



Health Canada and the Public  
Health Agency of Canada

Santé Canada et l'Agence  
de la Santé publique du Canada

# **Évaluation de l'Initiative d'information sur la santé 2007-2008 à 2011-2012**

Préparé par la  
Direction de l'évaluation  
Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada

**Juin 2013**

## Liste des acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCRS	Conseil de la coordination des renseignements sur la santé
CT	Conseil du Trésor
É.-U.	États-Unis
HMRI	Hospital Medical Records Institute
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
IIS	Initiative d'information sur la santé
LGFP	<i>Loi sur la gestion des finances publiques</i>
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAD	Plan d'action de la direction
RCITO	Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes
RNMH	Ratio normalisé de mortalité hospitalière
ROSTTR	Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux
RPP	Rapports sur les plans et priorités
RU	Royaume-Uni
SC	Santé Canada
SGA	Système de gestion de l'apprentissage
SIG	Services d'information de gestion
SIOSM	Système d'information ontarien sur la santé mentale
SISD	Système d'information sur les services à domicile
SISLD	Système d'information sur les soins de longue durée
SM	Sous-ministre
SNISA	Système national d'information sur les soins ambulatoires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère

# Table des matières

Sommaire .....	ii
Réponse de la direction et plan d'action .....	v
1.0.....But de l'évaluation .....	1
2.0.....Description du programme .....	1
2.1 Contexte historique .....	1
2.2 Profil du programme .....	2
2.3 Modèle logique du programme et description .....	3
2.4 Ressources.....	4
3.0.....Méthode d'évaluation .....	5
3.1 Portée de l'évaluation .....	6
3.2 Questions d'évaluation et enjeux correspondants.....	6
3.3 Conception de l'évaluation .....	7
3.4 Méthodes de collecte des données .....	7
3.5 Analyse des données .....	9
3.6 Contraintes et stratégies d'atténuation .....	9
4.0.....Résultats .....	10
4.1 Pertinence.....	10
4.2 Rendement – Atteinte des résultats.....	15
4.3 Rendement – Efficience et économie .....	24
5.0.....Conclusions.....	29
6.0 .....Recommandation .....	30
Annexe A — Modèle logique.....	31
Annexe B — Bibliographie .....	32

## Liste des tableaux

Tableau 1 – Financement annuel de l'IIS (2007-2008 à 2011-2012)* .....	5
Tableau 2 – Questions d'évaluation et enjeux correspondants .....	6
Tableau 3 – Contraintes et stratégies d'atténuation .....	9
Tableau 4 – Évaluation de la connaissance et de la compréhension des produits de l'IIS par les intervenants .....	18
Tableau 5 – Participation aux activités éducatives* .....	18
Tableau 6 – Utilisation des produits (données) et des services de l'IIS.....	20
Tableau 7 – Degré d'utilisation des produits de l'IIS dans la prise de décisions sur le système de santé ..	21
Tableau 8 – Dépenses annuelles de l'IIS (2007-2008 à 2011-2012) .....	26
Tableau 9 – Évaluation de la pertinence des produits de l'IIS par les intervenants.....	27
Tableau 10 – Frais d'exploitation de l'ICIS en fonction des orientations stratégiques* .....	27

# SOMMAIRE

## But

L'évaluation de l'Initiative d'information sur la santé (IIS) a été menée par la Direction de l'évaluation de Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) afin de fournir au sous-ministre de la Santé et aux administrateurs principaux de programme des données crédibles et neutres sur la pertinence et le rendement actuels de l'IIS. L'évaluation permet aussi de satisfaire l'exigence d'évaluer tous les programmes de subvention et les programmes de contribution tous les cinq ans en vertu de la *Politique sur l'évaluation (2009)* du Conseil du Trésor (CT) et assure une conformité à la *Loi sur la gestion des finances publiques (LGFP)*. L'évaluation couvre les activités et le rendement de l'IIS de 2007 à 2012.

## Contexte

L'IIS a été mise sur pied en réponse aux recommandations visant à améliorer les systèmes de données sur la santé au Canada. L'IIS avait pour but l'élaboration de normes et de méthodes pour concevoir et tenir à jour des bases de données pancanadiennes fiables et comparables, et l'échange de données sur la santé afin de créer des produits et des services d'information sur la santé. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) gère l'IIS. L'ICIS est une organisation non gouvernementale qui dispose d'un budget annuel de 81,7 M de dollars attribué à l'IIS pour coordonner l'information sur la santé, et dont l'objectif ultime est d'améliorer le rendement du système de santé et, indirectement, la santé des Canadiens.

## Méthodologie

L'évaluation permettait d'établir la pertinence et le rendement (efficacité et efficience) actuels de l'IIS. L'évaluation prenait appui sur des résultats existants, soit ceux de l'évaluation indépendante de l'ICIS de 2010, de la vérification du rendement de 2010, d'une enquête menée auprès des intervenants par l'ICIS en 2012, et sur une analyse documentaire et un recensement des écrits.

## Conclusions

Pour ce qui est de la pertinence, l'évaluation a confirmé que les objectifs, le mandat et les activités de l'IIS cadrent avec les objectifs stratégiques de Santé Canada, les priorités et le rôle du gouvernement du Canada en ce qui concerne l'acquisition de données normalisées et comparables à l'échelle pancanadienne.

Pour ce qui concerne le rendement, l'IIS a porté fruit, car elle a atteint ses objectifs immédiats et intermédiaires. L'IIS a permis de mieux faire connaître et mieux faire comprendre les données aux clients visés et d'accroître la sensibilisation au rendement du système de santé et aux facteurs ayant une incidence sur la santé à la fois au Canada et dans les provinces et les territoires. Cette évaluation a permis de déterminer que l'IIS a fourni des données pertinentes, actuelles, adaptées et intégrées à ses clients dans les rapports sur le rendement du système de santé. Des données solides ont également révélé que l'ICIS était un partenaire fiable et un chef

de file dans la protection des renseignements sur la santé. Des données empiriques ont confirmé l'obtention de résultats à long terme découlant d'une prise de décisions éclairée, soit l'élaboration de meilleures politiques en matière de santé, une gestion efficace du système de santé canadien et une amélioration de la qualité de la santé. Étant donné les nombreux acteurs jouant un rôle dans l'amélioration de la santé des Canadiens par une plus grande sensibilisation et une amélioration de la qualité de la santé, il était difficile de déterminer la contribution de l'IIS à l'ensemble des améliorations réalisées sur le plan de la santé.

Quant à l'économie et l'efficacité, on a conclu, au terme de l'évaluation, qu'une organisation autre que l'IIS ne pourrait atteindre ses objectifs à un coût inférieur. L'évaluation révèle aussi que les processus et les pratiques financières de l'ICIS indiquaient une surveillance efficace et une utilisation judicieuse des ressources de l'IIS. Selon la vérification du rendement de 2010, l'ICIS a réduit l'utilisation des ressources au minimum tout en optimisant les résultats.

## Recommandation

Compte tenu de la récente vérification et évaluation de l'IIS, chacune ayant donné lieu à ses propres recommandations visant des améliorations, la présente évaluation portait sur les principales recommandations réalisables avant le début de la prochaine évaluation de l'IIS, qui aura lieu en 2014. Dans la présente évaluation, on recommande que :

1. Pour les mesures du rendement de l'IIS, on devrait adopter une approche plus axée sur les résultats et, dans la mesure du possible, utiliser des mécanismes permettant de documenter systématiquement ces mesures, en particulier pour ce qui est des résultats intermédiaires et à long terme.

Santé Canada collaborera avec l'ICIS pour garantir la mise en œuvre de la recommandation.

## Réponse de la direction et plan d'action

### ICIS : Initiative d'information sur la santé — Évaluation de mai 2013

Recommandations	Réponse de la direction	Résultats attendus	Responsabilité	Date d'achèvement prévue
On devrait adopter une approche plus axée sur les résultats pour mesurer le rendement de l'IIS, et dans la mesure du possible, recourir à des mécanismes permettant de documenter systématiquement cette mesure, en particulier pour ce qui est des résultats intermédiaires et à long terme.	Nous sommes d'accord avec la recommandation et avons informé l'ICIS de la recommandation, de même que de la nécessité de faire le suivi des mesures de rendement propres à l'IIS.	Un cadre de mesure du rendement propre à l'IIS, remanié pour s'adapter à une approche plus axée sur les résultats, qui permet de cerner des mécanismes systématiques appuyant la documentation.	Directeur général de la Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale des politiques stratégiques, Santé Canada	Octobre 2013
		Un cadre d'évaluation qui examine l'IIS sous l'angle de l'atteinte des objectifs de Santé Canada. Ce cadre identifiera les indicateurs pour lesquels Santé Canada aura à recueillir des données en vue de mesurer l'aspect performance.	Directeur général, Direction de l'évaluation en collaboration avec le directeur général, Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale des politiques stratégiques, Santé Canada	Octobre 2013

## 1.0 BUT DE L'ÉVALUATION

Le but était d'évaluer la pertinence et le rendement de l'Initiative d'information sur la santé (IIS) relevant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour la période s'écoulant d'avril 2007 à mars 2012.

L'évaluation a été réalisée afin de satisfaire l'exigence d'évaluer tous les programmes de subventions et de contributions tous les cinq ans, en vertu de la *Politique sur l'évaluation* (2009) du Conseil du Trésor (CT), et d'assurer la conformité à la *Loi sur la gestion des finances publiques* (LGFP).

## 2.0 Description du programme

La présente section donne un aperçu du programme faisant l'objet de l'évaluation.

### 2.1 Contexte historique

En 1991, le Groupe de travail national sur l'information en matière de santé de la Conférence des sous-ministres (SM) de la Santé a présenté des recommandations issues d'une série d'ateliers et de discussions dans lesquels ont pris part des partenaires clés du secteur de l'information sur la santé. Le président du groupe de travail a soutenu que l'un des constats principaux était « l'état déplorable » des données sur la santé au Canada (gouvernement du Canada, 1991). Le groupe de travail a déterminé que les provinces et les territoires protègent soigneusement leurs données sur la santé, et qu'ils sont réticents à les divulguer à d'autres organisations, y compris les deux organisations vouées à la collecte des données sur la santé de l'époque, soit les Services d'information de gestion (SIG) et l'Hospital Medical Records Institute (HMRI) (Conseil national d'information sur la santé, 1991).

Le groupe de travail a ciblé plusieurs utilisateurs de données sur la santé, notamment les fournisseurs de soins de santé, les administrateurs des établissements de santé, les décideurs et les consommateurs de soins de santé du grand public, qui ont besoin de renseignements sur la qualité des soins de santé pour prendre des décisions éclairées. Le groupe de travail a cerné quatre motifs justifiant l'amélioration des systèmes de données sur la santé au Canada :

- améliorer la santé des Canadiens;
- soutenir les technologies et les services de santé;
- améliorer les processus de gestion et d'élaboration de politiques;
- aider à résoudre la contradiction qui existe entre les attentes de la population par rapport à un élargissement des services de santé et la nécessité perçue de limiter les coûts associés aux soins de santé.

Dans le rapport, le groupe de travail a formulé la conclusion suivante :

« ... les chercheurs, les fournisseurs de soins de santé, les analystes des politiques et les gestionnaires conviennent qu'il est possible d'obtenir des améliorations significatives, tant de la santé des Canadiens et que de la gestion des ressources, si les données sur la santé étaient plus fiables, comparables, abondantes et accessibles » (p. 6).

Il ressortait du rapport que la mise au point d'un système de données sur la santé canadien nécessite un travail collaboratif entre le Centre canadien d'information sur la santé de Statistique Canada et l'organisation non gouvernementale (ONG) proposée qui, en définitive, est devenue l'ICIS. Le groupe de travail a recommandé les points suivants :

- Un Conseil de la coordination des données sur la santé (CCRS) devrait être établi et représenter de manière acceptable toutes les circonscriptions sanitaires canadiennes;
- Un Institut d'information sur la santé (IIS) non gouvernemental et sans but lucratif devrait être établi et dirigé par le CCRS, et agir comme partenaire du Centre canadien d'information sur la santé;
- Le personnel de l'IIS devrait essentiellement provenir des parties concernées participantes, et être en détachement ou en affectation par rotation;
- Les ressources devraient comprendre les revenus (ou l'équivalent) générés par les consommateurs directs de l'IIS et les parties concernées représentées (directement et indirectement) au CCRS.

Pour tenir compte de ces recommandations, on a mis sur pied l'ICIS en 1994 afin de diriger la création et la mise à jour d'un système de données sur la santé intégré et exhaustif, utilisé pour élaborer des politiques et gérer le système de santé afin d'améliorer la santé et les soins.

