



Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé

Addenda — liste des indicateurs



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Christi Belcourt, Reverence for Life — acrylique sur toile, 2013 — collection du Centre de santé autochtone Wabano

Tous droits réservés.

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

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

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-065-6 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé : addenda — liste des indicateurs*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Measuring Cultural Safety in Health Systems: Addendum — List of Indicators*.

ISBN 978-1-77479-064-9 (PDF)

Table des matières

Au sujet du présent document	4
Indicateurs des interventions du système de santé	5
Indicateurs de l'expérience du système de santé	11
Indicateurs de performance du système de santé	18
Indicateurs de résultats pour la santé et le bien-être	28
Glossaire	35

Au sujet du présent document

Le présent document constitue le complément au document de discussion *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé*, lequel propose un cadre pour la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones dans les systèmes de santé. Ce cadre est constitué de 4 catégories : les interventions du système de santé, l'expérience du système de santé, la performance du système de santé, et les résultats pour la santé et le bien-être. Ces catégories sont subdivisées en différents thèmes.

Cet addenda présente une liste d'indicateurs de sécurité culturelle potentiellement utiles pour chacune des catégories et chacun des thèmes. Les indicateurs sont principalement tirés de la littérature et des bases de données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les indicateurs liés aux déterminants sociaux et structurels de la santé — bien qu'ils soient pertinents — sont exclus du présent cadre, qui s'intéresse essentiellement aux systèmes de santé et à leur performance.

Notez qu'une source potentielle de données est indiquée pour certains des indicateurs proposés (p. ex. le Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens [SDEPC] ou le Système d'information sur les soins de longue durée [SISLD]). La méthode qui permettrait d'identifier les données liées aux Autochtones peut varier, de même que sa fiabilité. Il existe en effet différents moyens d'identifier les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, par exemple à partir d'un identifiant propre aux Autochtones, d'information contextuelle concernant l'emplacement géographique ou d'un lien vers un registre des clients. La qualité des données est tributaire de la méthode d'identification utilisée, ainsi que de renseignements clés comme la taille de l'échantillon. Les sigles utilisés dans le présent document sont définis dans le [glossaire](#).



Indicateurs des interventions du système de santé

Les « interventions du système de santé » décrivent les activités ou les actions entreprises par les organismes ou les systèmes de santé pour accroître la sécurité culturelle.

Indicateurs de sécurité culturelle potentiels par thème — intervention du système de santé

Perspectives et pratiques autochtones

- Reconnaissance d'une définition unique de la santé et du bien-être
- Intégration des pratiques traditionnelles dans les services de soins de santé, les plans de traitement et les programmes s'adressant aux Autochtones

Indicateurs

- Pourcentage des établissements qui soutiennent l'usage des médecines traditionnelles ou complémentaires
- Pourcentage des établissements où sont offerts des aliments ou des produits médicinaux traditionnels
- Pourcentage des établissements ou des gammes de services qui ont mis en place des méthodes ou programmes à l'intention des Autochtones et qui emploient du personnel de soutien autochtone (p. ex. des anciens ou des guérisseurs traditionnels)
- Pourcentage des cérémonies et pratiques culturelles autorisées sur demande

Direction, gouvernance et administration

- Participation des Autochtones à la gouvernance, à la direction, à l'établissement des priorités et à la prise de décisions (y compris en ce qui a trait à la responsabilité mutuelle, à l'élaboration des budgets et à la recherche)
- Prise en compte de l'équité et de la sécurité culturelles dans toutes les décisions stratégiques
- Engagement et responsabilité visible de la direction (y compris dans l'énoncé de mission)

Indicateurs

- Pourcentage de représentants autochtones au sein du conseil d'administration
- Taux de rétention des représentants autochtones au sein du conseil d'administration
- Pourcentage des décisions du conseil d'administration évaluées sous l'angle de la sécurité culturelle

Partenariats, communications et engagement

- Partenariats et processus officiels incluant des collectivités et organismes autochtones
- Dialogue avec les collectivités, organismes et peuples autochtones
- Stratégie de communication visant à améliorer la compréhension des peuples autochtones, du racisme et de la sécurité culturelle, y compris les attentes organisationnelles et les outils offerts
- Partenariats et coalitions pour accroître la diffusion au sein du secteur ou du système
- Compétences et sécurité culturelles mentionnées à l'écrit et dans le matériel de communication
- Initiatives sur mesure de relations avec les collectivités et d'éducation communautaire

Indicateurs

- Pourcentage des organismes, des clients et des collectivités qui sont satisfaits des actions liées aux partenariats
- Pourcentage des politiques organisationnelles élaborées en consultation avec les clients et collectivités autochtones
- Pourcentage des outils et ressources culturellement adaptés créés en consultation avec les clients et collectivités autochtones

Planification

- Participation des Autochtones à la planification stratégique et des services
- Priorité accordée à la sécurité culturelle dans la planification stratégique et des services
- Stratégies et plans de travail pour la sécurité culturelle

Indicateurs

- Pourcentage des établissements ou organismes qui possèdent un plan stratégique incluant la sécurité culturelle, la santé des Autochtones et l'équité pour les populations autochtones
- Pourcentage des établissements ou organismes qui ont mis en place une stratégie ou un plan de travail pour la sécurité culturelle
- Pourcentage des établissements ou organismes qui ont instauré un processus de relations avec les collectivités, organismes et clients autochtones afin d'éclairer le plan stratégique et le plan de travail en matière de sécurité culturelle
- Pourcentage des établissements ou organismes dont le processus de planification organisationnelle ou interne prend en compte les clients et collectivités autochtones

Politiques et protocoles

- Intégration systématique de la sécurité et de l'équité culturelles dans toutes les politiques
- Existence d'une définition de la sécurité culturelle ou d'une politique sur le sujet au sein du système ou de l'organisme
- Respect des protocoles des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- Politiques contre le racisme
- Incitatifs stratégiques pour la sécurité culturelle (dans la rémunération, la facturation, etc.)

Indicateurs

- Pourcentage des réunions ou événements qui intègrent des protocoles, pratiques et énoncés de reconnaissance des peuples autochtones (p. ex. reconnaissance du territoire)
- Pourcentage des politiques organisationnelles prenant en compte la sécurité culturelle
- Pourcentage des politiques et pratiques visant la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme
- Nombre de politiques pour la sécurité culturelle et contre le racisme en place

Données et preuves

- Définition de mesures ainsi que collecte et surveillance des données pour éclairer la planification
- Méthodes culturellement appropriées pour évaluer l'accès des Autochtones et leur expérience des services (y compris les processus d'identification)
- Prise en compte de la sécurité culturelle dans l'évaluation; évaluation régulière de la sécurité culturelle
- Rapports publics, responsabilité à l'égard du public et hommages publics
- Évaluations de la sécurité culturelle (dans l'organisme et chez les fournisseurs)

Indicateurs

- Pourcentage des initiatives destinées aux populations autochtones ou répondant aux priorités des partenaires autochtones dont la sécurité culturelle a été évaluée
- Pourcentage des évaluations axées sur la sécurité et l'humilité culturelles qui éclairent les processus décisionnels
- Pourcentage des nouveaux employés de première ligne ayant reçu une formation sur le processus d'auto-identification
- Pourcentage de répondants autochtones qui ont déclaré s'être sentis à l'aise avec le processus d'auto-identification
- Mise en place de processus de gouvernance des données pour orienter la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données et des recherches autochtones
- Pourcentage des projets de recherche liés aux peuples autochtones incluant une participation des Autochtones

Incidents, plaintes et dénonciations

- Mécanismes de signalement des incidents impliquant les employés sur le plan de la sécurité culturelle
- Processus de plainte, de rétroaction et d'amélioration de la qualité respectueux de la culture (incluant des processus adaptés aux pratiques et méthodes autochtones)

