'ischémie froide, en heures
Pourcentage de patients ne répondant pas aux lignes directrices cliniques	Pourcentage des donneurs vivants qui ne répondent pas aux lignes directrices cliniques (p. ex. tension artérielle, lipides, contrôle de la glycémie) pendant la période de suivi (point dans le temps à déterminer)
Pourcentage de donneurs de rein vivants passant au STIR	Pourcentage des donneurs de rein vivants qui finissent par passer au stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR)
Donneurs vivants ayant un plan de suivi à long terme	Pourcentage des donneurs vivants qui ont un plan de suivi à long terme
Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes	Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes (p. ex. satisfaction à l'égard des soins, communication avec le personnel de la santé, qualité de l'information reçue au sujet du processus ou de l'intervention, participation à la prise de décisions)
Résultats déclarés par les patients	Note attribuée dans le cadre des mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP), qui traduisent la perception des patients à l'égard de leur état de santé. En général, les dimensions évaluées sont les suivantes : douleur, mobilité, santé mentale, soins personnels et capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne.

Transplantations

Nom de l'indicateur*	Description de l'indicateur
Délai entre le signalement et l'évaluation	Nombre de jours écoulés entre le signalement et l'évaluation d'admissibilité à la transplantation
Délai entre l'ajout à la liste d'attente et la transplantation	Nombre de jours écoulés entre l'ajout du patient à la liste d'attente et la transplantation
Taux de mortalité sur la liste d'attente	Probabilité cumulative de décès selon le temps passé sur la liste d'attente (points dans le temps à déterminer)
Volume de la liste d'attente	Nombre de personnes sur la liste d'attente, y compris les ajouts, les retraits (raison comprise) et les personnes en suspens
Patients sur la liste d'attente par million d'habitants	Nombre de patients placés sur la liste d'attente par million d'habitants
Taux de transplantations	Nombre de transplantations par million d'habitants
Taux de mortalité à l'hôpital	Proportion des candidats qui décèdent lors de leur hospitalisation pour la transplantation

Nom de l'indicateur*	Description de l'indicateur
Durée du séjour	Nombre de jours écoulés entre l'admission du receveur et sa sortie
Taux de dysfonctionnement du greffon principal	Pourcentage des patients qui présentent un dysfonctionnement du greffon principal, pour les organes auxquels cette mesure s'applique (la définition varie selon l'organe)
Taux de complication chirurgicale	Pourcentage des receveurs d'une transplantation qui présentent une complication chirurgicale
Durée d'ischémie chaude	Délai médian entre la « fin du refroidissement » et la reperfusion
Taux d'infection ou de réactivation virale	Risque cumulatif d'infection ou de réactivation virale (p. ex. cytomégalovirus, virus d'Epstein-Barr) pendant une période donnée après la transplantation
Incidence cumulative de la dialyse post-transplantation	Risque cumulatif de dialyse pendant une certaine période après la transplantation. Exclut la transplantation rénale (voir Survie du greffon)
Survie du greffon	Taux cumulatif de survie du greffon à un certain point dans le temps. Pour cet indicateur, le décès du patient est considéré comme un échec. Délais divers pour le suivi (p. ex. pendant l'hospitalisation, 30 jours, 1 an, 5 ans, 10 ans)
Survie du patient	Taux cumulatif de survie. Délais divers pour le suivi (p. ex. pendant l'hospitalisation, 30 jours, 1 an, 5 ans, 10 ans)
Pourcentage de patients présentant un diabète récent	Pourcentage des receveurs, jusque-là sans diabète diagnostiqué, qui reçoivent un diagnostic de diabète au cours d'une période donnée après la transplantation
Taux de cancer post-transplantation	Taux cumulatif d'incidence de cancer chez les patients qui ont reçu une transplantation
Taux de réadmission	Taux cumulatif de réadmission à un certain point dans le temps. Délais divers pour le suivi (p. ex. 30 jours, 1 an)
Taux de rejet	Taux cumulatif de rejet à un certain point dans le temps
Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes	Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes (p. ex. satisfaction à l'égard des soins, communication avec le personnel de la santé, qualité de l'information reçue au sujet du processus ou de l'intervention, participation à la prise de décisions)
Résultats déclarés par les patients	Note attribuée dans le cadre des mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP), qui traduisent la perception des patients à l'égard de leur état de santé. En général, les dimensions évaluées sont les suivantes : douleur, mobilité, santé mentale, soins personnels et capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne

Remarque

* Ces indicateurs s'appliquent à tous les organes pleins.

De plus, l'ICIS a déterminé un ensemble de 3 indicateurs de transplantations pédiatriques.

Transplantations rénales

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Pourcentage de patients au STIR signalés	Pourcentage des patients au STIR qui ont été signalés aux fins d'évaluation pour une transplantation pendant une période donnée
Pourcentage de patients au STIR dont le dossier consigne une discussion sur une éventuelle transplantation	Pourcentage des patients au STIR dont le dossier indique qu'ils ont eu une discussion sur une éventuelle transplantation
Pourcentage de patients au STIR ayant discuté spécifiquement de transplantation d'organes de personnes vivantes	Pourcentage des patients au STIR dont le dossier indique qu'ils ont eu une discussion sur une éventuelle transplantation, et spécifiquement sur la transplantation d'organes de personnes vivantes
Pourcentage de patients au STIR signalés et acceptés pour la transplantation	Pourcentage des patients au STIR signalés qui sont acceptés pour la transplantation
Délai entre le début de la dialyse et le signalement aux fins de transplantation	Nombre de jours écoulés entre le début de la dialyse et le signalement aux fins de transplantation
Retard de reprise de fonction du greffon	Pourcentage des patients qui reçoivent un traitement de dialyse durant la première semaine postopératoire
Pourcentage de patients au STIR recevant une transplantation	Pourcentage des patients au STIR signalés qui reçoivent une transplantation rénale
Taux de transplantations préemptives	Pourcentage des transplantations rénales de personnes vivantes dont le receveur a reçu des traitements de dialyse dans les 2 semaines précédant l'intervention

Transplantations cardiaques

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Pourcentage de patients sur la liste d'attente utilisant un dispositif d'ACM	Pourcentage des patients qui utilisaient un dispositif d'assistance circulatoire mécanique (ACM) lorsqu'ils ont été placés sur la liste d'attente
Abandon de l'ACM	Pourcentage des patients qui nécessitaient un dispositif d'ACM après la transplantation et qui ont pu cesser de l'utiliser
Pourcentage de patients utilisant un dispositif d'ACM lors de la transplantation	Pourcentage des patients receveurs d'une transplantation cardiaque qui utilisent un dispositif d'ACM lors de la transplantation
Administration d'inhibiteurs de la mTOR chez les patients avec facteur de risque de CAV	Pourcentage des patients présentant un facteur de risque d'artériosclérose accélérée du greffon cardiaque (CAV) de 1 ou plus selon la classification de l'International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) qui reçoivent des inhibiteurs de la cible mammalienne de la rapamycine (mTOR)
Taux d'artériosclérose accélérée du greffon après un an	Taux cumulatif d'artériosclérose accélérée du greffon, définie par un facteur de risque de CAV de 1 ou plus, à divers points dans le temps (p. ex. 1 an, 5 ans, 10 ans)
Surveillance du risque de CAV après un an	Pourcentage des patients qui répondent aux lignes directrices de dépistage de la CAV
Utilisation de statines après un an	Pourcentage des receveurs d'une transplantation cardiaque qui continuent à prendre des statines un an après la transplantation

Transplantations pancréatiques

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Receveur atteint de diabète de type 1 ou de type 2	Proportion de receveurs de pancréas selon le type de diabète (type 1 ou type 2)
Taux de thrombose du pancréas	Incidence cumulative des échecs de transplantation du pancréas causés par une thrombose
Fonction du greffon	Description de la fonction du greffon après la transplantation

Transplantations hépatiques

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Non-fonction primaire	Pourcentage de patients qui nécessitent une retransplantation ou qui décèdent en raison de l'échec d'une première transplantation
Taux de thrombose de l'artère hépatique	Incidence cumulative des échecs de transplantation du foie causés par une thrombose de l'artère hépatique

Transplantations intestinales

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Temps d'attente avant la cessation	Délai entre la transplantation et la cessation de la nutrition parentérale totale

Transplantations pulmonaires

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
État fonctionnel postopératoire	Description de l'état fonctionnel postopératoire des receveurs d'une transplantation pulmonaire, déterminé au moyen de l'épreuve de marche de 6 minutes ou d'une autre méthode d'évaluation fonctionnelle (à déterminer)
Meilleure fonction pulmonaire obtenue dans la première année	Statistiques descriptives sur la meilleure fonction pulmonaire obtenue (p. ex. meilleur résultat au test de volume expiratoire maximal par seconde [VEMS] ou de capacité vitale forcée [CVF]) dans la première année suivant l'intervention
Taux de dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire	Taux de dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire
Pont vers la transplantation avec assistance respiratoire extracorporelle	Pourcentage des receveurs d'une transplantation qui utilisent un dispositif d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC) lors de la transplantation
Utilisation postopératoire d'une assistance respiratoire extracorporelle	Pourcentage des receveurs d'une transplantation qui nécessitent un dispositif d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC) après la transplantation

Aperçu du projet

Malgré des avancées marquées dans les pratiques de dons d'organes et de transplantations (DOT) au Canada, les besoins en matière de transplantations qui sauvent des vies continuent d'augmenter et d'excéder le nombre d'organes disponibles. Or, les capacités, les données, les politiques et les pratiques en matière de DOT varient considérablement au pays. Certaines instances de la santé, dont la Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes (la Collaboration) menée par Santé Canada, ont reconnu la nécessité de créer un répertoire de données pancanadien consolidé et modernisé et des indicateurs de performance des systèmes, afin d'orienter les initiatives d'amélioration de l'accès, de l'efficacité, de la qualité et des résultats dans le continuum des soins en matière de DOT.

En 2019, Santé Canada a approuvé le financement pluriannuel du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT, exécuté conjointement par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Inforoute Santé du Canada (Inforoute). Le projet est orienté par le [Groupe de travail sur les systèmes de données de la Collaboration](#), qui relève de Santé Canada et est coprésidé par les D^{rs} Joseph Kim et Matthew Weiss.

Ce projet, grâce aux collaborations avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, des organismes de santé, des cliniciens, des chercheurs, des patients et des intervenants du milieu des DOT, vise à soutenir l'amélioration de l'accès, des soins et des résultats liés aux DOT au Canada par le déploiement de solutions technologiques, l'intégration de systèmes et la déclaration pancanadienne de données et de mesures de la performance. Le projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT de l'ICIS et Inforoute s'appuie, selon le cas, sur les travaux de base déjà réalisés dans ce domaine, tels que les initiatives menées par les provinces et territoires et celles dirigées par la Société canadienne du sang et son comité consultatif d'experts sur les DOT.

Les objectifs établis par l'ICIS et Inforoute pour ce projet sont les suivants :

- élaboration à l'échelle nationale de fichiers minimaux et de normes de données pour les dons de personnes décédées, les dons de personnes vivantes et les transplantations (ICIS);
- acquisition de systèmes de gestion des données (avec normes intégrées) qui facilitent le déroulement du travail au point de service (Inforoute);
- conception, création et mise en œuvre d'un répertoire de données pancanadien (ICIS);
- élaboration et diffusion de mesures et d'indicateurs de performance (ICIS);
- mise en place de capacités et de services d'accès aux données pour la prise de décisions, l'élaboration des politiques, la recherche et l'innovation (ICIS);
- mobilisation et gestion des intervenants (ICIS et Inforoute);
- gestion du projet et planification opérationnelle (ICIS et Inforoute).

Pour en savoir plus sur le projet, visitez la page [Projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et transplantations \(DOT\)](#) du site Web de l'ICIS et la page [Gestion des données sur les dons et transplantations d'organes](#) du site Web d'Inforoute.

Introduction

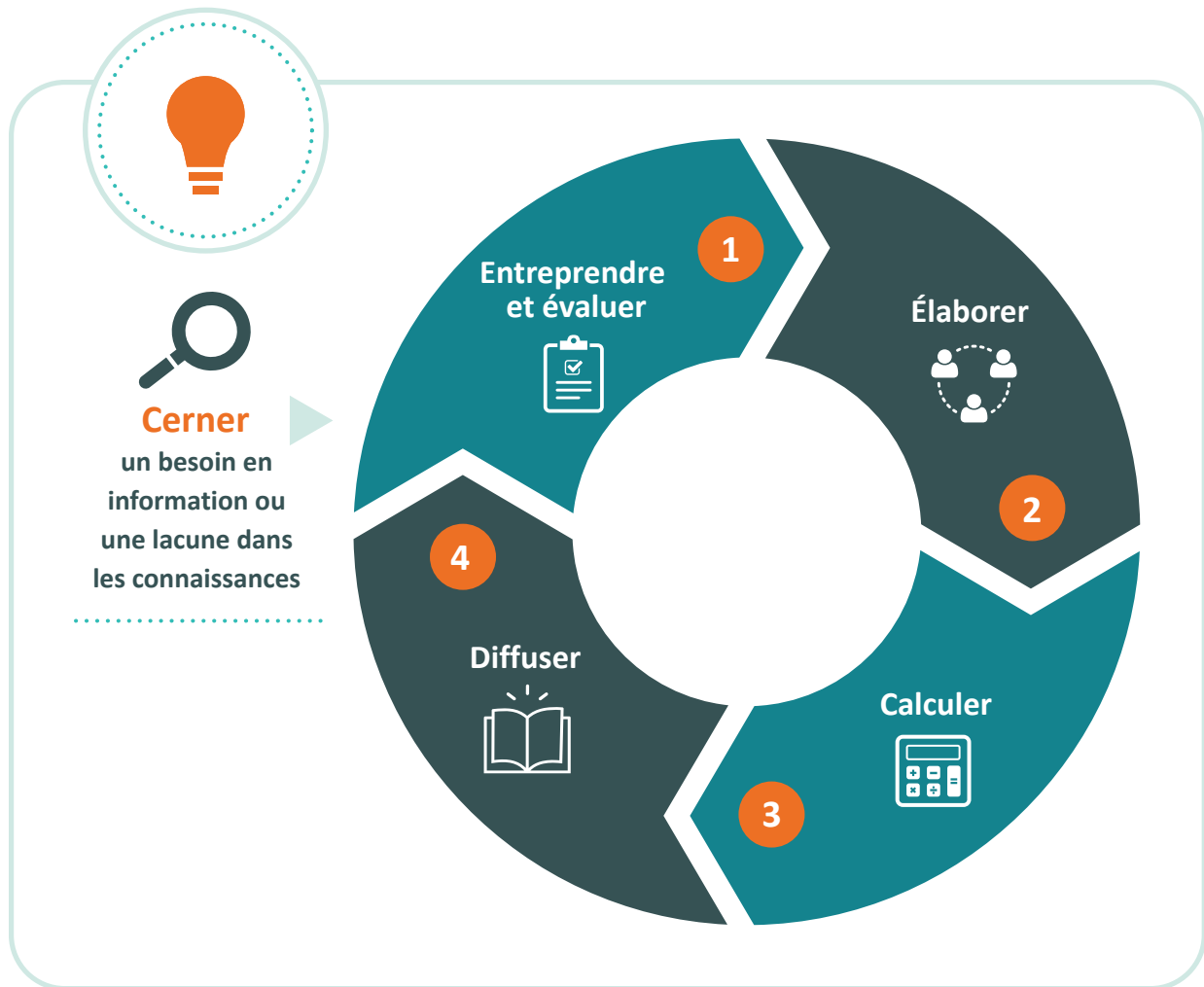
Le projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT vise à répondre aux besoins croissants en matière de transplantations qui sauvent des vies, besoins qui dépassent le nombre d'organes disponibles au pays. Pour comprendre l'ampleur des besoins et présenter des possibilités d'action concrètes, il est important de recueillir des données concernant les indicateurs relatifs sur les DOT, de diffuser les résultats et d'en faire le suivi.