## 2.2 Profil du programme

L'Initiative d'information sur la santé (IIS) de l'ICIS, d'abord créée comme une initiative du Carnet de route, tirait son origine d'une vision à l'échelle nationale et d'un plan d'action visant à moderniser le système de données sur la santé au Canada. Par l'entremise de l'IIS, l'ICIS cherche à améliorer l'accessibilité et la qualité des renseignements sur la santé utilisés par les professionnels de la santé et la population. Pour offrir des données sur la santé, l'ICIS collabore avec des partenaires, y compris Santé Canada et Statistique Canada, comme suit :

- Santé Canada contribue à l'élaboration d'une stratégie nationale permettant de créer une infrastructure intégrée de la santé au Canada en offrant du financement de même que des recommandations et des conseils stratégiques au ministre fédéral de la Santé.
- Statistique Canada, en vertu de la *Loi sur la statistique*<sup>1</sup>, recueille, compile, analyse, résume et publie des statistiques liées à la santé et au bien-être des Canadiens. Le principal objectif de Statistique Canada dans ce domaine est de fournir des données et des analyses statistiques sur la santé de la population, les déterminants de la santé, la portée des soins de santé et le recours à ceux-ci au Canada.

<sup>1</sup> *Loi sur la statistique*, R.S.C. 1985, c S-19



- Le mandat élargi de l'ICIS est d'utiliser l'IIS comme un mécanisme national pour coordonner la création et la mise à jour d'un système intégré et exhaustif de données sur la santé au Canada et d'offrir et de coordonner la prestation de données exactes et actuelles nécessaires à l'établissement de politiques judicieuses en matière de santé, à la gestion efficace du système de santé canadien et à la sensibilisation du public à l'égard des facteurs ayant une incidence sur la santé.

L'ICIS a défini la clientèle visée dans le plan stratégique de 2008-2012 à la section « Qui nous servons » comme suit :

« L'ICIS produit des données et des analyses du domaine public accessibles aux intervenants du système de santé et à d'autres groupes, notamment [...] les hauts dirigeants gouvernementaux et ceux qui élaborent des politiques en matière de santé, ceux qui dirigent, planifient et gèrent la prestation de services de santé de première ligne et les membres de la population générale. L'ICIS [...] soutient la recherche menée sur la santé et les services de santé, les professionnels de la santé et le personnel attitré aux dossiers médicaux qui participent à la collecte de données et les intervenants du milieu universitaire [...] de même que [...] les bailleurs de fonds, les décideurs et les gestionnaires de système de santé – de même que d'autres clients importants, notamment les fournisseurs de données, les analystes, les cliniciens et les chercheurs. »

Parmi les autres groupes contribuant à fournir des données sur la santé figurent les autres organisations nationales, provinciales ou territoriales du domaine de la santé. Le financement a été conçu pour appuyer la collecte de données sur la santé actuelles et de qualité, y compris rendre accessibles une variété d'indicateurs de la santé pancanadiens et d'autres rapports et analyses portant sur la santé. Ce financement permet aussi à l'IIS d'améliorer l'exhaustivité des systèmes de données sur la santé ainsi que les rapports sur les temps d'attente et les problèmes de santé émergents.

## 2.3 Modèle logique du programme et description

Le modèle logique du programme (annexe A) prend appui sur trois orientations stratégiques : des données en plus grand nombre et de meilleure qualité, des analyses pertinentes et réalisables et une meilleure compréhension et utilisation.

**Orientation stratégique n° 1 : Des données en plus grand nombre et de meilleure qualité –** L'orientation avait pour but d'améliorer la portée, l'actualité et la qualité des fonds de données. Elle comprend la création et la mise à jour de bases de données et de registres, la recherche de lacunes dans les données et de méthodes permettant de combler ces lacunes, la promotion de normes relatives aux données et l'assurance de la qualité des données. Les extrants étaient des ensembles de données, des systèmes permettant d'obtenir des rapports, des normes techniques ou relatives aux données et des rapports sur la qualité. On a harmonisé ces extrants afin de produire des résultats immédiats axés sur une comparabilité accrue des données et une amélioration de la qualité des données destinées aux clients.

**Orientation stratégique n° 2 : Analyses pertinentes et réalisables** – L'orientation avait pour but de produire des données et des analyses de qualité pertinentes et réalisables. Cette orientation stratégique comprenait l'élaboration et la promotion d'analyses du système de santé et de problèmes de santé de la population, d'infrastructures et de systèmes de données sur la santé de la population, ainsi que la recherche et la promotion d'indicateurs de santé tout en garantissant des données de qualité utilisables. Les extraits étaient des rapports et des études spéciales portant sur des problèmes de santé prioritaires, des indicateurs de santé et des rapports sur les tableaux de bord équilibrés des hôpitaux. On a créé ces produits pour obtenir des résultats immédiats, à savoir une sensibilisation accrue au rendement du système de santé et aux facteurs ayant une incidence sur la santé.

**Orientation stratégique n° 3 : Meilleure compréhension et utilisation** – L'orientation avait pour but d'aider les clients de l'ICIS à mieux connaître et à mieux utiliser les données et les analyses. Les extraits étaient des produits et des services éducatifs, y compris des applications électroniques pour l'élaboration de rapports, des sites ou des portails présentant des données sur la santé, et le traitement des demandes de données dans le respect de la protection des renseignements sur le client. L'IIS a concentré ses efforts sur le recours à ces produits d'éducation pour obtenir des résultats immédiats, soit faire mieux connaître les données, augmenter la participation aux activités d'apprentissage et conserver une confiance à l'égard de la capacité de l'ICIS à protéger les données sur la santé.

L'intégration des résultats immédiats et des orientations stratégiques a entraîné une meilleure compréhension et une meilleure utilisation des produits et des données sur la santé, soit les résultats intermédiaires. Les résultats finaux de l'IIS étaient une prise de décisions éclairées permettant d'élaborer de meilleures politiques en matière de santé, de gérer efficacement le système de santé canadien et d'améliorer la santé des Canadiens.

## 2.4 Ressources

La majeure partie des revenus de l'ICIS dans les premières années, soit entre 1994 et 1997, provenait de la rémunération de services. Cette situation a changé lorsque, dans le cadre du budget fédéral de 1999, on a alloué un financement supplémentaire à l'Initiative du Carnet de route de l'information sur la santé (Carnet de route 1), qui axait les activités d'ICIS sur la question suivante : « Dans quelle mesure le système de soins de santé au Canada est-il sain? », alors que Statistique Canada examinait plutôt la question : « Quel est l'état de santé des Canadiens? ».

L'Accord sur la santé de 2003 a permis aux Carnets de route II et III d'obtenir des fonds additionnels qui permettaient :

- 1) de poursuivre l'atteinte des objectifs du Carnet de route I;
- 2) de produire des rapports fédéraux, provinciaux ou territoriaux sur des indicateurs de rendement comparables;

- 3) de répondre aux nouvelles priorités sur les besoins en matière de données sur la santé cernés dans l'Accord sur la santé de 2003;
- 4) d'améliorer la collecte de données et la production de rapport sur le rendement du système de santé.

En 2007, Santé Canada a consolidé les fonds consacrés au Carnet de route dans l'IIS et octroyé jusqu'à 24,7 millions de dollars de financement supplémentaire par année (Budget de 2007) à l'ICIS pour l'amélioration des fonds de données et la poursuite de la recherche de nouveaux indicateurs de santé comparables, associés à la sécurité du patient, à la qualité des soins et à l'accessibilité à ceux-ci, à des résultats de santé, aux soins primaires, à la santé mentale et à la santé des Autochtones.

Le tableau 1 décrit la ventilation du financement total de l'IIS des cinq années s'écoulant de 2007-2008 à 2011-2012, y compris le financement de base et les subventions obtenues par l'IIS.

**Tableau 1 – Financement annuel de l'IIS (2007-2008 à 2011-2012)\***

	Initiative d'information sur la santé/Carnet de route	Financement de base	Financement total	Dépenses totales	Surplus <sup>2</sup>
2007-2008	51 063 918 <sup>3</sup>	2 230 000	53 293 918	49 807 979	3 485 939
2008-2009	81 746 294	-	81 746 294	81 714 872	31 422
2009-2010	81 746 294	-	81 746 294	79 215 917	2 530 377
2010-2011	81 746 294	-	81 746 294	81 746 294	-
2011-2012	81 746 294	-	81 746 294	81 551 503	194 791
<b>TOTAL \$</b>	<b>378 049 094</b>	<b>2 230 000</b>	<b>380 279 094</b>	<b>374 036 565</b>	<b>6 242 529</b>

\* Tient compte du financement reçu de Santé Canada.

### 3.0 MÉTHODE D'ÉVALUATION

Dans la présente section, on décrit la méthode d'évaluation, notamment les points suivants :

- la portée de l'évaluation;
- les questions d'évaluation et les enjeux correspondants;
- la conception globale de l'évaluation;
- les méthodes de collecte de données et l'approche utilisée pour l'analyse;
- les contraintes de la méthode et les stratégies d'atténuation.

<sup>2</sup> Le surplus a été retourné à SC à la fin de l'exercice financier.

<sup>3</sup> L'ICIS n'avait pas prévu recevoir un financement supplémentaire en 2007-2008 et n'avait pas planifié en conséquence. Comme ce financement supplémentaire a été reçu tard au cours de l'exercice, l'ICIS n'a pas pu dépenser toute la somme (81,7 M de dollars) et a retourné le montant résiduel à SC.

## 3.1 Portée de l'évaluation

L'évaluation a été menée sur toutes les activités de l'IIS réalisées au cours de l'exercice financier 2007-2008 à 2011-2012.

## 3.2 Questions d'évaluation et enjeux correspondants

Dans la présente section, on décrit les questions d'évaluation en lien avec les enjeux essentiels permettant de déterminer si l'IIS a atteint ses objectifs (pertinence et rendement) comme il est spécifié dans la *Politique sur l'évaluation (2009)* du Conseil du Trésor (voir le tableau 2).

Tableau 2 – Questions d'évaluation et enjeux correspondants

Enjeux	Section du rapport	Questions
<b>Pertinence</b>		
Enjeu 1 – Besoin continu du programme : Évaluation de la mesure dans laquelle le programme continue de répondre à un besoin justifiable et qui répond aux besoins des Canadiens.	4.1.3	L'IIS continue-t-elle à répondre à un besoin justifiable?
Enjeu 2 – Harmonisation avec les priorités du gouvernement : Évaluation des liens qui existent entre les objectifs du programme et (i) les priorités du gouvernement fédéral et (ii) les résultats stratégiques ministériels.	4.1.1	L'ISS cadre-t-elle avec les priorités stratégiques du gouvernement du Canada et de Santé Canada?
Enjeu 3 – Harmonisation avec les responsabilités et les rôles du gouvernement fédéral : Évaluation du rôle et des responsabilités du gouvernement fédéral dans la prestation du programme.	4.1.2	Dans quelle mesure les objectifs de l'IIS sont-ils harmonisés avec les rôles et les responsabilités du gouvernement du Canada pour ce qui est de l'information sur la santé?
	4.1.4	Existe-t-il d'autres organisations qui fournissent ou pourraient fournir des données semblables?
<b>Rendement (efficacité, efficience et économie)</b>		
Enjeu 4 – Atteinte des résultats attendus : Évaluation des progrès accomplis dans l'atteinte des résultats immédiats, intermédiaires et finaux en lien avec les objectifs de rendement et la portée du programme, la conception du programme, y compris le lien entre les extrants et les résultats et la contribution des extrants aux résultats.	4.2.1	Le programme permet-il d'obtenir les résultats prévus comme il est énoncé dans le modèle logique? <b>Résultats immédiats</b> a) Dans quelle mesure l'IIS a-t-elle contribué à améliorer la comparabilité et la qualité des données dans les installations, les provinces et les territoires participants? b) Dans quelle mesure l'IIS a-t-elle contribué à mieux sensibiliser les clients ciblés au rendement du système de soins de santé et aux facteurs ayant une incidence sur la santé? c) Dans quelle mesure les clients ciblés connaissent-ils les données et l'information de l'IIS? d) Dans quelle mesure l'ICIS a-t-il amélioré la participation aux activités d'apprentissage? e) L'ICIS a-t-il développé une confiance à l'égard la protection des données sur la santé?

Enjeux	Section du rapport	Questions
		<p><b>Résultats intermédiaires</b>                      f) Dans quelle mesure les clients ciblés comprennent-ils et utilisent-ils les données et l'information de l'IIS?</p> <p><b>Résultats finaux</b>                      g) Dans quelle mesure l'IIS a-t-elle atteint son objectif d'avoir éclairé la prise de décisions pour améliorer les politiques en matière de santé, gérer efficacement le système de santé canadien et améliorer la qualité de la santé?                      Dans quelle mesure l'IIS atteint-elle son objectif d'avoir amélioré la santé des Canadiens par une sensibilisation accrue et une meilleure qualité de la santé?</p>
Enjeu 5 – Démonstration de l'efficacité et de l'économie : Évaluation de l'utilisation des ressources en lien avec la production des extrants et progrès accomplis dans l'atteinte des résultats attendus.	4.3.1	Le financement de l'ICIS permet-il d'optimiser les résultats de l'IIS tout en ayant recours à un minimum de ressources?
	4.3.2	L'IIS est-elle gérée de la façon la moins coûteuse?
	4.3.3	Pour ce qui concerne les dépenses visant l'atteinte d'un résultat, comment les activités et les extrants ont-ils prouvé leur valeur?
	4.3.4	Pour ce qui est du financement de l'IIS, existe-t-il des solutions de rechange plus économiques ou plus efficaces?

