

le 5 février 2003

ACCORD DE 2003 DES PREMIERS MINISTRES SUR LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ¹

En septembre 2000, les premiers ministres se sont entendus sur une vision, des principes et un plan d'action en vue de renouveler le système de santé. À la suite de cet accord, tous les gouvernements ont adopté des mesures pour améliorer la qualité, l'accessibilité et la viabilité de notre système public de soins de santé et tous ont mis en œuvre des réformes importantes. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont aussi créé des groupes de travail et parrainé des études qui reflètent ce que pensent les Canadiens et les Canadiennes. Il en ressort une convergence d'opinions sur la valeur de notre système de santé public, la nécessité et les priorités d'une réforme, notamment les soins primaires, les soins à domicile, la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance, l'accès à l'équipement médical et de diagnostic, la télématique et le télédossier de santé.

Les Canadiens et les Canadiennes veulent un système de soins de santé viable donnant accès, au moment opportun, à des services de qualité. Ils estiment la réforme essentielle et appuient de nouveaux investissements publics pour réaliser cet objectif.

Cet accord décrit un plan d'action pour mener à bien une réforme qui traduit l'engagement renouvelé des gouvernements à travailler ensemble, avec les fournisseurs de soins de santé et avec l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes pour façonner l'avenir de notre système public de soins de santé.

UN ENGAGEMENT ENVERS LES CANADIENS ET LES CANADIENNES

Les valeurs des Canadiens et des Canadiennes s'expriment dans les cinq principes qui sous-tendent le régime public de l'assurance-maladie, soit l'universalité, l'accessibilité, la transférabilité, l'intégralité et la gestion publique. Les premiers ministres confirment à nouveau leur engagement envers ces principes. Ils prennent aussi l'engagement de rendre le système de soins de santé plus transparent et imputable tout en s'assurant qu'il demeure abordable.

¹ Rien dans le présent accord ne sera interprété d'une façon qui dérogerait aux compétences des gouvernements respectifs. Le présent accord devra être interprété dans le respect complet des compétences de chaque gouvernement.

le 5 février 2003

En se fondant sur ces valeurs, les premiers ministres conçoivent le présent accord comme un pacte qui aidera à assurer que :

- tous les Canadiens et les Canadiennes aient accès à des soins de santé, au moment opportun, en fonction de leurs besoins et non de leur capacité de payer, peu importe où ils vivent ou s'établissent au Canada;
- les services de santé offerts aux Canadiens et aux Canadiennes soient de qualité supérieure, efficaces, axés sur le patient et sûrs; et,
- notre système de soins de santé soit viable, abordable, et que les Canadiens et les Canadiennes et leurs enfants puissent compter sur lui dans le futur.

Les premiers ministres croient que les initiatives énoncées dans cet accord produiront des changements réels et durables. Le but ultime de l'accord est de s'assurer que les Canadiens et les Canadiennes :

- aient accès à un fournisseur de soins de santé 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- aient accès, au moment opportun, à des procédures diagnostiques et à des traitements;
- n'aient pas à répéter leurs antécédents médicaux ni à subir les mêmes tests chaque fois qu'ils consultent un nouveau fournisseur de soins;
- aient accès à des services de qualité, à domicile et dans leur communauté;
- aient accès aux médicaments dont ils ont besoin sans assumer un fardeau financier excessif;
- puissent avoir accès à des soins de qualité quel que soit leur lieu de résidence; et,
- puissent voir leur système de soins de santé comme étant efficace, souple et adapté à leurs besoins changeants, à ceux de leur famille et de leur communauté, maintenant et à l'avenir.

Tous les gouvernements ont effectué des investissements substantiels dans les soins de santé depuis l'entente conclue par les premiers ministres en septembre 2000. Les premiers ministres conviennent que les soins publics de santé au Canada ont besoin de fonds nouveaux, mais que l'argent ne peut tout régler. Même si les efforts de réforme de tous les gouvernements portent fruit, les premiers ministres reconnaissent que de nouveaux investissements substantiels doivent répondre aux pressions financières immédiates et permettre les réformes nécessaires pour assurer, de façon durable, l'accès au moment opportun à des soins de qualité. Le gouvernement fédéral continuera à travailler avec les gouvernements territoriaux afin de relever les défis uniques auxquels ils font face.