Au Canada, la déclaration des résultats des indicateurs relatifs sur les DOT varie grandement, chacune des autorités compétentes suivant des pratiques et des lignes directrices distinctes. De plus, la déclaration de ces résultats à l'échelle des systèmes de santé, aux fins de suivi et de mesure de la performance au Canada, est limitée. Les indicateurs prioritaires définitifs énumérés dans le présent document servent de base au projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT. En permettant de faire le suivi et de rendre compte des progrès du système de DOT, ce projet favorisera une bonne performance et des résultats améliorés dans les systèmes de santé.

En avril 2021, après avoir effectué une analyse environnementale, l'ICIS a publié la liste restreinte d'indicateurs et de mesures à prioriser du Système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations. Pour sélectionner les indicateurs, l'ICIS a utilisé un processus Delphi modifié. Lors de la première partie du processus de priorisation, l'ICIS a invité les intervenants du milieu des DOT à remplir un sondage en ligne afin de recueillir leurs commentaires sur les indicateurs de la liste restreinte. Au total, 131 intervenants ont répondu au sondage.

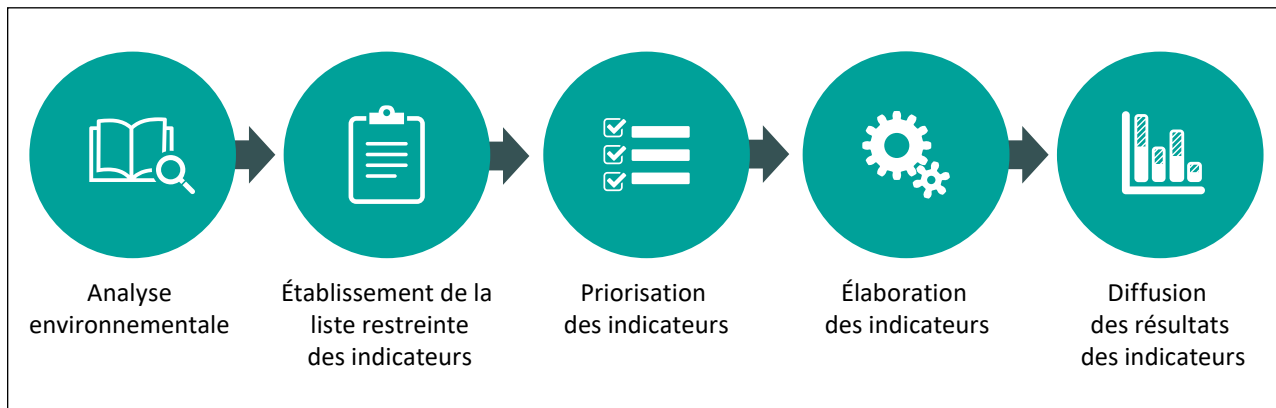
Lors de la seconde partie du processus, l'ICIS a tenu et animé des séances de discussion visant à prioriser les indicateurs. Patients, familles, donneurs, porte-paroles, cliniciens, chercheurs et représentants gouvernementaux, d'organismes pancanadiens et d'organismes de don d'organes (ODO) ont été invités à discuter des résultats du sondage et à faire part de leurs commentaires ([annexe A](#)). D'octobre 2021 à septembre 2022, l'ICIS a tenu 12 séances sur 10 sujets liés à la priorisation des indicateurs. Après les séances, 78 indicateurs ont été recommandés aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé pour les dons de personnes décédées, les dons de personnes vivantes et les transplantations. L'ICIS s'est servi des résultats des séances menées précédemment par le Comité exécutif d'évaluation et de mesure de la performance en matière de transplantation du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) de l'Ontario afin de prioriser des indicateurs de transplantation d'organes spécifiques supplémentaires.

Figure 1 Cycle d'élaboration des indicateurs



Les 78 indicateurs prioritaires feront l'objet d'une élaboration progressive selon la disponibilité des données et la faisabilité. L'ICIS procède régulièrement à des évaluations afin de déterminer si les indicateurs sur les DOT devraient être diffusés, remaniés ou supprimés. La figure 2 illustre les étapes du processus de sélection et d'élaboration des indicateurs sur les DOT aux fins de déclaration de la performance.

Figure 2 Étapes de sélection et d'élaboration des indicateurs sur les DOT aux fins de déclaration de la performance



Sommaire du processus de sélection des indicateurs sur les DOT aux fins de déclaration de la performance

Étapes du processus de sélection des indicateurs		Indicateurs sur les dons de personnes décédées	Indicateurs sur les dons de personnes vivantes	Indicateurs sur les dons de personnes décédées et de personnes vivantes*	Indicateurs sur les transplantations [†]	Total
Indicateurs dans l'analyse environnementale de l'ICIS		241	50	35	468	794
Concepts d'indicateurs uniques dans l'analyse environnementale		52	24	7	118	201
Indicateurs dont la priorisation est envisagée		24	19	3	68	111
Indicateurs prioritaires définitifs [‡]		13	15	1	50	78
Indicateurs prioritaires catégorisés par quadrant/ dimension de la performance [§]	Intrants du système de santé	1	—	—	—	1
	Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure	1	2	—	11	14
	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces	1	4	—	24	29
	Extrants du système de santé : Prestation efficiente des services	7	4	1	—	11
	Extrants du système de santé : Services axés sur les personnes	2	3	—	3	8
	Extrants du système de santé : Services sécuritaires	—	2	—	1	3
	Résultats du système de santé	1	—	—	9	10
	Déterminants sociaux de la santé	—	—	—	1	2

Remarques

* Ces indicateurs sont inclus dans les 2 catégories : indicateurs sur les dons de personnes décédées et indicateurs sur les dons de personnes vivantes.

† Inclut les indicateurs de transplantation d'organes spécifiques et de transplantation pédiatriques.

‡ Le total des valeurs des sous-catégories pourrait ne pas correspondre au total indiqué si les indicateurs se retrouvent dans plus d'un groupe.

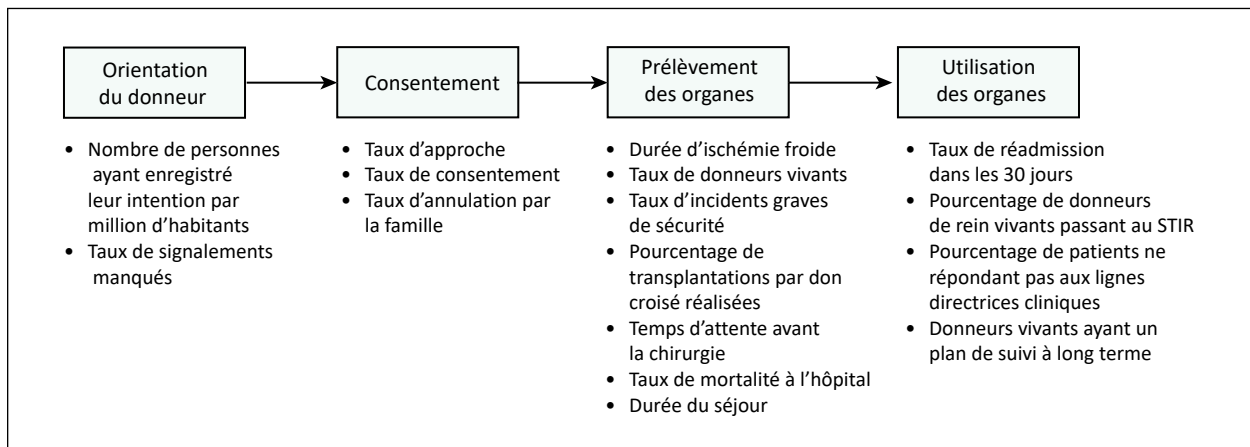
§ Voir le cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS à l'[annexe C](#).

— Aucun indicateur disponible pour cette dimension de la performance.

Dons de personnes décédées (DPD)

En octobre 2021, les membres du Forum consultatif d'experts sur les dons de personnes décédées ont été invités à faire l'examen et à discuter des indicateurs proposés pour les dons de personnes décédées. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT. Dans la liste définitive, les indicateurs sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers le don d'organes de personnes décédées (voir la figure 3).

Figure 3 Indicateurs sur les dons de personnes décédées à prioriser, selon l'étape du processus



Orientation

Nom de l'indicateur	Nombre de personnes ayant enregistré leur intention par million d'habitants
Description	Nombre de personnes ayant enregistré leur intention de faire un don d'organe par million d'habitants adultes
Quadrant/Dimension de la performance	Intrants du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important sur le plan des ressources. Par exemple, il pourrait aider les provinces à déterminer comment affecter et gérer leurs ressources en matière de don d'organes et de transplantation. • Les résultats de cet indicateur sont présentés à l'échelle régionale et provinciale en Ontario. • Les résultats de cet indicateur pourront servir aux campagnes de sensibilisation menées par les provinces, les ODO et la Société canadienne du sang. Par exemple, ils peuvent aider à déterminer la portée des campagnes au sein de la population et permettre les comparaisons interprovinciales, ce qui favorisera l'amélioration à l'échelle du pays.

Nom de l'indicateur	Taux de signalements manqués
Description	Pourcentage des décès vérifiés répondant aux critères de signalement qui n'ont pas été signalés
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Consentement

Nom de l'indicateur	Taux d'approche
Description	Pourcentage des donneurs signalés admissibles à une approche dont la famille ou le plus proche parent a été sondé relativement au don d'organes
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux d'approche est un indicateur important à mesurer, surtout pour les patients en soins intensifs. • Cet indicateur est crucial pour comprendre comment la famille ou le plus proche parent du donneur est sondé après un diagnostic de décès circulatoire (DDC).

Nom de l'indicateur	Taux de consentement
Description	Pourcentage des plus proches parents/mandataires spéciaux qui ont fait l'objet d'une approche et qui ont consenti à un don d'organes
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information essentielle permet aux hôpitaux de suivre le cheminement vers le don afin d'en améliorer la qualité, surtout à l'étape du consentement. Par exemple, les hôpitaux peuvent déterminer à quel moment les patients se retirent du processus (p. ex. à l'étape du consentement).

Nom de l'indicateur	Taux d'annulation par la famille
Description	Pourcentage des plus proches parents/mandataires spéciaux qui ont annulé la décision enregistrée du patient de consentir à un don d'organe
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important pour permettre aux ODO de comprendre les occasions de don manquées et de travailler avec les hôpitaux à améliorer le taux de dons d'organes (p. ex. en diminuant le taux d'annulation par la famille). • L'information recueillie sur les motifs qui incitent les plus proches parents ou mandataires spéciaux à annuler la décision du patient de consentir à un don d'organe est précieuse, car elle peut aider à modifier la loi et contribuer à une réforme publique sur le plan des politiques et au sein des ministères. • Cette information est recueillie en Ontario et semble courante; il importe toutefois qu'elle soit recueillie partout au Canada aux fins de comparaison. • Même si cet indicateur pose des difficultés importantes sur le plan de la mesure, les membres ont convenu que la capacité d'agir et d'en améliorer les résultats à l'échelle pancanadienne était considérable.

Prélèvement des organes

Nom de l'indicateur	Pourcentage d'organes offerts acceptés
Description	Pourcentage des organes offerts qui sont acceptés
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important pour les centres de transplantation, car il facilite les comparaisons entre les centres quant au ratio d'organes offerts acceptés et présente des possibilités d'action concrètes.

Nom de l'indicateur	Délai entre le consentement et le prélèvement des organes
Description	Délai entre le consentement au don d'organes et le prélèvement, pour les donneurs dont au moins un organe est prélevé aux fins de transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur fournit des précisions sur les engorgements et les ruptures dans le processus relatif aux DPD. • Il fournit aux ODO des renseignements importants sur le fonctionnement de leurs ressources et de leurs centres. • Les résultats de cet indicateur sont actuellement diffusés à l'échelle ministérielle et internationale et présentent des possibilités d'action concrètes. • Cet indicateur est important pour l'évaluation de l'efficacité du système à isoler et à corriger les disparités relativement aux résultats des transplantations. • Même si certains facteurs ne sont pas du ressort clinique pour cet indicateur, l'information recueillie aide à les cerner et à les comprendre.

Nom de l'indicateur	Pourcentage des donneurs dont un organe est prélevé
Description	Pourcentage des donneurs consentants dont au moins un organe est prélevé aux fins de transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est utile pour les initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelle des ODO, car la gestion des donneurs décédés par les ODO pourrait déterminer si un organe est prélevé. • Cet indicateur sert à faire le suivi des organes prélevés qui ne sont pas utilisés et des raisons sous-jacentes. Il fournit des informations permettant de mieux comprendre le cheminement relatif aux DPD.

Nom de l'indicateur	Nombre de donneurs décédés par million d'habitants
Description	Nombre de donneurs décédés dont au moins un organe a été prélevé aux fins de transplantation par million d'habitants
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur, car celui-ci est le principal facteur permettant de déterminer le nombre de transplantations effectuées au pays. • Cet indicateur permet également les comparaisons à l'échelle des provinces et territoires.

Utilisation des organes

Nom de l'indicateur	Taux de conversion
Description	Taux de conversion des donneurs potentiels en donneurs dont des organes ont été utilisés
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Taux d'exclusion des organes
Description	Pourcentage des donneurs dont un ou plusieurs organes ont été prélevés aux fins de transplantation, mais n'ont pas été utilisés
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La mesure de cet indicateur est importante du point de vue de la responsabilisation. Par exemple, si un centre exclut des organes 2 fois plus souvent qu'un autre, l'information peut donner lieu à la prise de mesures. • Cette information est utile, car elle donne un aperçu de l'efficacité du système de don d'organes ou de transplantation en permettant de comprendre pourquoi un organe a été prélevé et pourquoi il a ou n'a pas été transplanté. • Cet indicateur est important aux fins de diffusion publique (p. ex. à l'échelle nationale et provinciale).

