

CPRN RCRPP

Évaluation des incidences des réformes des soins de santé sur les aînés

**Partie II : Un modèle d'analyse des réformes des soins de santé
s'inspirant d'une approche axée sur la structure,
le processus et les résultats**

Rapport préparé pour le Conseil consultatif national sur le troisième âge

Décembre 1997



*Health Network
Réseau de la santé*



CPRN RCRPP

Évaluation des incidences des réformes des soins de santé sur les aînés

**Partie II : Un modèle d'analyse des réformes des soins de santé
s'inspirant d'une approche axée sur la structure,
le processus et les résultats**

Rapport préparé pour le Conseil consultatif national sur le troisième âge

par Marcus J. Hollander

Décembre 1997



*Health Network
Réseau de la santé*

**Réseaux canadiens de recherche portant sur les politiques
841, chemin Fairfield
Victoria (Colombie-Britannique)
V8V 3B6**

RÉSUMÉ

Compte tenu des incidences possibles des réformes des soins de santé et du peu d'évaluations dont elles ont fait l'objet jusqu'ici, le Comité consultatif national sur le troisième âge (CCNTA), par l'entremise de son Comité de la recherche et des questions spéciales, a demandé que soit réalisé le présent projet, intitulé « Évaluation des incidences des réformes des soins de santé sur les aînés », dont l'objectif est le suivant :

concevoir un cadre d'analyse afin de définir les questions d'évaluation et les indicateurs appropriés pour évaluer les incidences des réformes de l'organisation et de la structure des soins de santé sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé dispensés aux aînés et à leurs familles.

Trois grands documents devaient en découler : un rapport de synthèse sur les réformes régionales au Canada et sur les points de vue des aînés à propos du système de santé (partie I); un rapport décrivant un cadre d'analyse et les indicateurs clés permettant d'évaluer les incidences des réformes des soins de santé sur les aînés (partie II); enfin, un guide d'évaluation dont pourraient se servir les organisations locales pour mener leurs propres évaluations (partie III). Le présent rapport contient les résultats de la partie II du projet, soit le cadre d'analyse et les indicateurs clés permettant d'évaluer les incidences des réformes des soins de santé sur les aînés.

Aux fins du présent projet, nous avons dressé un cadre d'analyse fondé sur un modèle de structure, de processus et de résultats. Nous l'avons ensuite combiné aux points de vue et aux valeurs des aînés quant à ce qui constitue un système de santé convenable (sujet abordé dans le rapport de la partie I). Le cadre conceptuel intégrant les valeurs des aînés nous a guidés dans la formulation des questions et indicateurs clés figurant dans le présent rapport. Ces questions et indicateurs peuvent d'ailleurs servir d'outil de référence pour les futures évaluations des incidences des réformes de santé sur les aînés.

Le tableau 1 donne un aperçu des six principaux éléments du modèle conceptuel. Il précise également les grandes rubriques de chaque élément ainsi que les domaines que devrait aborder une évaluation des réformes des soins de santé.

Tableau 1 : Le modèle adopté pour l'analyse - axé sur la structure, le processus et les résultats

MODÈLE CONCEPTUEL		
Structure	Processus	Résultats
<p>1. Aspects structurels des réformes : mécanisme législatif et régie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fondement législatif des réformes • Régie • Limites géographiques 	<p>2. Processus liés à l'administration et à la prestation des services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes de responsabilité • Relations de travail • Planification • Gestion de l'information • Assurance de la qualité 	<p>4. Résultats sociaux, politiques et administratifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démocratisation accrue • Acceptation de la régionalisation par le public • Acceptation des réformes par tous les partis • Stratégies de régionalisation • Implantation des réformes
	<p>3. Processus liés aux finances et à l'affectation des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthodes d'affectation des ressources • Problèmes intersectoriels • Mécanismes d'incitation • Liberté de produire des revenus 	<p>5. Résultats sur les plans de l'économie et de l'affectation des ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efficience du fonctionnement • Placement des clients • Déplacement des clients entre les différents fournisseurs
		<p>6. Résultats en matière de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effets sur les principaux indicateurs de la santé • Effets sur les économies des systèmes • Équité dans l'affectation des ressources • Effets sur les médecins

Nous nous sommes rendu compte que les buts des réformes et ceux des aînés ne coïncident pas toujours. Quiconque procédera à une évaluation devra donc délimiter clairement le groupe de buts à étudier. Lorsqu'ils coïncideront quelque peu, il faudra établir un lien logique entre ceux des aînés et ceux des réformes.

Le présent rapport traite brièvement des critères qui devraient guider la sélection des indicateurs ainsi que des attributs méthodologiques que les indicateurs devraient avoir, tels que la validité et la fiabilité. Le tableau 2 présente les principales questions à formuler pour effectuer une évaluation.

TABLEAU 2 : Questions clés pour évaluer les incidences des réformes des soins de santé sur les aînés

Questions liées aux services	Questions liées aux fournisseurs de services	Questions liées aux systèmes de prestation des services
<p>Les aînés reçoivent-ils des services efficaces et de grande qualité?</p> <p>Les services que reçoivent les aînés sont-ils adéquats et suffisants?</p> <p>Les services sont-ils disponibles et accessibles et peuvent-ils être obtenus en temps opportun?</p> <p>Y a-t-il une continuité appropriée entre les services et les services fournis sont-ils prévisibles?</p> <p>Les services sont-ils acceptables et appropriés?</p> <p>Les services sont-ils souples et adaptables?</p> <p>Les services sont-ils abordables?</p> <p>Les soins prodigués sont-ils axés sur la famille?</p>	<p>Est-ce qu'un organisme provincial ou national d'agrément procède régulièrement à une vérification des fournisseurs de services?</p> <p>Est-ce que la nature et la qualité des communications assurées par le personnel soignant sont appropriées?</p> <p>Est-ce que le personnel est bienveillant, consacre le temps nécessaire aux clients, s'intéresse à ces derniers, en fait plus que ce qui lui est demandé pour les clients et anticipe les besoins à venir de ceux-ci?</p> <p>Le personnel est-il bien formé et compétent?</p> <p>Les clients sont-ils traités avec respect et dignité?</p> <p>Les organismes disposent-ils de suffisamment d'employés et de bénévoles pour dispenser les soins aux clients?</p>	<p>Les services sont-ils bien coordonnés?</p> <p>Les médicaments sont-ils prescrits de façon appropriée et sont-ils abordables?</p> <p>Les services de santé sont-ils disponibles et appropriés après les réformes?</p>

Nous avons inclus des tableaux sommaires à la fin du présent rapport, qui correspondent à ces questions clés; on y trouve aussi des sources de données possibles et des méthodes de collecte ainsi que la justification de chacun des indicateurs. Le tableau 3 de ce résumé en donne un exemple. Les tableaux 5 à 7 du rapport principal utilisent ce format pour présenter les préoccupations des aînés, par rapport aux résultats de santé espérés. Les tableaux 8 à 12 ont trait aux questions clés portant sur l'évaluation d'autres éléments du cadre d'analyse suggéré pour évaluer les réformes des soins de santé.