le 5 février 2003

UN PLAN POUR LE CHANGEMENT : UN NOUVEAU FONDS POUR LA RÉFORME DE LA SANTÉ AXÉ SUR LES SOINS PRIMAIRES, LES SOINS À DOMICILE ET LA COUVERTURE DE TYPE CATASTROPHIQUE DES MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

Les premiers ministres conviennent que des investissements supplémentaires dans les soins primaires, les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance sont nécessaires afin d'assurer la viabilité du système public de soins de santé du Canada. Le gouvernement fédéral créera un fonds quinquennal, le Fonds pour la réforme de la santé, et y consacra un transfert aux provinces et territoires pour traiter de ces trois domaines prioritaires. Reconnaissant que les provinces et territoires sont à des stades différents dans les réformes dans ces domaines, ce fonds fournira la flexibilité voulue aux provinces et territoires afin d'atteindre les objectifs énumérés ci-dessous. Les premiers ministres provinciaux et les leaders territoriaux acceptent d'utiliser le Fonds pour la réforme de la santé dans l'atteinte de ces objectifs. Par conséquent, les provinces et territoires pourront utiliser ce financement, qui leur sera transféré, comme ils l'entendent pour n'importe quel programme décrit dans le Fonds pour la réforme de la santé. Une province ou un territoire qui aura atteint les objectifs du Fonds pourra utiliser les ressources financières résiduelles du Fonds pour d'autres priorités de son propre système de santé.

Le gouvernement du Canada créera un nouveau Transfert canadien pour la santé (TCS), un transfert qui se veut à long terme, d'ici le 31 mars 2004. Il comprendra la portion du TCSPS (en espèces et points d'impôts) correspondant à la part actuelle des dépenses en santé des dépenses en matière sociale des provinces appuyées par le TCSPS. En créant le TCS, le gouvernement fédéral assurera des augmentations annuelles prévisibles des transferts pour la santé.

Sous réserve d'un examen des progrès vers la réalisation des réformes convenues et à la suite d'une rencontre des premiers ministres, avant le 31 mars 2008, le gouvernement fédéral s'assurera que le niveau de financement offert dans le cadre du Fonds pour la réforme de la santé soit aussi intégré dans le TCS.

Soins primaires – Garantir l'accès au fournisseur pertinent, au moment opportun

La clé à des soins efficaces, ponctuels et de qualité réside dans la réforme des soins primaires. Les premiers ministres conviennent que l'amélioration de la continuité et de la coordination des soins, le dépistage et l'intervention précoces, une meilleure information sur les besoins et les résultats, et de nouveaux incitatifs

le 5 février 2003

convaincants pour garantir l'adoption rapide et permanente des nouvelles façons de faire constituent les pierres angulaires d'un système de soins primaires efficace.

Les premiers ministres conviennent que l'objectif ultime de la réforme des soins primaires est que tous les Canadiens et les Canadiennes, peu importe où ils vivent, aient accès au fournisseur pertinent de soins de santé, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Les premiers ministres s'entendent donc pour accélérer immédiatement la mise en oeuvre des initiatives et pour accomplir des progrès annuels substantiels afin de faire en sorte que leurs citoyens reçoivent couramment les soins requis par l'entremise d'organismes ou d'équipes pluridisciplinaires de soins primaires. Les premiers ministres s'entendent sur l'objectif d'assurer qu'au moins 50% de leurs citoyens auront accès à un fournisseur pertinent de soins, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aussitôt que possible, et que cet objectif sera pleinement réalisé d'ici huit ans. Les premiers ministres conviennent que chaque gouvernement établira et rendra public des cibles s'étalant sur plusieurs années qui permettront d'évaluer le progrès effectué vers l'atteinte de cet objectif.