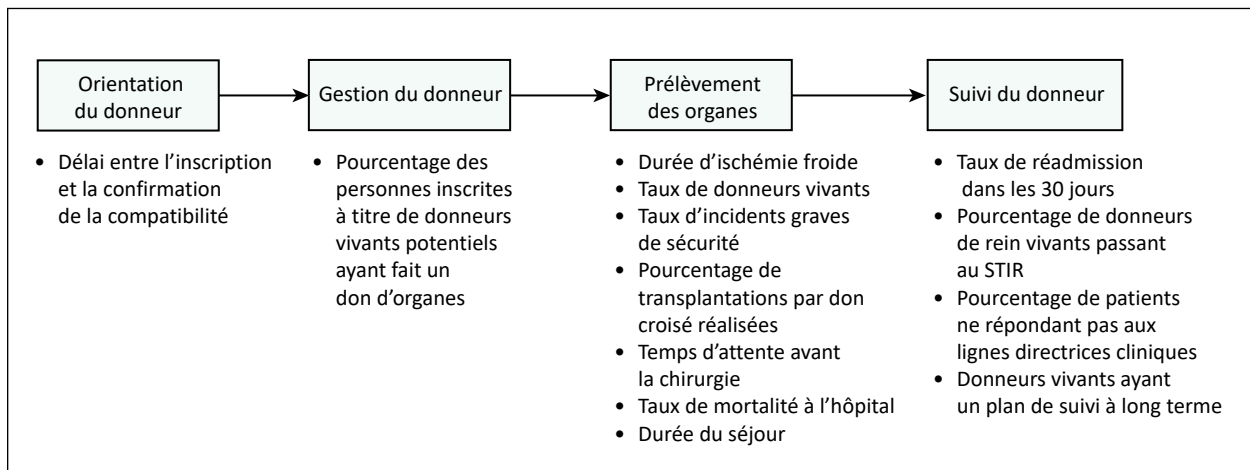
Nom de l'indicateur	Organes transplantés par donneur utilisé
Description	Nombre d'organes transplantés par donneur dont au moins un organe a été utilisé
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Même si cet indicateur exige des informations complémentaires, il est utile pour la déclaration de la performance à l'échelle des systèmes de santé. Il peut aussi servir à comparer le système de DOT du Canada à l'échelle internationale. • L'information sur le nombre d'organes transplantés par donneur utilisé est utile aux patients inscrits sur une liste d'attente.

Nom de l'indicateur	Durée d'ischémie froide
Description	Durée médiane de l'ischémie froide, en heures
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important pour la responsabilisation et fournit des informations exploitables puisqu'il mesure le délai requis par chaque centre pour effectuer une transplantation. • Il est important de mesurer la période d'ischémie froide puisque celle-ci dépend des ressources à la disposition du centre de transplantation (délai requis pour transférer un organe d'un endroit à un autre).

Dons de personnes vivantes (DPV)

En novembre 2021, les membres du Forum consultatif d'experts sur les dons de personnes vivantes ont été invités à faire l'examen et à discuter des indicateurs proposés pour les dons de personnes vivantes. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT. Dans la liste définitive, les indicateurs sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers le don d'organes de personnes vivantes (voir la figure 4).

Figure 4 Indicateurs sur les dons de personnes vivantes à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

La priorisation des indicateurs Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes et Résultats déclarés par les patients (p. ex. qualité de vie liée à l'état de santé), notamment, a aussi été recommandée. Ces indicateurs couvrent de multiples étapes du processus.

Orientation du donneur

Nom de l'indicateur	Délai entre l'inscription et la confirmation de la compatibilité
Description	Nombre de jours écoulés entre le moment où une personne s'inscrit à titre de donneur vivant potentiel et celui où la compatibilité de l'organe est déterminée
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur relève du programme de dons de personnes vivantes et peut servir au suivi de l'efficacité. • Le délai entre l'inscription et la confirmation de la compatibilité rend compte de la réceptivité aux donneurs potentiels. • Cet indicateur permet de comprendre le processus interne essentiel aux donneurs. • Cet indicateur présente des possibilités d'action concrètes. Par exemple, l'Université McMaster et l'Université d'Ottawa ont des programmes d'orientation en un jour pour les dons de personnes vivantes. La clinique à l'Université McMaster se donne cet objectif depuis 2 ans.

Gestion du donneur

Nom de l'indicateur	Pourcentage des personnes inscrites à titre de donneurs vivants potentiels ayant fait un don d'organes
Description	Pourcentage des personnes inscrites à titre de donneurs vivants qui ont fait un don d'organes
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur aide à évaluer l'efficacité des programmes de dons de personnes vivantes et à déterminer pourquoi les donneurs potentiels ne peuvent pas faire un don d'organe (p. ex. s'ils sont jugés non admissibles lors du bilan pré-greffe). • L'information recueillie est importante pour les centres de transplantation et peut convenir davantage à la production de rapports dans un environnement d'accès sécurisé.

Prélèvement des organes

Nom de l'indicateur	Durée d'ischémie froide
Description	Durée médiane de l'ischémie froide, en heures
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La durée de l'ischémie froide varie; elle est courte lorsque la transplantation est effectuée localement, mais longue lorsque les organes sont expédiés dans d'autres régions. La mesure de cet indicateur est importante en raison de l'augmentation du nombre de reins expédiés.

Nom de l'indicateur	Taux de donneurs vivants
Description	Nombre de donneurs vivants par million d'habitants
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Taux d'incidents graves de sécurité
Description	Pourcentage des donneurs vivants qui présentent une complication au cours de l'hospitalisation initiale liée au don d'organes. Délais divers pour le suivi (p. ex. pendant l'hospitalisation, 30 jours)
Quadrant/Dimension de la performance	Services sécuritaires
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Pourcentage de transplantations par don croisé réalisées
Description	Pourcentage des dons croisés qui ont donné lieu à une transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cette mesure est importante, car certains dons croisés ne donnent pas lieu à une transplantation. Plusieurs programmes au Canada tentent d'améliorer les résultats de cet indicateur.

Nom de l'indicateur	Temps d'attente avant la chirurgie
Description	Nombre de jours écoulés entre le moment où un donneur est jugé compatible et celui où la chirurgie de don d'organe a lieu
Quadrant/Dimension de la performance	Prestation efficiente des services
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est utile pour demander un meilleur accès aux salles d'opération. • Pour les donneurs vivants, le délai avant la chirurgie peut être une source de stress (p. ex. crainte de tomber malades ou de se blesser). La réduction de ce délai leur est donc bénéfique.

Nom de l'indicateur	Taux de mortalité à l'hôpital
Description	Pourcentage des donneurs vivants qui décèdent au cours de l'hospitalisation initiale liée au don d'organes
Quadrant/Dimension de la performance	Services sécuritaires
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est une mesure de la responsabilisation, car chaque décès de donneur vivant au cours de l'hospitalisation liée au don d'organes est un incident critique devant faire l'objet d'un examen.

Nom de l'indicateur	Durée du séjour
Description	Nombre de jours écoulés entre l'admission à l'hôpital et la sortie liées au don d'organes
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important pour les comparaisons internationales puisqu'il mesure l'efficacité du cheminement vers le don d'organes de personnes vivantes. • En raison de la faible variabilité de la durée du séjour pour les donneurs vivants, il est important de recueillir des informations à l'aide de cet indicateur afin d'examiner les rares cas de séjours prolongés.

Suivi du donneur

Nom de l'indicateur	Taux de réadmission dans les 30 jours
Description	Taux de réadmission des donneurs vivants dans les 30 jours
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les réadmissions sont fréquentes chez les donneurs vivants; il est donc important de les mesurer. • Cet indicateur comble une lacune dans la diffusion de données, car il n'existe aucun indicateur lié aux DOT pour les réadmissions.

Nom de l'indicateur	Pourcentage de donneurs de rein vivants passant au STIR
Description	Pourcentage des donneurs de rein vivants qui finissent par passer au stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La mesure de cet indicateur est importante pour les donneurs vivants, car la plupart souhaitent connaître cette information.

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients ne répondant pas aux lignes directrices cliniques
Description	Pourcentage des donneurs vivants qui ne répondent pas aux lignes directrices cliniques (p. ex. tension artérielle, lipides, contrôle de la glycémie) pendant la période de suivi (point dans le temps à déterminer)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Donneurs vivants ayant un plan de suivi à long terme
Description	Pourcentage des donneurs vivants qui ont un plan de suivi à long terme
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Les membres s'entendent sur la grande importance du suivi à long terme pour les donneurs vivants. Toutefois, cet indicateur ne permet pas à lui seul de recueillir des informations détaillées sur le suivi; un indicateur plus spécifique (p. ex. sur le pourcentage de donneurs vivants dont le taux de créatinine sérique est mesuré un an après le don d'organe) pourrait être plus approprié.

Étapes multiples

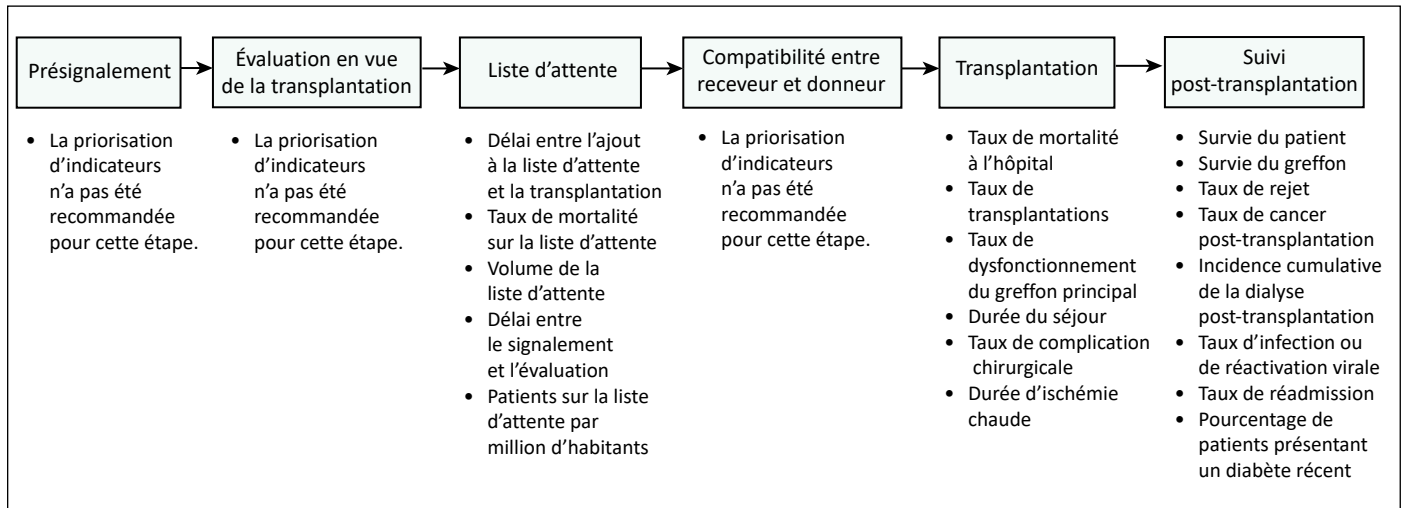
Nom de l'indicateur	Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes
Description	Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes (p. ex. satisfaction à l'égard des soins, communication avec le personnel de la santé, qualité de l'information reçue au sujet du processus ou de l'intervention, participation à la prise de décisions)
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Les membres se sont entendus sur la nécessité de prioriser cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Résultats déclarés par les patients (p. ex. qualité de vie liée à l'état de santé)
Description	Note attribuée dans le cadre des mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP), qui traduisent la perception des patients à l'égard de leur état de santé. En général, les dimensions évaluées sont les suivantes : douleur, mobilité, santé mentale, soins personnels et capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur pourrait intéresser les personnes qui souhaitent faire un don d'organe de leur vivant.

Transplantations

En novembre 2021, les membres du Forum consultatif d'experts sur les transplantations ont été invités à faire l'examen et à discuter des indicateurs généraux proposés pour les transplantations. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT. Les indicateurs généraux de transplantation sont énumérés ci-dessous. Dans la liste définitive, les indicateurs sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers les transplantations générales (voir la figure 5).

Figure 5 Indicateurs généraux de transplantation à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

La priorisation des indicateurs Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes et Résultats déclarés par les patients (p. ex. qualité de vie liée à l'état de santé), notamment, a aussi été recommandée. Ces indicateurs couvrent plusieurs étapes du processus.

Liste d'attente

Nom de l'indicateur	Délai entre l'ajout à la liste d'attente et la transplantation
Description	Nombre de jours écoulés entre l'ajout du patient à la liste d'attente et la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est pertinent puisqu'il mesure un important intervalle de temps dans le parcours du patient.

Nom de l'indicateur	Taux de mortalité sur la liste d'attente
Description	Probabilité cumulative de décès selon le temps passé sur la liste d'attente (points dans le temps à déterminer)
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Volume de la liste d'attente
Description	Nombre de personnes sur la liste d'attente, y compris les ajouts, les retraits (raison comprise) et les personnes en suspens
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est utile aux fins de mesure contextuelle; mais si le nombre approprié de donneurs est connu, il pourrait se révéler inutile pour la mesure de la performance. • Cette information est nécessaire pour accroître la sensibilisation et promouvoir les dons d'organes et les transplantations. • Plusieurs organismes au Canada, tels que Transplant Québec, recueillent cette information.

Nom de l'indicateur	Délai entre le signalement et l'évaluation
Description	Nombre de jours écoulés entre le signalement et l'évaluation d'admissibilité à la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les délais peuvent varier considérablement en raison de la complexité de certains cas. • Bien que plusieurs facteurs dépendent des patients (p. ex. certains patients peuvent réfléchir longtemps avant de décider de subir la transplantation), il est important de cerner et de comprendre ces facteurs pour les rapports sur la performance.

Nom de l'indicateur	Patients sur la liste d'attente par million d'habitants
Description	Nombre de patients placés sur la liste d'attente par million d'habitants
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur la nécessité de prioriser cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Transplantation

Nom de l'indicateur	Taux de mortalité à l'hôpital
Description	Proportion des candidats qui décèdent lors de leur hospitalisation pour la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important, car le taux de mortalité dans les 30 jours est pris en compte dans l'évaluation Clavien-Dindo; de plus, il est déclaré par la plupart des centres de transplantation.

Nom de l'indicateur	Taux de transplantations
Description	Nombre de transplantations par million d'habitants
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur, dont les résultats sont aussi déclarés à l'échelle internationale. • L'indicateur Taux de transplantations facilite les analyses comparatives et permet de comparer le système de DOT à l'échelle internationale. • Cet indicateur aide à répondre aux questions générales, par exemple comment le système peut soutenir le nombre optimal de transplantations. Un système hautement performant peut soutenir les dons de personnes décédées et de personnes vivantes. • Cet indicateur aide à comprendre si les organes prélevés sont transplantés.

Nom de l'indicateur	Taux de dysfonctionnement du greffon principal
Description	Pourcentage des patients qui présentent un dysfonctionnement du greffon principal, pour les organes auxquels cette mesure s'applique (la définition varie selon l'organe)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur de qualité générale rend compte d'un résultat important. Il fournit des informations sur les problèmes qui surviennent entre le stockage de l'organe et la transplantation et qui peuvent causer un dysfonctionnement du greffon. • Le dysfonctionnement du greffon principal est l'un des principaux résultats indésirables de la transplantation d'un organe lésé. Cette information est donc utile pour évaluer les résultats des transplantations d'organes dits « marginaux ». • Pour les transplantations cardiaques, l'International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) déclare les résultats de cet indicateur. • Pour les transplantations rénales, cet indicateur est important, car il fournit des informations sur la gravité des lésions subies en lien avec la transplantation. Cet indicateur peut être défini comme une non-fonction primaire (le greffon n'a pas fonctionné après la transplantation) ou comme un retard de reprise de fonction (le greffon n'a pas fonctionné immédiatement après la chirurgie). • Pour les transplantations hépatiques, le dysfonctionnement du greffon principal est mesuré au moyen de la fonction précoce de l'allogreffe. Cette mesure est importante, car le dysfonctionnement du greffon principal pourrait entraîner une retransplantation.