Indicateurs

- Pourcentage des plaintes impliquant des Autochtones pour lesquelles des méthodes de résolution différentes ou culturellement appropriées sont proposées
- Pourcentage des plaintes et des incidents liés à la sécurité culturelle ou au racisme (qui indique si les clients sont à l'aise de faire une plainte)
- Pourcentage de plaintes liées à la sécurité culturelle résolues de manière satisfaisante pour le plaignant
- Pourcentage des plaintes formulées par des Autochtones résolues dans les délais établis
- Pourcentage des plaintes ou incidents liés à la sécurité culturelle résolus de manière à réaliser des avancées systémiques
- Pourcentage des établissements ayant des processus de traitement des plaintes visibles et culturellement appropriés

Ressources humaines

- Formation et perfectionnement continu des compétences (à tous les niveaux, y compris au conseil d'administration)
- Intégration des compétences liées à la sécurité culturelle dans les descriptions de poste, le recrutement ainsi que la gestion et l'évaluation continues de la performance des ressources humaines
- Recrutement et rétention d'employés autochtones

Indicateurs

Formation

- Pourcentage des membres du conseil d'administration qui ont suivi une formation sur la sécurité culturelle
- Pourcentage des cadres qui ont suivi une formation sur la sécurité culturelle
- Pourcentage du personnel qui a suivi une formation sur la sécurité culturelle (niveaux progressifs de formation évalués)
- Pourcentage du personnel clinique qui a suivi une formation sur la sécurité culturelle (niveaux progressifs de formation évalués)
- Pourcentage des formations sur la sécurité culturelle pour lesquelles des tests sont réalisés avant et après, y compris pour évaluer les changements longitudinaux dans les pratiques

Recrutement et maintien en poste

- Pourcentage d'employés autochtones
- Pourcentage d'Autochtones nommés à des postes clés (p. ex. cadre supérieur ou agent de liaison)
- Pourcentage du personnel autochtone inscrit auprès d'une association de professionnels de la santé
- Taux de rétention des employés autochtones
- Taux de rétention des agents de liaison autochtones

Orientation

- Pourcentage de participation des Autochtones dans les processus d'orientation
- Inclusion d'information sur le contexte historique du colonialisme
- Inclusion d'information sur les gouvernements et protocoles autochtones locaux
- Inclusion des concepts de sécurité et d'humilité culturelles
- Inclusion d'objectifs et de politiques organisationnels liés à la sécurité culturelle

Connaissances du personnel

- Pourcentage du personnel qui a déclaré une bonne ou une excellente connaissance de la sécurité culturelle
- Pourcentage du personnel qui a déclaré mettre en pratique les protocoles de reconnaissance des territoires
- Pourcentage du personnel orientant régulièrement des clients autochtones vers les services disponibles (services généraux ou culturellement adaptés)
- Pourcentage du personnel au courant des engagements et plans en matière de sécurité culturelle

Soutien au personnel autochtone

- Mécanismes de soutien en place pour le personnel autochtone (p. ex. soutiens traditionnels, réseau de pairs)
- Mise en place d'un processus d'entrevue de départ pour le personnel autochtone

Évaluations du rendement

- Inclusion des objectifs, comportements et actions liés à la sécurité culturelle dans la planification et l'évaluation du rendement
- Existence d'un outil d'autoévaluation du personnel adéquatement lié au processus d'évaluation du rendement
- Existence d'un outil d'évaluation de la sécurité et de l'humilité culturelles des superviseurs adéquatement lié au processus d'évaluation du rendement
- Existence d'un outil permettant aux clients d'évaluer la sécurité et l'humilité culturelles adéquatement lié au processus d'évaluation du rendement

Main-d'œuvre

- Pourcentage de la population habitant dans les régions ayant la plus faible proportion relative de personnel clinique, par profession
- Taux de personnel clinique par habitant et par profession dans les collectivités ou régions à prédominance autochtone

Services de santé

- Création d'outils et de directives pour soutenir les services culturellement adaptés
- Agrément
- Agents ou activités de liaison
- Processus d'enregistrement et d'admission
- Continuum des soins, soins holistiques et intégration des soins aux services communautaires
- Services d'interprète
- Soins proactifs et personnalisés

Indicateurs

- Pourcentage de langues autochtones pertinentes pour lesquelles des services de traduction sont offerts aux clients
- Pourcentage des patients autochtones demandant et recevant des services de traduction
- Pourcentage de services ou de programmes comprenant des ressources culturellement adaptées pour soutenir la santé des Autochtones
- Pourcentage des établissements qui disposent d'agents de liaison ou d'autres mécanismes de soutien culturel
- Pourcentage des clients ayant eu recours à des agents de liaison et à d'autres mécanismes de soutien culturel (stratifiés selon le lieu et le moment)
- Pourcentage des clients auto-identifiés qui ont été informés des services de liaison
- Pourcentage des clients ayant recours à un agent de liaison
- Pourcentage des plans de sortie des clients auto-identifiés comme autochtones pour lesquels ont été envisagés des services culturellement adaptés ou des services communautaires

Lieux physiques

- Présence ou création de lieux respectueux de la culture autochtone, y compris d'images et d'affiches représentant la culture et les langues autochtones, ainsi que de salles de guérison

Indicateurs

- Pourcentage des établissements comprenant des œuvres d'art autochtones et des lieux accueillants pour les Autochtones
- Pourcentage des établissements où sont accessibles des lieux pour les cérémonies et activités culturelles

- Pourcentage des établissements affichant de manière visible leur reconnaissance du territoire autochtone
- Pourcentage des processus de développement ou de renouvellement des établissements élaborés en collaboration avec les clients et collectivités autochtones



Indicateurs de l'expérience du système de santé

L'« expérience du système de santé » fait référence à l'expérience qu'ont les patients de chaque processus associé aux services de santé.

Indicateurs de sécurité culturelle potentiels par thème — expérience du système de santé

Respect

- Sentiment d'être valorisé
- Sentiment d'être respecté
- Sentiment de respect mutuel
- Absence de préjugés lors de la consultation

Indicateurs

Pourcentage de clients autochtones qui

- estiment que l'organisme respecte les Autochtones, leur culture et leurs traditions
- ont déclaré que le personnel avait agi comme s'il croyait qu'ils (les clients autochtones) étaient malhonnêtes
- ont déclaré que le personnel avait agi comme s'il croyait qu'ils (les clients autochtones) étaient ivres ou avait posé des questions répétitives sur l'utilisation de substances
- ont déclaré avoir été traités de manière respectueuse et courtoise par les dispensateurs de soins de santé (ou traités « avec courtoisie et respect » dans le SDEPC)
- ont déclaré qu'ils retourneraient dans le même établissement ou consulteraient le même dispensateur de soins
- ont déclaré qu'ils recommanderaient l'établissement ou le dispensateur à leurs amis et à leur famille
- ont déclaré qu'un dispensateur de soins les avait rendus responsables de leur problème

Autonomisation et équité

- Égalité des partenaires
- Le client a le sentiment de pouvoir participer et d'exercer son droit à l'autodétermination
- Le client se sent entendu/n'est pas ignoré
- Le dispensateur de soins ne se comporte pas de manière à affirmer sa supériorité
- Le client participe au processus décisionnel

Indicateurs

Pourcentage de clients autochtones qui

- se sont sentis autonomes par rapport à leurs soins
- ont participé à la prise de décisions concernant leurs soins (ou qui ont participé autant qu'ils l'auraient souhaité aux décisions concernant leurs soins et leurs traitements, dans le SDEPC)
- ont senti qu'ils participaient à leurs soins autant qu'ils l'auraient souhaité
- ont senti que les dispensateurs souhaitaient collaborer avec eux afin de leur fournir des soins sécuritaires et de qualité
- ont senti qu'ils avaient reçu de moins bons services que les autres clients (p. ex. qu'ils avaient été ignorés ou n'avaient pas été écoutés)
- se sont sentis égaux à leur dispensateur de soins
- se sont sentis égaux au personnel
- ont déclaré avoir eu une très bonne expérience en milieu hospitalier (SDEPC)
- ont déclaré que leur séjour à l'hôpital les avait aidés (SDEPC)
- ont été critiqués par leur dispensateur de soins pour leur manière de parler
- ont senti que leur dispensateur de soins agissait comme s'ils (les clients autochtones) n'étaient pas intelligents
- ont senti que leur dispensateur de soins agissait comme s'il était supérieur à eux