### 3.3 Conception de l'évaluation

Dans la présente évaluation, on a eu recours à une méthode mixte principalement axée sur l'examen de données provenant de documents et de publications, d'enquêtes récentes, d'évaluations et de vérifications du rendement afin de réduire le double emploi, de diminuer le fardeau inutile des rapports devant être produits par les bénéficiaires et de garantir une saine gestion des ressources gouvernementales. En outre, cette approche rentable a été choisie étant donné qu'une évaluation complète de l'Initiative d'information sur la santé est prévue dans un proche avenir (2014-2015).

### 3.4 Méthodes de collecte des données

Plusieurs méthodes ont servi à recueillir les données. Un cadre d'évaluation a été élaboré afin de guider la collecte des données appuyant l'évaluation. Le fait de rassembler plusieurs données corroborantes a favorisé une meilleure qualité de l'évaluation. La plupart des questions d'évaluation ont été abordées au moyen de plusieurs sources de données, lesquelles ont été déterminées au moyen d'un modèle de collecte de données.

Les méthodes utilisées dans la présente évaluation étaient les suivantes :

- Une analyse de documents;
- Une recension des écrits;
- Un examen des précédentes évaluations, des vérifications et des résultats d'enquêtes achevés au cours de la période de l'évaluation.

Chacune des méthodes est décrite en détail ci-après.

### **3.4.1 Analyse de documents**

L'analyse de documents a permis à l'IIS d'obtenir d'importantes données historiques et contextuelles. Parmi ces documents figuraient des discours du Trône, des documents sur des plans et les priorités ministérielles, les rapports annuels et les plans stratégiques de l'ICIS et des données liées à l'état de santé des Canadiens, au rendement du système de santé et à l'accessibilité des données sur la santé, objectifs de l'IIS. Les renseignements issus de ces documents permettaient de répondre aux questions liées à la pertinence et au rendement associées à l'atteinte des résultats. En outre, les documents financiers de l'IIS ont été examinés pour documenter les questions d'économie et d'efficacité.

### **3.4.2 Recension des écrits**

La recension des écrits était orientée sur le besoin général des praticiens, des décideurs et de la population d'obtenir des données sur la santé. Elle a également permis d'examiner l'approche adoptée par d'autres pays pour répondre aux exigences en matière de données sur la santé et de vérifier l'existence d'autres organisations fournissant des données semblables.

La recension des écrits a permis de recueillir des données tirées de revues savantes avec comités d'examen par les pairs et de la littérature grise, par exemple des revues de l'industrie, des articles et des sites Internet. Les données pertinentes au modèle logique ont été extraites. On a également effectué des recherches documentaires dans Internet dans le but de répondre aux questions d'évaluation ayant un lien avec l'harmonisation aux priorités ministérielles et gouvernementales et aux rôles et responsabilités du gouvernement fédéral.

Après avoir étudié en ligne des documents Internet et des pages Web de plusieurs pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), on a relevé plusieurs documents internet et pages web indiquant l'existence d'organisations semblables dans ces pays. Les documents et les pages Web comprenaient des descriptions de la portée et du mandat de ces organisations, lesquels ont servi d'éléments de référence pour effectuer des comparaisons dans le monde et ont permis de répondre à la question à savoir si d'autres organisations exercent ou pourraient exercer les mêmes fonctions que l'ICIS. Tous les documents sont listés à l'Annexe B – Bibliographie.

### **3.4.3 Évaluations, vérifications du rendement et enquêtes**

On a fait appel aux données des précédentes évaluations, vérifications et enquêtes pour évaluer le rendement (efficacité, efficacité et économie). Notamment, les résultats d'enquête ont permis d'obtenir de l'information sur l'évolution de l'IIS, la connaissance de l'existence des données de l'IIS et leur utilisation, ainsi que le degré de satisfaction des intervenants. Les données provenant d'études de cas examinées lors des précédentes évaluations ont fourni une validation supplémentaire de l'atteinte des résultats attendus.

Les données étaient tirées de deux rapports distincts et d'une enquête comparative : l'évaluation indépendante de l'ICIS de 2010 (qui comprenait les résultats d'une enquête menée en 2010 auprès des intervenants), la vérification du rendement de l'ICIS de 2010 et l'enquête menée

auprès des intervenants par l'ICIS en 2012. On a réalisé les deux enquêtes menées auprès des intervenants afin d'évaluer la satisfaction des intervenants, la compréhension et l'utilisation des produits de l'IIS, les services et le rendement. Parmi ces intervenants figuraient des cadres dirigeants et des décideurs politiques de tous les ordres de gouvernement, des chefs de file, des gestionnaires et des planificateurs de la prestation des soins de santé de première ligne, des professionnels et du personnel attirés aux dossiers médicaux, des chercheurs et des intervenants du milieu universitaire, et des groupes partenaires, par exemple Statistique Canada. On a comparé l'enquête de 2012 à celle de 2010 afin d'obtenir des données sur les tendances ou les changements au fil du temps.

### 3.5 Analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide de méthodes qualitatives et quantitatives. Les données recueillies à l'aide de chacune des méthodes ont été systématiquement analysées en fonction de chacune des questions. Les données provenant de toutes les sources ont été intégrées et vérifiées avant la formulation des conclusions générales de l'évaluation.

L'exactitude et la validité des résultats préliminaires ont été examinées par le personnel de la Direction de la recherche appliquée et de l'analyse de Santé Canada connaissant l'ICIS et l'IIS. Il s'agissait d'un important aspect de l'analyse des données, car on pouvait ainsi nuancer l'interprétation des données et faciliter la validation des résultats de l'évaluation.

### 3.6 Contraintes et stratégies d'atténuation

La plupart des évaluations comportent des contraintes liées aux données, lesquelles peuvent avoir des répercussions sur la validité et la fiabilité des résultats et des conclusions de l'évaluation. Les stratégies d'atténuation en place permettent de garantir que les résultats de l'évaluation puissent être utilisés en toute confiance. Le tableau 3 dresse la liste des contraintes et des stratégies d'atténuation utilisées au cours de la présente évaluation.

**Tableau 3 – Contraintes et stratégies d'atténuation**

Contraintes	Explication	Stratégies d'atténuation
Biais de sélection	Dans la précédente vérification et évaluation, seul un nombre limité d'intervenants externes ont été interrogés (comparativement au nombre d'intervenants internes de l'ICIS). Par ailleurs, comme ces intervenants externes ont été choisis par l'ICIS, un biais de sélection a été introduit.	Afin de réduire les risques de biais d'autosélection et la surreprésentation des personnes interrogées à l'interne, l'enquête menée auprès des intervenants de 2012 a été réalisée auprès d'un grand nombre d'intervenants externes, qui représentaient le point de vue des clients régionaux, provinciaux et locaux.
Dépendance envers les données secondaires	Puisque la présente évaluation était uniquement fondée sur des données secondaires (aucune collecte de données primaires n'a eu lieu), les données risquaient de ne pas toujours être pertinentes ou compatibles avec la portée de l'évaluation.	Afin d'atténuer ce problème, les données des évaluations précédentes et les résultats de la vérification ont subi une triangulation et ont été vérifiés à l'aide de données supplémentaires provenant de la recension des écrits et de l'analyse des documents, dans la mesure du possible.



## 4.0 RÉSULTATS

Dans la section, on présente les résultats de l'évaluation structurés en fonction des principaux thèmes liés à la pertinence (Section 4.1) et du rendement du programme (Section 4.2), notamment l'efficacité et l'économie (Section 4.3). Par souci de commodité, le principal résultat a été intégré dans la case figurant au début de chaque section, et un résumé important y est inscrit en caractère gras.

### 4.1 Pertinence

#### 4.1.1 Harmonisation avec les priorités stratégiques de Santé Canada et du gouvernement du Canada

**Les activités, extraits et résultats de l'IIS cadrent clairement avec les objectifs et les priorités stratégiques de Santé Canada et du gouvernement fédéral, étant donné que l'IIS vise à fournir une information sur la santé crédible aux intervenants partout au pays pour améliorer le système de soins de santé.**

L'analyse des documents a révélé que, dans deux récents discours du Trône, le gouvernement fédéral continue d'insister sur son engagement à protéger la santé des Canadiens et à améliorer le système de soins de santé (gouvernement du Canada, 2010a, 2011a). L'IIS n'a pas été directement mentionné dans ces discours, mais les deux discours indiquent que le gouvernement fédéral appuie les investissements destinés à améliorer le rendement du système de soins de santé, à favoriser les collaborations avec des partenaires portant sur les données sur la santé, à éclairer les décisions en matière de soins de santé, à mettre en place de bonnes politiques en matière de santé, et à gérer efficacement le système de santé canadien. Plus précisément, dans le discours du Trône de 2011, le gouvernement fédéral a réitéré son engagement à investir dans les soins de santé « en respectant les compétences provinciales et en collaborant avec les provinces et les territoires pour assurer la pérennité du système de santé et la responsabilité quant aux résultats ». Cette déclaration concorde avec le mandat de l'ICIS, qui est de collaborer avec les provinces et les territoires pour coordonner la création et la mise à jour d'un système global et intégré d'information sur la santé au Canada. L'ICIS, par l'entremise de l'IIS, est responsable de recueillir, d'analyser et de fournir des données sur la santé, qui sont pancanadiennes, fiables et comparables (gouvernement du Canada, 2011a).

Après l'étude des documents portant sur les budgets fédéraux de 2008 à 2012 et des plans de financement en cours, il était clair que le gouvernement fédéral a maintenu son engagement à s'attaquer à des problèmes liés à l'information sur la santé, comme le démontre l'octroi d'un financement continu à l'ICIS année après année, soit 81,7M\$, 79,3M\$ et 77,6M\$ pour les années 2012-2013, 2013-2014 et 2014-2015, respectivement (gouvernement du Canada, 2008, 2009, 2010b, 2011b, 2012a).



Dans une étude menée sur les rapports sur les plans et les priorités (RPP) de Santé Canada des cinq dernières années, le ministère a réitéré son engagement à générer et à transmettre des connaissances et des renseignements sur lesquels s'appuient les décisions personnelles, les règlements, les normes et l'innovation en matière de santé, ce qui constitue l'essence du mandat de l'IIS. Il est indiqué dans les RPP que Santé Canada est déterminé à bien assumer son rôle de fournisseur d'information, ce qui concorde avec les orientations stratégiques de l'IIS et son modèle logique. Afin de faire preuve d'innovation à propos du système de santé, l'une des initiatives ciblées était le soutien à la production et à la diffusion des connaissances et de l'information grâce au financement de l'IIS. Le rapport sur le rendement de Santé Canada de 2011-2012 souligne le rôle important et continu joué par le Ministère : fournir de l'information et collaborer étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'élaborer des approches nationales permettant d'aborder les enjeux relatifs au système de santé et de promouvoir l'adoption de pratiques exemplaires dans tout le pays. Comme le principal rôle de l'ICIS est de fournir de l'information sur la santé dans tout le pays et comme l'IIS est un catalyseur de ce rôle, l'IIS concorde clairement avec les priorités stratégiques de Santé Canada.

#### 4.1.2 Harmonisation avec les rôles et les responsabilités du gouvernement du Canada

**Les objectifs de l'IIS étaient cohérents avec les rôles et les responsabilités du gouvernement du Canada en matière d'information sur la santé, y compris la mise en application des principes de la *Loi canadienne sur la santé*.**

Les administrations régissant les soins de santé au Canada sont largement déterminés par la *Loi constitutionnelle* de 1867. Les provinces et les territoires sont principalement responsables de la prestation des soins de santé, mais le gouvernement fédéral appuie le rôle des provinces et des territoires en versant des paiements de transfert, en établissant des normes nationales et en exerçant d'autres fonctions liées à la santé énoncées dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi canadienne sur la santé*, par exemple la collecte, l'analyse, l'interprétation, la publication et la diffusion de renseignements de même que la coopération avec les provinces et les territoires pour améliorer la santé de la population (gouvernement du Canada, 1985; Santé Canada, 2006, 2011b). Ces fonctions ont un lien direct avec les objectifs de l'IIS, qui sont d'améliorer l'accessibilité et la qualité des données sur la santé au Canada.

#### 4.1.3 Poursuite de la satisfaction d'un besoin justifiable

**Il existe un besoin justifiable d'une source de données sur la santé pancanadienne, centralisée et normalisée.**

Le Rapport du Groupe de travail national sur l'information en matière de santé (1991) a reconnu officiellement la nécessité d'une source de données sur la santé centralisée, normalisée et pancanadienne. Comme il a été souligné dans l'Architecture des activités des programmes, Santé Canada a reconnu que les données sur la santé doivent faciliter l'atteinte des objectifs du Ministère relatifs au système de santé du Canada. En outre, les objectifs stratégiques de l'ICIS sont d'établir un lien entre des données pancanadiennes de qualité sur la santé et les décisions et

les résultats sur la santé se traduisant par une meilleure santé des Canadiens. La nécessité d'obtenir des données sur la santé a été validée dans le rapport de 1998 intitulé « Les besoins en information sur la santé au Canada », lequel dressait un résumé des consultations ayant eu lieu à l'échelle du pays avec environ 500 participants, représentant six grands groupes ayant un lien avec le système de santé et des consommateurs de toutes les provinces et de tous les territoires. Les exemples de réussite chez les utilisateurs de données sur la santé tels que ceux énumérés à la Section 4.2.1 permettent également de vérifier les besoins continus.