TABLEAU 3 : Échantillon de questions et d'indicateurs clés

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Les aînés reçoivent-ils des services adéquats et suffisants?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de la mesure dans laquelle les services sont suffisants et adéquats • Unités de service par population de chaque type et sous-type de service au sein de chaque NAS, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - généralistes par 1 000 h. - spécialistes, par catégorie, par 1 000 h. - lits d'hôpitaux, par 1 000 h. - lits en établissements de soins de longue durée, par 1 000 h. de 65 ans et plus - lits pour soins psychiatriques actifs par 1 000 h. • Rapports personnel-clients au sein des services hospitaliers et en établissement, de façon globale et pour le personnel professionnel, le personnel auxiliaire et le personnel administratif, selon le niveau de soins ou les indicateurs de composition de la clientèle 	<p>Enquête</p> <p>Comparaisons entre les NAS * et avec la moyenne provinciale</p> <p>Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des ministères</p> <p>Comparaisons entre les NAS, avec la moyenne provinciale et entre les provinces</p> <p>Comparaisons avec les normes jugées appropriées par un groupe d'experts, p. ex., 2,25-3,00 lits d'hôpitaux par 1 000 habitants, 50-60 lits par 1 000 habitants de 65 ans et plus dans les établissements de longue durée</p> <p>Données des ministères</p> <p>Comparaisons entre les NAS, avec la moyenne provinciale, entre les provinces et à l'échelle internationale</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Les comparaisons d'utilisation donnent un bon aperçu des volumes de service mais il importe de souligner que ce ne sont pas tous les services offerts qui sont réellement nécessaires.</p> <p>Les comparaisons relatives au personnel sont utiles étant donné que deux NAS peuvent avoir le même nombre de lits mais des rapports personnel-clients différents même après que l'on ait tenu compte du niveau d'acuité des clients.</p>

* L'acronyme NAS utilisé dans le tableau fait référence à « nouvelle autorité de la santé » c.a.d. toute nouvelle organisation ou agence mise en place récemment dans le cadre des réformes du système de santé ; il peut s'agir d'un conseil régional, d'un service de soins primaires ou d'un système de santé intégré.

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier les membres du Comité de la recherche et des questions spéciales du Conseil consultatif national sur le troisième âge et le personnel de la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada de l'aide et des conseils qu'ils nous ont fournis dans le cadre du présent projet.

Nous aimerions aussi souligner les contributions du personnel et des entrepreneurs du Réseau de la santé des Réseaux canadiens de recherche portant sur les politiques, de même que remercier M. Anthony Beks et M^{me} Elizabeth Walker de leur aide pour la production du présent rapport.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
Résumé	i
Remerciements	v
Table des matières	vi
1. INTRODUCTION	1
2. ANALYSE DES RÉFORMES DES SOINS DE SANTÉ: une approche axée sur la structure, le processus et les résultats	3
2.1 Introduction	3
2.2 Aspects structurels des réformes : mécanisme législatif et régie	4
2.2.1 Fondement législatif des réformes	4
2.2.2 Régie	5
2.2.3 Limites géographiques et démographiques	5
2.3 Processus liés à l'administration et à la prestation des services	5
2.3.1 Mécanismes de responsabilité	5
2.3.2 Relations de travail et ressources humaines	6
2.3.3 Planification	6
2.3.4 Gestion de l'information	6
2.3.5 Normes et assurance de la qualité	6
2.4 Processus liés aux finances et à l'affectation des ressources	7
2.4.1 Affectation des ressources	7
2.4.2 Problèmes interrégionaux	7
2.4.3 Mécanismes d'incitation	7
2.4.4 Liberté de produire des revenus et de répartir les dépenses	8
2.5 Effets sociaux, politiques et administratifs	8
2.5.1 Démocratisation accrue	8
2.5.2 Acceptation des modèles de réforme par le public	8
2.5.3 Acceptation des réformes par tous les partis	8
2.5.4 Stratégies de régionalisation	9
2.5.5 Mise en oeuvre des réformes	9
2.6 Résultats sur les plans de l'économie et de l'affectation des ressources	9
2.6.1 Efficience du fonctionnement	9
2.6.2 Placement des clients	9
2.6.3 Déplacement des clients entre les différents fournisseurs	10

2.7	Effets sur la santé	10
2.7.1	Effets sur les principaux indicateurs de la santé	10
2.7.2	Effets sur l'efficience des systèmes	10
2.7.3	Équité dans l'affectation des ressources	10
2.7.4	Effets de la régionalisation sur les médecins	11
2.8	Intégration des six éléments du cadre d'analyse	11
2.9	Relation entre le cadre d'analyse et les buts des aînés	12
3.	CONCEPTION D'UNE ÉVALUATION	16
3.1	Introduction à la conception de l'évaluation	16
3.2	Questions d'évaluation	16
3.3	Critères de sélection des indicateurs	17
3.4	Méthodes et sources de données	18
3.5	Conception des tableaux sommaires	19
TABLEAUX 5 - 7		
	Indicateurs rattachés aux services	20
	Indicateurs rattachés aux fournisseurs de services	26
	Indicateurs rattachés au système de prestation des services	29
TABLEAUX 8 - 12		
	Questions liées à la structure	32
	Questions liées au processus	33
	Affectation des ressources	36
	Résultats sociaux, politiques et administratifs	37
	Coûts	39
	NOTES EN FIN DE DOCUMENT	40

1. INTRODUCTION

Se fondant sur les récits entendus et sur leur propre connaissance des changements au chapitre de la prestation des soins de santé, les membres du Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) en sont venus à s'inquiéter des conséquences de la réforme des soins de santé pour les aînés. Parmi les problèmes signalés, mentionnons des retards dans la prestation des services aux aînés, une mauvaise coordination des soins entre les différentes composantes du système de soins de santé et des employés travaillant sous pression et expédiant les aînés plutôt que de les écouter et d'être attentifs à leurs besoins particuliers.

En plus des services médicaux et hospitaliers, les aînés peuvent avoir besoin de services qui répondent à leurs besoins fonctionnels. Le défi qu'ont à relever les bénéficiaires âgés est de coordonner ce vaste éventail de services de santé et de conserver leur dignité tout en laissant d'autres personnes prendre soin d'eux. Ce sont les petites choses, comme préparer un repas, monter et descendre l'escalier, entretenir sa maison, faire sa toilette et être traité convenablement par les autres, qui confèrent de la dignité à une personne et qui posent un défi particulier aux aînés et à leurs aidants naturels. Les membres du CCNTA ont commencé à craindre un début de détérioration de la qualité des soins offerts dans le système de santé.

Compte tenu des répercussions possibles des réformes et du fait qu'elles n'aient pas été évaluées à ce jour, le CCNTA a décidé, à sa rencontre de février 1996, de demander à son Comité de la recherche et des questions spéciales d'élaborer les paramètres d'un projet visant à évaluer les incidences des réformes des soins de santé sur les aînés. Après avoir examiné un éventail de facteurs, comme les modèles de recherche possibles, le manque de méthodes d'évaluation appropriées et les contraintes financières et de temps, le Comité s'est dit d'avis que la principale contribution que pourrait à l'heure actuelle apporter le CCNTA au débat en cours sur les incidences des réformes des soins de santé consisterait, dans un premier temps, à définir sa position sur les principales questions d'évaluation.

Le Conseil a approuvé cette recommandation à sa rencontre de mai 1996 et a chargé son personnel de dresser un plan détaillé qui serait ensuite examiné et approuvé par le Comité. Dans le cadre de ces travaux, le personnel a déterminé que le but général du projet serait le suivant :

- alimenter le débat sur l'évaluation des réformes des soins de santé en définissant la position du CCNTA à propos des principales questions d'évaluation et des points qui doivent être abordés au moment d'évaluer les répercussions des changements touchant la prestation des services aux aînés.

Le personnel a donc défini comme suit l'objet précis, ou l'objectif principal, du projet :

- concevoir un cadre d'analyse afin de définir les questions d'évaluation et les indicateurs appropriés pour évaluer les incidences des réformes de l'organisation et de la structure des soins de santé sur la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins de santé dispensés aux aînés et à leur famille.

Le personnel a ensuite conclu des marchés avec le Réseau de la santé de Canadian Policy Research Networks, groupe national indépendant de spécialistes, et avec le Dr Elaine Gallagher de l'Université de Victoria, pour la réalisation du projet.

En mettant sur pied ce projet, le CCNTA voulait élaborer un cadre conceptuel global, de même qu'une série d'indicateurs clés, qui favoriseraient l'adoption d'une approche axée sur les aînés relativement à l'évaluation des réformes des soins de santé. Ce modèle d'évaluation pourrait ensuite être utilisé par les gouvernements, les conseils régionaux, les organismes d'aînés et d'autres intervenants pour répondre à la grande question préoccupante : les soins de santé qui découlent des réformes répondent-ils aux attentes des aînés et à celles de leurs aidants naturels?