Nom de l'indicateur	Durée du séjour
Description	Nombre de jours écoulés entre l'admission du receveur et sa sortie
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • L'indicateur Durée du séjour produit des données factuelles sur le séjour des patients dans les centres de transplantation, qui elles-mêmes fournissent des informations sur les ressources utilisées durant le séjour. • Il est utile de comparer la durée totale du séjour dans les centres de transplantation afin de demander l'affectation de ressources (p. ex. réadaptation qui pourrait avoir eu lieu au domicile du patient). Toutefois, il est aussi important de ne pas pénaliser les centres de transplantation en fonction des statistiques sur la durée du séjour, car cela pourrait les inciter à refuser les patients à risque élevé. • Une longue hospitalisation après une transplantation est parfois nécessaire puisque la durée du séjour à l'hôpital dépend de facteurs liés au receveur et de la qualité de l'organe du donneur.

Nom de l'indicateur	Taux de complication chirurgicale
Description	Pourcentage des receveurs d'une transplantation qui présentent une complication chirurgicale
Quadrant/Dimension de la performance	Services sécuritaires
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur de qualité générale est important, même s'il ne rend pas compte de toutes les complications que les patients peuvent présenter. • Dans le cas des transplantations pulmonaires, la mesure de cet indicateur est importante pour les complications à court terme (p. ex. 48 à 72 heures après la transplantation) et à long terme.

Nom de l'indicateur	Durée d'ischémie chaude
Description	Délai médian entre la « fin du refroidissement » et la reperfusion
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé, car il aide à cerner les ischémies de longue durée dans différents contextes, ce qui présente des possibilités d'action concrètes.

Suivi post-transplantation

Nom de l'indicateur	Survie du patient
Description	Taux cumulatif de survie. Délais divers pour le suivi (p. ex. pendant l'hospitalisation, 30 jours, 1 an, 5 ans, 10 ans)
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La diffusion des résultats de cet indicateur permet les comparaisons internationales sur la survie des patients.

Nom de l'indicateur	Survie du greffon
Description	Taux cumulatif de survie du greffon à un certain point dans le temps. Pour cet indicateur, le décès du patient est considéré comme un échec. Divers délais peuvent être envisagés pour le suivi (p. ex. pendant l'hospitalisation, 30 jours, 1 an, 5 ans, 10 ans)
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur la nécessité de prioriser cet indicateur en général, mais aussi spécifiquement pour les transplantations cardiaques, rénales et pancréatiques. • Le rein diffère des autres organes en ce sens qu'il n'est pas essentiel à la survie des patients et qu'il peut être remplacé par la dialyse. Les transplantations rénales peuvent avoir comme résultat le décès avec un greffon fonctionnel (le greffon remplit encore sa fonction lorsque le patient décède) et le décès après la perte du greffon (le décès survient quand le greffon cesse de fonctionner et le patient décède lorsqu'il est en dialyse). • Pour les transplantations pancréatiques, cet indicateur est important pour déterminer la qualité de la transplantation. Il est particulièrement important pour les receveurs de pancréas qui doivent prendre d'autres médicaments pour que le greffon continue de fonctionner.

Nom de l'indicateur	Taux de rejet
Description	Taux cumulatif de rejet à un certain point dans le temps
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La mesure de cet indicateur est importante, et l'indicateur peut être défini d'un point de vue clinique et pathologique. • Les rejets peuvent être divisés en sous-types (p. ex. rejets liés aux lymphocytes T, rejets liés aux anticorps) aux fins d'une déclaration exhaustive. • La mesure de cet indicateur est importante pour les transplantations cardiaques, intestinales et pancréatiques, car les résultats sont déclarés à l'échelle internationale au moyen des grades de la classification de l'ISHLT, par l'Intestinal Rehabilitation and Transplant Association (IRTA) et à l'aide du schéma de Banff pour la classification des rejets d'allogreffe pancréatique. • Pour les transplantations rénales, cet indicateur est important puisqu'il encourage les discussions entre experts sur les classifications et les différences entre les sous-types de rejets. • Dans le cas des transplantations hépatiques, cet indicateur est important pour rendre compte des types de rejet (p. ex. rejets chroniques ou causés par une ductopénie).

Nom de l'indicateur	Taux de cancer post-transplantation
Description	Taux cumulatif d'incidence de cancer chez les patients qui ont reçu une transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les données recueillies pour cet indicateur peuvent être couplées à celles des registres sur le cancer, ce qui permet de compléter les données des centres de transplantation sur les cas de cancer après la transplantation. • Le taux de cancer post-transplantation permet d'identifier et de déclarer les différents types de cancer au Canada. • Pour les transplantations cardiaques, cet indicateur renseigne sur les cas de syndrome lymphoprolifératif post-greffe (SLPG) et les cas de cancer de la peau après la transplantation.

Nom de l'indicateur	Incidence cumulative de la dialyse post-transplantation
Description	Risque cumulatif de dialyse pendant une certaine période après la transplantation. Exclut la transplantation rénale (voir Survie du greffon)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important, car il permet d'estimer le nombre et l'incidence des traumatismes rénaux après la transplantation. Les données recueillies peuvent servir à mesurer l'effet des soins post-aigus sur le rein (p. ex. néphrotoxicité des médicaments).

Nom de l'indicateur	Taux d'infection ou de réactivation virale
Description	Risque cumulatif d'infection ou de réactivation virale (p. ex. cytomégalovirus, virus d'Epstein-Barr) pendant une période donnée après la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cette information est importante, car elle aide à comprendre les effets des traitements immunosuppresseurs; toutefois, des informations plus détaillées pourraient être nécessaires aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé.

Nom de l'indicateur	Taux de réadmission
Description	Taux cumulatif de réadmission à un certain point dans le temps. Délais divers pour le suivi (p. ex. 30 jours, 1 an)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur la nécessité de prioriser cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients présentant un diabète récent
Description	Pourcentage des receveurs, jusque-là sans diabète diagnostiqué, qui reçoivent un diagnostic de diabète au cours d'une période donnée après la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Même s'ils ont souligné que cet indicateur de processus pourrait être trop difficile à mesurer, les membres ont voté en faveur de sa priorisation. • Pour les transplantations pancréatiques, la mesure de cet indicateur est importante, car des patients développent un diabète récurrent de type 1 ou de type 2 après la transplantation, même lorsqu'ils ont déjà reçu un diagnostic de diabète de type 1.

Étapes multiples

Nom de l'indicateur	Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes
Description	Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes (p. ex. satisfaction à l'égard des soins, communication avec le personnel de la santé, qualité de l'information reçue au sujet du processus ou de l'intervention, participation à la prise de décisions)
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Pour cet indicateur, il sera important d'élaborer et de valider des mesures des expériences déclarées par les patients (MEDP), ce qui prend du temps. • Aucun outil de MEDP propre aux transplantations n'existe à l'heure actuelle. • Dans le cas des transplantations rénales pédiatriques, il est possible d'utiliser les outils actuels (p. ex. le module sur les transplantations de l'inventaire de la qualité de vie en pédiatrie [PedsQL]) pour mesurer cet indicateur et appuyer la déclaration de la performance des systèmes de santé.

Nom de l'indicateur	Résultats déclarés par les patients (p. ex. qualité de vie liée à l'état de santé)
Description	Note attribuée dans le cadre des mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP), qui traduisent la perception des patients à l'égard de leur état de santé. En général, les dimensions évaluées sont les suivantes : douleur, mobilité, santé mentale, soins personnels et capacité d'accomplir les activités de la vie quotidienne
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les MEDP et MRDP sont très importantes pour les patients, les aidants naturels et les donneurs vivants. • Plusieurs initiatives d'examen des MRDP pour les transplantations d'organes sont en cours, ce qui donne à penser que le milieu pancanadien des DOT a besoin de cette information. • Même si cet indicateur n'est pas mesuré en raison du peu d'outils validés, les membres se sont entendus sur la nécessité de le mesurer pour les transplantations cardiaques, pancréatiques et intestinales et d'en diffuser les résultats. • Dans le cas des transplantations hépatiques, l'outil PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) est souvent utilisé pour l'évaluation des MRDP. • En ce qui concerne les transplantations pulmonaires, certains centres de transplantation recueillent les données sur les MRDP, mais ces données doivent être plus détaillées.

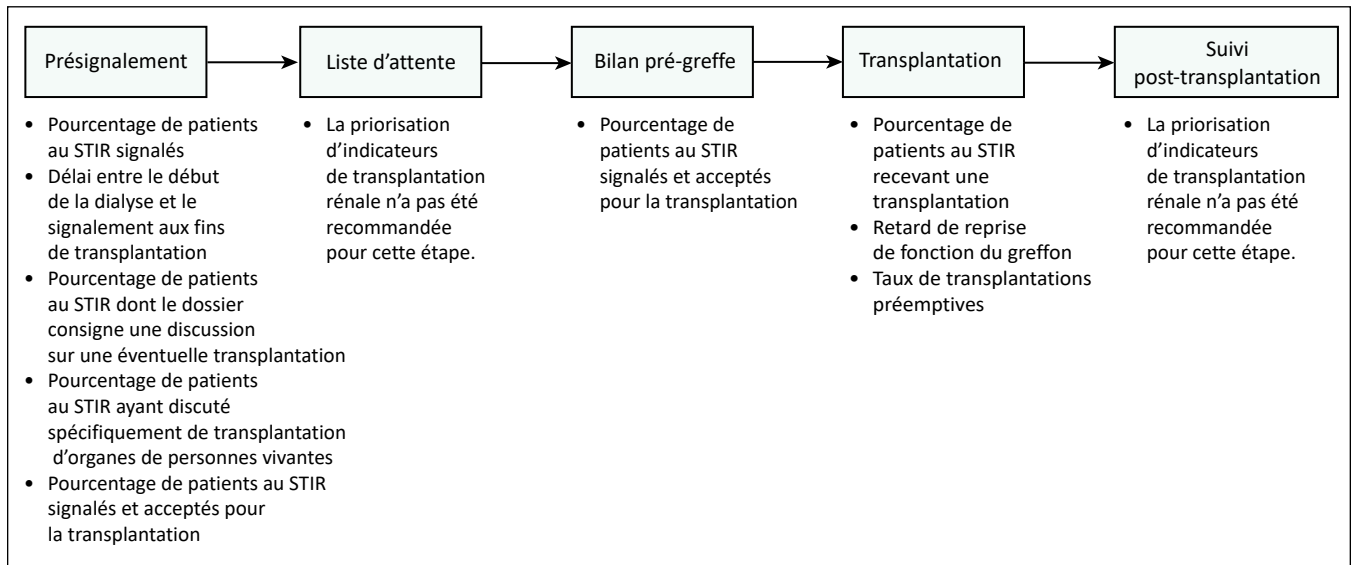
Transplantations d'organes spécifiques

De janvier à septembre 2022, l'ICIS a tenu des séances de priorisation où il a été question d'indicateurs de transplantation d'organes spécifiques supplémentaires qui n'avaient pas été inclus dans les indicateurs généraux de transplantation priorisés. Des forums consultatifs distincts regroupant des experts pour chaque type d'organe (reins, cœur, pancréas, foie, intestins et poumons) ont été organisés.

Les membres de ces forums ont été invités à faire l'examen et à discuter des indicateurs proposés. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT. Dans les listes définitives, les indicateurs sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation (voir les figures 6 à 11).

Transplantations rénales

Figure 6 Indicateurs de transplantation rénale à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation rénale, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris les reins.

Présignalement

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients au stade terminal de l'insuffisance rénale (STIR) signalés
Description	Pourcentage des patients au STIR qui ont été signalés aux fins d'évaluation pour une transplantation pendant une période donnée
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur serait important pour mesurer l'équité et l'accès, car il brosse un portrait général du cheminement dans le système des patients qui ont besoin d'une transplantation rénale. • Cet indicateur est pertinent et important pour faire ressortir les caractéristiques des patients et identifier les sous-groupes qui peuvent être désavantagés sur le plan de l'orientation vers la transplantation. • Il est important de recueillir cette information, car les données sur le STIR pourraient être mises en correspondance avec les raisons pour lesquelles les patients ne sont pas orientés vers la transplantation, et pourraient éclairer l'élaboration des politiques et la prise de décisions.

Nom de l'indicateur	Délai entre le début de la dialyse et le signalement aux fins de transplantation
Description	Nombre de jours écoulés entre le début de la dialyse et le signalement aux fins de transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur ne relèverait pas des centres de transplantation, mais il serait important d'en effectuer le suivi, car il concerne l'ensemble du système et constitue une mesure importante de l'accès et de l'équité.

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients au STIR dont le dossier consigne une discussion sur une éventuelle transplantation
Description	Pourcentage des patients au STIR dont le dossier indique qu'ils ont eu une discussion sur une éventuelle transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important pour déterminer si les soins dispensés aux receveurs d'organes sont équitables et axés sur la personne. • La diffusion des résultats de cet indicateur pourrait aider à cerner les obstacles auxquels les patients doivent faire face lorsqu'ils discutent de transplantation avec leurs dispensateurs de soins. Il pourrait donc présenter des possibilités d'action concrètes pour éliminer ces obstacles.

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients au STIR ayant discuté spécifiquement de transplantation d'organes de personnes vivantes
Description	Pourcentage des patients au STIR dont le dossier indique qu'ils ont eu une discussion sur une éventuelle transplantation, et spécifiquement sur la transplantation d'organes de personnes vivantes
Quadrant/Dimension de la performance	Services axés sur les personnes
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important, car la transplantation d'organes de personnes vivantes constitue souvent l'option la plus rapide pour certains patients (p. ex. lorsque la liste d'attente pour les dons de personnes décédées est trop longue).

Bilan pré-greffe

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients au STIR signalés et acceptés pour la transplantation
Description	Pourcentage des patients au STIR signalés qui sont acceptés pour la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Transplantation

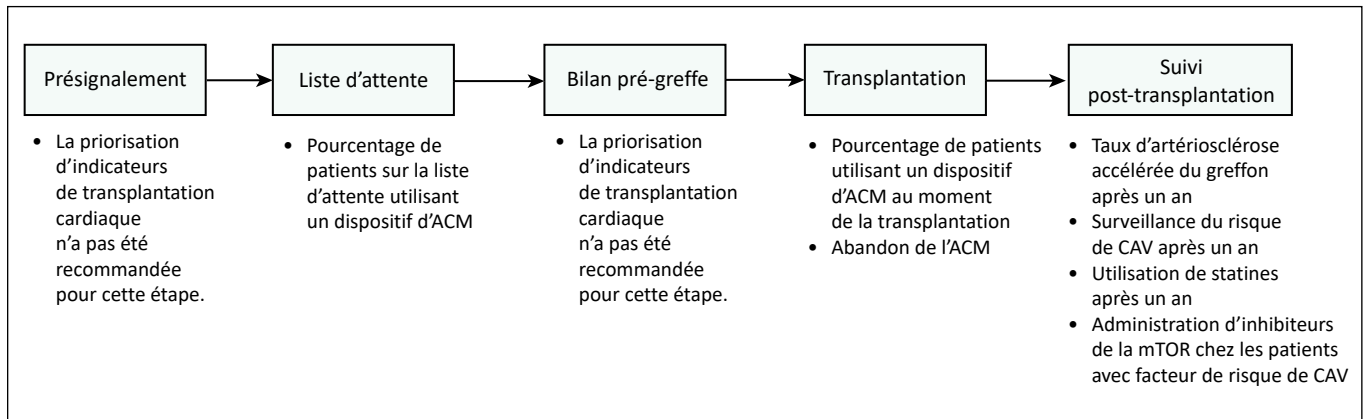
Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients au STIR recevant une transplantation
Description	Pourcentage des patients au STIR signalés qui reçoivent une transplantation rénale
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Retard de reprise de fonction du greffon
Description	Pourcentage des patients qui reçoivent un traitement de dialyse durant la première semaine postopératoire
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Le retard de reprise de fonction du greffon est un facteur prédictif important des pertes de greffon, toutes causes confondues, et des résultats pour la santé qui s'ensuivent. Il peut notamment être attribuable à la fragilité du receveur ou à la mauvaise qualité de l'organe reçu. Cet indicateur est donc important pour la production de rapports sur le système de santé. • Les résultats de cet indicateur ont été diffusés à plus petite échelle dans d'autres études (p. ex. des analyses de cohorte).