Soins à domicile pour les Canadiens et les Canadiennes

Faciliter l'accès à un ensemble de services à domicile et dans la communauté améliorera la qualité de vie de nombreux Canadiens et Canadiennes qui pourront ainsi rester à la maison ou s'y rétablir. Les premiers ministres chargent les ministres de la santé d'établir, d'ici au 30 septembre 2003, les services minimums qui seront offerts. Ces soins à domicile peuvent être plus efficaces et moins coûteux que les soins actifs dispensés à l'hôpital. C'est pourquoi les premiers ministres conviennent d'assurer la couverture, à partir du premier dollar, de cet ensemble de services pour des soins actifs de courte durée à domicile, y compris des soins de santé mentale dans la communauté, et des soins de fin de vie. Les premiers ministres conviennent que l'accès à ces services ciblés dépendra de l'évaluation des besoins et que, d'ici 2006, les services disponibles pourraient comprendre les soins infirmiers et professionnels, les fournitures et équipements médicaux et les produits pharmaceutiques, le soutien pour les soins personnels essentiels, l'évaluation des besoins du client et la prise en charge des cas. Pour soutenir ces efforts, le gouvernement du Canada offrira aux personnes qui doivent quitter temporairement leur emploi pour s'occuper d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint gravement malade ou mourant, une prestation humanitaire dans le cadre du Programme d'assurance-emploi, et protégera leur emploi en vertu du *Code du travail du Canada*.

le 5 février 2003

Couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance et gestion des produits pharmaceutiques

Les premiers ministres reconnaissent qu'aucun Canadien ou Canadienne ne doit assumer un fardeau financier excessif lorsqu'il doit recourir à la pharmacothérapie. Par conséquent, à titre d'élément essentiel des réformes proposées, les premiers ministres prendront des mesures, d'ici la fin de 2005-2006, pour s'assurer que les Canadiens et les Canadiennes, peu importe où ils vivent, bénéficieront d'une couverture adéquate de type catastrophique des médicaments d'ordonnance.

À titre prioritaire, les premiers ministres s'entendent pour collaborer davantage afin de promouvoir l'utilisation optimale des médicaments et les meilleures pratiques en matière d'ordonnance, une meilleure gestion du coût des médicaments, y compris les médicaments génériques, et de s'assurer que les médicaments sont efficaces, sans danger et qu'ils puissent être obtenus au moment opportun à un coût raisonnable.

Rapports aux Canadiens et aux Canadiennes

Les premiers ministres conviennent de présenter à leurs citoyens respectifs un rapport annuel sur chacune des trois priorités énoncées ci-haut dès 2004. De plus, ils s'entendent pour utiliser des indicateurs comparables et pour créer l'infrastructure de données nécessaire afin de produire ces rapports. Ces rapports renseigneront les Canadiens et les Canadiennes sur les progrès accomplis et les principaux résultats. Ils renseigneront aussi les Canadiens et les Canadiennes sur les programmes en vigueur et les dépenses courantes, leur fournissant des données de référence leur permettant d'évaluer les nouveaux investissements, ainsi que sur les niveaux de services et les résultats.

UN PLAN POUR LE CHANGEMENT : FONDS POUR L'ÉQUIPEMENT DIAGNOSTIQUE ET MÉDICAL

Pour réduire les temps d'attente et assurer la qualité de notre système de soins de santé, il est essentiel d'améliorer l'accessibilité aux services diagnostiques et aux services de traitement financés par l'État. À cette fin, les premiers ministres conviennent d'effectuer des investissements substantiels supplémentaires, notamment dans la formation du personnel spécialisé et l'équipement, qui amélioreront l'accès aux services diagnostiques

le 5 février 2003

financés par l'État. Le gouvernement du Canada créera un Fonds pour l'équipement diagnostique et médical en vue d'appuyer cet objectif.

Dès 2004, les premiers ministres conviendront de présenter à leurs citoyens respectifs un rapport annuel sur les améliorations apportées aux équipements et aux services de diagnostic ou médicaux, au moyen d'indicateurs comparables, et de créer l'infrastructure de données nécessaire pour produire ces rapports. Ces rapports renseigneront les Canadiens et les Canadiennes sur les progrès accomplis et les principaux résultats. Ils renseigneront les Canadiens et les Canadiennes sur les programmes en vigueur et les dépenses courantes, leur fournissant des données de référence afin d'évaluer les nouveaux investissements, ainsi que sur les niveaux de services et les résultats.