Les membres du CCNTA songeaient également à l'avenir lorsqu'ils ont commandé ce projet, car de plus en plus d'aînés feront appel au système de soins de santé dans les années à venir. En fait, au Canada, la population âgée augmente depuis un certain temps à un rythme plus rapide que le reste de la population. Or, d'après les prévisions, cette tendance ne fera que s'accroître lorsque les membres de la génération du baby-boom atteindront l'âge de 65 ans à compter de 2011. C'est donc dire que la façon dont le système de soins de santé dessert les aînés gagnera de plus en plus d'importance avec le temps. Par exemple, alors que le nombre de personnes de la naissance à 64 ans devrait augmenter de quelque 18,7 % entre 1996 et 2016, celui des aînés devrait gonfler de 61,1 %, soit plus de trois fois les prévisions pour les personnes de moins de 65 ans. Le taux de croissance du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, qui recourent nettement plus souvent aux services de santé que tout autre groupe d'âge, devrait se situer à 115 % pour la même période.¹

L'ensemble du projet, intitulé « Évaluation des incidences des réformes des soins de santé sur les aînés », comporte trois parties. Le présent document est le fruit de la deuxième partie. Le rapport de la partie I donne un aperçu des réformes des soins de santé au Canada ainsi que des perceptions des aînés face au système de soins de santé et examine les questions liées à notre système de santé qui revêtent le plus d'importance pour les aînés et leurs aidants naturels.

Le présent document, qui est le rapport de la deuxième partie du projet, renferme un cadre permettant d'évaluer les incidences des réformes des soins de santé sur les aînés. Il contient aussi une série de questions et d'indicateurs clés que pourraient consulter les responsables d'évaluation pour choisir le jeu de questions et d'indicateurs convenant le mieux à leur travail en particulier. Le rapport de la

troisième partie consiste en un guide d'évaluation destiné aux organismes communautaires souhaitant évaluer les incidences des réformes des soins de santé sur les aînés dans leurs collectivités.

2. ANALYSE DES RÉFORMES DES SOINS DE SANTÉ : UNE APPROCHE AXÉE SUR LA STRUCTURE, LE PROCESSUS ET LES RÉSULTATS

2.1 Introduction

Les réformes des soins de santé au Canada ont été et sont toujours radicales et d'une grande envergure. Elles embrassent tout le système de prestation des soins de santé. Elles ne font pas qu'effleurer les extrémités ou toucher un seul élément du système. Elles s'attaquent à des questions fondamentales, telles que le mécanisme législatif et la régie, de même qu'à la structure et à la gestion du mode de prestation des services.

Vu l'ampleur des réformes, nous proposons de les analyser selon un modèle de structure, de processus et de résultats.² Il semble que les décideurs se sont préoccupés jusqu'ici de remanier la structure et le processus et ont supposé que ces changements allaient améliorer les résultats. Il faut donc documenter de telles réformes et procéder à une analyse logique pour savoir dans quelle mesure la transformation de la structure et du processus débouchera sur de meilleurs résultats. Certains analystes font la distinction entre les produits et les résultats. Ici, nous avons intégré les produits dans les résultats.

Le tableau 1 donne un aperçu des six principaux éléments du modèle conceptuel illustrant les liens entre la structure, le processus et les résultats.³ Elle précise également les grandes rubriques de chaque élément ainsi que les domaines que devra aborder toute évaluation des réformes des soins de santé. Dans la section suivante, nous décrivons brièvement certains enjeux et questions clés à étudier. À des fins pratiques, nous utiliserons l'expression nouvelle autorité de santé (NAS) pour parler de l'unité de prestation de services à l'intérieur d'un système de soins de santé renouvelé. Elle englobe les organismes de santé multisectoriels établis sur une base géographique, tels que les conseils de santé régionaux (CSR), les systèmes de santé intégrés (SSI), les services de soins primaires et d'autres modèles semblables de prestation de services intégrés.

TABLEAU 1 : Le modèle d'analyse axé sur la structure, le processus et les résultats

MODÈLE CONCEPTUEL		
Structure	Processus	Résultats
1. Aspects structurels des réformes : mécanisme législatif et régie <ul style="list-style-type: none"> • Fondement législatif des réformes • Régie • Limites géographiques 	2. Processus liés à l'administration et à la prestation des services <ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes de responsabilité • Relations de travail • Planification • Gestion de l'information • Assurance de la qualité 	4. Résultats sociaux, politiques et administratifs <ul style="list-style-type: none"> • Démocratisation accrue • Acceptation de la régionalisation par le public • Acceptation des réformes par tous les partis • Stratégies de régionalisation • Mise en oeuvre des réformes
	3. Processus liés aux finances et à l'affectation des ressources <ul style="list-style-type: none"> • Méthodes d'affectation des ressources • Problèmes interrégionaux • Mécanismes d'incitation • Liberté de produire des revenus 	5. Résultats sur les plans de l'économie et de l'affectation des ressources <ul style="list-style-type: none"> • Efficience du fonctionnement • Placement des clients • Déplacement des clients entre les différents fournisseurs
		6. Résultats en matière de santé <ul style="list-style-type: none"> • Effets sur les principaux indicateurs de la santé • Effets sur l'efficience des systèmes • Équité dans l'affectation des ressources • Effets sur les médecins

2.2 Aspects structurels des réformes : mécanisme législatif et régie

2.2.1 Fondement législatif des réformes

Les instruments législatifs doivent refléter la décentralisation des pouvoirs dans le secteur des soins de santé, c'est-à-dire qu'ils doivent préciser clairement les responsables, les pouvoirs, les rôles, les responsabilités et l'obligation de rendre compte se rattachant à la planification, à la gestion, à la prestation des services, au financement, à l'affectation des ressources et à la production des revenus. Il y aurait donc lieu d'analyser l'ensemble des mesures législatives desquelles découlent les nouvelles structures de prestation des services pour voir si elles énoncent clairement les buts et les objectifs à atteindre, ainsi que les lois, règlements, décrets et autres

documents pertinents. L'étude doit pouvoir déterminer si les modèles législatifs adoptés par les différents ordres de gouvernement ont apporté ou non les résultats escomptés, c'est-à-dire qu'elle doit établir le lien logique entre les instruments législatifs et les résultats.

2.2.2 Régie

Il faudra se poser des questions fondamentales sur les mécanismes de régie et établir un clair partage des responsabilités entre les gouvernements provinciaux, les nouvelles autorités sanitaires (NAS), les établissements de santé, les clients et les fournisseurs de soins. Y a-t-il des exceptions à l'égard des organismes religieux et des clubs philanthropiques? Qu'est-il advenu des précédents conseils représentant des organismes grand public et des hôpitaux? Les membres des nouvelles autorités sanitaires et d'autres organismes multisectoriels sont-ils élus ou nommés? Les conseils sont-ils habilités à embaucher et à congédier le personnel? Quels sont les autres pouvoirs délégués? Quels services ont été cédés aux NAS? Dans quelle mesure les services de santé offerts peuvent-ils varier d'une région à l'autre à la lumière des dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*? Les services tertiaires, tels les hôpitaux d'enseignement et les centres anticancéreux, sont-ils régionalisés? Quels changements ont été apportés à la structure et aux responsabilités des ministères provinciaux de la Santé?