Nom de l'indicateur	Taux de transplantations préemptives
Description	Pourcentage des transplantations rénales de personnes vivantes dont le receveur a reçu des traitements de dialyse dans les 2 semaines précédant l'intervention
Quadrant/Dimension de la performance	Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Transplantations cardiaques

Figure 7 Indicateurs de transplantation cardiaque à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation cardiaque, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris le cœur.

Liste d'attente

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients sur la liste d'attente utilisant un dispositif d'ACM
Description	Pourcentage des patients qui utilisaient un dispositif d'ACM lorsqu'ils ont été placés sur la liste d'attente
Quadrant/Dimension de la performance	Déterminants sociaux de la santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'un indicateur de liste d'attente important puisqu'il mesure le temps d'attente pour une transplantation cardiaque. Il indique également si un dispositif permanent est fourni aux patients sur la liste d'attente pour faire le pont vers la transplantation. • La collecte pancanadienne de données pour cet indicateur est importante, car il rend compte des écarts entre les pratiques et présente des possibilités d'action concrètes à l'échelle des programmes et des provinces. • L'indicateur Pourcentage de patients sur la liste d'attente utilisant un dispositif d'ACM influe sur plusieurs autres indicateurs (p. ex. Hospitalisations répétées et Durée du séjour); il est donc important d'en diffuser les résultats. • Même si les patients sont orientés vers un dispositif d'assistance ventriculaire gauche (AVG) quel que soit leur statut sur la liste d'attente, cet indicateur fournit de plus amples renseignements sur les besoins marqués en matière de transplantation des patients qui utilisent un dispositif temporaire.

Transplantation

Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients utilisant un dispositif d'ACM au moment de la transplantation
Description	Pourcentage des patients receveurs d'une transplantation cardiaque qui utilisent un dispositif d'ACM au moment de la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur aide à déterminer le nombre de personnes utilisant un dispositif d'ACM qui subissent une transplantation cardiaque. • La mesure de cet indicateur est importante, car les résultats pour la santé sont meilleurs chez les patients qui subissent une transplantation que chez ceux qui abandonnent ultérieurement l'ACM. • Cet indicateur pourrait fournir des informations sur les résultats post-transplantation et sur la gravité de l'état des patients au moment de la transplantation.

Nom de l'indicateur	Abandon de l'ACM
Description	Pourcentage des patients qui nécessitaient un dispositif d'ACM après la transplantation et qui ont pu cesser de l'utiliser
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est important, car il mesure la nécessité d'une retransplantation lorsque les patients ne peuvent pas cesser d'utiliser l'ACM.

Suivi post-transplantation

Nom de l'indicateur	Taux d'artériosclérose accélérée du greffon après un an
Description	Taux cumulatif d'artériosclérose accélérée du greffon, définie par un facteur de risque d'artériosclérose accélérée du greffon cardiaque (CAV) de 1 ou plus selon la classification de l'ISHLT, à divers points dans le temps (p. ex. 1 an, 5 ans, 10 ans)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur est important pour la déclaration de la performance des systèmes de santé, car il peut servir à demander l'attribution de ressources et du financement au gouvernement.

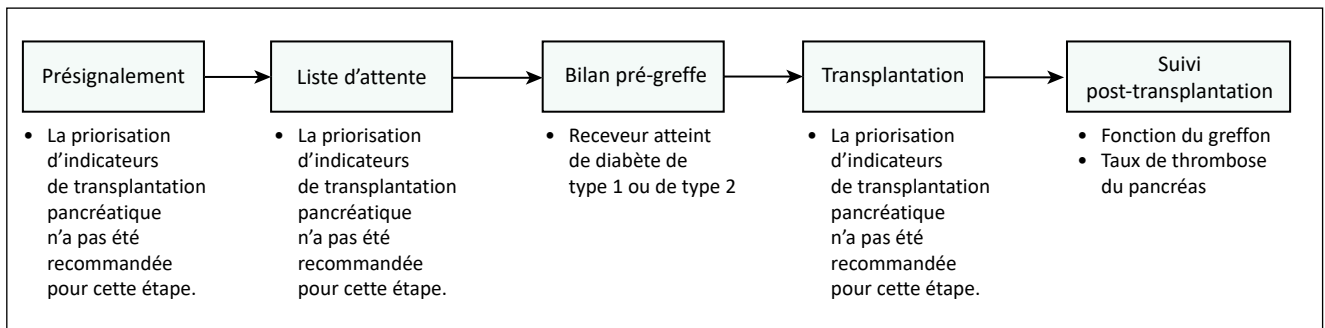
Nom de l'indicateur	Surveillance du risque de CAV après un an
Description	Pourcentage des patients qui répondent aux lignes directrices de dépistage de la CAV (artériosclérose accélérée du greffon)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur est une mesure importante des résultats pour la santé puisqu'il oriente les normes de soins et permet de distinguer les centres de transplantation qui font le dépistage et la surveillance du risque de CAV au Canada. La surveillance du risque de CAV après un an est un indicateur de qualité important, car elle peut fournir des informations permettant d'intervenir rapidement et de modifier le traitement. Les résultats de cet indicateur peuvent orienter la recherche sur les dons d'organes et les transplantations (p. ex. la recherche sur la prévalence de la CAV). La collecte de données pour cet indicateur est importante, car les méthodes de surveillance du risque de CAV varient au Canada. Par exemple, certains centres utilisent la tomographie par émission de positons (TEP) et l'angiographie, alors que d'autres se servent des inhibiteurs de la cible mammalienne de la rapamycine (mTOR) et de l'échographie intravasculaire (IVUS). Ces variations pourraient influencer sur la qualité des soins.

Nom de l'indicateur	Utilisation de statines après un an
Description	Pourcentage des receveurs d'une transplantation qui continuent à prendre des statines un an après la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> L'utilisation de statines après un an chez les receveurs de transplantation pourrait être corrélée aux résultats pour la santé liés au facteur de risque de CAV (p. ex. le décès). Par conséquent, la diffusion des résultats de cet indicateur pourrait présenter des possibilités d'action concrètes, car l'indicateur rend compte du nombre de patients qui continuent à prendre des statines et permet de déceler les faibles nombres.

Nom de l'indicateur	Administration d'inhibiteurs de la mTOR chez les patients avec facteur de risque de CAV
Description	Pourcentage des patients présentant un facteur de risque de CAV de 1 ou plus selon la classification de l'ISHLT qui reçoivent des inhibiteurs de la cible mammalienne de la rapamycine (mTOR)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La mesure de cet indicateur à l'échelle du Canada est pertinente, car l'accès des receveurs de transplantation aux inhibiteurs de la mTOR varie, ce qui peut influencer sur les résultats pour la santé. • La collecte de données est importante pour comprendre pourquoi un patient avec facteur de risque de CAV ne prend pas d'inhibiteurs de la mTOR. Par exemple, il est important de comprendre si les raisons sont liées à l'accès, aux effets indésirables ou à d'autres facteurs.

Transplantations pancréatiques

Figure 8 Indicateurs de transplantation pancréatique à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation pancréatique, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris le pancréas.

Bilan pré-greffe

Nom de l'indicateur	Receveur atteint de diabète de type 1 ou de type 2
Description	Proportion de receveurs de pancréas selon le type de diabète (type 1 ou type 2)
Quadrant/Dimension de la performance	Déterminants sociaux de la santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est une mesure importante de la qualité des soins, car il fournit des informations sur le nombre de patients signalés pour une transplantation pancréatique qui sont atteints de diabète (p. ex. le pourcentage de patients atteints de diabète de type 1 qui reçoivent un pancréas).

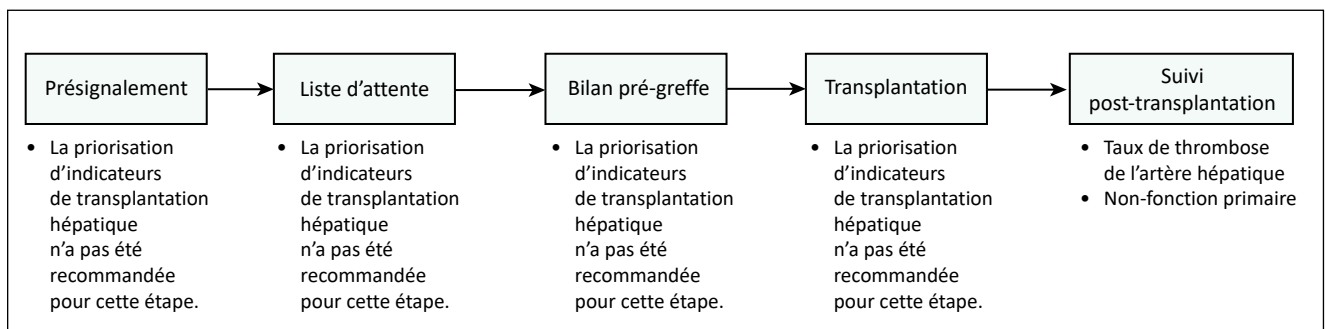
Suivi post-transplantation

Nom de l'indicateur	Fonction du greffon
Description	Description de la fonction du greffon après la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Les membres se sont entendus sur l'importance de cet indicateur; ils n'ont fourni aucun autre commentaire.

Nom de l'indicateur	Taux de thrombose du pancréas
Description	Taux de thrombose du greffon pancréatique
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Cet indicateur est une bonne mesure de l'amélioration de la qualité et peut faire ressortir les pratiques exemplaires dans les centres de transplantation (p. ex. mesure du taux de thrombose du pancréas dans les centres de transplantation). Cet indicateur permet les comparaisons entre les 2 types de thromboses pancréatiques (artérielles et veineuses).

Transplantations hépatiques

Figure 9 Indicateurs de transplantation hépatique à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation hépatique, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris le foie.

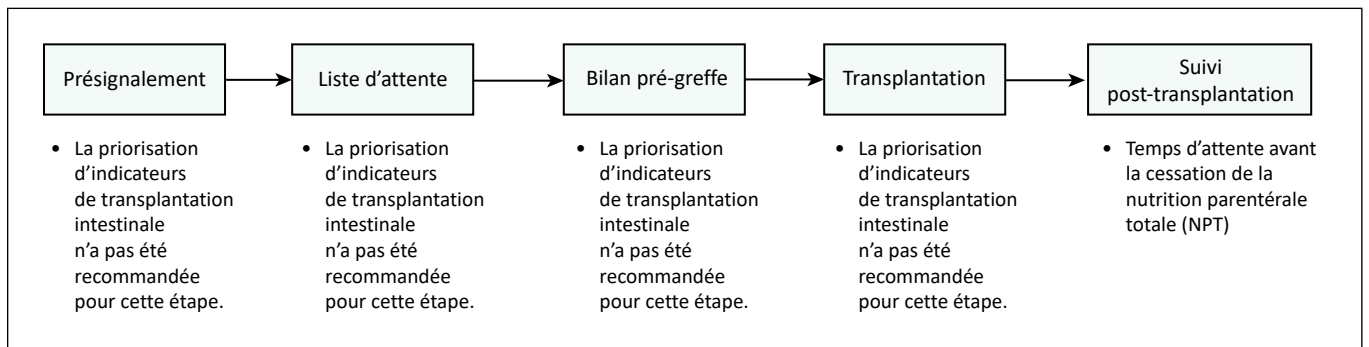
Suivi post-transplantation

Nom de l'indicateur	Taux de thrombose de l'artère hépatique
Description	Incidence cumulative des échecs de transplantation du foie causés par une thrombose de l'artère hépatique
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Il est important de diffuser les résultats de cet indicateur séparément des autres causes d'échec de transplantation, car il s'agit d'un échec propre aux transplantations hépatiques.

Nom de l'indicateur	Non-fonction primaire
Description	Pourcentage de patients qui nécessitent une retransplantation ou qui décèdent en raison de l'échec d'une première transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> Il est important de diffuser les résultats de cet indicateur séparément des autres causes d'échec de transplantation, car il concerne uniquement les transplantations hépatiques. Cet indicateur signale les problèmes de compatibilité donneur-receveur ainsi que d'autres problèmes chirurgicaux et techniques, qui doivent être consignés.

Transplantations intestinales

Figure 10 Indicateurs de transplantation intestinale à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

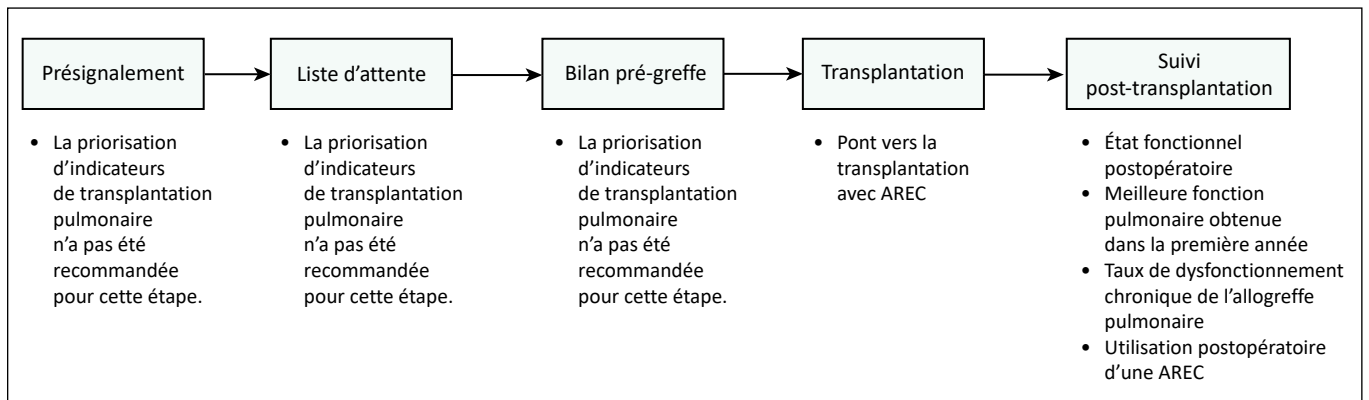
Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation intestinale, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris les intestins.

Suivi post-transplantation

Nom de l'indicateur	Temps d'attente avant la cessation de la nutrition parentérale totale (NPT)
Description	Délai entre la transplantation intestinale et la cessation de nutrition parentérale totale
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de cet indicateur devraient être diffusés, car l'arrêt de la NPT est le principal résultat constaté chez les patients qui subissent une transplantation intestinale. Le temps d'attente avant l'arrêt de la NPT après la transplantation varie (p. ex. de 3 à 6 mois), car les intestins prennent plus de temps que les autres organes à fonctionner de nouveau au maximum de leur capacité. Il est donc important de faire le suivi de cette information et de mesurer la variabilité pour les transplantations intestinales. • Les membres se sont entendus sur l'importance et l'efficacité de cet indicateur de qualité, car il peut rendre compte du succès d'une transplantation.