Sécurité

- Sentiment d'être protégé contre les risques ou préjudices
- Expérience exempte de racisme

Indicateurs

Protection contre les préjudices

Pourcentage de clients autochtones qui

- se sont sentis en sécurité sur le plan personnel (stratifié par milieu de soins, dispensateur de soins et service)
- se sont sentis en sécurité sur le plan culturel

- se sont sentis à l’aise dans le bâtiment où sont fournis les soins de santé
- se sont sentis à l’aise en raison de la présence d’autres clients, de dispensateurs ou de membres du personnel autochtones (se sont sentis moins seuls)
- ont senti que la confidentialité de leurs renseignements médicaux était protégée dans le système de santé
- ont eu confiance en leurs dispensateurs de soins
- ont eu confiance dans les explications qui leur ont été fournies sur leur affection ou diagnostic
- ont accepté de fournir de l’information aux dispensateurs de soins
- ont subi une contention en soins de longue durée (SISLD)
- ont subi de la violence corporelle de la part d’un dispensateur de soins (p. ex. un contact physique brutal ou agressif)
- ont subi un abus sexuel de la part d’un dispensateur de soins (p. ex. un contact sexuel inapproprié)
- ont reçu, durant les soins hospitaliers, l’aide requise après avoir appuyé sur le bouton d’appel (SDEPC)
- recommanderaient l’hôpital où ils ont été traités à leurs amis et à leur famille (SDEPC)

Pourcentage des dispensateurs de soins qui

- ont vécu de la détresse (SISD)

Discrimination ou racisme vécu

Pourcentage de clients autochtones qui

- ont déclaré avoir subi du racisme lors d’une interaction de soins de santé, par type de dispensateur
- ont déclaré avoir subi du racisme lors d’une interaction de soins de santé, par milieu de soins et type de services
- ont déclaré avoir subi du racisme dans un milieu à l’extérieur du système de santé
- ont reporté leurs consultations en raison de leurs expériences de soins antérieures
- ont quitté le milieu de soins sans avoir été vus, selon le motif (p. ex. ont subi de la discrimination, n’ont pas aimé un service ou un professionnel, n’ont pas eu confiance dans le dispensateur, ont craint une expérience inadéquate)
- se sont vu refuser des soins
- ne se sont pas sentis à l’aise en milieu hospitalier, par exemple en raison de la longueur de l’attente
- ont senti qu’ils pouvaient présenter une plainte ou exprimer leurs préoccupations en toute sécurité s’ils ont été traités inadéquatement ou injustement lorsqu’ils utilisaient un service de soins de santé

- ne feraient pas de plainte (peut dresser la liste des motifs potentiels, comme la crainte de ne pas être crus, le sentiment que cela ne changerait rien, la crainte d’être traités injustement ou encore moins bien les prochaines fois, ou le fait qu’une plainte antérieure n’ait rien changé)
- ont déclaré que les dispensateurs de soins de santé les fixaient du regard, chuchotaient entre eux ou les pointaient
- ont ressenti de la honte ou du jugement de la part des dispensateurs et du personnel
- ont déclaré avoir été traités comme de mauvais parents
- se sont sentis insultés ou harcelés
- ont attribué leurs expériences négatives de soins de santé à leurs ancêtres ou à leurs origines
- se sont sentis à l’aise de s’identifier comme Autochtones
- ont vu leurs problèmes de santé ignorés ou minimisés

Pourcentage de membres du personnel autochtones qui

- ont personnellement subi de la discrimination ou des préjudices fondés sur la race au travail en raison de leur identité autochtone
- se sont vu attribuer un rôle symbolique (p. ex. au sein de comités)
- ont déclaré avoir subi des actes discriminatoires (p. ex. ont reçu des commentaires blessants; ont été relégués préférentiellement au soin des patients autochtones; n’ont pas obtenu l’autorisation de suivre la formation nécessaire à l’avancement professionnel, contrairement à leurs pairs; ont été exclus par leurs collègues ou isolés; ont vu de l’information nécessaire à leur travail leur être délibérément cachée)
- ont déclaré avoir subi de la discrimination ou des préjudices fondés sur la race, par type de poste (p. ex. de la part d’un collègue, d’un instructeur, d’un mentor, d’un bénévole, d’un membre du clergé, d’un patient, d’un résident ou d’un membre de la famille d’un patient)
- ont subi les effets du racisme (p. ex. des répercussions mentales, physiques, émotionnelles ou spirituelles, une détérioration de l’estime de soi, une position inférieure à celle de leurs collègues, des chances de promotion moindres, une satisfaction réduite par rapport au travail)

Discrimination ou racisme observé

Pourcentage de clients autochtones qui

- ont déclaré avoir observé un comportement raciste ou discriminatoire

Pourcentage de membres du personnel autochtones qui

- ont déclaré avoir observé un comportement raciste ou discriminatoire au travail (p. ex. un patient qui a été ignoré, chez qui on a présumé une intoxication, qui a été renvoyé à la maison prématurément, qui n’a pas été autorisé à utiliser la médecine traditionnelle, qui n’a pas été autorisé à accéder aux protocoles culturels, qui a été renvoyé sans le soutien requis, qui a subi des moqueries)
- ont senti la présence de racisme systémique dans leur milieu de travail

Relations

- Sentiment de dignité
- Sentiment d'être compris par un dispensateur de soins
- Ouverture d'esprit du dispensateur
- Dispensateurs de soins ayant le souci du travail bien fait et démontrant de la compassion et de l'empathie
- Participation de la famille du client

Indicateurs

Pourcentage de clients autochtones qui

- ont déclaré que leur dignité personnelle a été respectée par les dispensateurs de soins
- se sont sentis bien traités par le personnel
- se sont sentis bien traités par leur dispensateur de soins
- ont déclaré que les visites de leur famille étaient perçues favorablement
- ont déclaré que leur famille pouvait participer à leurs soins autant qu'ils le souhaitent
- ont senti que les dispensateurs reconnaissent l'importance de ne pas imposer des limites de temps
- ont reçu le soutien affectif nécessaire pour composer avec l'anxiété, la peur et l'inquiétude pendant leur séjour à l'hôpital (SDEPC)

Identité

- Considération favorable de la personne comme membre d'un peuple ou d'une culture autochtone
- Reconnaissance et valorisation de l'identité et des enseignements culturels
- Reconnaissance de la diversité des peuples autochtones par le dispensateur de soins

Indicateurs

Pourcentage de clients autochtones qui

- ont senti que leur identité autochtone était perçue de manière favorable par
(1) l'organisme; (2) les dispensateurs de soins ou professionnels de la santé;
(3) le personnel
- ont déclaré avoir eu accès aux ressources, soutiens et lieux nécessaires à leur bien-être général
- ont senti que la diversité des cultures autochtones était reconnue par l'organisme
- ont déclaré que leurs dispensateurs de soins étaient ouverts à entendre parler de médecine traditionnelle
- ont déclaré que les dispensateurs de soins connaissaient bien les services de santé offerts dans leur collectivité

- ont trouvé qu’il y avait un nombre suffisant de dispensateurs de soins autochtones
- ont été autorisés à utiliser la médecine traditionnelle (c.-à-d. par leur dispensateur de soins)
- ont eu accès à un agent de liaison autochtone
- ont eu accès à un guérisseur traditionnel ou à un ancien
- n’ont pas été autorisés à assister à une cérémonie culturelle