UN PLAN POUR LE CHANGEMENT : TÉLÉMATIQUE ET TÉLÉDOSSIER DE SANTÉ

L'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de l'information est essentielle à la qualité des soins, à la sécurité du patient et à la viabilité du système, surtout pour les Canadiens et les Canadiennes vivant en région rurale ou éloignée. Une meilleure utilisation de la télématique peut aussi engendrer une meilleure utilisation des ressources. Les premiers ministres conviendront d'accorder la priorité à la mise en œuvre du télédossier de santé et au perfectionnement des applications dans le domaine de la télésanté qui sont essentiels aux soins offerts en région rurale ou éloignée. Le gouvernement du Canada fournira un soutien supplémentaire à Inforoute Santé du Canada pour réaliser cet objectif. Les premiers ministres s'engagent également à assurer une protection appropriée des renseignements personnels dans le contexte de la création d'un système national de télédossier de santé.

La société Inforoute Santé du Canada présentera au public canadien et à ses membres qui sont sous-ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux un rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces initiatives. Cela permettra de renseigner les Canadiens et les Canadiennes sur les programmes en vigueur, les dépenses en investissement et les étapes clés.

AUTRES INITIATIVES DE RÉFORME

L'innovation et la mise en commun des pratiques exemplaires parmi les fournisseurs et les gestionnaires de soins de santé sont essentielles à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des soins. Les premiers ministres entendent accélérer la collaboration dans les secteurs prioritaires comme la sécurité du patient, les ressources humaines en santé,

le 5 février 2003

l'évaluation de la technologie, l'innovation et la recherche, et des habitudes saines. Le gouvernement fédéral s'engage à fournir des fonds pour ces travaux.

Les premiers ministres invitent donc les ministres de la Santé à travailler sur les aspects suivants :

Sécurité du patient

La mise en œuvre d'une stratégie nationale pour améliorer la sécurité du patient est essentielle. Les ministres de la Santé orchestreront la mise en œuvre des recommandations du Comité directeur national sur la sécurité du patient.

Ressources humaines en santé

Une bonne planification et une bonne gestion des ressources humaines sont essentielles pour que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux fournisseurs de soins de santé dont ils ont ou auront besoin. Il faut des stratégies de collaboration pour améliorer les données qui permettent la planification à l'échelle nationale, pour favoriser l'interdisciplinarité des fournisseurs de soins par le biais de l'éducation, pour améliorer le recrutement et le maintien en poste, et pour assurer une relève suffisante (y compris les infirmières praticiennes, les pharmaciens et les technologues du diagnostic).

Évaluation de la technologie

La gestion des nouvelles technologies et des traitements est essentielle pour que notre système de santé demeure adapté aux besoins changeants des Canadiens et des Canadiennes. Les ministres de la Santé sont invités à proposer, d'ici septembre 2004, une stratégie intégrée pour évaluer les répercussions des nouvelles technologies et favoriser la meilleure utilisation possible de celles-ci à l'avenir.

Innovation et recherche

La recherche appliquée et le transfert du savoir sont essentiels pour améliorer l'accès et la qualité des soins. Le travail effectué par les centres de recherche universitaire en santé joue un rôle vital dans le développement de nouvelles façons de recueillir l'information et les données nécessaires pour améliorer les soins.

Des Canadiens et des Canadiennes en santé

Un système de santé efficace repose sur le juste équilibre entre la responsabilité personnelle en matière de santé et notre responsabilité collective à l'égard du système de santé. Des approches coordonnées sont nécessaires pour lutter contre l'obésité, promouvoir la forme physique et améliorer la santé publique et l'environnement. Les premiers ministres chargent les ministres de la Santé de

le 5 février 2003

poursuivre la mise au point de stratégies pour promouvoir de saines habitudes et d'élaborer des initiatives en vue de réduire les écarts dans l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes. Les premiers ministres reconnaissent également le rôle clé de l'immunisation dans la prévention des maladies. Ils invitent les ministres de la Santé à adopter une stratégie nationale en matière d'immunisation.

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Les premiers ministres reconnaissent qu'il faudra un effort soutenu pour relever les défis importants auxquels sont confrontés les Autochtones du Canada sur le plan de la santé. Le gouvernement fédéral s'engage donc à accroître son financement et à travailler en collaboration avec les autres gouvernements et les peuples autochtones dans l'atteinte des objectifs énoncés dans cet accord, y compris les priorités énoncées dans le Fonds pour la réforme de la santé. Les gouvernements travailleront ensemble pour réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et des autres Canadiens et Canadiennes grâce à une meilleure intégration des services de soins de santé.