Les clients de l'ICIS ont aussi confirmé que l'IIS répond à un besoin justifiable. Dans l'évaluation de 2010<sup>4</sup>, 90 % des répondants (cadres ou décideurs supérieurs, directeurs ou gestionnaires, professionnels de la santé, ONG et chercheurs ou éducateurs) ont indiqué que l'IIS satisfait un besoin important. Dans l'enquête de 2012<sup>5</sup>, 88 % des répondants ont confirmé ce résultat (cadres dirigeants ou décideurs de tous les ordres de gouvernement, chefs de file, gestionnaires et planificateurs de la prestation des soins de santé de première ligne, professionnels et personnel attirés aux dossiers médicaux et participant à la collecte et à l'utilisation des données sur la santé, chercheurs et intervenants du milieu universitaire qui analysent les données et enseignent à la prochaine génération de fournisseurs de soins de santé, et groupes partenaires comme Statistique Canada) et ont affirmé que l'ICIS offre une valeur ajoutée aux clients.

Le Canada n'est pas le seul pays dont les organismes de santé nécessitent des données portant sur les soins de santé et la santé afin de surveiller et de gérer le système de santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soutient que « des données fiables, complètes et actuelles sont essentielles à la prise de décisions et aux interventions en santé publique, y compris l'élaboration de politiques, la planification, l'élaboration de programmes et la surveillance » (OMS, 2011). Les National Institutes of Health des États-Unis (É.-U.) ont également cerné un besoin croissant de données pertinentes sur la santé chez les professionnels œuvrant à la prestation des soins de santé, étant donné le nombre croissant d'affections chroniques et le fardeau exercé sur le système de soins de santé.

L'information recueillie par l'IIS permet aussi à l'ICIS d'être un courtier du savoir auprès des provinces et des territoires, puisque l'ICIS recherche les pratiques exemplaires et les apprentissages et les diffuse aux provinces et aux territoires. En outre, sans l'IIS, on observerait des lacunes dans les données pancanadiennes sur la santé recueillies, les analyses, les bases de données et les rapports, qui pourraient être utilisés pour étayer les décisions prises en vue d'améliorer le rendement du système de santé. Les décideurs (y compris décideurs supérieurs ou hauts dirigeants, gestionnaires et planificateurs de la prestation des soins de santé de première ligne, chercheurs, intervenants du milieu universitaire et groupes partenaires comme Statistique

---

<sup>4</sup> L'évaluation de l'ICIS a été réalisée entre la mi-janvier et août 2010, en même temps que la vérification de rendement de l'ICIS. Les deux vérifications avaient chacune une orientation particulière. La vérification du rendement évaluait de façon indépendante le fonctionnement de l'ICIS sous les angles de l'économie, de l'efficacité, de l'efficacités et de l'utilisation des fonds de l'Initiative d'information sur la santé (IIS) dans le cadre des sept objectifs principaux de la vérification. L'évaluation, quant à elle, permettait d'examiner l'ICIS dans son ensemble, et était axée sur l'analyse de l'aboutissement des activités de l'ICIS, peu importe si les résultats découlent de sources de financement de l'IIS, étant donné qu'il est impossible de distinguer les résultats issus du financement de l'IIS de ceux de l'ICIS dans son ensemble, car le financement a été octroyé par l'entremise de plusieurs subventions depuis 1999.

<sup>5</sup> L'enquête de 2012, qui s'est terminée en juin 2012, visait à évaluer la satisfaction quant aux produits, aux services et au rendement.

Canada) s'appuient sur cette information pour planifier et prendre des décisions, et il est probable que l'absence de données fiables et complètes sur la santé aurait une incidence négative sur le rendement du système de santé.

Dans l'évaluation, on a également confirmé la nécessité d'un programme sur les données sur la santé à la suite du recensement des écrits et de l'examen de documents Internet et de pages Internet de 11 des 34 pays faisant actuellement partie de l'OCDE (Australie, Autriche, Belgique, Danemark, Royaume-Uni (R-U) et États-Unis, pour en nommer quelques-uns). Ces pays ont déterminé le besoin d'une coordination de l'information sur la santé à l'échelle nationale et ont créé ou fait participer des organisations ayant un mandat semblable à celui de l'ICIS. Certains pays ont établi des organisations non gouvernementales, alors que d'autres ont conservé la fonction au sein du gouvernement. Les activités particulières de ces organisations varient, mais ces dernières partagent les mêmes objectifs, c'est-à-dire un rendement optimal du système de santé et le besoin d'une normalisation des données sur la santé à l'échelle nationale pour appuyer la prise de décisions et sensibiliser la population.

#### 4.1.4 Autres organisations qui fournissent ou pourraient fournir des données semblables

**Aucune autre organisation n'a été en mesure de fournir des données pancanadiennes complètes, normalisées et validées ayant la même ampleur et la même qualité que celles de l'ICIS.**

L'évaluation portait sur les organisations du gouvernement et du secteur privé procurant des produits semblables à ceux de l'IIS. À titre d'exemple, au sein du gouvernement, Statistique Canada et Santé Canada développent certains produits ou données semblables, souvent en collaboration avec l'ICIS. Santé Canada a publié des rapports détaillés intitulés « *La santé des Canadiens* » en s'appuyant sur les données de Statistique Canada, et l'analyse de documents a également révélé que Statistique Canada et l'ICIS produisaient conjointement le rapport sur les indicateurs de santé. Ces rapports comprennent des données pancanadiennes validées et normalisées sur des aspects particuliers de la santé.

Dans le secteur des organisations à but non lucratif, des organismes comme la Société canadienne du cancer et l'Alliance sur les temps d'attente produisent des rapports détaillés et bien précis sur un aspect particulier de la santé. Citons l'exemple de l'Alliance sur les temps d'attente<sup>6</sup>, qui a diffusé un rapport annuel axé sur les variations de temps d'attente pour obtenir un service médical. L'ICIS a fourni des données aux organisations comme l'Alliance sur les temps d'attente afin de faciliter l'élaboration de ces types de rapports, mais de nombreux rapports contiennent des données issues d'Internet ou d'autres types de données qu'il est impossible de valider.

<sup>6</sup> L'Alliance sur les temps d'attente (ATA) a été créée en raison de préoccupations formulées par les médecins au Canada à propos de l'accès retardé de leurs patients à des soins de santé, et d'un intérêt à l'égard d'une collaboration avec des intervenants pour améliorer le temps d'attente. L'ATA est constituée de plusieurs sociétés médicales spécialisées du Canada, dont les membres participent directement à la prestation de soins aux patients.

Par conséquent, certaines organisations ont fourni des données sur la santé semblables à celles de l'IIS, mais l'information était limitée à certains thèmes particuliers et n'avait pas la même portée que les produits de l'IIS, lesquels couvrent sur une vaste gamme de sujets allant du Système de déclaration des soins ambulatoires à l'échelle du pays au Registre canadien des remplacements articulaires. Comme les rapports et les analyses issus d'autres organisations ne contiennent pas toujours des données validées, les données provenant d'autres organisations peuvent ne pas être aussi précises ou fiables que les produits provenant de l'IIS.

Dans l'évaluation, on s'est servi de données d'enquête pour confirmer l'utilité des produits de l'IIS. Dans l'enquête menée en 2010 auprès des intervenants, 77% des clients de l'ICIS ont répondu « dans une très grande ou grande mesure » qu'un grand nombre de produits et services ne sont pas offerts ailleurs. Dans l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants, on a confirmé cet état de fait, puisque 90 % des répondants ont indiqué que les données, les analyses et les services n'étaient pas accessibles ailleurs au Canada.

Au cours de l'évaluation, on a constaté, au moyen de plusieurs sources d'information, que les intervenants estiment que l'ICIS joue un rôle unique, soit celui d'établir une relation de confiance entre les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux. En tant qu'organisation non gouvernementale, l'ICIS conserve une position neutre et indépendante, ce qui favorise la diffusion des données par les provinces et les territoires, de même que la collecte de données en fonction de normes bien définies pour garantir la protection, la compatibilité et la comparabilité des données sur la santé au pays. Dans l'évaluation, on a conclu que cette relation fondée sur la confiance a mis du temps à s'établir et à se consolider. Elle requiert du leadership et une neutralité, sans mentionner une confiance à l'égard de la sécurité et de la confidentialité des données, des éléments fondamentaux encourageant la transmission et la collecte des données sur la santé par les provinces. Cette relation ne pourrait pas être facilement établie par une autre organisation comme l'indique l'échec des prédécesseurs de l'ICIS, le groupe des Services d'information de gestion et l'Hospital Medical Records Institute (HMRI). Les organisations de soins de santé provinciaux et régionaux étaient réticentes à transmettre des données en raison de lacunes dans les normes nationales, et de l'absence d'une portée pancanadienne et d'une orientation axée sur la vérification médicale et d'autres secteurs spécialisés.

#### **4.1.5 Pertinence – Conclusions**

Dans l'évaluation, on a conclu que les activités de l'IIS concordent avec les priorités, les rôles et les responsabilités des ministères et du gouvernement fédéral. On a déterminé que l'IIS cadre avec les priorités du gouvernement du Canada et de Santé Canada, car elle favorise l'amélioration des données sur la santé en vue d'assurer la pérennité du système de santé. Les objectifs de l'IIS s'harmonisaient avec le rôle du gouvernement fédéral en matière d'information sur la santé, et les intervenants s'accordent à dire qu'il existe un besoin continu en matière de données sur la santé normalisées à l'échelle pancanadienne. L'ICIS était perçu comme un partenaire de confiance par les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux, et cela a favorisé la diffusion et la collecte d'information par les partenaires. Aucune autre organisation n'a été en mesure de fournir des données aussi complètes, normalisées et validées à l'échelle canadienne ayant la même ampleur et la même qualité que celles de l'ICIS.

## 4.2 Rendement – Atteinte des résultats

Comme il est indiqué dans le modèle logique (annexe A), le programme finance des activités contribuant à l'atteinte des résultats immédiats suivants (énumérés dans l'ordre de présentation dans les sections situées après 4.2.1) :

- a) comparabilité accrue des données et amélioration de la qualité des données;
- b) sensibilisation accrue au rendement du système de santé et aux facteurs ayant une incidence sur la santé;
- c) plus grande connaissance des données de l'IIS;
- d) participation plus grande aux activités éducatives;
- e) confiance constante en la capacité de l'ICIS à protéger les données sur la santé.

Comme il est énoncé dans le modèle logique de l'IIS, il est prévu que ces résultats immédiats contribuent à l'atteinte des résultats intermédiaires suivants :

- f) meilleure compréhension et utilisation des produits ou des données sur la santé.

Enfin, on prévoit que ces résultats contribuent aux résultats à long terme suivants :

- g) prise de décisions éclairées pour élaborer de meilleures politiques en matière de santé, gérer efficacement le système de santé canadien et améliorer la qualité de la santé;
- h) meilleure santé des Canadiens par une sensibilisation accrue et une meilleure qualité de la santé.

La présente section décrit les résultats en matière de rendement du programme, lesquels sont organisés en fonction des résultats attendus au cours de la période d'évaluation (2007-2008 à 2011-2012).

### 4.2.1a) Résultat immédiat : Meilleure comparabilité et qualité des données

**Le nombre de provinces et de territoires recueillant des données conformément aux normes reconnues a augmenté pendant la période d'évaluation, ce qui a entraîné une meilleure comparabilité et qualité des données.**

Une meilleure comparabilité et qualité des données vont dans le sens de l'orientation stratégique de l'IIS suivante : « des données plus nombreuses et de meilleure qualité ». Depuis 2011, l'ICIS a travaillé d'arrache-pied avec les provinces et les territoires pour améliorer la comparabilité des données en recherchant sans cesse des indicateurs communs approuvés par les intervenants et en adaptant les bases de données en fonction des données existantes afin d'augmenter à la fois le nombre de territoires ou provinces participant à la collecte des données, mais également la comparabilité des données (cueillette de données conformément à des normes reconnues). Il s'ensuit qu'un plus grand nombre de provinces et de territoires participent et diffusent des données sur la santé, que les données sont de meilleure qualité et qu'elles proviennent de l'ensemble du pays.

Cette collaboration avec les provinces et les territoires permettait notamment de réagir au rapport annuel de l'ICIS de 2011 dans lequel on affirmait que la comparabilité des données présentait certaines limites. Plus précisément, les normes canadiennes de 2011 destinées aux systèmes de gestion de l'information situés dans les bases de données des organisations offrant des services de santé (normes SIG) publiées par l'ICIS indiquaient que les principales contraintes étaient les suivantes : tous les hôpitaux ne déclaraient pas de données complètes et n'appliquaient pas nécessairement les normes de déclaration du SIG, ce qui a eu des répercussions sur l'homogénéité et la comparabilité des données. Selon ce rapport, de nombreuses organisations choisissent de ne pas présenter de statistiques sur le fonctionnement. Par conséquent, les données devraient être examinées avec prudence.