Réciprocité

- Apprentissage partagé ou mutuel
- Curiosité, intérêt et communication efficace
- Communication facilitée par une compréhension du colonialisme et de ses répercussions sur les peuples autochtones

Indicateurs

Pourcentage de clients autochtones qui

- ont senti que l’histoire des peuples autochtones était connue au sein de l’organisme
- ont senti que les dispensateurs de soins (ou le personnel) connaissaient l’histoire des peuples autochtones
- se sont sentis écoutés par leur dispensateur de soins (ou le personnel)
- ont senti que leur dispensateur de soins (ou le personnel) s’intéressait à eux
- ont compris leur dispensateur de soins (ou le personnel)
- ont indiqué que l’organisme avait répondu à leurs besoins
- ont trouvé qu’ils ont disposé d’un temps suffisant avec leur dispensateur de soins (facteur lié à l’établissement de la confiance et de relations plus solides)
- ont eu de la difficulté à comprendre ou à être compris en raison des barrières linguistiques
- se sont sentis à l’aise de poser des questions ou de communiquer leurs préoccupations à leur dispensateur de soins
- se sont sentis à l’aise de poser des questions ou de communiquer leurs préoccupations au personnel
- avaient confiance de pouvoir répondre aux questions que leur poserait leur dispensateur de soins
- n’étaient pas certains de la raison de leur admission
- ont reçu de l’information qu’ils n’ont pas comprise en raison du jargon médical
- ont reçu de l’information irrespectueuse de leur culture
- ont reçu assez d’information sur ce qui allait se passer au cours de leur hospitalisation (SDEPC)

- ont senti qu’il y avait une bonne communication à propos de leurs soins entre les médecins, les infirmières et les autres membres du personnel de l’hôpital (SDEPC)
- ont déclaré avoir compris l’utilité d’un médicament avant que celui-ci leur soit administré (pendant un séjour à l’hôpital) (SDEPC)
- connaissaient bien tous leurs médicaments prescrits avant de quitter l’hôpital (SDEPC)
- ont reçu assez d’information sur leur état de santé et leur traitement lors de leur visite (1) au service d’urgence; (2) à l’hôpital (SDEPC)

Utilisation du système de santé

- Expériences des patients par rapport aux services de santé fournis
- Traitement équitable
- Traitement approprié

Indicateurs

Pourcentage de clients autochtones qui

- ont déclaré avoir reçu un diagnostic exact
- ont reçu des médicaments, y compris des antalgiques, lorsqu’ils en avaient besoin ou qu’ils le demandaient (« [...] combien de fois votre douleur a-t-elle été bien contrôlée? » dans le SDEPC)
- n’ont pas attendu plus longtemps que les autres clients pour voir le médecin ou un autre dispensateur de soins, à besoins manifestement égaux
- ont déclaré avoir été orientés adéquatement (p. ex. vers un autre médecin, un spécialiste, un programme ou un service)
- ont déclaré avoir été adéquatement pris en charge lors de leur sortie (p. ex. plan de suivi, services à domicile)
- ont senti que leurs besoins et préoccupations étaient pris au sérieux (p. ex. ont reçu les soins requis au service d’urgence)
- n’ont pas été informés de la raison d’une intervention médicale avant qu’elle soit exécutée
- se sont vu empêcher l’accès aux soins de santé requis
- ont jugé l’attente au service d’urgence excessive avant leur transfert vers un lit d’hôpital (SDEPC)
- ont déclaré que leur transfert du service d’urgence vers un lit d’hôpital avait été bien organisé (SDEPC)
- ont été invités à indiquer s’ils avaient reçu toute l’aide dont ils avaient besoin après leur sortie de l’hôpital (SDEPC)



Indicateurs de performance du système de santé

La performance d'un système de santé désigne sa capacité à fournir des soins et définit la qualité de ces soins.

Indicateurs de sécurité culturelle potentiels par thème — performance du système de santé

Efficacité, pertinence et efficience

- Les soins, l'intervention ou l'action ont permis d'obtenir le résultat souhaité
- Les soins, l'intervention ou l'action sont adaptés aux besoins du client et fondés sur les normes établies
- Les résultats souhaités ont été obtenus tout en optimisant les ressources

Indicateurs

Période prénatale

- Pourcentage des femmes qui ont eu au moins une séance de soins prénataux au cours du premier trimestre
- Pourcentage de femmes enceintes qui ont eu 8 visites prénatales ou plus
- Pourcentage d'accouchements par durée de la grossesse à la première visite prénatale
- Pourcentage de femmes qui ont accouché à 32 semaines de gestation ou plus, par nombre de visites prénatales
- Pourcentage d'accouchements effectués par (1) un obstétricien; (2) un médecin de famille; (3) une sage-femme
- Pourcentage d'accouchements de femmes ayant eu recours aux soins d'une sage-femme
- Pourcentage d'accouchements à domicile
- Pourcentage d'accouchements de femmes qui présentaient un diabète prégestationnel
- Pourcentage d'accouchements de femmes qui présentaient une hypertension prégestationnelle
- Pourcentage d'accouchements de femmes qui consommaient des (1) drogues; (2) du tabac; (3) de l'alcool
- Pourcentage de naissances associées à un transfert néonatal vers des soins de niveau plus élevé
- Pourcentage de naissances vivantes
- Taux d'anesthésies épidurales au cours des accouchements vaginaux (BDPCP, BDMH)
- Taux de césariennes primaires (femmes de moins de 35 ans, et de 35 ans et plus) (BDPCP, BDMH)

Vaccination

- Pourcentage d'enfants adéquatement vaccinés à l'âge de 1, de 2 et de 5 ans
- Pourcentage de personnes de 50 ans et plus vaccinées contre la grippe au cours des 12 derniers mois, par âge
- Pourcentage de personnes de 50 ans et plus vaccinées contre les pneumococcies invasives au cours des 5 dernières années, par âge
- Pourcentage d'adolescents vaccinés contre le VPH

Promotion de la santé

- Dépenses de santé consacrées aux principaux services de santé publique pour les Autochtones (par rapport à celles consacrées à la population non autochtone)
- Pourcentage de personnes (de 15 ans et plus) qui ont discuté de leurs habitudes de vie avec leur médecin ou professionnel de la santé
- Pourcentage d'organismes de soins de santé primaires autochtones faisant la promotion de la santé, par type de programme ou activité

Dépistage et prise en charge précoces

- Pourcentage de femmes ayant subi un dépistage du cancer du sein (mammographie ou autre examen diagnostique)
- Pourcentage de femmes de 20 à 69 ans ayant subi un test Pap selon la fréquence recommandée dans leur province ou territoire
- Pourcentage de personnes pour lesquelles on a fait une recherche de sang occulte dans les selles pour le dépistage du cancer du côlon (données autodéclarées ou administratives)
- Pourcentage d'hommes qui ont subi un toucher rectal ou un test de dépistage de l'APS
- Temps moyen entre les résultats positifs au dépistage du cancer colorectal et l'évaluation
- Pourcentage de personnes qui ont subi les analyses ou examens suivants au cours des 12 derniers mois : cholestérol, tension artérielle, vue, glycémie
- Pourcentage de personnes qui ont subi un examen médical complet fait par un médecin, un membre du personnel infirmier ou un autre professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois

Interventions en milieu hospitalier

- Pourcentage d'hospitalisations (excluant les patients en dialyse) pour lesquelles a été enregistrée une intervention associée au diagnostic principal (p. ex. une intervention pour une coronaropathie ou un trouble du système digestif)
- Taux d'hystérectomies (BDGP, BDMH, SNISA)
- Pourcentage de personnes en dialyse avant leur première greffe de rein (RCITO)
- Taux de prévalence des patients en dialyse ou porteurs d'un greffon fonctionnel (RCITO)