Les premiers ministres demandent à leurs ministres de la Santé de consulter les peuples autochtones sur un cadre visant la préparation de rapports comparables sur l'état de santé des Autochtones. Pour ce faire, ils conviennent de consulter les peuples autochtones, d'utiliser des indicateurs comparables, et de créer l'infrastructure de données nécessaire. Ces rapports renseigneront les Canadiens et les Canadiennes sur les progrès accomplis et les principaux résultats. Ils renseigneront aussi les Canadiens et les Canadiennes sur les programmes en vigueur et les dépenses courantes, leur fournissant des données de référence afin d'évaluer les nouveaux investissements, ainsi que sur les niveaux de services et les résultats.

INFORMER LES CANADIENS ET LES CANADIENNES DE L'ÉTAT DES PROGRÈS

Les premiers ministres conviennent que les Canadiens et les Canadiennes ont le droit de disposer de renseignements à la fois meilleurs et plus comparables sur la qualité des soins de santé et la rapidité avec laquelle ils peuvent les obtenir. Une imputabilité accrue et de meilleurs rapports de rendement sont essentiels pour assurer les Canadiens et les Canadiennes que les réformes sont en cours. Les premiers ministres conviennent donc de ce qui suit :

le 5 février 2003

- chaque gouvernement présentera à ses citoyens un rapport annuel sur l'utilisation de tous les fonds dépensés en soins de santé;
- chaque gouvernement continuera de fournir des comptes rendus complets et réguliers à sa population sur les programmes et les services de santé offerts, sur le rendement du système de santé, les résultats obtenus et l'état de santé;
- les rapports comprendront les indicateurs établis dans le communiqué de septembre 2000 ainsi que les indicateurs comparables supplémentaires, qui seront élaborés par les ministres de la Santé, sur les thèmes de la qualité, de l'accès et de l'efficacité et de l'efficience du système en se fondant sur l'annexe A de cet accord;
- les gouvernements créeront l'infrastructure requise pour produire les données nécessaires à la production de rapports de qualité.

Cela permettra l'élaboration de renseignements comparables à l'échelle nationale à l'intention des Canadiens et des Canadiennes sur les thèmes de l'accès, de la qualité, et de l'efficacité et de l'efficience du système, ainsi que sur les priorités et objectifs énoncés dans cet accord.

Les premiers ministres reconnaissent que les Canadiens et les Canadiennes veulent prendre part à la mise en œuvre de l'accord. Ils acceptent donc de créer un Conseil de la santé ayant pour but de faire le suivi et de rendre compte aux Canadiens et aux Canadiennes de la mise en œuvre de cet accord, et particulièrement de ses dispositions relatives à l'imputabilité et à la transparence. Le Conseil de la santé présentera publiquement des rapports par l'entremise des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé et sera composé de représentants des deux ordres de gouvernement, des intervenants, des experts et du public. Dans l'exécution de son mandat, le Conseil s'inspirera des consultations et des rapports pertinents, y compris des rapports gouvernementaux, du travail du Comité consultatif fédéral/provincial/territorial sur la gouvernance et l'imputabilité et de l'Institut canadien d'information de la santé. Les ministres de la Santé établiront le Conseil d'ici trois mois. Le Conseil de la santé et du bien-être du Québec, muni d'un nouveau mandat, collaborera avec le Conseil sur la santé.

le 5 février 2003

ANNEXE A À L'ACCORD

INDICATEURS DE RENDEMENT

Les premiers ministres chargent les ministres de la Santé d'élaborer des indicateurs supplémentaires pour poursuivre le travail entrepris depuis le communiqué de septembre 2000. Ce travail devra être terminé d'ici septembre 2003, à la suite d'un examen par les experts et intervenants, pour garantir que ces nouveaux indicateurs mesurent les progrès accomplis dans la réalisation des réformes décrites dans cet accord et atteignent les objectifs suivants :

- Accès au moment opportun : la mesure de l'accès aux services essentiels partout au pays, ainsi que des temps d'attente;
- Qualité : la mesure de la qualité des services de soins de santé partout au pays, incluant la sécurité du patient, la satisfaction du patient et les résultats en santé;
- Viabilité : incluant des mesures de l'état des ressources humaines en santé, du matériel, des systèmes d'information et de l'optimisation de l'investissement du système; et
- État de santé et résultats en matière de santé.