Transplantations pulmonaires

Figure 11 Indicateurs de transplantation pulmonaire à prioriser, selon l'étape du processus



Remarque

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation pulmonaire, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris les poumons.

Transplantation

Nom de l'indicateur	Pont vers la transplantation avec assistance respiratoire extracorporelle (AREC)
Description	Pourcentage des receveurs d'une transplantation pulmonaire qui utilisent un dispositif d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC) au moment de la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Il est important de diffuser les résultats de cet indicateur, car celui-ci permet de savoir si les patients ont accès rapidement aux services d'orientation vers la transplantation et aux transplantations proprement dites. • Cet indicateur est important pour établir et comprendre les ressources des programmes de transplantation et leur capacité à soutenir adéquatement les candidats à la transplantation. • Les résultats de l'indicateur Pont vers la transplantation avec AREC devraient être diffusés, car cet indicateur se compose de plusieurs facteurs modifiables qui présentent des possibilités d'action concrètes.

Suivi post-transplantation

Nom de l'indicateur	État fonctionnel postopératoire
Description	Description de l'état fonctionnel postopératoire des receveurs d'une transplantation pulmonaire, déterminé au moyen de l'épreuve de marche de 6 minutes ou d'une autre méthode d'évaluation fonctionnelle (à déterminer)
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • L'état fonctionnel postopératoire est important pour comprendre les besoins en matière de réadaptation et les résultats de la réadaptation postopératoire. • Cet indicateur est une bonne mesure de l'amélioration de la qualité; les données sont importantes pour les receveurs et déclarées par la plupart des programmes de transplantation. • Il est important de mesurer cet indicateur et d'en diffuser les résultats, car l'état fonctionnel postopératoire est un résultat clé.

Nom de l'indicateur	Meilleure fonction pulmonaire obtenue dans la première année
Description	Statistiques descriptives sur la meilleure fonction pulmonaire obtenue (p. ex. meilleur résultat au test de volume expiratoire maximal par seconde [VEMS] ou de capacité vitale forcée [CVF]) dans la première année suivant l'intervention
Quadrant/Dimension de la performance	Résultats du système de santé
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • La meilleure fonction pulmonaire obtenue dans la première année est un résultat important et l'un des indicateurs de qualité principaux des transplantations pulmonaires. • La diffusion des résultats de cet indicateur pourrait présenter des possibilités d'action concrètes, car l'incapacité de retrouver une fonction pulmonaire normale est associée à de mauvais résultats pour la santé. • La diffusion des résultats de cet indicateur permet les comparaisons à l'échelle des hôpitaux, des provinces et de la population.

Nom de l'indicateur	Taux de dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire
Description	Taux de dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire (CLAD)
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire devrait être diffusé, car il influe sur l'utilisation des soins de santé (p. ex. les taux de réadmission). • Cet indicateur présente des possibilités d'amélioration et d'action concrètes dans le milieu des transplantations pulmonaires, car il peut être difficile de modifier le taux de CLAD.

Nom de l'indicateur	Utilisation postopératoire d'un dispositif d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC)
Description	Pourcentage des receveurs d'une transplantation pulmonaire qui ont besoin d'utiliser un dispositif d'assistance respiratoire extracorporelle (AREC) après la transplantation
Quadrant/Dimension de la performance	Services pertinents et efficaces
Justification et commentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur est une mesure importante de la qualité des soins, car il fournit des informations sur le traitement du dysfonctionnement du greffon principal, l'échec de transplantation grave et le rejet hyperaigu après la transplantation. Ces complications pourraient influencer sur les résultats pour la santé à long terme des receveurs. • Aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé, il est important de mesurer et de comprendre l'utilisation postopératoire d'une AREC, car l'utilisation de l'AREC varie grandement d'un centre de transplantation à l'autre.

Indicateurs pédiatriques

Même si de nombreux indicateurs sur les transplantations concernent également les soins pédiatriques, il a été convenu au cours de l'étape d'analyse environnementale du projet que peu d'entre eux portaient uniquement sur ce type de soins. En décembre 2021, l'ICIS a recueilli les points de vue de cliniciens spécialistes des transplantations pédiatriques dans le cadre de discussions interprovinciales visant à cerner et à explorer des indicateurs pédiatriques pertinents.

Ces discussions ont permis d'isoler des concepts clés communs dont la diffusion a été recommandée aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé concernant les transplantations pédiatriques. L'ICIS a donc élaboré un ensemble d'indicateurs en fonction de ces concepts et lacunes, puis a demandé à des cliniciens spécialistes des transplantations pédiatriques de confirmer l'ensemble d'indicateurs proposés aux fins de déclaration concernant les DOT. Selon les résultats de cette consultation, l'ICIS recommande le suivi des indicateurs de transplantation pédiatrique suivants :

- Pourcentage de receveurs de transplantation pédiatrique présentant un retard cognitif ou une incapacité post-transplantation
- Pourcentage de receveurs de transplantation d'âge scolaire à égalité avec les pairs
- Pourcentage de receveurs de transplantations pédiatriques qui sont de petite taille pour leur âge

D'autres indicateurs pourraient être pris en considération et ajoutés dans les phases subséquentes du projet sur les DOT.

Annexes

Annexe A : Forum consultatif d'experts sur la priorisation des indicateurs et des mesures du projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les DOT

Région	Nom	Organisme principal
Terre-Neuve-et-Labrador	Seamus Breen	Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
	Daphne Osborne	Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Île-du-Prince-Édouard	Angela Carpenter	Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard
	Shaun MacNeill	Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard
Nouvelle-Écosse	Philip Acott	Université Dalhousie
	Kim Anderson	Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II
	Katherine Connell	Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II
	Lisa A. Dillman	Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
	Christine Dipchand	Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II
	Salah Hussini	Legacy of Life
	Cynthia Isenor	Legacy of Life
	Shelby Kennedy	Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II
	Amy Laybolt	Legacy of Life
	Nancy MacLeod	Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
	Mirosław Rajda	Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II
	Amanda Vinson	Centre des sciences de la santé Queen Elizabeth II
Nouveau-Brunswick	Tracey Newton	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
	Nadya Savoie	Programme de don d'organes et de tissus du Nouveau-Brunswick

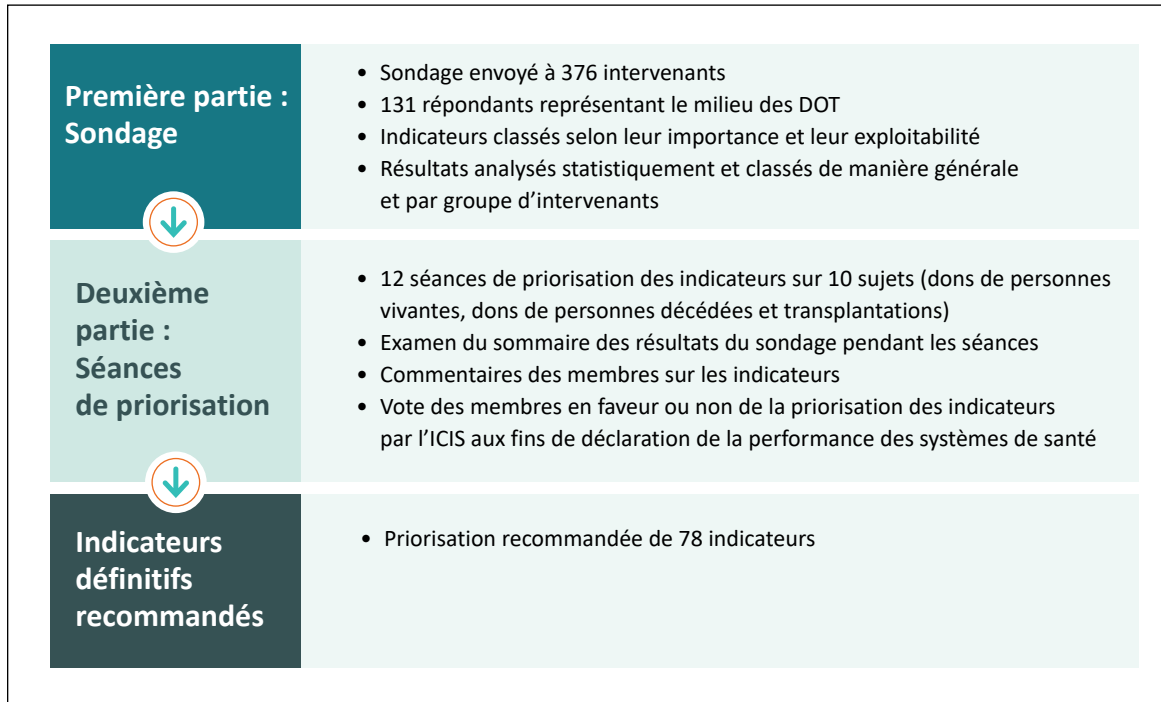
Région	Nom	Organisme principal
Québec	Jeffrey Barkun	Centre universitaire de santé McGill
	Louis Beaulieu	Transplant Québec
	Chantal Bilodeau	Ministère de la Santé et des Services sociaux
	Héloïse Cardinal	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
	Brigitte Côté	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
	Pier-Olivier Fortin	Ministère du Travail
	Beth Foster	Centre universitaire de santé McGill
	Nadia Giannetti	Centre universitaire de santé McGill
	Sylvain Lavigne	Transplant Québec
	Basil Nasir	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
	Nasim Saberi	Centre universitaire de santé McGill
	Sam Shemie	Hôpital de Montréal pour enfants et Société canadienne du sang
	Jean Tchervenkov	Centre universitaire de santé McGill
	Matthew Weiss	Centre hospitalier universitaire de Québec — Centre mère-enfant Soleil
Ontario	Samantha Anthony	Hôpital pour enfants de Toronto
	Yaron Avitzur	Hôpital pour enfants de Toronto
	Mamatha Bhat	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Sharon Chih	Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
	Rebecca Cooper	Réseau Trillium pour le don de vie
	Wendy DeMarco	Ministère de la Santé de l'Ontario
	Sonny Dhanani	Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
	Juan Duero Posada	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Andrew Healey	William Osler Health System
	Jane Ip	Réseau Trillium pour le don de vie
	Ryan Kalladeen	Santé Ontario
	Joseph Kim	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Greg Knoll	Hôpital d'Ottawa
	Adriana Luk	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Dave Nagpal	Centre des sciences de la santé de London — Hôpital universitaire
	Trevor Reichman	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Christine Ribic	Université McMaster
Damon Scales	Centre des sciences de la santé Sunnybrook	
Jeffery Schiff	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto	

Région	Nom	Organisme principal
Ontario (suite)	Markus Selzner	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Alp Sener	Centre des sciences de la santé de London
	Aman Sidhu	Réseau universitaire de santé — Hôpital général de Toronto
	Stuart Smith	Centre des sciences de la santé de London
	Melinda Solomon	Hôpital pour enfants de Toronto
	Amanda Stypulkowski	Université McMaster
	Chia Wei Teoh	Hôpital pour enfants de Toronto
	Abby Williams	Ministère de la Santé de l'Ontario
Manitoba	Melanie Ching	Gouvernement du Manitoba
	Aviva Goldberg	Transplant Manitoba
	Amelia LaTouche	Santé, Aînés et Vie active Manitoba
	Laura Morrison	Santé, Aînés et Vie active Manitoba
	Peter Nickerson	Transplant Manitoba — Gift of Life
	Kim Werestiuk	Transplant Manitoba — Gift of Life
Saskatchewan	Jessica Jackson	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
	Rahul Mainra	Hôpital St. Paul's, Saskatchewan Transplant Program
	David Scheurwater	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
	Caroline Tait	Université de la Saskatchewan
Alberta	Vince Bain	Hôpital de l'Université de l'Alberta (Edmonton)
	David Bigam	Hôpital de l'Université de l'Alberta (Edmonton)
	Brian Clarke	Centre médical Foothills
	Laura Grantham	Ministère de la Santé de l'Alberta
	Lorraine Hamiwka	Hôpital pour enfants de l'Alberta
	Alim Hirji	Hôpital de l'Université de l'Alberta
	Norm Kneteman	Hôpital de l'Université de l'Alberta
	Glenna Laing	Ministère de la Santé de l'Alberta
	Aldo Montano-Loza	Hôpital de l'Université de l'Alberta
Colombie-Britannique	Parvesh Angrula	BC Transplant
	Tom Blydt-Hansen	Hôpital pour enfants de la Colombie-Britannique
	Jennifer Brooke	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
	Heidi Butler	BC Transplant
	Wynne Chiu	Université de la Colombie-Britannique
	Kristi Coldwell	Transplant Research Foundation of British Columbia
	Heather Davidson	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
	Parvind Grewal	BC Transplant
	Sean Keenan	BC Transplant
	Hilary Lam	Fonction publique de la Colombie-Britannique
	Kim Savory	BC Transplant
Territoires du Nord-Ouest	David MacDonald	Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest
Nunavut	Susan Anderson	Ministère de la Santé du Nunavut

Région	Nom	Organisme principal
Organismes pancanadiens	Catherine Butler	Société canadienne du sang
	Sylvie Charbonneau	Fondation canadienne du rein
	Rosanne Dawson	Société canadienne du sang
	Mélanie Dieudé	Héma-Québec
	Laura Etherden	Santé Canada
	Clay Gillrie	Société canadienne du sang
	David Hartell	Société canadienne du sang
	Sasha Hayse	Eastern Health
	Sandra Holdsworth	Association canadienne des greffés — Division de l'Ontario
	Lee James	Société canadienne du sang
	Nick Lahaie	Société canadienne du sang
	Lydia Lauder	Fondation canadienne du rein
	Margaret Miller	Santé Canada
	Cindy Moriarty	Santé Canada
	Clare Payne	Réseau Trillium pour le don de vie — Santé Ontario
	Roxanne Poirier	Santé Canada
	Matthew Rankin	Santé Canada
	Lindsay Wilson	Société canadienne du sang
	Jun Wu	Agence de la santé publique du Canada

Annexe B : Processus Delphi modifié

Figure B1 Processus Delphi modifié



Renseignements contextuels

La présente section résume le processus Delphi modifié employé par l'ICIS pour déterminer les indicateurs à recommander aux fins de déclaration de la performance concernant les DOT à l'échelle du Canada. Un processus Delphi modifié permet d'établir un consensus au sein d'experts sur un sujet donné. Le processus de priorisation des indicateurs s'est déroulé de juin 2021 à septembre 2022 avec la participation d'intervenants du milieu canadien des DOT.

Analyse environnementale

L'ICIS a réalisé une analyse environnementale afin de déterminer les indicateurs clés pour les dons de personnes décédées, les dons de personnes vivantes, les transplantations, ainsi que les transplantations rénales et cardiaques. Au cours de l'analyse, l'ICIS a examiné les indicateurs déclarés dans la littérature en privilégiant les études qui faisaient état de sources multiples et les indicateurs reconnus par le milieu des DOT au Canada et à l'étranger. De plus, l'ICIS a exclu les indicateurs faisant double emploi. L'équipe responsable des DOT à l'ICIS a ensuite créé une liste restreinte d'indicateurs, publiée en avril 2021 dans le document *Système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations : liste restreinte d'indicateurs et de mesures à prioriser*.