Hospitalisation

- Taux de sorties
- Nombre d'admissions à l'hôpital pendant la dernière année de vie (BCDECD, BDCP, BDMH, SIOSM)
- Taux d'admission pour hypertension (BDCP, BDMH)
- Nombre de patients admis à l'unité de soins intensifs durant la période de 30 jours précédant le décès (parmi les patients décédés lors de l'année de référence) (BCDECD, BDCP, BDMH, SIOSM)
- Durée moyenne du séjour en soins de courte durée : nombre total de jours où le patient a reçu des soins de courte durée (BDCP, BDMH)
- Durée moyenne du séjour en soins de courte durée pour (1) une arthroplastie de la hanche; (2) une arthroplastie du genou (BDCP, BDMH)
- Ratio entre la durée totale du séjour et la durée prévue du séjour, en jours (BDMH)
- Durée du séjour en réadaptation et durée du séjour en réadaptation active (SNIR)
- Raisons principales et secondaires de l'attente avant la sortie de réadaptation (SNIR)
- Nombre moyen de jours entre le moment où le client était prêt à sortir et la date de sortie réelle (SNIR)
- Pourcentage de cas de chirurgie d'un jour par groupe du Système global de classification ambulatoire
- Ratio de chirurgies d'un jour par rapport aux admissions
- Ratio de jours à l'unité de soins intensifs par rapport aux jours en soins de courte durée
- Pourcentage de cas en niveau de soins alternatif (BDCP, BDMH)
- Durée moyenne du séjour en niveau de soins alternatif (BDCP, BDMH)

Gestion des problèmes de santé et de certaines admissions à l'hôpital potentiellement évitables

- Taux d'hospitalisation pour des conditions propices aux soins ambulatoires (BDCP, BDMH)
- Taux d'amputation des extrémités inférieures liée au diabète avec admission (BDCP, BDMH)
- Taux d'admission pour affections diverses, excluant
 - les infections qui auraient pu être évitées grâce à la vaccination (p. ex. la grippe, le tétanos, la coqueluche, la varicelle, la rougeole)
 - les affections aiguës, y compris les cellulites (infections cutanées), les infections des voies urinaires, les convulsions ou l'épilepsie, les problèmes dentaires, et les infections du nez ou de la gorge
 - les maladies chroniques, y compris de nombreuses formes de maladies cardiovasculaires, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), les complications du diabète, l'asthme, la déficience en fer et l'hypertension

Réadmissions

- Taux de réadmission pour (1) tous les patients; (2) tous les patients des services médicaux (BDCP, BDMH, SNISA)
- Taux de réadmission dans les 30 jours en raison (1) d'un trouble de l'humeur; (2) d'une maladie mentale (BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM)
- Taux d'hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale (BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM)
- Taux de réadmission, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant (1) une intervention coronarienne percutanée; (2) un pontage aortocoronarien (BDCP, BDMH, SNISA)
- Taux de réadmission dans les 30 jours suivant (1) un infarctus aigu du myocarde; (2) une chirurgie (BDCP, BDMH, SNISA)
- Taux de réadmission pour (1) les patients en pédiatrie; (2) les patientes des services obstétricaux (BDCP, BDMH, SNISA)
- Taux de réadmission dans les 365 jours, toutes causes confondues et par maladie, suivant (1) un accident ischémique cérébral; (2) un AVC hémorragique; (3) une insuffisance cardiaque congestive (BCDECD, BDCP, BDMH)
- Nombre de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours pendant la dernière année de vie (BDCP, BDMH)
- Nombre de clients en suivi qui ont été hospitalisés depuis leur sortie (SNIR)

Contacts avec un professionnel de la santé, données autodéclarées

- Pourcentage de personnes ayant consulté un professionnel de la santé dentaire au cours de la dernière année
- Pourcentage de personnes ayant parlé d'un problème affectif ou mental à un professionnel de la santé
- Pourcentage de personnes traitées pour une maladie chronique
- Pourcentage d'utilisation des principales catégories de traitement du diabète
- Pourcentage de personnes ayant reçu des soins (p. ex. d'un médecin ou d'une infirmière praticienne) au cours des 2 dernières années, par nombre de problèmes de santé
- Pourcentage de personnes ayant reçu un service en santé mentale (p. ex. counseling, évaluation psychologique) au cours des 2 dernières années

Réactivité

- Les soins de santé respectent les personnes et sont axés sur le client; ils englobent notamment le respect de la dignité, la confidentialité, la participation aux décisions, la rapidité, la qualité des installations, l'accès à des réseaux de soutien et le choix du dispensateur de soins.

(Remarque : Cette catégorie inclut des concepts qui recoupent ceux des indicateurs de l'expérience du système de santé, p. ex. la participation aux décisions et le respect de la dignité.)

Indicateurs

Accès aux soins primaires, données autodéclarées

- Pourcentage de personnes qui ont eu besoin de soins de santé (p. ex. d'un médecin, d'une infirmière ou d'un autre professionnel de la santé) au cours des 12 derniers mois
- Pourcentage de personnes qui ont reçu tous les soins de santé dont elles avaient besoin
- Pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir eu de la difficulté à obtenir des soins de santé, parmi celles qui ont eu besoin de soins de santé au cours des 12 derniers mois (possibilités nombreuses, selon le contexte)
- Pourcentage de personnes qui ont reçu des soins dentaires, selon le moment de la dernière visite
- Pourcentage de personnes qui ont eu accès à un guérisseur traditionnel au cours des 12 derniers mois
- Pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir eu de la difficulté à accéder à la médecine traditionnelle

Utilisation des soins primaires

- Pourcentage d'utilisateurs des services de médecins (1) omnipraticiens; (2) spécialistes
- Taux de visites aux soins ambulatoires primaires
- Taux de visites aux soins ambulatoires spécialisés
- Pourcentage d'utilisateurs des services d'infirmières praticiennes
- Pourcentage de personnes qui ont eu une consultation en personne ou téléphonique avec un médecin de famille ou une infirmière au cours de la dernière année
- Taux de services de santé remboursés pour les soins offerts après les heures normales de travail
- Taux de consultation d'omnipraticiens, selon que ces derniers offrent ou non des soins après les heures normales de travail
- Épisodes de soins d'urgence chez les patients non admis pour les catégories de l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (1) 4 (moins urgent); (2) 5 (non urgent), selon la période de la journée

Sortie contre l'avis du médecin

- Pourcentage des hospitalisations où le patient a quitté l'établissement ou a obtenu son congé contre l'avis du médecin (excluant les cas de dialyse, et de troubles mentaux et comportementaux)
- Pourcentage des visites aux services d'urgence où les clients ont quitté l'établissement à leurs propres risques ou sont partis avant de voir le médecin

Services en santé mentale

- Pourcentage de personnes dont le trouble de santé mentale est géré par un omnipraticien
- Pourcentage de personnes qui ont consulté un médecin pour un problème de santé mentale
- Taux de contact avec les services communautaires en santé mentale
- Visites fréquentes au service d'urgence en raison d'un problème de santé mentale ou d'utilisation de substances (SNISA)
- Sorties des patients hospitalisés en santé mentale dans un hôpital général en pourcentage (pancanadien) des sorties de tous les patients hospitalisés dans un hôpital général (BDSMMH)
- Total des jours passés dans un hôpital général en raison d'un problème de santé mentale par population et catégorie de diagnostic (BDSMMH)
- Pourcentage d'admissions complètes, de séjours de courte durée, de sorties et d'évaluations trimestrielles pour lesquels aucune mesure de contrôle immédiat ou contention physique n'a été déclarée (SIOSM)
- Taux de sorties d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées par 100 000 habitants (BDSMMH)
- Pourcentage de sorties pour lesquelles ont été déclarées des blessures auto-infligées qui n'étaient pas de nature suicidaire (SIOSM)