L'enquête menée auprès des intervenants de 2012 a fourni certaines indications révélant dans quelle mesure l'IIS a réussi à augmenter la comparabilité et à améliorer la qualité des données dans les provinces, territoires et installations participantes. Pour ce qui est de la comparabilité, les résultats de cette enquête indiquent que 89 % des répondants ayant évalué l'ICIS considèrent la mesure dans laquelle les données, les analyses et les services de l'IIS permettent des comparaisons à l'échelle du pays est « excellente ou bonne ». Ce résultat concordait avec celui de l'enquête de 2010, dans lequel 87 % des répondants ont évalué la compatibilité des données de l'IIS comme étant « excellente ou bonne ». Une augmentation de 2 % peut sembler anodine, mais la période écoulée entre l'enquête de 2011 (moment où la diffusion des données s'est accrue) et celle de 2012 était très courte. L'enquête menée auprès des intervenants de 2012 portait aussi sur la qualité des données, des analyses et des services de l'IIS. Dans les enquêtes de 2010 et de 2012, les intervenants représentant toutes les provinces et les territoires ont accordé à l'ICIS une note constante de 91 %, soit la cote « excellente ou bonne ».

Dans le rapport intitulé *Mesure de la performance du système de santé et production de rapports au Canada*, le Conseil canadien de la santé (2012) a reconnu que l'ICIS « produisait régulièrement des rapports exhaustifs du domaine public sur le système de santé de même que sur des résultats de santé et l'état de santé des Canadiens, à l'aide d'indicateurs issus de données comparables ». Des preuves documentaires ont permis d'établir que deux rapports pancanadiens annuels produits par l'IIS, *Indicateurs de santé* (2011) (coproduit avec Statistique Canada) et *Soins de santé au Canada* (2011), contenaient des données provinciales et régionales comparables à l'échelle du pays. Le Conseil a aussi reconnu que l'ICIS poursuivait ses travaux visant à élaborer une nouvelle infrastructure de données et des indicateurs de santé comparables permettant de produire des rapports sur le rendement du système de santé.

#### **4.2.1 b) Résultat immédiat : Sensibilisation accrue au rendement du système de santé et aux facteurs ayant une incidence sur la santé chez les clients ciblés**

**L'IIS a réussi à accroître la sensibilisation des intervenants au rendement du système de santé, mais pas la sensibilisation aux facteurs ayant une incidence sur la santé.**

Une étude menée dans le cadre de l'évaluation de 2010 a confirmé que l'IIS a contribué à faire en sorte que les fournisseurs de soins de santé, les analystes des politiques et les décideurs soient davantage sensibilisés au rendement du système de santé. Les répondants estiment que l'IIS a eu



une incidence majeure sur la sensibilisation globale au rendement du système de santé, qui s'est accrue (« dans une mesure très grande ou modérée selon 94 % des répondants). Les clients du gouvernement étaient les plus positifs à l'égard de l'incidence de l'IIS sur la sensibilisation, mais les différences entre les groupes de répondants n'étaient pas considérables. Ce résultat a été confirmé de façon indépendante par des données tirées de l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants. Ces enquêtes mesuraient la sensibilisation accrue à des facteurs permettant de mesurer le rendement du système de santé partout au pays et dans les provinces et les territoires. Selon ces enquêtes, 96 % des répondants ont affirmé que les données, les analyses et les services ont contribué à accroître la sensibilisation à ces facteurs au Canada. Selon l'enquête, 90 % des répondants ont souligné que les données, les analyses et les services ont contribué à améliorer la sensibilisation aux facteurs permettant de mesurer le rendement du système de santé dans les provinces et territoires.

Selon l'évaluation de 2010, la sensibilisation du public aux produits permettant d'établir les facteurs ayant une incidence sur la santé était plus faible (mais encore satisfaisante), car 77 % des personnes interrogées connaissaient les produits fournissant cette information. Certains de ces produits étaient des rapports d'analyse énumérant divers facteurs ayant une incidence sur la santé, y compris la proportion de dépression chez les personnes âgées, la destination après le congé d'hôpital suivant un AVC, le traitement hormonal substitutif et le recours aux médicaments chez les personnes âgées. En outre, l'IIS a produit un rapport sur *Les soins de santé au Canada* (2010) faisant état de données sur les facteurs ayant une incidence sur la santé, par exemple l'incidence du tabagisme sur les crises cardiaques. Ces produits existaient, mais environ le quart des Canadiens n'en étaient pas informés. Par ailleurs, on a noté que les activités de l'IIS étaient davantage axées sur des éléments prioritaires liés au rendement du système de santé que sur les problèmes de santé en général. Dans l'ensemble, on a conclu que les produits liés aux facteurs ayant une incidence sur la santé étaient moins connus que les produits liés au rendement du système de santé.

#### 4.2.1 c) Résultat immédiat : Meilleure connaissance des données de l'IIS

**Les clients ciblés connaissaient les données de l'IIS, y compris le portail et les rapports électroniques.**

La connaissance des produits de l'IIS autres que ceux associés au rendement du système de santé et des facteurs ayant une incidence sur la santé appuyait l'orientation stratégique selon laquelle « l'analyse est pertinente et recevable ». L'évaluation de 2010 portait sur la perception des intervenants à l'égard de la connaissance et de la compréhension des clients ciblés, y compris les décideurs ou les cadres supérieurs, les gestionnaires ou les directeurs, les professionnels de la santé, les ONG et les chercheurs ou les éducateurs. L'IIS a fait appel à des activités éducatives, à une campagne de promotion réalisée par des bureaux régionaux, à une prise de contact élargie par courriel et à des avis envoyés à sa clientèle pour mieux faire connaître les produits. Dans l'évaluation, on a confirmé que la connaissance de l'existence des données de l'IIS et leur compréhension par les clients ciblés par l'IIS était toujours élevée pour tous les produits et services énumérés au tableau 4. Cela a été validé par les enquêtes de 2010 et de 2012 menées auprès des intervenants, car, dans les deux enquêtes, 91 % des répondants ont coté comme étant « excellente » leur connaissance et leur compréhension des produits de l'IIS. Ces résultats

étayaient aussi directement les résultats intermédiaires relatifs à la compréhension des données et des produits de l'IIS, à la Section 4.2.1 f). Le tableau ci-après indique le degré de connaissance des produits de l'IIS sous la forme d'un pourcentage de répondants informés des produits de l'IIS.

**Tableau 4 – Évaluation de la connaissance et de la compréhension des produits de l'IIS par les intervenants**

		Pourcentage des intervenants ayant coté leur connaissance et leur compréhension des produits de l'IIS comme étant « excellente »							
Année	<i>n</i>	Collecte des données Normes et ressources	Indicateurs de santé	Produits d'analyse	Services éducatifs	Rapports sur les abonnés	Portail	Application du site Internet	Données personnalisées Requêtes et analyses
2010	624	93 %	93 %	92 %	91 %	89 %	89 %	86 %	84 %
2012	593	93 %	91 %	94 %	93 %	89 %	89 %	87 %	89 %

#### 4.2.1 d) Résultat immédiat : Participation accrue aux activités éducatives

**L'IIS a conservé et a légèrement augmenté la participation aux activités éducatives perçues par les clients comme ayant une valeur « excellente ou bonne ».**

L'orientation stratégique « Meilleure compréhension et utilisation » était définie comme étant la garantie que les produits soient compris et utilisés de la bonne façon par les intervenants de l'IIS. Pour que cette orientation stratégique soit prise dans le cadre de l'IIS, l'ICIS a offert des activités comme des ateliers, des activités d'apprentissage en ligne et des conférences afin de faire connaître l'utilisation de leurs produits. Des enquêtes menées auprès des intervenants ont mesuré l'intérêt des clients pour ces activités, le taux de satisfaction et enfin, leur perception de la valeur de celles-ci. Dans l'enquête de 2010, 93 % des répondants ont évalué la valeur de ces services comme étant « excellente ou bonne », tout comme 91 % d'entre eux, en 2012.

Les statistiques de la participation aux activités éducatives indiquaient une augmentation de la participation dans les périodes d'évaluation mentionnées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 5 – Participation aux activités éducatives\***

Année	2007-2008	2008-2009	2009-2010*	2010-2011*	2011-2012	Totaux
N <sup>brc</sup> d'activités éducatives <sup>7</sup>	311	335	477	292	257	1 672
Participants	10 180	12 223	9 992	24 376	22 733	81 176
Moyenne de participants par activité	33	36	21	83	88	48

\* Les inscriptions de 2009-2010 étaient moins nombreuses en raison d'une modification du système d'inscription et de lacunes dans l'enregistrement des données dans le Système de gestion de l'apprentissage (SGA). Les périodes 2010-2011 et 2011-2012 comprenaient également d'autres activités d'apprentissage, par exemple des webémissions et des activités associées au portail.

<sup>7</sup> Les activités éducatives comprennent des conférences Web, des vidéoconférences, des activités d'auto-apprentissage et des ateliers.



#### 4.2.1 e) Résultat immédiat : Confiance à l'égard de la protection des données sur la santé

**L'ICIS dispose de politiques strictes et de programmes en place garantissant la protection de la confidentialité des données sur la santé et il est reconnu par les intervenants comme un agent de confiance.**

L'ICIS a élaboré et géré 26 fonds de données de l'IIS accessibles au personnel interne et aux parties externes autorisés. En raison du caractère délicat et confidentiel de la plupart des données recueillies et conservées par l'IIS, la sécurité et l'intégrité des fonds de données revêtent une importance cruciale pour l'ICIS s'il souhaite conserver sa réputation et sa crédibilité auprès des intervenants. Comme en témoignent plusieurs rapports annuels successifs, l'ICIS dispose de politiques sur la sécurité de l'information documentées officiellement, de procédures et de normes en place afin de protéger les données sur la santé et d'obtenir une reconnaissance en tant qu'entité prescrite. Ainsi, il peut être reconnu par le Commissaire à la protection de la vie privée de l'Ontario comme respectant les normes de protection provinciales. En raison de ses politiques sur la confidentialité et la sécurité, l'ICIS a réussi à renouveler son statut d'entité prescrite auprès du Commissariat à l'information et à la vie privée (CIVP) de l'Ontario. L'ICIS doit satisfaire les normes de la province dans laquelle son administration centrale est située, et ses clients doivent respecter les normes provinciales.

Selon la vérification du rendement de 2010, l'ICIS jouit d'un programme officiel solide en matière de sécurité de l'information, et des processus officiels sont en place pour garantir que les politiques et les programmes en matière de protection de la vie privée respectent les lois fédérales et provinciales sur la vie privée. Dans l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants, on a constaté que les efforts déployés pour assurer la confidentialité et la protection de l'information de santé de l'IIS ont porté fruit. En effet, 93 % des répondants ont déclaré qu'ils étaient entièrement d'accord pour dire que l'ICIS a protégé la confidentialité des données sensibles, et ils ont reconnu que celui-ci est un partenaire digne de confiance.

Les mesures de sécurité permettant de protéger l'information ont contribué à ce que les intervenants provinciaux, territoriaux et régionaux se sentent à l'aise de transmettre leurs données à l'ICIS.

#### 4.2.1 f) Résultat intermédiaire : Les clients ciblés comprennent et utilisent les données de l'IIS

**Les clients ciblés par l'ICIS comprennent mieux les données de l'IIS, dont celles sur la santé, et y ont davantage recours.**

Outre les détails énumérés au tableau 4 dans lequel la connaissance de l'existence des données de l'IIS et leur compréhension par les clients ciblés par l'ICIS était toujours élevée, peu importe les produits ou les services, deux sources fournissaient de l'information sur le degré d'utilisation des données de l'IIS, notamment celles sur la santé, par les clients, soit l'évaluation de 2010 et l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants. L'évaluation de 2010 portait sur l'utilisation

de cinq catégories de produits de l'IIS, comme cela est illustré dans le tableau 6. Après une comparaison des données de l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants, on constate dans ce tableau que l'utilisation tous les produits de l'IIS a augmenté entre 2010 et 2012.

Le tableau ci-dessous présente le degré d'utilisation des produits de l'IIS sous forme de pourcentage de répondants recourant à ces produits et services.

**Tableau 6 – Utilisation des produits (données) et des services de l'IIS**

Produits et services	Évaluation/ enquête de 2010	Enquête de 2012
<b>Produits</b>	(n = 624)	(n = 593)
Normes/ressources allouées à la collecte des données	65 %	71 %
Données provenant de fonds de données	59 %	63 %
Produits d'analyse	38 %	56 %
Indicateurs de santé	46 %	63 %
Rapports sur les abonnés	28 %	44 %
<b>Services</b>		
Services éducatifs officiels (p. ex. ateliers, activités électroniques d'apprentissage, conférences)	54 %	52 %
Analyses/requêtes de données personnalisées	19 %	14 %
Services de soutien au client (p. ex. requête, contact direct et soutien de la part du personnel, y compris les bureaux régionaux)	40 %	5 %

Comme il est indiqué dans le tableau 6 ci-dessus, tous les produits issus de l'IIS ont connu une augmentation de leur utilisation (en pourcentage) dans la période s'écoulant entre l'enquête de 2010 et celle de 2012. À l'opposé, l'utilisation des services fournis par l'IIS a diminué de 2010 à 2012. Cette tendance était imprévue. Comme les clients de l'IIS connaissent davantage les données et les analyses de l'IIS et savent de plus en plus comment les utiliser, les services de soutien au client et les besoins officiels en éducation diminueront. Par ailleurs, à mesure que l'IIS crée davantage (et augmente ainsi leur utilisation) de produits pour répondre aux besoins de ses clients, la demande des analyses spécialisées ou personnalisées de données diminuera aussi comme l'indique le tableau ci-dessus.