Les ministres tiendront compte des indicateurs suivants :

INDICATEURS D'ACCÈS AU MOMENT OPPORTUN

Accès aux fournisseurs et aux services de soins de santé

- % de la population ayant un médecin de famille (RPM 2000)
- % de médecins acceptant de nouveaux patients
- nombre d'organismes ou d'équipes pluridisciplinaires de soins de santé primaires, par région (rurale ou urbaine)
- % de la population ayant accès 24 heures par jour et 7 jours par semaine à un fournisseur de soins primaires (ex. infirmière praticienne, médecin) / à la télésanté / à de l'information en ligne sur la santé
- % de la population recevant couramment les soins requis par l'entremise d'un organisme ou d'une équipe pluridisciplinaire de soins de santé primaires
- % de la population protégée par une assurance publique pour des services de santé de base à domicile

Temps d'attente / volume

- radiothérapie pour le cancer du sein ou de la prostate, pontage cardiaque, remplacement de la hanche ou du genou (RPM 2000)
- aiguillage vers les spécialistes pour le cancer (du poumon, de la prostate, du sein, colorectal) et les maladies du coeur
- temps en salle d'urgence, de l'admission jusqu'au congé (corrigé pour les variations saisonnières)
- tests de diagnostic (IRM, tomodensitométrie)
- temps écoulé entre l'aiguillage et le premier service de soins de santé à domicile
- période d'attente avant l'admissibilité à l'assurance publique pour des services de soins à domicile dans une autre province
- pourcentage de services/installations reliés à un système centralisé (provincial/régional) de gestion des listes d'attente pour certains types de cancer et de chirurgie, pour l'aiguillage vers les spécialistes, pour l'accès en temps en salle d'urgence et aux tests de diagnostic (tous les indicateurs de temps d'attente susmentionnés)

Couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance

- les indicateurs seront élaborés

INDICATEURS DE QUALITÉ

Sécurité du patient

- erreurs et incidents médicaux déclarés (ex. surveillance des maladies, réactions indésirables aux médicaments) – détermination par l'Institut de la sécurité du patient proposé

Satisfaction des patients (RPM 2000)

- ensemble des services de soins de santé
- soins en milieu hospitalier
- soins fournis par les médecins
- soins communautaires
- télésanté / information en ligne

Résultats en matière de santé

- réadmissions pour certaines conditions
 - infarctus aigu du myocarde, pneumonie (RPM 2000)
 - insuffisance cardiaque globale, hémorragie gastrointestinale
- taux de mortalité pour divers types de cancer (RPM 2000)
- taux de survie pour divers types de cancer (RPM 2000)

INDICATEURS DE VIABILITÉ (EFFICIENCE ET EFFICACITÉ)

Ressources humaines en santé

- distribution selon l'âge des fournisseurs qui pratiquent, par spécialité
- nombre de fournisseurs qui entrent dans le système et le quittent chaque année, par spécialité
- prévision sur 10 ans pour les fournisseurs dont on prévoit l'entrée dans le système (formés au Canada, en provenance d'autres pays)

Matériel

- nombre et type de matériel installé
- nombre de professionnels spécialisés utilisant de l'équipement de diagnostic
- volume / temps d'attente pour l'IRM, la tomodensitométrie (élément visé par les indicateurs d'accès)

Systèmes d'information

- progrès dans la mise en place de systèmes d'information
- degré de normalisation de l'information recueillie et communiquée aux fins de décision fondée sur des données probantes
- degré d'utilisation de la technologie, fondée sur des données probantes

Optimisation de l'investissement – indicateurs essentiellement qualitatifs

- communications par chaque gouvernement de ses plans et priorités, dans des rapports annuels sur la santé
- dépenses liées aux domaines de réforme (liens entre intrants et extrants)
- partage des leçons tirées et des pratiques exemplaires, dans les provinces et territoires et entre eux
- comparaison des mesures de productivité

le 5 février 2003

INDICATEURS D'ÉTAT DE SANTÉ ET RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

- % de Canadiens et Canadiennes physiquement actifs
- % de Canadiens et Canadiennes satisfaisant à l'indice de masse corporelle (IMC) recommandé
- années potentielles de vie perdues (APVP)
- espérance de vie sans incapacité (EVSI)
- coût de la maladie