Services liés à la consommation d'alcool et de drogues

- Répartition en pourcentage des principaux problèmes de bien-être social et affectif déclarés par les services liés à l'utilisation de substances, selon le temps consacré par le personnel et les ressources organisationnelles
- Taux d'épisodes de traitement de l'alcoolisme et des autres dépendances aux drogues terminés
- Taux d'hospitalisation dont le diagnostic principal était lié à la consommation d'alcool ou de drogues
- Pourcentage de problèmes de santé mentale déclarés par les omnipraticiens
- Pourcentage de clients qui ont reçu un traitement de pharmacothérapie en raison d'une dépendance aux opioïdes
- Taux de prescription unique d'opioïde (excluant les traitements contre la dépendance ou administrés aux patients hospitalisés)

- Taux de prescriptions répétées (3 ou plus) d'opioïde (excluant les traitements contre la dépendance ou administrés aux patients hospitalisés)
- Taux de traitement par agonistes opioïdes lié à un problème de consommation d'opioïdes
- Pourcentage de clients traités en raison d'un problème de consommation excessive d'alcool ou de dépendance au cours des 12 derniers mois
- Pourcentage de la population qui consomme des opioïdes de manière chronique (SNIUMP)
- Taux de sortie (congé et décès) lié à certains problèmes de consommation de substances (BDSMMH)
- Taux de sorties d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool par 100 000 habitants (BDSMMH)
- Incidence des surdoses de drogues illicites
- Taux de mortalité lié aux drogues illicites

Temps d'attente

- Temps d'attente pour des services à domicile (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Jours en attente d'une admission en réadaptation pour patients hospitalisés (SNIR)
- Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Temps d'attente pour un pontage aortocoronarien (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Temps d'attente pour une radiothérapie (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Temps d'attente pour une arthroplastie (1) du genou; (2) de la hanche (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Temps d'attente autodéclaré pour consulter un médecin ou un autre professionnel de la santé
- Temps d'attente pour (1) une chirurgie liée au cancer du sein; (2) une chirurgie liée au cancer colorectal; (3) une chirurgie liée au cancer du poumon; (4) une chirurgie liée au cancer de la prostate; (5) une chirurgie liée au cancer de la vessie (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)
- Temps d'attente pour une chimiothérapie par voie intraveineuse (entre l'orientation et la consultation avec l'oncologue)
- Nombre de patients en attente d'une transplantation d'organe simple (RCITO)
- Temps d'attente pour des services à domicile (systèmes provinciaux et territoriaux de collecte des données)

Chirurgies

- Réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures (BDCP, SNISA)
- Taux d'intervention pour les (1) arthroplasties du genou; (2) arthroplasties de la hanche (RCRA, BDCP, SNISA)

Produits pharmaceutiques

- Pourcentage de diabétiques qui ont reçu une ordonnance de médicament antihypertenseur de premier choix (dose quotidienne définie/jour) (SNIUMP)
- Nombre d'ordonnances au cours de la dernière année de vie (SNIUMP)
- Utilisation adéquate d'un traitement pour réduire le taux de cholestérol chez les diabétiques (dose quotidienne définie/jour) (SNIUMP)
- Utilisation prolongée de benzodiazépines ou de médicaments connexes chez les personnes âgées (SNIUMP)
- Proportion de personnes de 65 ans et plus qui ont reçu une ordonnance d'antipsychotiques (SNIUMP)
- Médicaments antihypertenseurs prescrits de 12 à 18 mois après (1) un accident ischémique cérébral; (2) un AVC hémorragique (remarque : cet indicateur ne peut actuellement pas être mesuré au Canada)
- Médicaments prescrits de 12 à 18 mois après une insuffisance cardiaque (remarque : cet indicateur ne peut actuellement pas être mesuré au Canada)

Accessibilité

- Capacité des personnes à obtenir des soins de santé à l'endroit et au moment appropriés, peu importe leur revenu, leur origine culturelle et leur emplacement physique

Indicateurs

Accès aux services par rapport aux besoins

- Pourcentage de personnes ayant déclaré un certain niveau d'accès aux services de santé par rapport aux Canadiens en général (même accès, accès moindre, meilleur accès, ne sait pas)
- Pourcentage de chaque catégorie de qualité d'accès aux services de santé dans la collectivité (excellent, bon, correct, mauvais, ne sait pas)
- Variation cumulative en pourcentage du nombre d'organismes autochtones de soins de santé primaires dans une région définie
- Taux de chirurgies non urgentes
- Taux de visites à l'urgence
- Durée totale du séjour au service d'urgence pour tous les patients admis et non admis (SNISA)

- Temps d'attente au service d'urgence pour (1) l'évaluation initiale par un médecin; (2) un lit d'hospitalisation (SNISA)
- Pourcentage de personnes vues à temps au service d'urgence, selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence
- Temps d'attente médian au service d'urgence
- Pourcentage de patients admis par le service d'urgence (SNISA)
- Durée du séjour des patients admis au service d'urgence (1) au total; (2) selon la catégorie de l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (SNISA)
- Nombre moyen de visites au service d'urgence par patient, pour les patients admis au service d'urgence (SNISA)
- Nombre de visites au service d'urgence pour les patients qui ont reçu leur congé, qui ont été transférés ou qui ont quitté le service d'urgence (SNISA)
- Visites au service d'urgence pour cause d'asthme : (1) taux par nombre d'habitants; (2) durée médiane du séjour (SNISA)
- Taux d'hospitalisations d'urgence
- Besoin autodéclaré de services à domicile par type de soins ou services
- Pourcentage de personnes qui ont utilisé la médecine traditionnelle au cours des 12 derniers mois Taux (1) d'interventions coronariennes percutanées; (2) de pontages aortocoronariens; (3) de revascularisations cardiaques (BDPC, BDMH)
- Taux de transplantations par type d'organe (RCITO)
- Taux total de transplantations (simples ou combinées) (RCITO)
- Temps de déplacement de la mère (en minutes) pour se rendre à l'établissement où elle doit accoucher, selon le code postal de sa résidence

Continuum des soins

- Capacité de fournir des soins ou services coordonnés sans interruption entre les programmes, les dispensateurs et les organismes

Indicateurs

Omnipraticien ou service de santé attirés

- Sources de soins de santé offerts par type (p. ex. hôpital, médecin, clinique) et par lieu
- Source habituelle de soins de santé des patients, par type (p. ex. pourcentage de patients qui fréquentent généralement une clinique)
- Source privilégiée de soins de santé par type (p. ex. pourcentage de patients qui préfèrent un cabinet de médecin)
- Accès aux professionnels de la santé mentale par mode de communication et type de professionnel (p. ex. pourcentage de la population qui consulte un psychologue en personne)
- Accès à un soutien informel (p. ex. amis, famille) en matière de santé mentale

- Pourcentage de personnes qui ont changé de dispensateur de soins primaires au cours des 12 derniers mois, par nombre de changements
- Pourcentage de personnes qui ont (1) un médecin de famille; (2) un médecin de famille et une infirmière praticienne attirés

Planification des soins fournis aux malades chroniques

- Pourcentage de clients qui ont (1) un plan de prise en charge établi par un omnipraticien; (2) une entente avec une équipe de soins
- Pourcentage de clients qui bénéficient (1) d'examen; (2) de conférences de cas
- Pourcentage de clients réguliers autochtones atteints d'un diabète de type 2 qui ont bénéficié (1) d'un plan de prise en charge établi par un omnipraticien; (2) d'une entente avec une équipe de soins, au cours des 2 dernières années
- Pourcentage de clients asthmatiques qui ont déclaré avoir un plan d'action écrit pour la gestion de l'asthme

Capacité

- Capacité d'une personne ou d'un service à fournir un service de santé à partir de ses compétences et de ses connaissances

Indicateurs

- Nombre d'étudiants autochtones canadiens aux études supérieures inscrits à des cours sur la santé et suivant ce type de cours
- Nombre de cours de premier cycle sur la santé suivis par des Autochtones canadiens, par champ d'études
- Nombre de diplômés autochtones par année (dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et infirmières) (BDMOS)