Cette liste restreinte d'indicateurs a par la suite été soumise à un processus de priorisation en 2 parties. Tout d'abord, les intervenants ont été invités à répondre à un sondage en ligne afin de classer les indicateurs selon leur importance et leur exploitabilité. Ensuite, 12 séances aux fins de discussion des résultats du sondage et de priorisation des indicateurs de la performance des systèmes de santé. Le processus est résumé ci-dessous.

Première partie : Sondage Delphi modifié

Le sondage offrait une perspective générale pancanadienne sur les dons d'organes et les transplantations. À cette étape, le classement a été effectué de manière individuelle, sans communication entre les participants. Au total, 131 intervenants du milieu des DOT (cliniciens, représentants gouvernementaux et des ministères de la Santé, chercheurs, patients et membres de la famille) ont répondu au sondage.

Ils ont d'abord choisi les sections du sondage qu'ils souhaitaient remplir (p. ex. indicateurs liés aux DPD, aux DPV, aux transplantations). Ensuite, pour chaque section du sondage qu'ils souhaitaient remplir, les répondants ont reçu une liste d'indicateurs. Enfin, les indicateurs pour chaque section ont été classés selon leur importance et leur exploitabilité sur une échelle de 1 à 9, où les valeurs de 1 à 3 signifiaient « faible », les valeurs de 4 à 6 signifiaient « moyenne » et les valeurs de 7 à 9 signifiaient « élevée ». Les répondants pouvaient aussi sauter des indicateurs.

L'équipe responsable des données sur les DOT a divisé les participants en sous-groupes (p. ex. ODO, centres de transplantation) afin de mieux comprendre les variations dans les réponses. L'équipe a classé les indicateurs en fonction de la somme des notes médianes de l'importance et de l'exploitabilité. Lorsqu'il y avait égalité, les indicateurs ont été classés en fonction des notes médianes de l'importance, puis selon le pourcentage de répondants d'accord en ce qui concerne l'importance (un indicateur obtenant l'accord de 60 % ou plus des répondants). Lorsque l'égalité persistait, les indicateurs étaient classés selon le pourcentage de répondants d'accord en ce qui concerne l'exploitabilité et en fonction des notes médianes de l'exploitabilité. L'ICIS n'a présenté que les résultats agrégés et dépersonnalisés aux intervenants.

Deuxième partie : Discussions pour la priorisation selon les résultats du sondage Delphi modifié

Lors de la deuxième partie du processus, l'ICIS a tenu 12 séances de priorisation des indicateurs sur 10 sujets (p. ex. les dons de personnes décédées), auxquelles participaient des intervenants de différents domaines provenant de partout au Canada. Ces séances visaient à expliquer le processus de priorisation de l'ICIS, à présenter aux membres du FCE un résumé des résultats du sondage sur les indicateurs mené au cours de la première partie du processus et à obtenir les recommandations des membres quant au sous-ensemble d'indicateurs à prioriser aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé concernant les DOT.

Pendant les séances, les membres ont discuté des indicateurs sur les DOT et voté sur la priorisation des indicateurs par l'ICIS aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé. La liste définitive des indicateurs a ensuite été dressée selon les résultats du vote tenu dans le cadre du processus de priorisation (au moins 50 % des participants devaient voter en faveur de la priorisation de l'indicateur) ainsi que la faisabilité.

Discussions sur les transplantations d'organes spécifiques

Au cours de l'analyse environnementale relative aux indicateurs sur les DOT, le nombre d'indicateurs faisant l'objet d'une diffusion publique pour les transplantations pancréatiques, hépatiques, intestinales et pulmonaires était insuffisant pour être soumis à une évaluation dans le cadre du processus Delphi modifié. Par conséquent, l'ICIS a élaboré une série d'indicateurs de transplantation d'organes spécifiques, en collaboration avec les groupes du Comité exécutif d'évaluation et de mesure de la performance en matière de transplantation du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) (p. ex. le comité d'évaluation de la performance en matière de transplantation cardiaque). Au cours de cette collaboration, les indicateurs du Comité exécutif d'évaluation et de mesure de la performance en matière de transplantation du RTDV ont été mis en correspondance avec les indicateurs généraux de transplantation de l'ICIS, et des indicateurs uniques ont été sélectionnés. L'ICIS a ensuite soumis une liste restreinte d'indicateurs de transplantation d'organes spécifiques à l'examen et au vote des intervenants lors des séances de priorisation de la seconde partie du processus Delphi.

Conclusion

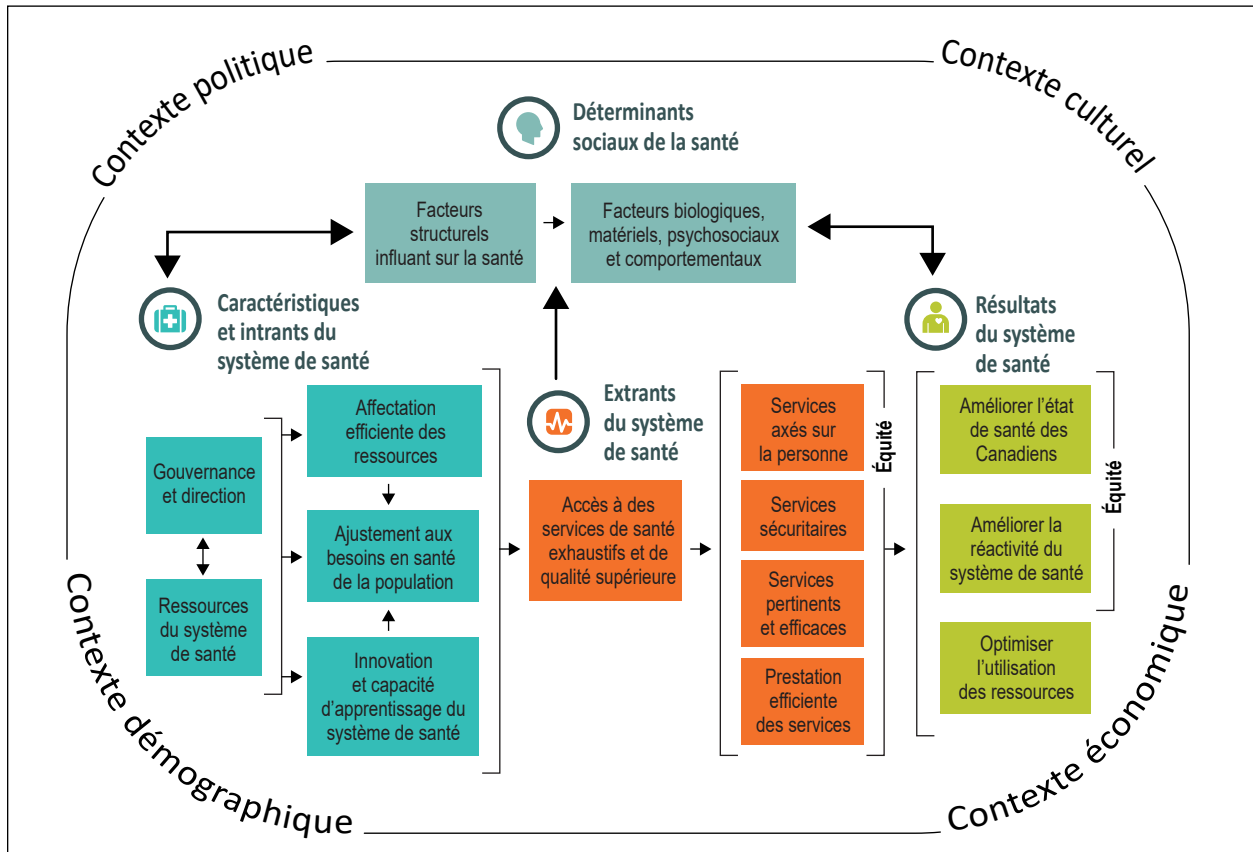
L'ICIS a utilisé le processus Delphi modifié pour recommander 78 indicateurs aux fins de déclaration de la performance concernant les DOT à l'échelle du Canada. À présent, l'ICIS doit élaborer la méthodologie des indicateurs selon la faisabilité (élevée, moyenne et faible) et la complexité (faible, moyenne et élevée).

D'octobre 2021 à septembre 2022, les membres du FCE issus des domaines de spécialité concernés ont été invités à faire l'examen et à discuter de chaque indicateur. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT.

L'inclusion des indicateurs ci-dessous dans les rapports sur la performance en matière de DOT a aussi été envisagée, mais n'a pas fait consensus parmi les membres du FCE. Même si ces indicateurs n'ont pas été retenus, l'ICIS pourrait éventuellement les considérer à nouveau.

Annexe C : Cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS

Figure C1 Cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS



Annexe D : Autres indicateurs envisagés

D'octobre 2021 à septembre 2022, les membres du FCE issus des domaines de spécialité concernés ont été invités à faire l'examen et à discuter de chaque indicateur. Après chaque discussion, ils devaient indiquer s'ils recommandaient ou non d'inclure l'indicateur dans les futurs rapports sur la performance pour les DOT.

L'inclusion des indicateurs ci-dessous dans les rapports sur la performance en matière de DOT a aussi été envisagée, mais n'a pas fait consensus parmi les membres du FCE. Même si ces indicateurs n'ont pas été retenus, l'ICIS pourrait éventuellement les considérer à nouveau.

Dons de personnes décédées (DPD)

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Disponibilité du spécialiste en dons d'organes	Nombre de spécialistes en dons d'organes (p. ex. coordonnateurs, médecins) par million d'habitants
Taux de prélèvement d'organes par donneur	Nombre moyen d'organes prélevés pour chaque donneur dont au moins un organe a été prélevé
Délai entre l'interruption du traitement de maintien en vie et le prélèvement des organes	Délai entre l'interruption du traitement de maintien en vie et le prélèvement des organes, pour les donneurs après DDC dont au moins un organe a été prélevé
Donneurs à risque accru	Pourcentage des donneurs dont au moins un organe a été prélevé et qui sont considérés à risque accru (p. ex. donneurs atteints du virus de l'immunodéficience humaine [VIH+], donneurs atteints du virus de l'hépatite B [VHB+], donneurs atteints du virus de l'hépatite C [VHC+], donneurs dont certaines habitudes de vie posent un risque accru de transmission d'une maladie infectieuse au receveur)
Taux estimé de signalements	Nombre de donneurs potentiels signalés divisé par le nombre estimé de donneurs potentiels (p. ex. à partir des bases de données hospitalières clinico-administratives actuelles de l'ICIS). Approximation du taux réel de signalements ou des signalements manqués lorsqu'il n'y a pas de vérification des donneurs
Délai entre le signalement et l'approche	Délai entre le signalement et l'approche selon l'organisme de don d'organes
Délai entre le consentement et l'interruption du traitement de maintien en vie	Délai entre le consentement et l'interruption du traitement de maintien en vie pour les donneurs après DDC
Délai entre le DDN et le prélèvement des organes	Délai entre le diagnostic de décès neurologique (DDN) et le prélèvement des organes, pour les donneurs après DDN dont au moins un organe a été prélevé
Taux de donneurs potentiels	Nombre de donneurs potentiels par million d'habitants (p. ex. estimé à partir des bases de données hospitalières clinico-administratives actuelles de l'ICIS). Approximation du taux réel de donneurs potentiels lorsqu'il n'y a pas de vérification des donneurs

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Taux d'exclusion des organes ou des donneurs	Pourcentage des donneurs potentiels signalés qui sont inscrits à titre de donneurs d'organes
Taux combiné de donneurs vivants et de donneurs décédés	Nombre de donneurs vivants ou décédés dont au moins un organe a été prélevé par million d'habitants

Dons de personnes vivantes (DPV)

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Taux de complication	Risque cumulatif de complications (définition à déterminer) au cours d'une période donnée
Coût du séjour à l'hôpital	Coût de l'hospitalisation liée au don d'organe d'une personne vivante
Taux combiné de donneurs vivants et de donneurs décédés	Nombre de donneurs vivants ou décédés dont au moins un organe a été prélevé par million d'habitants
Disponibilité du spécialiste en dons d'organes	Nombre de spécialistes en dons d'organes (p. ex. coordonnateurs, médecins) par million d'habitants

Transplantations

Nom de l'indicateur*	Description de l'indicateur
Délai entre l'évaluation du patient et la détermination de la compatibilité	Nombre de jours écoulés entre l'évaluation du patient et le moment où le patient est jugé admissible à la transplantation
Pourcentage de signalements ayant donné lieu à une consultation	Pourcentage des candidats signalés pour lesquels une consultation a eu lieu
Taux de transplantations à un point dans le temps de la liste d'attente	Probabilité cumulative de transplantation selon le temps passé sur la liste d'attente (points dans le temps à déterminer)
Coût du séjour à l'hôpital	Coût de l'hospitalisation liée à la transplantation
Taux de complication	Risque cumulatif de complication (définition à déterminer) au cours d'une certaine période après la transplantation
Taux de dysfonction rénale	Taux cumulatif de cas de maladie rénale grave de stade 3 ou plus après la transplantation, à divers points dans le temps (p. ex. 1 an, 5 ans, 10 ans)
Pourcentage de patients qui font l'objet d'un dépistage et d'une surveillance appropriés	Pourcentage des patients qui font l'objet d'un dépistage et d'une surveillance appropriés (varie selon l'organe) 1 an, 5 ans et 10 ans après la transplantation
Pourcentage de patients ne répondant pas aux lignes directrices cliniques	Pourcentage des patients qui ne répondent pas aux lignes directrices cliniques (p. ex. tension artérielle, lipides, contrôle de la glycémie) pendant le suivi (point dans le temps à déterminer)
Pourcentage de consultations avec acceptation du patient	Pourcentage des consultations après lesquelles le patient a été accepté pour la transplantation

Remarque

* Ces indicateurs s'appliquent à tous les organes pleins.

Transplantations rénales

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Taux d'incidence du STIR	Nombre de patients au STIR qui ont entrepris un traitement pour l'insuffisance rénale par million d'habitants
Prévalence du diabète	Proportion de la population atteinte de diabète à un certain point dans le temps

Transplantations cardiaques

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Pourcentage de prescription de statines	Pourcentage des receveurs d'une transplantation cardiaque qui se sont vu prescrire des statines à leur sortie de l'hôpital après la transplantation
Période sous ACM	Nombre de jours où les patients nécessitant un dispositif d'ACM à court terme après la transplantation ont été sous ACM
Pourcentage de cœurs trop petits	Proportion de patients receveurs d'une transplantation pour lesquels le cœur du donneur est trop petit
Pourcentage de patients à risque élevé	Pourcentage des receveurs d'une transplantation cardiaque considérés comme des patients à risque élevé (définition à déterminer)
Pourcentage d'anastomoses bicaves	Pourcentage des transplantations où une anastomose bicave a été pratiquée

Transplantations pancréatiques

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Type d'anastomose	Statistiques sur le type d'anastomose utilisé pour la transplantation pancréatique

Transplantations hépatiques

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Taux de consignation du score MELD	Pourcentage d'évaluations en vue de la transplantation comprenant au moins un score MELD (Model for end-stage liver disease) consigné dans une note clinique d'un hépatologue

Transplantations intestinales

Nom de l'indicateur	Description de l'indicateur
Non-fonction primaire	Pourcentage de patients qui nécessitent une retransplantation ou qui décèdent en raison de l'échec d'une première transplantation
Temps d'attente avant le retrait du cathéter central	Délai entre la transplantation intestinale et le retrait du cathéter central
Temps d'attente avant la fermeture de l'iléostomie	Délai entre la transplantation intestinale et la fermeture de l'iléostomie

Annexe E : Acronymes

CAV (pour Cardiac allograft vasculopathy)	Artériosclérose accélérée du greffon cardiaque
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
CLAD (pour Chronic lung allograft dysfunction)	Dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire
CMV	Cytomégalovirus
DDC	Don après décès circulatoire
DPD	Don de personne décédée
VEB	Virus d'Epstein-Barr
AREC	Assistance respiratoire extracorporelle
STIR	Stade terminal de l'insuffisance rénale
VEM	Volume expiratoire maximal
CVF	Capacité vitale forcée
ISHLT	International Society for Heart and Lung Transplantation
DPV	Don de personne vivante
ACM	Assistance circulatoire mécanique
Inhibiteurs de la mTOR	Inhibiteurs de la cible mammalienne de la rapamycine
DDN	Diagnostic de décès neurologique
ODO	Organisme de don d'organes
DOT	Dons d'organes et transplantations
Collaboration	Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes
MEDP	Mesures des expériences déclarées par les patients
MRDP	Mesures des résultats déclarés par les patients

Annexe F : Texte de remplacement pour les figures

Figure 1 Cycle d'élaboration des indicateurs

À l'ICIS, les indicateurs sont élaborés en 4 étapes. Le diagramme présente les étapes du cycle d'élaboration des indicateurs que l'ICIS utilise après avoir cerné un besoin en information ou une lacune dans les connaissances.