**4.2.1 g) Résultat à long terme : Prise de décisions éclairées pour élaborer de meilleures politiques en matière de santé, gérer efficacement le système de santé canadien et améliorer la qualité de la santé**

**Il semble que les décideurs utilisent les données de l'IIS pour élaborer de meilleures politiques en matière de santé et gérer efficacement le système de santé canadien.**

En réussissant à accroître la compréhension et l'utilisation des données et des services, l'IIS a contribué à l'atteinte d'un résultat à long terme, soit une prise de décisions éclairée pour élaborer de meilleures politiques en matière de santé, gérer efficacement le système de santé et améliorer la qualité de la santé. Selon l'évaluation de 2010, l'IIS a contribué à fournir les données nécessaires aux fournisseurs de soins de santé et aux gestionnaires pour qu'ils prennent des décisions éclairées au sujet du renouvellement du système de santé. Plus précisément, l'évaluation a démontré que quatre des huit catégories de produits et services (normes/ressources

allouées à la collecte de données, données provenant des fonds de données, services officiels d'éducation et indicateurs de santé) ont été utilisées par une proportion entre la moitié et les deux tiers des clients ciblés par l'ICIS pour obtenir les données éclairant les décisions des fournisseurs de soins de santé et les gestionnaires sur le renouvellement du système de santé dans les 12 derniers mois. Selon l'évaluation de 2010, environ les deux tiers des clients ciblés de l'ICIS ayant utilisé des produits et services de l'IIS au cours des 12 derniers mois estiment qu'ils sont « extrêmement utiles » ou « très utiles ».

L'enquête de 2012 menée auprès des intervenants a révélé que 91 % des décideurs, notamment des hauts dirigeants, des responsables des politiques, des professionnels et du personnel attirés aux dossiers médicaux, ont évalué que la contribution de l'IIS aux améliorations apportées aux politiques en matière de santé et à la gestion des services de santé était considérable ou modérée. Quatre-vingt-deux pour cent des répondants ont aussi indiqué que les données, les analyses et les services de l'IIS « contribuaient à une prestation efficiente et efficace des services de santé partout au Canada ».

**Tableau 7 – Degré d'utilisation des produits de l'IIS dans la prise de décisions sur le système de santé**

Résultats de l'enquête de 2012	Lieu	À un degré très grand ou considérable	À un degré modéré	Totaux
Facilite l'élaboration de politiques	Au Canada	61 % (n =362)	30 % (n =178)	91 % (n = 540)
	Dans les provinces et territoires	46 % (n =273)	39 % (n =231)	85 % (n = 504)
Contribue à une prestation efficiente et efficace des services de santé	Au Canada	53 % (n =314)	37 % (n =219)	90 % (n = 533)
	Dans les provinces et territoires	44 % (n =261)	38 % (n = 225)	82 % (n = 486)

Comme il est illustré au tableau 7 ci-dessus, les clients de l'ICIS ont déclaré (dans l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants) que les produits de l'IIS ont servi à obtenir des données éclairant les décisions permettant d'améliorer les politiques en matière de santé et l'efficacité et l'efficacités de la prestation des services de santé non seulement dans les provinces et les territoires, mais également dans tout le Canada.

L'examen des rapports annuels de l'ICIS a aussi permis d'obtenir des données empiriques indiquant une prise de décisions éclairées qui se traduit par une meilleure qualité de la santé, par exemple le Système d'information sur les services à domicile (SISD) conçu pour aider les clients à cerner leurs besoins en matière de services à domicile et à déterminer l'urgence du besoin. Un autre projet, le Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens, a permis à 600 hôpitaux d'effectuer des comparaisons entre eux et de rechercher les pratiques exemplaires à mettre en œuvre.

L'analyse des documents a aussi permis de relever presque 60 réussites ou études de cas empiriques, qui sont des exemples d'une prise de décisions éclairées concernant le système de santé découlant d'une utilisation des produits de l'IIS. Ces réussites ont entraîné une meilleure qualité de la santé. Les réussites suivantes sont des échantillons provenant de sources pancanadiennes :

- 1) Les données du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) sont actuellement utilisées et diffusées (2009) – Les Services de santé de l'Alberta affirment que les données ont permis au personnel du programme de planifier les activités permettant de résoudre les difficultés rencontrées avec les patients ayant souffert d'un AVC et d'adapter les services afin de répondre à leurs besoins. Récemment, des données de suivi ont servi à évaluer le rendement d'un système. Une note sur la conservation de l'ensemble des fonctions pendant la période contenue entre le congé de l'hôpital et le suivi a été adoptée comme indicateur de rendement dans le cadre d'une évaluation régionale des services menée auprès de patients ayant eu un AVC. Ces précieuses données assurent le suivi des fonctions du client pendant sa convalescence à la maison ou en milieu communautaire et ont permis au personnel de garantir l'accès à des services et un soutien répondant aux besoins du client.
- 2) Les données ont amélioré les Services de réadaptation au Canada (2009) – Le réseau de santé de l'Université de Toronto s'est servi de données nationales comparables afin d'élaborer une initiative sur le roulement des patients visant à réduire la longueur du séjour des clients dans le programme. À la suite de cette initiative, en seulement une année, la durée moyenne des hospitalisations des clients faisant partie du programme est passée de 86,2 jours à 71,5 jours, soit une diminution de 15 jours. Les hospitalisations plus courtes ont permis au personnel d'offrir des soins à un plus grand nombre de clients, soit 12 % de plus. Il est important de noter que cette augmentation de l'efficacité et de l'accès aux soins était jumelée à une amélioration des résultats fonctionnels. Les clients tout comme le personnel du programme étaient satisfaits des avantages obtenus par la promotion d'une normalisation de la pratique.
- 3) Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) (2008) – Les services en santé mentale Providence Care, à Kingston, se sont servis de résumés de protocole d'évaluation de la santé mentale pour faciliter la planification des soins des patients aiguillés vers des équipes communautaires de traitement actif. Grâce à ces résumés, il a été possible d'examiner de façon concertée les besoins des clients et de faciliter la planification des soins de pointe par les équipes communautaires, plutôt que de se concentrer uniquement sur les expériences antérieures des clients dans la communauté.
- 4) Des hôpitaux ont utilisé le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) pour effectuer un suivi des améliorations (2010) – Afin d'assurer le suivi des efforts déployés en vue d'assurer la sécurité des patients, le Brantford General Hospital a fait appel au RNMH. Ce ratio a permis aux hôpitaux d'évaluer le taux de mortalité et de cibler les points à améliorer. Par la suite, l'hôpital a créé une équipe de soutien aux décisions afin d'explorer les données, de rechercher les tendances, d'aider les équipes à sélectionner les pratiques exemplaires et de déterminer les améliorations à apporter. Tout au long de ce processus, le RNMH de l'ICIS a agi comme point de référence dans la fiche évaluant les indicateurs de qualité et de sécurité de l'établissement.
- 5) Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) (2011) – Ces données de l'ICIS ont permis à une équipe constituée d'experts des programmes et d'experts cliniques de classer les patients présentant une maladie rénale chronique dans sept catégories d'importance sur le plan clinique dont les soins et les exigences en matière de ressources sont distincts. Une fois que les patients ont été catégorisés dans le RCITO, les données ont facilité la détermination des services à offrir aux patients et ont permis

d'estimer le coût associé au personnel médical du Réseau ontarien des services de traitement des troubles rénaux (ROSTTR). Grâce à ce modèle, les soins au patient se sont améliorés, l'accent a été mis sur la qualité, et on a obtenu des éléments probants tangibles permettant d'établir les profils de soins aboutissant à de meilleurs résultats.

- 6) Au Willow Lodge Home for Special Care en Nouvelle-Écosse, le personnel a eu recours aux outils de l'ICIS pour évaluer la santé mentale des résidents. Les outils ont permis au personnel de surveiller non seulement la santé physique et mentale de chacun des patients, mais aussi d'évaluer le centre de soins de longue durée dans son ensemble et de la comparer à d'autres centres de soins de longue durée à l'aide d'indicateurs de la qualité des soins fondés sur les données probantes. Les changements apportés à la médication des résidents, aux activités et à la façon d'aborder les soins aux patients ont entraîné une baisse de 50 % des taux de dépression.

Ces réussites, de même que de nombreuses autres, illustrent l'incidence de l'IIS sur la prise de décisions, car l'IIS fournit des données permettant d'améliorer les politiques en matière de santé et de gérer efficacement le système de santé canadien avec la collaboration des hôpitaux, des organisations de gestion des données sur la santé, des décideurs du gouvernement et d'autres intervenants ciblés. Toutefois, il n'existe actuellement aucun processus officiel en place permettant d'enregistrer et de suivre ces cas de réussite, ce qui rend difficile l'évaluation de l'atteinte de ce résultat à long terme par l'IIS.

#### **4.2.1 h) Résultat à long terme : Meilleure santé des Canadiens par une sensibilisation accrue et une amélioration de la qualité de la santé**

Étant donné le grand nombre d'acteurs participant à l'amélioration de la santé des Canadiens par une plus grande sensibilisation et de l'information, il était difficile de mesurer la contribution propre à l'IIS aux améliorations observées dans la santé des Canadiens. Cependant, il existe des données empiriques apportant cette information, comme il a été mentionné ci-dessus dans les cas de réussite. Plusieurs de ces réussites indiquent une sensibilisation accrue du personnel des organisations de santé aux points à améliorer. Cette plus grande sensibilisation a mené à la mise en œuvre de nouvelles politiques ou de nouvelles pratiques dans ces organisations et à l'amélioration de la qualité des services de santé offerts, sans mentionner l'amélioration observée dans les résultats de santé chez les patients. À titre d'exemple, citons le Willow Lodge Home for Special Care et le Réseau de santé de l'Université de Toronto, dont on a parlé précédemment.

Dans d'autres histoires de réussite, on a constaté une amélioration de la qualité des soins et en définitive, des résultats améliorés chez le patient en raison d'une meilleure détermination de ses besoins et d'un meilleur suivi des progrès, comme le montrent les exemples portant sur les patients ayant eu un AVC et le Système national d'information sur la réadaptation, et les patients du Providence Care et le Système d'information ontarien sur la santé mentale.

Comme il est indiqué à la Section 4.2.1 g), l'enquête de 2012 menée auprès des intervenants a révélé que les ministères provinciaux et territoriaux, les régies régionales de la santé, les hôpitaux et autres établissements de soins de santé utilisaient les produits de l'IIS afin de prendre des décisions fondées sur des données probantes. Il en résulte de meilleures politiques et pratiques dans le système de santé et, indirectement, une amélioration de la santé des Canadiens.

L'objectif de l'ICIS était de contribuer à améliorer la santé des Canadiens et la qualité de la santé par l'obtention de données plus nombreuses et de meilleure qualité, des analyses pertinentes et réalisables, ainsi qu'une compréhension et une utilisation améliorées.

#### **4.2.2 Rendement – Conclusions**

Dans l'ensemble, l'IIS a contribué à mieux faire connaître et mieux faire comprendre les données aux clients ciblés. Par ailleurs, comme l'ont noté ses clients, l'IIS a réussi à obtenir une excellente ou bonne sensibilisation au rendement du système de santé et aux facteurs ayant une incidence sur la santé partout au Canada et dans les provinces et les territoires. Cette sensibilisation a mené vers une plus grande utilisation des données de l'IIS et a favorisé la participation aux activités éducatives. Selon les utilisateurs clients, l'IIS crée et met à jour des données comparables de grande qualité. Les clients, dans une proportion de 91 % des intervenants représentant toutes les provinces et les territoires, ont évalué la comparabilité des données comme étant excellente ou bonne. Les intervenants ont observé que l'ICIS a contribué de manière souple et rapide à augmenter le nombre de rapports rédigés sur le rendement du système de santé. On a relevé des preuves solides indiquant que l'ICIS est un partenaire fiable qui protège les données sur la santé. La perception des intervenants et les données empiriques laissent aussi croire que l'IIS a contribué à l'atteinte des résultats à long terme; toutefois, idéalement, un processus systématique devrait être en place afin d'enregistrer et de suivre ces cas de réussite de façon régulière.

### **4.3 Rendement – Efficience et économie**

Dans la présente section, on décrit les données sur l'efficience et l'économie du programme, plus précisément, sur l'optimisation des résultats, la gestion des ressources du programme, l'établissement de la valeur du programme et les solutions de rechange à l'ICIS.