Durabilité

- Capacité du système ou de l'organisme à fournir l'infrastructure nécessaire, comme la main-d'œuvre, l'équipement et les installations, à innover et à répondre aux besoins émergents (recherche, surveillance)

Indicateurs

Dépenses de santé consacrées aux Autochtones par rapport aux besoins

- Dépenses dans les programmes de santé des Autochtones au fil du temps
- Dépenses de santé par personne pour les services de santé primaires, secondaires et tertiaires par catégorie principale
- Ratio de dépenses hospitalières par rapport aux dépenses consacrées aux médecins et aux soins primaires, par habitant
- Main-d'œuvre par catégorie de région (urbaine, rurale ou éloignée) (BDMOS)

- Nombre de médecins (équivalents temps plein) travaillant comme cliniciens dans une région donnée (ainsi que le nombre d’infirmières)
- Utilisation moyenne des ressources en soins de courte durée (pondération de la consommation des ressources) (BDPC, BDMH)
- Nombre de dispensateurs de soins parmi la main-d’œuvre (infirmières praticiennes, infirmières auxiliaires autorisées, infirmières psychiatriques autorisées, ergothérapeutes, physiothérapeutes, pharmaciens) dans une région d’inscription (BDMOS)
- Nombre de dispensateurs de soins parmi la main-d’œuvre (infirmières praticiennes, infirmières auxiliaires autorisées, infirmières psychiatriques autorisées, ergothérapeutes, physiothérapeutes, pharmaciens) (1) par principale catégorie d’emploi; (2) par poste; (3) par champ d’activité ou d’exercice (BDMOS)
- Nombre et taux de dispensateurs par 100 000 habitants (pour 30 groupes de professionnels), par province ou territoire (BDMOS)



Indicateurs de résultats pour la santé et le bien-être

Les « résultats pour la santé et le bien-être » sont des objectifs fondamentaux des systèmes de santé. Ils incluent la santé des personnes et des populations.

Indicateurs de sécurité culturelle potentiels par thème — résultats pour la santé et le bien-être

Espérance de vie et bien-être

- Mesures globales du bien-être physique, mental et social des personnes

Indicateurs

Espérance de vie

- Espérance de vie (1) à la naissance; (2) à 65 ans (BDPC, BCDECD)
- Années potentielles de vie perdues

Bien-être

- État physique perçu
- État mental perçu
- Bien-être social et affectif (équilibre physique, affectif, mental et spirituel)
- Indice de développement humain, Programme des Nations Unies pour le développement

Décès

- Taux de mortalité en fonction de l'âge et des affections

Indicateurs

- Mortalité des nourrissons et des enfants
- Mortalité périnatale
- Mortalité néonatale (moins de 28 jours)
- Suicide
- Taux de mortalité toutes causes confondues, normalisé selon l'âge
- Taux de mortalité toutes causes confondues dans les 365 jours suivant la sortie (BCDECD, BDCP, BDMH)
- Causes de mortalité principales (p. ex. maladies cardiovasculaires, diabète, troubles respiratoires, cancer [selon le type], blessure accidentelle)
- Décès évitables
- Années potentielles de vie perdues (APVP)
- Décès évitables de causes traitables (BCDECD)
- Décès évitables de causes pouvant être prévenues (BCDECD)
- Décès évitables (BCDECD)
- Décès liés à une surdose de drogues illicites
- Ratio normalisé de mortalité hospitalière (BDCP, BDMH)
- Décès à l'hôpital à la suite d'une chirurgie majeure (BDCP, BDMH)
- Mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant (1) une intervention coronarienne percutanée; (2) un pontage aortocoronarien isolé; (3) un remplacement valvulaire aortique isolé (BDCP, BDMH, SNISA)
- Mortalité liée à la maladie cardiaque congestive dans les 30 jours suivant la sortie (BCDECD, BDCP, BDMH)
- Taux de survie net après 5 ans pour (1) le cancer du sein; (2) le cancer du côlon; (3) le cancer rectal
- Taux de survie (3 mois; 1, 3 et 5 ans) (1) des patients en dialyse; (2) des patients en dialyse péritonéale; (3) des adultes ayant reçu une greffe de rein; (4) des enfants ayant reçu une greffe de rein (RCITO)
- Taux de survie après 5 ans des patients au stade terminal de l'insuffisance rénale en dialyse (1) avec diabète; (2) sans diabète (RCITO)
- Taux de survie, première greffe de rein, par type de donneur (RCITO)
- Taux de survie par traitement pour l'insuffisance rénale (RCITO)
- Suicides dans les (1) 30 jours; (2) 12 mois après la sortie des patients atteints de troubles mentaux
- Décès à domicile ou hors hôpital (BCDECD)
- Tendances de mortalité des nouveaux patients en dialyse par établissement (RCITO)

Problèmes de santé

- Prévalence des maladies, troubles, blessures, traumatismes et autres états de santé

Indicateurs

Période périnatale et petite enfance

– Mères

- Femmes qui ont atteint le poids gestationnel recommandé selon leur indice de masse corporelle prégestationnel
- Morbidité maternelle grave (p. ex. hémorragie ante partum, complications puerpérales [entérocolite nécrosante et autres])

– Faible poids à la naissance

- Pourcentage des naissances vivantes de moins de 2 500 grammes, naissances uniques seulement (faible poids à la naissance), entre 500 et 2 500 grammes (BDCA)
- Taux de nouveau-nés uniques classés comme petits pour leur âge gestationnel (BDCP, BDMH)
- Taux de nouveau-nés uniques classés comme grands pour leur âge gestationnel (BDCP, BDMH)
- Taux de naissances prématurées (BDCP, BDMH)

– Indice de développement de la petite enfance

- Enfants considérés comme vulnérables dans au moins un domaine du développement de la petite enfance

– Déficiences développementales

- Prévalence du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
- Prévalence des troubles du spectre de l'autisme
- Prévalence du trouble du spectre de l'alcoolisation foétale

Réadaptation et soins de longue durée

- Nombre de clients en suivi ayant déclaré (1) un état de santé général inchangé; (2) un meilleur état de santé général lors de l'évaluation de suivi, comparativement à leur état de santé à l'évaluation de sortie (SNIR)
- Nombre de clients ayant déclaré de la douleur à l'admission qui ont déclaré une douleur moindre ou nulle à l'évaluation de sortie (SNIR)
- Nombre de clients ayant déclaré une aggravation de la douleur entre l'admission et la sortie (SNIR)
- Nombre de clients qui vivaient à la maison avant leur admission et qui sont retournés à la maison à leur sortie (SNIR)
- Pourcentage des résidents dont les capacités de déplacement (1) se sont améliorées; (2) se sont aggravées (SISLD)

- Pourcentage des résidents dont les fonctions cognitives (1) se sont améliorées; (2) se sont détériorées (SISLD)
- Pourcentage des résidents dont les capacités de communication (1) se sont améliorées; (2) se sont détériorées (SISLD)
- Nombre de clients qui ont subi une évaluation de suivi au cours d'une période donnée (SNIR)
- Pourcentage des résidents dont l'incontinence urinaire (1) a diminué; (2) a augmenté (SISLD)
- Pourcentage des résidents dont l'incontinence fécale (1) a diminué; (2) a augmenté (SISLD)
- Pourcentage des résidents qui avaient une infection des voies urinaires (SISLD)
- Âge à l'admission dans un établissement de réadaptation (SNIR)
- Pourcentage des résidents ayant une ou plusieurs infections (SISLD)
- Pourcentage des résidents qui ont contracté une infection respiratoire ou dont l'état de santé ne s'est pas amélioré (SISLD)