La première étape consiste à amorcer les recherches et à établir la portée d'une idée en effectuant des analyses documentaires et environnementales et en menant des consultations auprès d'experts et d'utilisateurs potentiels pour bien cerner le concept à mesurer, les besoins en information à combler et la fréquence de mesure.

À la deuxième étape, la méthodologie des indicateurs est élaborée et peaufinée en fonction des observations des experts et d'analyses exhaustives, y compris des évaluations de la qualité des données. Cette étape est essentielle à l'élaboration d'indicateurs fiables et comparables qui pourront éclairer la prise de décisions.

La troisième étape consiste à préparer les résultats, à élaborer des normes et des méthodes de calcul reproductibles et à effectuer certaines vérifications assurant la qualité des résultats.

À la dernière étape, les résultats des indicateurs font l'objet d'une diffusion selon des conditions convenues.

Après qu'un indicateur a été publié, l'ICIS recommence le cycle d'élaboration et évalue l'indicateur. L'ICIS évalue les indicateurs périodiquement afin de déterminer ce qu'il faut soit continuer à diffuser, soit modifier, soit supprimer.

Figure 2 Étapes de sélection et d'élaboration des indicateurs sur les DOT aux fins de déclaration de la performance

Les étapes principales sont les suivantes : analyse environnementale, établissement de la liste restreinte des indicateurs, priorisation des indicateurs, élaboration des indicateurs et diffusion des indicateurs.

Figure 3 Indicateurs sur les dons de personnes décédées à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs à prioriser pour les dons de personnes décédées sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers le don d'organes de personnes décédées.

La première étape est l'orientation. Les indicateurs pour cette étape sont Nombre de personnes ayant enregistré leur intention par million d'habitants et Taux de signalements manqués.

La deuxième étape est le consentement. Les indicateurs sont Taux de consentement, Taux d'approche et Taux d'annulation par la famille.

La troisième étape est le prélèvement des organes. Les indicateurs sont Pourcentage d'organes offerts acceptés, Délai entre le consentement et le prélèvement des organes, Pourcentage des donneurs dont un organe est prélevé et Nombre de donneurs décédés par million d'habitants.

La dernière étape est l'utilisation des organes. Les indicateurs sont Taux de conversion, Taux d'exclusion des organes, Organes transplantés par donneur utilisé et Durée d'ischémie froide.

Figure 4 Indicateurs sur les dons de personnes vivantes à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs à prioriser pour les dons de personnes vivantes sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers le don d'organes de personnes vivantes.

La première étape est l'orientation du donneur. L'indicateur pour cette étape est Délai entre l'inscription et la confirmation de la compatibilité.

La deuxième étape est la gestion du donneur. L'indicateur est Pourcentage des personnes inscrites à titre de donneurs vivants potentiels ayant fait un don d'organes.

La troisième étape est le prélèvement des organes. Les indicateurs sont Durée d'ischémie froide, Taux de donneurs vivants, Taux d'incidents graves de sécurité, Pourcentage de transplantations par don croisé réalisées, Temps d'attente avant la chirurgie, Taux de mortalité à l'hôpital et Durée du séjour.

La dernière étape est le suivi du donneur. Les indicateurs sont Taux de réadmission dans les 30 jours, Pourcentage de donneurs de rein vivants passant au STIR, Pourcentage de patients ne répondant pas aux lignes directrices cliniques et Donneurs vivants ayant un plan de suivi à long terme.

Remarque

La priorisation des indicateurs Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes et Résultats déclarés par les patients (p. ex. qualité de vie liée à l'état de santé), notamment, a aussi été recommandée. Ces indicateurs couvrent de multiples étapes du processus

Figure 5 Indicateurs généraux de transplantation à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

La première étape est le présignalement et la deuxième est l'évaluation en vue de la transplantation. La priorisation d'indicateurs n'a pas été recommandée pour ces étapes.

La troisième étape est la liste d'attente. Les indicateurs sont Délai entre l'ajout à la liste d'attente et la transplantation, Taux de mortalité sur la liste d'attente, Volume de la liste d'attente, Délai entre le signalement et l'évaluation et Patients sur la liste d'attente par million d'habitants.

La quatrième étape est la compatibilité entre receveur et donneur. La priorisation d'indicateurs n'a pas été recommandée pour cette étape.

La cinquième étape est la transplantation. Les indicateurs sont Taux de mortalité à l'hôpital, Taux de transplantations, Taux de dysfonctionnement du greffon principal, Durée du séjour, Taux de complication chirurgicale et Durée d'ischémie chaude.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. Les indicateurs sont Survie du patient, Survie du greffon, Taux de rejet, Taux de cancer post-transplantation, Incidence cumulative de la dialyse post-transplantation, Taux d'infection ou de réactivation virale, Taux de réadmission et Pourcentage de patients présentant un diabète récent.

Remarque

La priorisation des indicateurs Expérience déclarée par les patients concernant les soins médicaux et le processus de don d'organes et Résultats déclarés par les patients (p. ex. qualité de vie liée à l'état de santé), notamment, a aussi été recommandée. Ces indicateurs couvrent de multiples étapes du processus.

Figure 6 Indicateurs de transplantation rénale à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation rénale à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

La première étape est le présignalement. Les indicateurs pour cette étape sont Pourcentage de patients au STIR signalés, Délai entre le début de la dialyse et le signalement aux fins de transplantation, Pourcentage de patients au STIR dont le dossier consigne une discussion sur une éventuelle transplantation, Pourcentage de patients au STIR ayant discuté spécifiquement de transplantation d'organes de personnes vivantes et Pourcentage de patients au STIR signalés et acceptés pour la transplantation.

La deuxième étape est la liste d'attente. La priorisation d'indicateurs de transplantation rénale n'a pas été recommandée pour cette étape.

La troisième étape est le bilan pré-greffe. L'indicateur à prioriser est Pourcentage de patients au STIR signalés et acceptés pour la transplantation.

La quatrième étape est la transplantation. Les indicateurs sont Pourcentage de patients au STIR recevant une transplantation, Retard de reprise de fonction du greffon et Taux de transplantations préemptives.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. La priorisation d'indicateurs de transplantation rénale n'a pas été recommandée pour cette étape.

Remarque :

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation rénale, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris les reins.

Figure 7 Indicateurs de transplantation cardiaque à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation cardiaque à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

La première étape est le présignalement. La priorisation d'indicateurs de transplantation cardiaque n'a pas été recommandée pour cette étape.

La deuxième étape est la liste d'attente. L'indicateur est Pourcentage de patients sur la liste d'attente utilisant un dispositif d'ACM.

La troisième étape est le bilan pré-greffe. La priorisation d'indicateurs de transplantation cardiaque n'a pas été recommandée pour cette étape.

La quatrième étape est la transplantation. Les indicateurs sont Pourcentage de patients utilisant un dispositif d'ACM au moment de la transplantation et Abandon de l'ACM.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. Les indicateurs sont Taux d'artériosclérose accélérée du greffon après un an, Surveillance du risque de CAV après un an, Utilisation de statines après un an et Administration d'inhibiteurs de la mTOR chez les patients avec facteur de risque de CAV.

Remarque :

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation cardiaque, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris le cœur.

Figure 8 Indicateurs de transplantation pancréatique à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation pancréatique à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

La première étape du cheminement est le présignalement et la deuxième est la liste d'attente. La priorisation d'indicateurs de transplantation pancréatique n'a pas été recommandée pour ces étapes.

La troisième étape est le bilan pré-greffe. L'indicateur est Receveur atteint de diabète de type 1 ou de type 2.

La quatrième étape est la transplantation. La priorisation d'indicateurs de transplantation pancréatique n'a pas été recommandée pour cette étape.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. Les indicateurs sont Fonction du greffon et Taux de thrombose du pancréas.

Remarque :

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation pancréatique, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris le pancréas.

Figure 9 Indicateurs de transplantation hépatique à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation hépatique à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

Les 4 premières étapes du cheminement sont le présignalement, la liste d'attente, le bilan pré-greffe et la transplantation. La priorisation d'indicateurs de transplantation hépatique n'a pas été recommandée pour ces étapes.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. Les indicateurs sont Taux de thrombose de l'artère hépatique et Non-fonction primaire.

Remarque :

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation hépatique, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris le foie.

Figure 10 Indicateurs de transplantation intestinale à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation intestinale à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

Les 4 premières étapes du cheminement sont le présignalement, la liste d'attente, le bilan pré-greffe et la transplantation. La priorisation d'indicateurs de transplantation intestinale n'a pas été recommandée pour ces étapes.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. L'indicateur est Temps d'attente avant la cessation de la nutrition parentérale totale (NPT).

Remarque :

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation intestinale, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris les intestins.

Figure 11 Indicateurs de transplantation pulmonaire à prioriser, selon l'étape du processus

Les indicateurs de transplantation pulmonaire à prioriser sont classés selon les étapes principales du processus de cheminement vers la transplantation.

Les 3 premières étapes du cheminement sont le présignalement, la liste d'attente et le bilan pré-greffe. La priorisation d'indicateurs de transplantation pulmonaire n'a pas été recommandée pour ces étapes.

La quatrième étape est la transplantation. L'indicateur est Pont vers la transplantation avec AREC.

La dernière étape est le suivi post-transplantation. Les indicateurs sont État fonctionnel postopératoire, Meilleure fonction pulmonaire obtenue dans la première année, Taux de dysfonctionnement chronique de l'allogreffe pulmonaire et Utilisation postopératoire d'une AREC.

Remarque :

Les indicateurs figurant ci-dessus concernent spécifiquement la transplantation pulmonaire, mais les indicateurs figurant à la section sur les transplantations générales s'appliquent généralement à tous les organes pleins, y compris les poumons.

Figure B1 Processus Delphi modifié pour la sélection des indicateurs sur les DOT

Ce diagramme présente les étapes principales du processus Delphi modifié. La première partie du processus consistait à faire parvenir un sondage à 376 intervenants du milieu des DOT. 131 intervenants y ont répondu. Les répondants ont classé les indicateurs selon leur importance et leur exploitabilité. Les résultats de ce classement ont été analysés statistiquement et évalués de manière générale et par groupe d'intervenants.

La deuxième partie du processus Delphi modifié consistait en une série de séances de priorisation des indicateurs. Au total, 12 séances ont eu lieu avec les membres du FCE et 10 sujets y ont été abordés. Les membres ont examiné le sommaire des résultats du sondage, puis en ont discuté afin de s'entendre sur les indicateurs à prioriser aux fins de déclaration de la performance des systèmes de santé.

Au terme du processus, la priorisation de 78 indicateurs a été recommandée.

Figure C1 Cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS

Le cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS est composé de 4 quadrants : Résultats du système de santé, Déterminants sociaux de la santé, Extrants du système de santé et Caractéristiques et intrants du système de santé. Ils sont liés par une chaîne de causalité escomptée dont les maillons forment un cadre dynamique. Voici un aperçu de ces quadrants, suivi d'exemples de mesures pour chaque dimension du quadrant Extrants du système de santé. Ces exemples sont tirés de l'analyse environnementale.

Le premier quadrant, Résultats du système de santé, est composé de 3 dimensions : Améliorer l'état de santé des Canadiens, Améliorer la réactivité du système de santé et Optimiser l'utilisation des ressources. Ces 2 premières dimensions englobent l'équité afin de représenter l'objectif global de répartition équitable. Le troisième quadrant, Extrants du système de santé, est composé d'une seule dimension (Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure) et de 4 attributs (Services axés sur les personnes, Services sécuritaires, Services pertinents et efficaces et Prestation efficiente des services) qui sont liés à la qualité des services de santé fournis et qui ont une incidence sur les 3 dimensions du quadrant 1. Les quadrants 1 et 2 (Déterminants sociaux de la santé) influent l'un sur l'autre.

Le deuxième quadrant, Déterminants sociaux de la santé, est composé de 2 dimensions : Facteurs structurels influant sur la santé et Facteurs biologiques, matériels, psychosociaux et comportementaux. La première dimension influe sur la deuxième. Les quadrants 1 et 2 influent l'un sur l'autre. Les quadrants 4 (Caractéristiques et intrants du système de santé) et 2 influent également l'un sur l'autre. Le quadrant 2 est aussi influencé par le quadrant 3 (Extrants du système de santé).

Le troisième quadrant, Extrants du système de santé, est composé d'une seule dimension, Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure, et de 4 attributs liés à la qualité : Services axés sur les personnes, Services sécuritaires, Services pertinents et efficaces et Prestation efficiente des services. Ces dimensions d'attributs liés à la qualité englobent aussi l'équité. L'accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure est influencé conjointement par les dimensions du quatrième quadrant : Affectation efficiente des ressources, Ajustement aux besoins en santé de la population et Innovation et capacité d'apprentissage du système de santé. Le quadrant 3 influe sur le quadrant 2.

Le quatrième quadrant, Caractéristiques et intrants du système de santé, est composé de 5 dimensions : Gouvernance et direction, Ressources du système de santé, Affectation efficiente des ressources, Ajustement aux besoins en santé de la population et Innovation et capacité d'apprentissage du système de santé. Ce quadrant est composé de 2 dimensions fondamentales qui influent sur la capacité d'amélioration du système : Gouvernance et direction et Ressources du système de santé. Ces dimensions influent l'une sur l'autre, en plus d'influer sur les autres dimensions des caractéristiques et intrants de ce quadrant. Les dimensions Affectation efficiente des ressources, Ajustement aux besoins en santé de la population et Innovation et capacité d'apprentissage du système de santé influent les unes sur les autres. Les quadrants 4 et 2 influent l'un sur l'autre.

On retrouve 4 éléments contextuels — Contexte culturel, Contexte économique, Contexte démographique, Contexte politique — qui entourent les quadrants du cadre.

Références

1. Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. [The modified Delphi technique — A rotational modification](#). *Journal of Vocational and Technical Education*. Printemps 1999.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien](#). 2013.



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

25950-0123