#### **4.3.1 Résultat sur l'efficience et l'économie : Optimiser les résultats avec des ressources minimales**

**L'ICIS dispose de processus permettant d'optimiser les résultats avec des ressources minimales.**

Une analyse de documents a été effectuée notamment sur des rapports annuels, des statistiques financières ainsi que des évaluations ou des vérifications précédentes pour déterminer si l'ICIS a optimisé les résultats avec des ressources minimales. L'ICIS disposait de plusieurs processus visant à soutenir une utilisation efficiente des ressources afin d'optimiser les résultats de l'IIS. À titre d'exemple, la vérification du rendement de 2010 indiquait que l'ICIS avait conçu et mis en œuvre des pratiques et des processus qui favorisent une utilisation économique et efficiente des ressources et l'atteinte des objectifs de l'IIS et des résultats attendus, notamment :

- 1) la participation active des intervenants à tous les niveaux afin de formuler des commentaires sur les produits et services nouveaux et modifiés;
- 2) la mise en œuvre de processus nouveaux et améliorés permettant à l'ICIS de répondre plus rapidement aux besoins des clients et des intervenants, par exemple l'équipe sur les



problèmes émergents conçue pour résoudre les problèmes nouveaux ou associés à une priorité élevée (p. ex. Syndrome respiratoire aigu sévère ou SRAS) au sein du système de santé;

- 3) un cadre solide de la gestion de la qualité des données permettant de protéger l'intégrité des données des clients (efficience);
- 4) un programme solide permettant de protéger la confidentialité des renseignements personnels portant sur la santé conformément aux lois fédérales et provinciales pertinentes;
- 5) une politique solide en matière de protection de l'information et des procédures connexes afin d'éclairer la protection des renseignements contenus dans les fonds de données;
- 6) des protocoles et des mécanismes rigoureux de communication, par exemple la publication des *Mises à jour de l'ICIS*, qui permet une communication régulière avec les groupes d'intervenants ciblés, et des *Orientations de l'ICIS*, qui fait la promotion des réussites.

La vérification du rendement de 2010 a également ciblé certains points à améliorer par une surveillance accrue des pratiques et des processus afin de garantir une meilleure utilisation des ressources tout en optimisant les résultats. Ces points à améliorer sont les suivants :

- 1) l'ajout d'un cadre général pour coordonner et intégrer l'ensemble des activités de l'ICIS auxquelles participent les intervenants;
- 2) une révision du cadre de mesure du rendement et de l'approche utilisée pour tenir compte de mesures davantage axées sur les résultats et réduire le nombre total de mesures du rendement officiellement surveillées et faisant l'objet de rapports adressés aux gestionnaires supérieurs et au Comité aux mesures du rendement essentielles uniquement;
- 3) certaines améliorations apportées aux politiques sur la protection des renseignements personnels comprennent le renforcement des mots de passe et des mécanismes d'authentification.

L'ICIS a déjà amorcé les travaux visant l'amélioration des trois points dont il était question ci-dessus. Cependant, il est encore trop tôt pour déterminer si les nouveaux processus et les documents permettront d'atteindre les résultats attendus.

#### **4.3.2 Résultat en matière d'efficience et d'économie : Une gestion au coût le plus bas**

**L'ICIS dispose des processus nécessaires pour garantir des dépenses, un suivi et une surveillance appropriés des affectations.**

Selon la vérification du rendement de 2010, l'ICIS disposait des processus et des mesures nécessaires pour garantir que toutes les affectations soient suivies, surveillées et examinées par les gestionnaires de l'ICIS. En outre, l'ICIS devait faire l'objet de vérifications de rendement et d'évaluations pour que toutes ses activités soient surveillées et que la responsabilité budgétaire soit respectée.

Étant donné que l'IIS était une activité axée sur le savoir, les fonds reçus étaient directement affectés aux salaires et aux avantages sociaux, aux services professionnels, aux déplacements et aux avis ou aux comités de même qu'aux dépenses appuyant l'infrastructure de soutien,

notamment le soutien informatique en lien avec le site Internet et les produits connexes. La ventilation des dépenses de l'IIS est décrite ci-après pour la période s'écoulant entre 2007-2008 et 2011-2012. La ventilation indique le pourcentage des fonds affectés à chacun des secteurs clés et aux activités associés au fonctionnement de l'IIS.

Comme il est indiqué dans le tableau 8, la seule dépense ayant subi une hausse au cours des cinq dernières années est celle des salaires et des avantages sociaux, cette hausse étant causée par une augmentation du nombre de produits conçus par l'ICIS. Un plus grand nombre d'employés est nécessaire pour soutenir l'offre croissante des produits de l'ICIS. Cependant, les dépenses liées aux « voyages et aux avis » et au « comité » ont diminué en raison d'efforts concertés déployés pour recourir à la technologie plutôt qu'aux déplacements. Aussi, la vérification de rendement de 2010 était axée sur l'importance de recrutement. On a conclu que « l'ICIS a mené une analyse des coûts et des bénéfices ou d'autres analyses pertinentes pour appuyer la création de nouveaux postes dans l'organisation », et on s'est assuré de « la cohérence et de la qualité du processus pour garantir la rentabilité » de l'embauche.

**Tableau 8 – Dépenses annuelles de l'IIS (2007-2008 à 2011-2012)**

Nature des dépenses	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Rémunération et cotisations de retraite	63 %	52 %	62 %	71 %	73 %
Services professionnels, Voyages et avis Dépenses associées au comité	16 %	17 %	18 %	14 %	
Loyer, informatique et autres	15 %	15 %	16 %	14 %	13 %
Dépenses en capital*	6 %	17 %	3 %	2 %	2 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

\* Par prévision de comptant et état des dépenses de l'ICIS rempli tous les trois mois présenté à Santé Canada.

#### 4.3.3 Résultat en matière d'efficience et d'économie : Pertinence des dépenses

**Les clients estiment que les activités et les extraits de l'IIS sont pertinents, et des processus officiels étaient en place pour mesurer le rendement et en faire état.**

Les dépenses avaient une incidence positive sur les progrès réalisés en vue d'atteindre les résultats attendus, étant donné que l'on atteignait généralement les résultats immédiats. On avait aussi évalué la pertinence des dépenses et comparé celle-ci à la pertinence perçue par le client. La vérification du rendement de 2010 a établi que les résultats de l'enquête de 2010 ont démontré la pertinence de l'IIS. En effet, les intervenants « estiment que l'ICIS répond à un besoin important et pertinent » et que « ses produits sont extrêmement utiles ». Les clients de l'IIS considèrent que les activités et les extraits de l'IIS ont une valeur, car ils ont évalué la valeur des produits comme étant « excellente ou bonne », c'est-à-dire qu'ils sont pertinents, réalisables, actuels et intégrés, comme il est décrit au tableau 9 ci-dessous. Ce tableau indique le pourcentage d'intervenants sondés qui estiment que les produits de l'IIS sont utiles en raison de leur pertinence, leur utilité, leur caractère actuel et leur degré d'intégration.



**Tableau 9 – Évaluation de la pertinence des produits de l'IIS par les intervenants**

Année de l'enquête	Pourcentage d'intervenants ayant évalué la pertinence des produits de l'IIS comme étant « excellente ou bonne »				
	<i>n</i>	Pertinents aux besoins	Réalisables	Actuels	Intégrés
2010	624	92 %	76 %	69 %	S/O
2012	593	82 %	78 %	70 %	69 %

En général, l'affectation des ressources de l'ICIS se faisait en fonction des activités et concordait avec le financement des trois orientations stratégiques. Le tableau ci-dessous illustre le pourcentage de financement total en fonction de chacune des orientations stratégiques.

**Tableau 10 – Frais d'exploitation de l'ICIS en fonction des orientations stratégiques\***

Exercice financier	Orientations stratégiques		
	Données plus nombreuses et de meilleure qualité	Analyse réalisable et pertinente	Meilleure compréhension et utilisation
2007-2008**	-	-	-
2008-2009**	-	-	-
2009-2010	39 %	26 %	35 %
2010-2011	41 %	26 %	33 %
2011-2012	42 %	26 %	31 %

\* Les dépenses d'exploitation de l'ICIS ne comprennent pas les acquisitions d'immobilisations corporelles et les cotisations au régime de pension de l'ICIS, mais incluent l'amortissement des immobilisations et les cotisations de retraite.

\*\* Aucune donnée existante, car l'orientation stratégique n'avait pas été établie.

Selon l'analyse des documents, au fil du temps, l'ICIS concentrera volontairement ses activités pour tenir compte de la deuxième et de la troisième orientation stratégique une fois que l'infrastructure des données sera mise en œuvre (des données en plus grand nombre et de meilleure qualité). Actuellement, cette tendance n'est pas perceptible. Le suivi de l'information financière associée à chacune des orientations stratégiques facilitera ce virage, car l'on connaîtra mieux les secteurs associés aux dépenses.

L'ICIS dispose de plusieurs processus officiels permettant de surveiller, de mesurer et de produire des rapports sur le rendement. Ces processus comprennent les rapports d'étape trimestriels dans lesquels l'ICIS fait officiellement part des progrès accomplis par rapport aux priorités et aux orientations stratégiques de l'IIS. Ces rapports ont circulé dans l'équipe de gestion, ont été acheminés au Comité et ont été rendus publics sur le site Internet de l'ICIS. Les rapports étaient constitués des éléments suivants : faits marquants des états financiers, description des principaux risques et des occasions relevées à l'aide d'activités d'analyse environnementale, progrès axés sur les activités et les questions financières en fonction du programme et du projet, et résultats obtenus par rapport aux objectifs liés aux principaux indicateurs de performance.

Dans les rapports annuels et les évaluations périodiques de l'ICIS, on a aussi fait état du rendement par rapport aux objectifs énoncés. À l'aide des perceptions des intervenants et des données présentées dans la vérification du rendement de 2010, on a conclu dans l'évaluation que l'IIS s'est révélée pertinente pour les clients et disposait de certains processus officiels permettant de mesurer le rendement et d'en faire état, surtout en ce qui concerne les résultats immédiats. Cependant, comme l'ICIS a utilisé de nombreuses mesures axées sur les activités (p. ex. plusieurs activités éducatives et plusieurs participants) au lieu de se concentrer sur les résultats ou l'incidence de ces activités, l'évaluation s'en est trouvée limitée, car il a été difficile de déterminer l'atteinte de certains résultats, en particulier en lien avec les dépenses encourues.

#### **4.3.4 Résultat en matière d'efficience et d'économie : Solutions de rechange plus économiques ou plus efficaces**

**Aucune organisation ne serait en mesure d'offrir une solution de rechange plus économique ou plus efficace que l'ICIS.**

La présente évaluation a permis d'examiner si le financement de l'IIS pourrait être affecté à une autre organisation, y compris un autre gouvernement provincial, territorial ou fédéral ou une organisation du secteur privé, pour obtenir des résultats de façon plus efficace ou plus efficiente.

L'analyse des documents a cerné trois grandes organisations du gouvernement fédéral, soit Santé Canada, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), qui ont contribué à fournir aux Canadiens des données sur la santé (Conseil canadien de la santé, 2012). Il existe d'autres organisations non gouvernementales nationales semblables à l'ICIS, p. ex. le Partenariat canadien contre le cancer, l'Association canadienne du diabète et le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, qui procurent également des données sur la santé. Cependant, le mandat précis de bon nombre de ces organisations est de fournir des données sur des affectations médicales particulières. L'ICIS était la seule organisation faisant état du rendement du système de santé au Canada, élaborant et mettant en œuvre des normes sur les données et élaborant des structures comparables de données nationales pour répondre à des besoins précis en matière d'information sur la santé par l'entremise de l'IIS.

Afin d'évaluer si l'ICIS est le mieux placé pour fournir des données sur la santé au pays, on a examiné les pays ayant une organisation semblable. Par conséquent, on a effectué un recensement des écrits de 11 pays semblables (Australie, Autriche, Belgique, Danemark, Royaume-Uni et États-Unis pour n'en nommer que quelques-uns), lequel a révélé que ces pays disposaient aussi d'organisations responsables de la coordination des données sur la santé à l'échelle fédérale ou nationale dans le but de garantir une constance dans le rendement et la normalisation du système de santé. Selon le recensement des écrits, la suppression de la participation du gouvernement fédéral ou national pourrait mettre à risque la normalisation des données recueillies.

En raison du lien que l'ICIS a créé avec ses partenaires (qui a mis du temps à s'établir et à se consolider), les homologues des provinces et des territoires sont maintenant prêts à transmettre leurs données. Cela s'explique partiellement par le fait que l'ICIS n'est ni une organisation

fédérale ni une organisation provinciale ou territoriale. Par conséquent, la tentative d'établir une nouvelle organisation qui assumerait le rôle de recueillir les données sur la santé normalisées à l'échelle canadienne ne serait pas économique, car l'établissement d'un lien de confiance avec les provinces et les territoires exige beaucoup de temps.