2.2.3 Limites géographiques et démographiques

Il faudra déterminer les limites géographiques appropriées qui ont été adoptées et les raisons expliquant ces choix. Il faudra aussi cerner la taille des populations s'il y a un mécanisme d'inscription selon lequel les personnes adhèrent à une NAS pour recevoir des services. En outre, il faudrait essayer de voir comment ces limites sont définies, leur étendue maximale ainsi que l'échelle minimale d'efficience fixée pour la prestation des services. La question des limites peut se révéler encore plus cruciale dans le cas des modèles fondés sur les soins primaires et les SSI, en ce qui concerne l'à-propos de la taille des entités géographiques, les transferts de l'une à l'autre, etc. Les questions peuvent se compliquer davantage si on privilégie des listes d'inscription de personnes, plutôt que les limites géographiques, pour définir les populations rattachées aux différentes NAS.

2.3 **Processus liés à l'administration et à la prestation des services**

2.3.1 Mécanismes de responsabilité

Il faudra évaluer dans quelle mesure les réformes ont transformé les mécanismes de responsabilité. L'obligation de rendre des comptes incombe à qui maintenant, et à quel égard? Comment fait-on pour en assurer le respect? Quels genres de renseignements et de données ayant trait à la

responsabilité sont recueillis et par qui? Comment le public perçoit-il l'obligation de rendre des comptes?

2.3.2 Relations de travail et ressources humaines

Il faudra examiner les changements que les réformes auront entraînés sur le plan des relations de travail. Quels genres de conventions collectives ont été signées entre le gouvernement, les NAS et les syndicats? Comment a-t-on procédé pour la mutation du personnel? Le nombre de syndicats ou de sections locales a-t-il changé? Sur quoi s'est-on basé pour résoudre les écarts dans les échelles salariales lorsque les membres de différents syndicats ont été regroupés sous une seule organisation? A-t-il été possible de recruter des gestionnaires, des planificateurs et d'autres employés professionnels compétents dans les régions plus petites et plus isolées?

2.3.3 Planification

Il faudra examiner les changements que les réformes apportent pour ce qui est de savoir qui est responsable de quels types de planification. Dans quelle mesure les NAS ont-elles le pouvoir de planifier? Leurs plans consistent-ils en des recommandations ou bien en des plans directeurs? Quels genres de plans a-t-il fallu produire, le cas échéant, avant le transfert de la responsabilité de la prestation des services aux conseils de santé régionaux, aux SSI ou aux services de soins primaires?

2.3.4 Gestion de l'information

Il faudra étudier les modes de gestion et de traitement de l'information. Les systèmes centralisés d'information à l'échelle provinciale sont-ils restés en place après les réformes? Si oui, sous quelle forme? De quelle façon les gouvernements provinciaux et les nouvelles autorités sanitaires échangent-ils des données et de l'information? Les NAS ont-elles été encouragées à élaborer leurs propres systèmes d'information? A-t-on trouvé des moyens technologiques novateurs d'échanger les données? S'il y a lieu, les lois sur l'accès à l'information et sur la protection de la vie privée ont-elles gêné le partage de données intéressant particulièrement les clients? À qui appartiennent les données d'un système renouvelé et qui en a la garde? Quels mécanismes ont été adoptés pour protéger le caractère confidentiel des données sur les clients?

2.3.5 Normes et assurance de la qualité

Il faudra se pencher également sur la question de la qualité des services à l'intérieur d'un système renouvelé. Quelles normes et quels mécanismes d'assurance de la qualité étaient en vigueur avant les réformes, et quels mécanismes existent-ils après? Le contrôle de la qualité a-t-il augmenté ou diminué par suite des réformes? A-t-il été possible de formuler et d'adopter des normes provinciales concernant la qualité des services, et ont-elles été appliquées uniformément dans toutes les régions? Les NAS ont-elles commencé à définir leurs propres normes et mécanismes

d'assurance de la qualité? Dans un système renouvelé, quel est le rôle des instances nationales en matière d'agrément?

2.4 Processus liés aux finances et à l'affectation des ressources

2.4.1 Affectation des ressources

Il faudra déterminer les méthodes d'affectation des ressources qui ont été adoptées dans les systèmes de soins de santé renouvelés. Ces méthodes reposent-elles sur des évaluations des besoins ou sur un principe d'affectation équitable selon la répartition de la population par sexe et par âge? Si ce sont les besoins qui sont à la base, quels mécanismes y a-t-il pour en déterminer la priorité, compte tenu des ressources limitées? Dans quelle mesure la population a-t-elle été consultée au cours de l'élaboration des méthodes? A-t-on conçu une méthode en fonction des besoins d'un territoire en particulier? Le cas échéant, pourquoi? Quel code d'éthique sous-tend la méthode? S'agit-il d'une méthode globale ou plutôt de diverses façons de procéder selon les différents types de services, p. ex., les services hospitaliers par opposition aux services de santé publique?

2.4.2 Problèmes interrégionaux

Il faudra se pencher sur la façon dont sont réglés les problèmes interrégionaux selon chacune des méthodes d'affectation des ressources utilisées. Si les clients obtiennent des services d'un fournisseur de l'extérieur de la région, ou d'une autre NAS si ce sont des listes de clients qui prévalent, est-ce que les ressources affectées à la NAS « d'attache » sont réduites? De combien? Des facteurs dissuadent-ils les résidents d'obtenir des services en dehors de leur NAS? De quelle façon les NAS ont pu trouver un juste milieu entre le but d'offrir des services « plus près de la maison » et celui de laisser au consommateur la liberté de choisir son propre fournisseur de soins? Les avantages sont-ils transférables d'une NAS à l'autre? Existe-t-il des facteurs qui encouragent les CSR, les SSI ou les services de soins primaires à offrir des services aux consommateurs résidant à l'extérieur du secteur desservi, ou qui, plutôt, les en dissuadent?

2.4.3 Mécanismes d'incitation

Il faudra explorer les mécanismes d'incitation implicites et explicites inhérents aux différentes méthodes d'affectation des ressources. La méthode récompense-t-elle les économies réalisées dans la prestation des services? Supprime-t-elle ou réduit-elle les modes de prestation qui ne conviennent pas? Rehausse-t-elle la coordination entre tous les secteurs? Incite-t-elle les fournisseurs à ne pas offrir des services qui ne peuvent être rentables dans une région? Consacre-t-elle des ressources aux services communautaires et préventifs et à la promotion de la santé? Les fournisseurs de soins de santé réagissent-ils à ces incitations implicites? Est-ce la réaction qui été prévue ou escomptée?

2.4.4 Liberté de produire des revenus et de répartir les dépenses

Il faudra étudier dans quelle mesure les CSR, les SSI ou les services de soins primaires sont libres de produire des revenus et de répartir les dépenses à leur gré. Les fournisseurs de soins peuvent-ils produire des revenus, sous quelque forme que ce soit, dans n'importe quel secteur de compétence au Canada? Si oui, de quelle façon? Sinon, pourquoi avoir décidé d'interdire aux fournisseurs de produire des revenus? Les fournisseurs reçoivent-ils une enveloppe budgétaire globale ou les fonds sont-ils affectés d'avance à chacun des secteurs des services de santé? Tous les fournisseurs doivent-ils fournir un éventail minimal de services de base? Si les fonds sont affectés d'avance aux différents secteurs, les fournisseurs peuvent-ils dépasser cette affectation? De quelle façon? De combien? Les gouvernements provinciaux imposent-ils aux fournisseurs un mécanisme pour affecter les ressources aux organismes d'une région, ou les fournisseurs peuvent-ils définir leur propre façon de procéder? Les gouvernements provinciaux peuvent-ils annuler les décisions prises par les fournisseurs en ce qui a trait à l'affectation des ressources? Si oui, quels mécanismes seraient utilisés et quelles en sont les conséquences probables?

2.5 **Effets sociaux, politiques et administratifs**

2.5.1 Démocratisation accrue

Il faudrait recourir à une variété de techniques pour déterminer dans quelle mesure les gens participent au processus décisionnel local concernant les services de soins de santé. Il faudrait demander aux clients s'ils estiment avoir plus leur mot à dire sur la façon dont les services sont offerts à l'échelon local depuis l'implantation des réformes. Il faudrait demander aux répondants s'ils croient que ces réformes ont eu pour effet de sensibiliser davantage les milieux politiques, les administrateurs et les conseils aux besoins locaux.