Affections aiguës et chroniques

– Maladies chroniques

- Prévalence et incidence : nombre par 1 000 habitants (diverses maladies chroniques)
- Prévalence des maladies chroniques par catégorie de poids (p. ex. insuffisance pondérale, surpoids)
- Prévalence des maladies chroniques autodéclarées (« Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit [...] »)
- Prévalence des maladies chroniques par âge du diagnostic (données autodéclarées)
- Pourcentage de personnes souffrant d'une maladie chronique qui reçoivent un traitement (données autodéclarées)
- Prise en charge du diabète par traitement ou mesure (données autodéclarées)
- Incidence du diabète gestationnel
- Pourcentage de diabétiques amputés
- Incidence du stade terminal de l'insuffisance rénale par diagnostic principal (RCITO)
- Modes de traitement finaux du stade terminal de l'insuffisance rénale (RCITO)

– Affections aiguës et maladies infectieuses

- Prévalence et incidence : nombre par 1 000 habitants (p. ex. gastroentérite/déshydratation, pneumonie, cellulite)
- Prévalence : nombre de cas de tuberculose active par 100 000 habitants
- Taux de diagnostic de VIH (par 100 000 habitants)
- Pourcentage de personnes atteintes d'une infection des voies respiratoires supérieures au cours des 12 derniers mois, par fréquence

- Pourcentage de personnes atteintes d'une infection des voies respiratoires inférieures au cours des 12 derniers mois, par fréquence
- Pourcentage de personnes ayant déjà eu une infection transmissible sexuellement
- Prévalence de la chlamydia et de la gonorrhée
- Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral (BDPC, BDMH)
- Taux de tuberculose (latente et active)
- Pourcentage de personnes ayant reçu un nouveau diagnostic de tuberculose ou un diagnostic de récurrence de tuberculose après avoir été traitées
- Taux de prévalence de résultat positif au test de dépistage de la COVID-19
- *Enfance*
 - Prévalence d'otite moyenne
 - Prévalence d'infections des voies respiratoires supérieures et inférieures (bronchiolite et pneumonie virale)
 - Taux d'admission à l'hôpital liée à un problème dentaire par 1 000 habitants
- *Morbidités multiples*
 - Pourcentage de personnes ayant 5 problèmes de santé ou plus (selon la méthodologie de regroupement clinique de la population)
- *Santé mentale et utilisation de substances*
 - Stade de détresse psychologique ou de trouble mental selon l'échelle de détresse psychologique de Kessler
 - Pourcentage des résidents qui présentent des symptômes de delirium (SISLD)
 - Gravité de la dépression selon l'indice de gravité de la dépression (SIOSM)
 - Pourcentage des admissions pour lesquelles a été déclaré un déclin dans l'exécution des activités de la vie quotidienne dans les 90 derniers jours (SIOSM)
- *Expériences passées, abus et traumatismes*
 - Pourcentage de personnes dont la santé et le bien-être souffrent du fait d'avoir fréquenté un pensionnat
 - Pourcentage de personnes dont la santé et le bien-être souffrent du fait que des membres de leur famille ont fréquenté un pensionnat
 - Pourcentage de personnes dont un ami proche ou un membre de la famille s'est suicidé
 - Pourcentage de personnes ayant des pensées suicidaires
 - Pourcentage de personnes ayant fait une tentative de suicide
- *Principaux motifs d'hospitalisation (à la sortie, par 100 000 hospitalisations)*
 - Proportion de la population, par diagnostic principal, pour les principales catégories de la CIM-10-CA

Fin de vie

- Nombre de patients cancéreux qui ont reçu de la chimiothérapie au cours de leurs 30 derniers jours de vie (parmi les patients décédés lors de l'année de référence) (BCDECD, BDCP, BDMH)
- Nombre de visites au service d'urgence au cours des 30 derniers jours de vie (parmi les personnes décédées lors de l'année de référence) (BCDECD, BDCP, BDMH, SIOSM)
- Taux d'admission en soins palliatifs (remarque : cet indicateur ne peut actuellement pas être mesuré au Canada)

Santé bucco-dentaire

- Douleur ou inconfort dentaire, au cours du mois dernier
- Incapacité de mâcher
- Indice « dents cariées, manquantes ou obturées »
- Dents manquantes (la personne a moins de 21 dents)

Infections nosocomiales (acquises lors de l'hospitalisation ou simplement dans l'établissement)

- Préjudices à l'hôpital (BDCP)
- Médicaments potentiellement contre-indiqués prescrits aux personnes âgées (SNIUMP)
- Aggravation d'une plaie de pression en soins de longue durée (SISLD)
- Traumatisme obstétrical : (1) accouchement vaginal avec instrument; (2) accouchement vaginal sans instrument (BDCP, BDMH)
- (1) Aggravation de la douleur; (2) détérioration des fonctions en soins de longue durée (SISLD)
- Chutes dans les 30 derniers jours en soins de longue durée (SISLD)
- Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée (SISLD)
- Sepsie à l'hôpital (BDCP, BDMH)
- Sepsie postopératoire (BDCP, BDMH)
- Infections nosocomiales à *Clostridium difficile* (BDCP, BDMH)
- Pourcentage des résidents qui avaient un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4 (SISLD)
- Fracture de la hanche à l'hôpital chez les patients en soins de courte durée de 65 ans et plus

Fonctions et comportements

- Altération des structures ou des fonctions corporelles (déficiences), de la capacité à exécuter des activités (limitations), des comportements et de la capacité à participer (restrictions).

Indicateurs

Incapacité et limitation des activités

- Pourcentage de personnes ayant une bonne santé fonctionnelle, une déficience fonctionnelle modérée ou une déficience fonctionnelle grave (p. ex. limitations dans le type ou le nombre d'activités à domicile, au travail ou ailleurs en raison d'un problème physique ou mental, ou d'un problème de santé)
- Pourcentage de personnes limitées par une blessure
- Pourcentage de personnes souffrant d'inconfort lors de la marche (p. ex. une douleur thoracique, une respiration bruyante ou sifflante)
- Pourcentage de personnes dont les douleurs articulaires nuisent à l'exécution des activités normales
- Pourcentage de personnes dont les activités sont limitées par un problème de santé mentale
- Pourcentage de personnes atteintes de cécité ou de graves troubles visuels qui ne peuvent pas être corrigés
- Pourcentage de personnes atteintes de déficience auditive (c.-à-d. qui ont besoin d'un appareil auditif ou ont de la difficulté à entendre en présence de bruit de fond)
- Amélioration des fonctions physiques en soins de longue durée (SISLD)

Action (comportements)

- *Allaitement*
 - Allaitement commencé
 - Allaitement maintenu
- *Tabagisme*
 - Pourcentage de personnes exposées au tabac *in utero* qui ont 2 problèmes de santé ou plus
 - Pourcentage de personnes qui fument du tabac, par fréquence
 - Pourcentage de femmes qui ont fumé durant la grossesse
- *Utilisation de substances*
 - Pourcentage de personnes qui consomment de l'alcool, par fréquence et intensité (nombre de verres par occasion)
 - Pourcentage de femmes qui ont bu de l'alcool durant la grossesse
 - Pourcentage de personnes qui consomment des drogues illicites, par fréquence
 - Pourcentage de femmes qui ont consommé des drogues illicites durant la grossesse
 - Âge moyen de la première intoxication à l'aide de substances
- *Jeu*
 - Pourcentage de personnes qui jouent

Glossaire

BCDECD : Base canadienne de données sur les décès de la Statistique de l'état civil, Statistique Canada

BDCA : Bases de données clinico-administratives

BDCP : Base de données sur les congés des patients

BDMH : Base de données sur la morbidité hospitalière

BDMOS : Base de données sur la main-d'œuvre de la santé

BDSMMH : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier

RCITO : Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

RCRA : Registre canadien des remplacements articulaires

SDEPC : Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens

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

SNIR : Système national d'information sur la réadaptation

SNISA : Système national d'information sur les soins ambulatoires

SNIUMP : Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits



ICIS Ottawa

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

ICIS Toronto

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

ICIS Victoria

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

ICIS Montréal

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

icis.ca

24894-0921