#### **4.3.5 Rendement – Conclusions sur l'économie et l'efficacité**

Globalement, les activités et les extraits de l'IIS ont démontré leur pertinence auprès des clients. Dans l'évaluation, on a conclu que les processus et les pratiques financières de l'ICIS indiquaient une surveillance efficace et une utilisation judicieuse des ressources de l'IIS. La vérification du rendement de 2010 révélait que l'ICIS a réduit au minimum l'utilisation des ressources tout en optimisant les résultats puisque « l'ICIS a été conçu pour mettre en œuvre des pratiques et des processus favorisant une utilisation économique et efficace des ressources et était efficace dans ses activités. » On a aussi conclu que l'IIS ne pourrait pas atteindre ses objectifs de façon plus économique par d'autres moyens.

## **5.0 Conclusions**

Pour ce qui est de la pertinence, l'évaluation a révélé que l'IIS répondait à un besoin reconnu de normalisation et de coordination des données sur la santé à l'échelle pancanadienne. Ces données permettent de faciliter la prise de décisions et la production de rapports sur le rendement du système de santé à l'échelle nationale. L'ICIS a été en mesure d'encourager les provinces et les territoires et d'autres intervenants à recueillir et à transmettre des données de façon normalisée, activité qui n'était pas possible avant la création de l'ICIS. Comme l'ICIS est perçu comme étant un partenaire fiable fournissant des données sur la santé et un agent digne de confiance protégeant la confidentialité avec les intervenants, il ne serait pas économique d'utiliser d'autres modèles de prestation. En outre, l'ICIS produit une quantité considérable d'information sur une foule de questions liées à la santé, et demeure la seule organisation à le faire.

L'évaluation a confirmé que les objectifs, le mandat et les activités de l'IIS cadrent avec les objectifs stratégiques, les mandats, les rôles et les responsabilités du gouvernement du Canada pour ce qui est de l'élaboration d'une information normalisée et comparable à l'échelle pancanadienne.

Pour ce qui est du rendement, l'IIS a réussi à atteindre les résultats immédiats et intermédiaires. L'IIS a permis aux clients ciblés de mieux connaître et de mieux comprendre les données et a réussi à accroître la sensibilisation à l'égard du rendement du système de santé et des facteurs ayant une incidence sur la santé à la fois au Canada et dans les provinces et les territoires. Cette évaluation a permis de déterminer que l'IIS fournissait des données pertinentes, actuelles, adaptées et intégrées à ses clients dans les rapports sur le rendement du système de santé. Des éléments de preuve solides démontrent que l'ICIS est un partenaire fiable et un chef de file dans la protection des renseignements sur la santé. Des preuves empiriques appuyaient les résultats à long terme découlant d'une prise de décisions éclairées menant vers de meilleures politiques en matière de santé, une gestion efficace du système de santé canadien et une meilleure qualité de la

santé. Étant donné le grand nombre d'intervenants participant à l'amélioration de la santé des Canadiens par une sensibilisation accrue et une meilleure qualité de la santé, il était difficile de déterminer la contribution de l'IIS à l'amélioration globale de la santé.

En matière d'économie et d'efficacité, on a conclu qu'une autre organisation que l'IIS ne pourrait pas atteindre ses objectifs un coût inférieur. On a aussi relevé que les processus et les pratiques financières de l'ICIS indiquaient une surveillance efficace et une utilisation judicieuse des ressources de l'IIS. La vérification du rendement de 2010 indiquait que l'ICIS a réduit au minimum l'utilisation des ressources tout en optimisant les résultats.

## 6.0 Recommandation

Compte tenu de la récente vérification et évaluation de l'IIS, chacune ayant donné lieu à ses propres recommandations visant des améliorations, la présente évaluation portait sur les principales recommandations réalisables avant le début de la prochaine évaluation de l'IIS, qui aura lieu en 2014. Dans la présente évaluation, on recommande que :

1. Pour les mesures du rendement de l'IIS, on devrait davantage adopter une approche axée sur les résultats et, dans la mesure du possible, utiliser des mécanismes permettant de documenter systématiquement ces mesures, en particulier pour ce qui est des résultats intermédiaires et à long terme.

Santé Canada travaillera en collaboration avec l'ICIS pour s'assurer de la mise en œuvre de la recommandation.

## ANNEXE A — MODÈLE LOGIQUE

Le modèle logique de l'IIS (et, à toutes fins pratiques, de l'ICIS dans son ensemble) est présenté ci-dessous.

	Volet 1		Volet 2		Volet 3		
Orientations Stratégiques	Des données plus nombreuses et de meilleure qualité		Analyses pertinentes et exploitables		Meilleure compréhension et plus grande utilisation		
Activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer et gérer des bases de données et des registres sur la santé</li> <li>Cerner et combler les lacunes en matière de données dans certains domaines</li> <li>Élaborer et promouvoir des normes de données (y compris sur le DSE)</li> <li>Veiller à la qualité et à la déclaration rapide des données</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Élargir les analyses à de nouveaux domaines</li> <li>Promouvoir l'analyse des problèmes que posent le système de santé et la santé de la population</li> <li>Contribuer au développement de systèmes et d'infrastructures d'information sur la santé des populations</li> <li>Rassembler des données pour produire des analyses exploitables</li> <li>Élaborer et promouvoir des indicateurs de santé</li> <li>Veiller à la qualité de l'information</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer un accès approprié aux données sur la santé, créer des outils d'accès à l'information et en élargir la portée</li> <li>Améliorer et élargir les services de formation et de conférence</li> <li>Assurer la confidentialité et la sécurité</li> </ul>		
Extrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer, améliorer et gérer des ensembles de données et des systèmes de déclaration</li> <li>Produire, améliorer ou gérer des données et des normes techniques</li> <li>Rapport provincial et territorial sur la qualité des données</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports, produits et études spéciales visant les thèmes prioritaires</li> <li>Nouveaux indicateurs de santé</li> <li>Rapport sur la carte de pointage équilibrée pour les hôpitaux</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Produits et services de formation</li> <li>Applications de déclaration électronique</li> <li>Sites et personnes inscrites utilisant le Portail</li> <li>Demandes de données et interrogations traitées</li> <li>Évaluation des incidences sur la vie privée</li> <li>Vérifications de la confidentialité réalisées</li> </ul>		
Résultats (court terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la comparabilité des données grâce à la mise en œuvre et l'adoption des ensembles de données, des systèmes de production de rapports et des normes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la qualité des données au sein des établissements et des provinces et territoires participants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure connaissance du rendement du système de soins de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure connaissance des facteurs influant sur la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation accrue aux données et à l'information de l'ICIS:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portail</li> <li>- rapports de déclaration</li> <li>- électronique, demandes de données et d'information</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation de la participation aux activités de formation de l'ICIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confiance continue en la capacité de l'ICIS à protéger l'information sur la santé</li> </ul>
Résultats (moyen terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître la compréhension et l'utilisation de l'information et des produits sur la santé</li> </ul>						
Résultats (long terme)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la santé et permettre la prise de décisions plus éclairées en matière de politique de la santé et de gestion efficace du système de santé Canadien</li> <li>Améliorer la santé des Canadiens en sensibilisant davantage la population et en améliorant la qualité des soins</li> </ul>						

## ANNEXE B — BIBLIOGRAPHIE

- Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie. (Octobre 2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral – Rapport final. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*. L'honorable Michael J. L. Kirby.
- Conseil canadien de la santé. (2012). *Mesure de la performance du système de santé et production de rapports au Canada : possibilités d'optimisation*. Consulté à l'adresse : [http://www.healthcouncilcanada.ca/rpt\\_det.php?id=370](http://www.healthcouncilcanada.ca/rpt_det.php?id=370)
- Conseil national d'information sur la santé. (1991). *La création de systèmes d'information sur la santé pour le Canada : rapport du Groupe de travail national sur l'information en matière de santé, 1991*. Conseil national d'information sur la santé. Consulté à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/pub/4220352-fra.pdf>
- Gouvernement du Canada. (1997). *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier – Volume I – Rapport final*.
- Gouvernement du Canada. (1985). *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6. Consulté à l'adresse : <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2009). *Le rendement du Canada 2008-2009 : la contribution du gouvernement du Canada*. Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Gouvernement du Canada. (2011). *Le rendement du Canada 2010-2011 : bilan de l'année*. Secrétariat du Conseil du Trésor.
- Gouvernement du Canada. (2008). *Un leadership responsable : le discours du budget de 2008*. Ottawa, ministère des Finances Canada. Consulté à l'adresse : <http://www.budget.gc.ca/2008/pdf/speech-discours-fra.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2009). *Le Plan d'action économique du Canada : le discours du budget de 2009*. Ottawa, ministère des Finances Canada. Consulté à l'adresse : <http://www.budget.gc.ca/2009/pdf/speech-discours-fra.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2010a). *Discours du Trône ouvrant la troisième session de la quarantième législature du Canada*. Consulté le 10 avril 2012 à l'adresse : <http://www.parl.gc.ca/Parlinfo/Documents/ThroneSpeech/40-3-f.html>
- Gouvernement du Canada. (2010b). *Le Plan d'action économique du Canada, 2<sup>e</sup> année. Le discours du budget de 2010 : tracer la voie de la croissance et de l'emploi*. Ottawa, ministère des Finances Canada. Consulté à l'adresse : <http://www.budget.gc.ca/2010/pdf/discours-fra.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2011a). *Ici pour tous les Canadiens et Canadiennes : stabilité, prospérité, sécurité. Discours du Trône ouvrant la première session de la quarante-et-unième législature du Canada*. Consulté à l'adresse : [http://www.speech.gc.ca/local\\_grfx/docs/sft-ddt-2011\\_f.pdf](http://www.speech.gc.ca/local_grfx/docs/sft-ddt-2011_f.pdf)
- Gouvernement du Canada. (2011b). *La prochaine phase du Plan d'action économique du Canada : des impôts bas pour stimuler la croissance et l'emploi. Le discours du budget*. Consulté à l'adresse : <http://www.budget.gc.ca/2011/speech-discours/speech-discours-fra.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2012a). *Emplois, croissance et prospérité à long terme : le Plan d'action économique de 2012. Le discours du budget*. Consulté à l'adresse : <http://www.budget.gc.ca/2012/rd-dc/speech-fra.pdf>
- Harris/Décima. (2012). *Questionnaire 2012 de l'enquête auprès des clients et des intervenants de l'ICIS*.



- ICIS. (1998). *Besoins en information de santé au Canada*. Institut canadien d'information sur la santé. Consulté à l'adresse : [http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/PROFILE\\_ROADMAP\\_HINC\\_EN](http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/PROFILE_ROADMAP_HINC_EN)
- ICIS. (2010). *Les soins de santé au Canada*. Institut canadien d'information sur la santé.
- ICIS. (2011). *Base de données canadienne SIG – Indicateurs du rendement financier des hôpitaux, de 1999-2000 à 2009-2010*, notes méthodologiques, mise à jour août 2011.
- ICIS. (2012). *Budget et plan d'exploitation 2012-2013*. Institut canadien d'information sur la santé.
- ICIS. (2008). *Orientations stratégiques, 2008-2009 à 2011-2012*. Institut canadien d'information sur la santé.
- KPMG. (Novembre 2010). *Services consultatifs – Institut d'information sur la santé (ICIS). Vérification du rendement – Rapport final*.
- KPMG. (Novembre 2010). *Évaluation de l'Institut canadien d'information sur la santé*.
- L'Alliance sur les temps d'attente. (2012). *Jeter la lumière sur les temps d'attente totaux en santé pour les Canadiens : bulletin sur les temps d'attente au Canada*. L'Alliance sur les temps d'attente, Canada.
- National Institutes of Health. (2011). *Grant Guidelines: Department of Health Understanding Clinical Information Needs and Health Care Decision Making Processes in the Context of Health Information Technology*. Department of Health and Human Services. Consulté à l'adresse : <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-11-198.html>
- Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2008). *America's Health Literacy: Why We Need Accessible Health Information*. Un dossier d'information du Department of Health and Human Services des États-Unis.
- Organisation mondiale de la Santé. (2011). *The need for strong health information systems: Rationale for the Health Metrics Network Framework*.
- Santé Canada (2004). *Le rôle du gouvernement du Canada en matière de santé des Autochtones – Fiche d'information – Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé, septembre 2004*. Consulté le 20 janvier 2012 à l'adresse : [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/fs-if\\_02-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/fs-if_02-fra.php)
- Santé Canada. (2009). *Rapport sur les plans et les priorités de 2008-2009*. Santé Canada. (Consulté à l'adresse : <http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2008-2009/inst/shc/shc-fra.pdf>)
- Santé Canada. (2010). *Budget des dépenses 2009-2010. Partie III – Rapport sur les plans et les priorités*. Santé Canada. (Consulté à l'adresse : <http://www.tbs-sct.gc.ca/rpp/2009-2010/inst/shc/shc-fra.pdf>)
- Santé Canada. (2011). *Les Canadiens et les Canadiennes en santé – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2010*. Santé Canada.
- Santé Canada. (2011b). *Le système des soins de santé du Canada*. Consulté à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2011-hcs-sss/index-fra.php>
- Santé Canada. (2012). *2011-12 – Rapport ministériel sur le rendement*. Consulté à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/performance/estim-previs/dpr-rmr/2011-2012/report-rapport-fra.php#a14>
- Sous-comité sénatorial sur la santé des populations. (2009). *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie : rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations*.
- Statistique Canada. (2011). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003-2011*.