2.5.2 Acceptation des modèles de réforme par le public

On voudra peut-être former des groupes de discussion et recourir à certaines techniques d'enquête pour déterminer dans quelle mesure la population est au courant des changements attribuables aux réformes, et si elle juge ces changements positifs ou négatifs. Il faudrait poser aux répondants une série de questions pour mesurer leur connaissance de la réforme des soins de santé et pour savoir si, à leur avis, cette réforme a nui ou profité à la prestation des services, si la réforme les a touchés directement et si les changements apportés ont amélioré ou empiré les choses.

2.5.3 Acceptation des réformes par tous les partis

Il faudra déterminer quel accueil a réservé chacun des partis politiques, à l'intérieur d'un territoire donné, à la réforme des soins de santé. Sont-ils toujours du même avis maintenant que des

changements ont été apportés? Une analyse permettrait de savoir dans quelle mesure les NAS subissent les pressions de groupes d'intérêt spéciaux opposés à l'État ou de partis politiques adverses, sinon des deux. Si le gouvernement actuel est changé suite à des élections, il faudrait étudier les effets réels sur le processus des réformes.

2.5.4 Stratégies de régionalisation

Il faudra sonder les raisons qui justifient l'adoption d'un modèle de réforme plutôt qu'un autre, et examiner les stratégies élaborées en vue de maximiser les avantages de la décentralisation des services, à savoir le contrôle des coûts et une démocratisation accrue, et de minimiser les effets négatifs que peuvent avoir les réformes. Il faudrait voir pourquoi certains secteurs de compétence ont décidé d'entreprendre des réformes. Il serait par ailleurs intéressant de savoir comment les principaux intervenants évaluent l'efficacité des stratégies adoptées.

2.5.5 Mise en oeuvre des réformes

Il faudra évaluer avec quel degré d'efficacité les réformes ont été mises en oeuvre, et si le plan conçu à cet égard a été suivi. Sinon, pourquoi? Il faudrait savoir aussi combien de temps il a fallu pour apporter les changements, la méthode employée alors et dans quelle mesure le public a participé au processus. Une analyse devrait mettre en lumière les stratégies déployées pour l'implantation des réformes, les raisons qui ont motivé ce choix et le succès obtenu.

2.6 Résultats sur les plans de l'économie et de l'affectation des ressources

2.6.1 Efficiences du fonctionnement

Une réforme des soins de santé peut engendrer une plus grande diversité au sein même des systèmes de soins de santé provinciaux et entre eux. Il faudrait voir de plus près les conséquences de ces expériences naturelles sur l'efficacité du fonctionnement, et examiner les coûts de fonctionnement par unité d'extrait dans le cas des hôpitaux, des foyers de soins infirmiers, des services de soins à domicile et d'autres types de services de manière à préciser l'impact des réformes. De même, il y aurait lieu d'analyser les répercussions sur les frais généraux ainsi que les coûts d'administration des NAS. Il serait en outre particulièrement intéressant d'analyser les conséquences de l'arrivée de nouvelles formes de remboursement.

2.6.2 Placement des clients

Les administrateurs des NAS ont la chance de mieux coordonner les activités. On peut juger leur succès à cet égard d'après les changements du degré de gravité des cas dans les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers et les services de soins à domicile. Il faudrait s'efforcer de quantifier les coûts du succès ou de l'échec de pareilles initiatives.

2.6.3 Déplacement des clients entre les différents fournisseurs

Les administrateurs des NAS pourraient être plus en mesure de raccourcir la durée des séjours dans les hôpitaux et d'orienter les clients vers des services plus appropriés, tels que les foyers de soins infirmiers et les services de soins à domicile. Il faudrait étudier la question des déplacements des clients entre les hôpitaux et les foyers de soins infirmiers en fonction de la durée des séjours dans ces deux types d'établissement (y compris les séjours prolongés), ce qui devrait indiquer si les ressources sont affectées ou non à des niveaux de soins différents qui conviennent davantage et préciser les économies réalisées.

2.7 **Résultats en matière de santé**

2.7.1 Effets sur les principaux indicateurs de la santé

Il est peu probable que les changements dans l'état de santé de la population qui sont attribuables aux réformes des soins de santé à l'échelon régional et provincial soient suffisamment importants pour prouver que l'état de santé de l'ensemble de la population d'une province et d'une région à l'autre a changé, sur une période de trois à cinq ans précédant et suivant ces réformes. Toutefois, les mesures intermédiaires de l'état de santé des gens (taux de réadmission et taux d'infection) peuvent donner une idée des effets qu'ont eus diverses réformes dans le secteur de la santé. Il y aurait lieu d'étudier de telles mesures et d'autres encore pour déterminer l'ampleur de ces effets sur l'état de santé de la population.

2.7.2 Effets sur l'efficacité des systèmes

Il faudra évaluer dans quelle mesure les réformes ont permis de rehausser l'efficacité des systèmes de soins de santé. Une analyse de corrélation pourrait déterminer si les services sont liés les uns aux autres de façon systématique, et dans quelle proportion. En comparant le niveau des services offerts aux normes provinciales, il est possible de dire si certains services sont remplacés par d'autres dans les périodes qui ont précédé et suivi les réformes. Par exemple, si après les réformes, il y a moins de lits pour soins de longue durée dans une région, offre-t-on davantage de services de soins à domicile? A-t-on délaissé les services de soins à domicile pour mettre davantage l'accent sur les services communautaires? Il faudrait procéder à une analyse comparative de l'efficacité des systèmes de soins de santé pour les périodes précédant et suivant les réformes, et à l'égard de tous les territoires, qu'ils aient ou non apporté des changements aux soins de santé.

2.7.3 Équité dans l'affectation des ressources

Il faudra déterminer si les réformes ont donné lieu à une répartition plus équitable des ressources. Selon le modèle type d'affectation des ressources, certains reçoivent davantage, d'autres moins, ce qu'il faut attribuer à de vieilles pratiques. La réforme des soins de santé a-t-elle permis de réduire ce genre d'injustice? Est-ce que les groupes auparavant désavantagés bénéficient aujourd'hui de

plus de services de soins de santé? Est-on passé à un modèle d'affectation des ressources fondé sur les besoins?

2.7.4 Effets sur les médecins

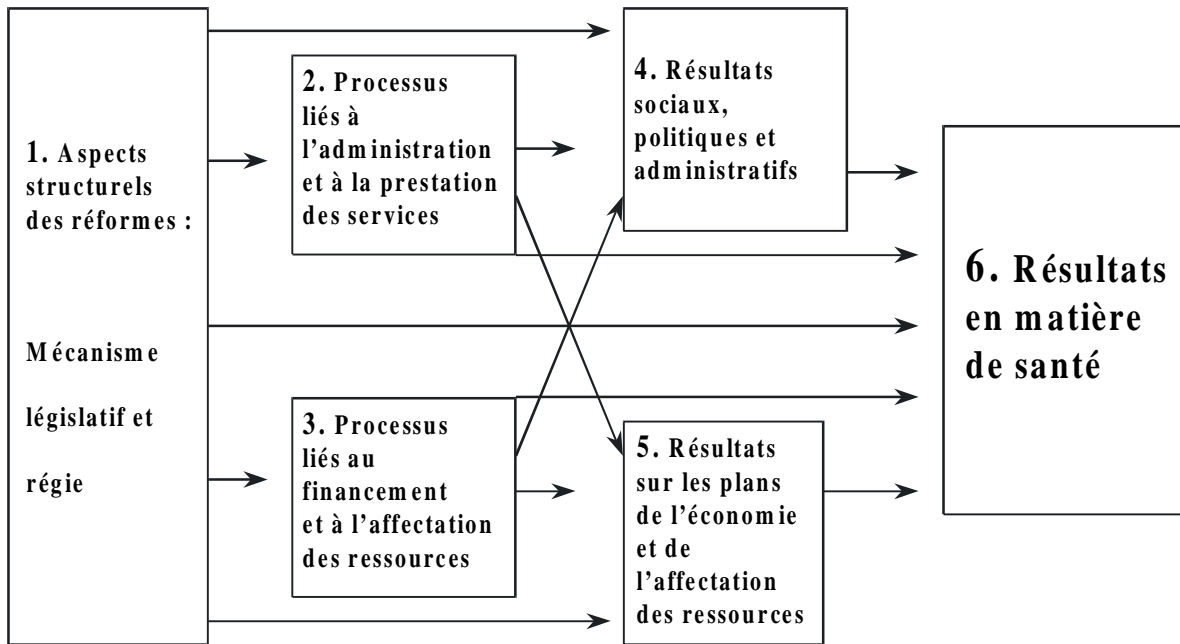
Il faudra évaluer les effets qu'ont eus les réformes sur les services que dispensent les médecins. Ces services sont-ils touchés par la régionalisation ou financés par l'intermédiaire des NAS? Si oui, de quelle manière? Sinon, pourquoi? En quoi les façons d'exercer la médecine sont-elles visées par les changements apportés au mode de régie des hôpitaux? Les médecins croient-ils que les réformes ont été profitables ou non pour leurs clients et les soins que ceux-ci reçoivent? Dans quelle mesure les réformes touchent-elles les modes de remboursement des médecins?

2.8 Intégration des six éléments du cadre d'analyse

La figure 1 illustre les liens entre les six éléments du modèle de structure, de processus et de résultats dont nous venons de discuter. La structure est constituée de l'infrastructure de base ou des assises du modèle, c'est-à-dire le fondement législatif et le mode de régie qui sous-tendent l'ensemble du système de prestation des services. Les deux cases réservées au processus représentent les aspects opérationnels de la prestation réelle des services. La structure et le processus ont à leur tour une incidence sur les résultats, qu'illustrent trois cases de la figure. Les cases portant sur les résultats socio-politiques et administratifs ainsi que sur les résultats liés à l'économie et à l'affectation des ressources sont incluses parce que beaucoup des buts de la réforme des soins de santé s'y rattachent (démocratisation accrue, réduction des coûts, etc.). Ce sont les résultats en matière de santé qui, en bout de ligne, intéressent le client. Ils peuvent être liés aux soins de santé proprement dits (si c'est là le but premier de la réforme) et à l'état de santé des gens (surtout si une réforme axée sur l'amélioration de la santé de la population est adoptée).

FIGURE 1

**Liens entre les facteurs
structure, processus et résultats
dans la réforme des soins de santé**



2.9 Relation entre le cadre d'analyse et les buts des aînés

Les tableaux 2 à 4 qui suivent illustrent la façon dont les valeurs et les thèmes exprimés par les aînés (documentés dans la Partie I de ce projet) s'intègrent au modèle axé sur la structure, le processus et les résultats qui sous-tend l'analyse. Ils sont à la fois descriptifs et, dans une certaine mesure, diagnostiques, puisqu'ils permettent d'analyser à quel endroit les questions d'intérêt pour les aînés se recoupent et à quel endroit ce n'est pas le cas. Comme le montrent ces tableaux, les intérêts des aînés ont tendance à être groupés dans les secteurs des résultats en matière de santé et des résultats sur les plans de l'économie et de l'affectation des ressources. Il est intéressant de souligner le rôle important que peuvent jouer l'assurance de la qualité et l'agrément dans l'évaluation des organismes de prestation des services.

Un assez petit nombre des valeurs et des thèmes soulevés par les aînés ont trait aux points rattachés aux résultats sociaux, politiques et administratifs. Les questions qui touchent la démocratisation accrue, l'acceptation des réformes par le public, la façon de les mettre en oeuvre, etc. semblent beaucoup moins importantes que celles liées à la qualité des soins et à l'organisation efficiente des services.

TABLEAU 2 : Valeurs et intérêts des aînés et de leurs aidants naturels par rapport au modèle axé sur la structure, le processus et les résultats qui sous-tend l'analyse des réformes - Valeurs rattachées aux services

Valeurs et intérêts des aînés et de leurs aidants naturels : valeurs rattachées aux services	Éléments du modèle de structure, de processus et de résultats
Efficaces	Placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Suffisants	Affectation des ressources; liberté de produire des revenus et de répartir les dépenses; équité dans l'affectation des ressources.
Disponibles	Affectation des ressources; problèmes intersectoriels; mécanismes d'incitation; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Continus et prévisibles	Effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Acceptables	Acceptation des modèles de réforme par le public; acceptation des réformes par tous les partis; implantation des réformes.
Souples et adaptables	Fondement législatif des réformes; régie; mécanismes d'incitation.
Abordables	Efficacité du fonctionnement; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Accessibles	Fondement législatif des réformes; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Opportuns	Normes et assurance de la qualité; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Axés sur la famille	Placement des clients; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Maîtrise et choix	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.

TABLEAU 3 : Valeurs et intérêts des aînés et de leurs aidants naturels par rapport au modèle de structure, de processus et de résultats qui sous-tend l'analyse des réformes - Valeurs rattachées aux fournisseurs de services

Valeurs et intérêts des aînés et de leurs aidants naturels : valeurs rattachées aux fournisseurs de services	Éléments du modèle de structure, de processus et de résultats
Savent communiquer clairement	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Sont bienveillants	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
N'hésitent pas à en faire plus	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Prévoient les besoins futurs	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Sont compétents	Relations de travail et ressources humaines; normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets sur l'efficacité des systèmes..
Sont bien formés	Relations de travail et ressources humaines; normes et assurance de la qualité.
Se montrent intéressés	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Prennent le temps qu'il faut	Normes et assurance de la qualité; effets sur les principaux indicateurs de la santé.
Déplacements	Effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Sont en nombre suffisant	Relations du travail et ressources humaines; normes et assurance de la qualité.
Rôle élargi des bénévoles	Relations du travail et ressources humaines; normes et assurance de la qualité.

TABLEAU 4 : Valeurs et intérêts des aînés et de leurs aidants naturels par rapport au modèle de structure, de processus et de résultats qui sous-tend l'analyse des réformes - Valeurs rattachées au système de soins de santé

Valeurs et intérêts des aînés et de leurs aidants naturels : valeurs rattachées au système de soins de santé	Éléments du modèle de structure, de processus et de résultats
Coordination	Normes et assurance de la qualité; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Changements découlant de la réforme des soins de santé	Limites géographiques et démographiques; mécanismes de responsabilité; relations de travail et ressources humaines; gestion de l'information; normes et assurance de la qualité; affectation des ressources; démocratisation accrue; efficacité du fonctionnement; placement des clients; effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources; effets de la régionalisation sur les médecins.
Préoccupations concernant les médicaments	Normes et assurance de la qualité; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets de la régionalisation sur les médecins.
Gamme de services offerts	Placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.
Milieux propices à la prestation des soins	Normes et assurance de la qualité; placement des clients; déplacement des clients entre les différents fournisseurs; effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets sur l'efficacité des systèmes.
Possibilités de soins auto-administrés	Normes et assurance de la qualité.
Responsabilité de sa propre santé	Effets sur les principaux indicateurs de la santé; effets sur l'efficacité des systèmes; équité dans l'affectation des ressources.

3. CONCEPTION D'UNE ÉVALUATION

3.1 Introduction à la conception de l'évaluation

Ce chapitre présente une série de mesures et d'indicateurs clés que l'on pourra songer à inclure dans toute évaluation de l'incidence des réformes des soins de santé sur les aînés. Les indicateurs sont établis en fonction des points de vue des aînés, c'est-à-dire qu'ils sont principalement axés sur les buts et les valeurs des aînés face au système de soins de santé. Ils se rattachent aussi aux buts des réformes. Comme les buts des réformes et ceux des aînés ne coïncident pas toujours, il faudra que toute personne procédant à une évaluation délimite clairement le groupe de buts à étudier. Lorsqu'ils coïncideront quelque peu, il faudra établir, sur le plan conceptuel, un lien logique entre ceux des aînés et ceux des réformes.

Le concept d'évaluation décrit dans le présent rapport est en quelque sorte un schéma ou plan directeur qui définit les principaux secteurs à évaluer et qui précise les questions et les indicateurs clés pour chacun de ces secteurs. Les tableaux présentés plus tard dans ce chapitre présentent les questions et indicateurs clés, un sommaire des sources possibles de données pour chaque indicateur et des méthodes à utiliser pour procéder à l'analyse ou aux calculs nécessaires. On y explique aussi la « justification » de chaque indicateur.

3.2 Questions d'évaluation

Au moment d'effectuer toute évaluation, il importe de préciser clairement les questions sur lesquelles elle portera. Il peut s'avérer difficile de traduire certains concepts en mesures quantifiables qui reflètent les structures complexes. Par conséquent, une solution pour certains de ces concepts pourrait être de les simplifier ou de les décomposer en éléments à des fins d'analyse.

Ceux qui décideront d'évaluer les incidences des réformes sur les aînés devront examiner quels secteurs du cadre d'analyse et quels buts et valeurs des aînés ils étudieront. Une fois qu'ils auront établi cela, ils devront élaborer une série de questions et d'indicateurs clés. Les indicateurs présentés plus loin dans ce chapitre pourraient servir de guide pratique ou de « référence » aux évaluateurs.

Compte tenu des conclusions à propos des intérêts des aînés qui sont documentées dans le rapport de la partie I, les évaluateurs voudront peut-être se pencher sur les questions se rattachant aux services de santé, aux fournisseurs de services et au système de santé. Pour ce qui est de services de santé, on pourrait se demander si les aînés trouvent qu'ils reçoivent des services efficaces et de

grande qualité, si les services sont accessibles et s'ils peuvent être obtenus en temps opportun, et si les soins sont axés sur la famille.

Quant aux fournisseurs de services, on pourrait se demander si les communications orales et écrites entre les professionnels et les clients et aidants naturels sont suffisantes et appropriées, si les clients sont traités avec respect et dignité, et si le personnel est bien formé et compétent. Dans le cas du système de santé, on pourrait voir si les services sont suffisamment coordonnés et dans quelle mesure les services de santé sont convenables et facilement accessibles en comparaison avec ce qui existait avant les réformes.

3.3 Critères de sélection des indicateurs

Nous avons élaboré un certain nombre de critères pour faciliter la sélection des indicateurs clés appropriés. Cependant, en général, ces critères portent sur des données quantitatives et n'intègrent pas la notion selon laquelle de nouvelles données ou des données qualitatives peuvent être recueillies. Un grand nombre de critères peuvent néanmoins servir de points de référence pour évaluer les mesures ou les indicateurs possibles. Si un indicateur donné ne répond pas à la plupart des critères, il se peut qu'il ne soit pas approprié de l'inclure dans l'étude. Voici un exemple de normes et de critères qui peuvent être utilisés pour choisir les indicateurs.

- Les indicateurs doivent être *utiles* aux décideurs.
- Les indicateurs doivent être *sensibles* pour des périodes de temps relativement courtes (c.-à-d. que les valeurs des indicateurs doivent suivre les variations de l'objet qu'ils visent à mesurer).
- Les indicateurs doivent *permettre des comparaisons dans le temps*, ce qui signifie que la fréquence de mesure doit être de cinq ans ou moins.
- La valeur des indicateurs doit présenter un *degré de variabilité* dans le temps et l'espace; s'il n'y a pas de variations dans le temps, ou d'un endroit à l'autre, l'indicateur peut ne pas être informatif.
- Les indicateurs doivent être accessibles à un niveau *intraprovincial* (ou *régional*).
- Les indicateurs doivent être immédiatement *disponibles*, c.-à-d. que les données brutes nécessaires pour effectuer les calculs doivent également être disponibles.
- Les indicateurs doivent *s'exclure mutuellement*, c.-à-d. que dans l'ensemble, ils ne devraient pas fournir de mesures en double.
- Les indicateurs doivent être assez *bien reconnus*, ce qui leur confère une certaine validité.

- Les indicateurs présentant un *potentiel d'information* pourraient être utilisés même s'ils ne sont pas bien connus, s'ils ne sont pas utilisés actuellement ou s'ils sont nouveaux.⁴

Outre les considérations pratiques ci-dessus, les indicateurs devraient posséder un certain nombre de propriétés méthodologiques que voici :

- *Validité* - Quels indicateurs mesurent le plus directement et le plus précisément les résultats présentant un intérêt?
- *Fiabilité* - Quels indicateurs sont ou peuvent être recueillis de façon uniforme d'une année à l'autre?
- *Clarté* - Quels indicateurs sont les mieux compris par les décideurs, les fournisseurs de services et le public?
- *À-propos* - Quels indicateurs fourniront aux décideurs l'information courante nécessaire à la prise de décisions concernant les programmes et les politiques?
- *Coût* - Quels indicateurs sont les moins coûteux à recueillir? Cela comprend le coût des systèmes de collecte des données ainsi que les coûts permanents de consignation, d'analyse et de compte rendu des données.
- *Comparabilité* - Quels indicateurs sont semblables à ceux utilisés ailleurs, de sorte que les résultats puissent être comparés d'une région ou d'un programme à l'autre?
- *Utilité* - Quels indicateurs peuvent être utilisés par de multiples auditoires pour prendre des décisions et surveiller les résultats à divers paliers (province, région, collectivité, programme)?⁵

3.4 Méthodes et sources de données

On peut aussi faire appel à un vaste éventail de sources de données. Il est en général possible d'obtenir auprès de Statistique Canada ou des gouvernements provinciaux les données démographiques nécessaires pour étudier les tendances sur le plan de l'utilisation. Il se peut toutefois que certaines provinces utilisent des régions géographiques différentes de celles de Statistique Canada et qu'il ne soit pas facile de retracer les données correspondantes. En outre, l'acquisition de ces données peut être coûteuse.

En général, les gouvernements provinciaux possèdent un vaste éventail de bases de données administratives qui renferment de l'information sur le type de clientèle, sur les fournisseurs de services, de même que sur les coûts. Ces données peuvent être accessibles, mais pas

nécessairement sans frais ou dans une forme appropriée. Il faudra en outre négocier certaines questions touchant leur confidentialité.

On pourra également sonder directement les opinions des aînés sur diverses questions. Statistique Canada a conçu un certain nombre d'enquêtes qui peuvent constituer des modèles utiles. Il faudra peut-être obtenir l'autorisation des ministères de la Santé, des conseils régionaux ou des agences de prestation des services avant de réaliser des enquêtes auprès des bénéficiaires des soins. Il faudra aussi négocier certaines questions de confidentialité. La réalisation d'enquêtes peut comporter des coûts assez considérables. Une autre solution consiste à tenir une série de discussions de groupe pour recueillir de l'information sur les besoins des aînés ou sur leur perception des services.

3.5 Conception des tableaux sommaires

La présente section renferme une longue liste d'indicateurs qui pourraient servir, en totalité ou en partie, dans le cadre d'une évaluation. La liste est divisée en trois volets correspondant aux valeurs des aînés à l'endroit des services, des fournisseurs de services et du système de soins de santé. Ces indicateurs peuvent d'ailleurs être utilisés dans une évaluation. Les indicateurs réels, les sources de données et les méthodes choisies dépendront de l'envergure de l'évaluation et des ressources disponibles.

Les trois tableaux ci-après (5,6,7) portent sur l'évaluation des réformes selon le point de vue des aînés. Les mesures qui y sont mentionnées sont grandement axées sur les résultats de la santé (partie six du cadre d'analyse). Le cadre d'analyse comporte cinq autres parties se rattachant à la structure, au processus et aux résultats sociaux, politiques et économiques. Les évaluateurs auront peut-être intérêt à étudier ces aspects dans le cadre de leur plan d'évaluation. Par conséquent, nous vous présentons aussi une série de tableaux sur ces autres sujets et sur les questions, les indicateurs clés, les sources de données et les méthodes qui s'y rattachent (tableaux 8 à 12). Nous n'y avons pas inclus de colonne de justification étant donné qu'il a été question de la plupart de ces mesures dans le présent rapport.

TABEAU 5 : Indicateurs rattachés aux services

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Les aînés reçoivent-ils des services efficaces et de grande qualité?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de leur satisfaction à l'endroit de chaque type et sous-type de services • Pourcentage des services qui sont agréés, selon le type de service • Pourcentage du personnel possédant les titres professionnels appropriés, selon le type de service • Pourcentage de clients, selon le niveau de soins, dont la santé ou le niveau de soins s'améliore, demeure constant ou se détériore au cours d'une année de soins en établissement et à domicile • Pourcentage de clients possédant un plan de soins et des objectifs clairement définis dans toutes les formes de services de soins • Pourcentage de clients des services de soins communautaires en établissement et à domicile qui sont admis dans un hôpital de soins actifs • Pourcentage de chutes ou d'autres incidents signalés dans les hôpitaux et les établissements de soins 	<p>Recherche-sondage Groupes de discussion Consultation publique Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Analyse documentaire Entrevues Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Analyse documentaire Entrevues Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Données cliniques</p> <p>Données cliniques</p> <p>Données cliniques</p> <p>Données cliniques</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Les procédures nationales ou provinciales d'assurance de la qualité et d'agrément fournissent une certaine mesure de l'assurance de la qualité.</p> <p>Cet indicateur donne un aperçu de la qualité et des titres professionnels des membres du personnel.</p> <p>Les soins prolongés constituent essentiellement un système axé sur les soins; l'un de leurs buts importants consiste donc à faire en sorte que les clients demeurent les plus fonctionnels possible pendant le plus longtemps possible.</p> <p>Des plans de soins documentés s'accompagnant d'objectifs bien définis indiquent que la personne reçoit des soins adéquats, professionnels et axés sur le client.</p> <p>Cette mesure permettra de mieux comparer la rentabilité des soins communautaires par rapport aux soins en établissement en ce qui a trait à l'éventail des services de soins non actifs et elle pourra mettre en lumière les problèmes si les clients des services à domicile ne reçoivent pas des soins adéquats ou s'ils ont des besoins auxquels la collectivité ne peut répondre.</p> <p>Il est très important de déclarer les incidents tels les chutes, puisque cela permet de mesurer la qualité des soins, particulièrement si l'on compare les taux entre les NAS ou les organismes.</p>

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Les services que reçoivent les aînés sont-ils adéquats et suffisants?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de la mesure dans laquelle les services sont suffisants et adéquats • Unités de service par population de chaque type et sous-type de service au sein de chaque NAS, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - généralistes par 1 000 h. - spécialistes, par catégorie, par 1 000 h. - lits d'hôpitaux, par 1 000 h. - lits en établissements de soins de longue durée, par 1 000 h. de 65 ans et plus - lits pour soins psychiatriques actifs par 1 000 h. • Rapports personnel-clients au sein des services hospitaliers et en établissement, de façon globale et pour le personnel professionnel, le personnel auxiliaire et le personnel administratif, selon le niveau de soins ou les indicateurs de composition de la clientèle 	<p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des ministères Comparaisons entre les NAS, avec la moyenne provinciale et entre les provinces Comparaisons avec les normes jugées appropriées par un groupe d'experts, p. ex., 2,25-3,00 lits d'hôpitaux par 1 000 habitants, 50-60 lits par 1 000 habitants de 65 ans et plus dans les établissements de longue durée</p> <p>Données des ministères Comparaisons entre les NAS, avec la moyenne provinciale, entre les provinces et à l'échelle internationale</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Les comparaisons d'utilisation donnent un bon aperçu des volumes de service mais il importe de souligner que ce ne sont pas tous les services offerts qui sont réellement nécessaires.</p> <p>Les comparaisons relatives au personnel sont utiles étant donné que deux NAS peuvent avoir le même nombre de lits mais des rapports personnel-clients différents même après que l'on ait tenu compte du niveau d'acuité des clients.</p>

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Les services sont-ils disponibles et accessibles et peuvent-ils être obtenu en temps opportun?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de la disponibilité, de l'accessibilité et de l'à-propos des services, selon le type de services (p. ex., hôpitaux, établissements de soins prolongés, centres de garde de jour pour adultes) • Longueurs des listes d'attente et durée d'attente, en moyenne et selon l'installation ou le fournisseur de soins professionnels (p. ex., médecins spécialistes), pour tous les types de services (p. ex., liste d'attente et durée d'attente pour une chirurgie cardiaque, pour une admission en établissement de soins de longue durée et pour une admission dans un centre communautaire de santé mentale, auprès des services de garde de jour pour adultes, des services d'aide familiale, etc.) • Pourcentage de clients et de familles qui n'ont pas attendu ou qui n'ont attendu que très peu pour avoir accès aux services, selon le type de service • Pourcentage de clients et de familles qui subissent des retards lors de transferts entre organismes et régions, selon les types de services • Pourcentage de cas dans lesquels les gestionnaires responsables ont de la difficulté à aiguiller les clients, selon le type de service 	<p>Enquêtes Groupes de discussion</p> <p>Données des ministères Comparaisons, selon le type de service, entre les NAS, avec la moyenne provinciale et entre les provinces</p> <p>Données des ministères Comparaisons, selon le type de service, entre les NAS, avec la moyenne provinciale et entre les provinces</p> <p>Données des ministères Comparaisons, selon le type de service, entre les NAS, avec la moyenne provinciale et entre les provinces</p> <p>Notes cliniques Enquêtes</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Il se peut que des gens qui n'ont pas besoin des services immédiatement viennent grossir les listes d'attente, mais celles-ci demeurent une mesure comparative utile.</p> <p>Ces indicateurs donnent une idée de la proportion de clients qui jouissent d'un service rapide.</p> <p>De tels retards peuvent indiquer des blocages au niveau des systèmes ou des problèmes de coordination.</p> <p>Cet indicateur est un signal d'alarme qui invite à procéder à une enquête plus approfondie sur les problèmes dans la prestation des services.</p>

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
Y a-t-il une continuité appropriée entre les services et les services fournis sont-ils prévisibles?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de la continuité et de la prévisibilité des services • Nombre d'organismes nouvellement créés et de d'anciens organismes fermés chaque année, selon le type de service • Nombre d'organismes dont le personnel a augmenté ou diminué de plus de 5 % • Taux de roulement du personnel, par organisme, pour chaque type de service • Pourcentage d'organismes dotés de politiques qui permettent au personnel de suivre les mêmes clients un certain temps, selon le type de service 	<p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec les moyennes provinciales Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des ministères et des NAS</p> <p>Données des ministères, des NAS et des organismes</p> <p>Données des ministères, des NAS et des organismes</p> <p>Analyse documentaire</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Cet indicateur donne une idée du roulement ou de la stabilité des organismes.</p> <p>Il s'agit d'une mesure de la stabilité fondée sur la croissance ou le déclin des organismes.</p> <p>Cet indicateur mesure le roulement du personnel. Un roulement élevé signifie que les services ne sont pas prévisibles.</p> <p>Cet indicateur mesure la cohérence ou la prévisibilité des services du personnel.</p>

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
Les services sont-ils acceptables et appropriés?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de l'acceptabilité et de l'à-propos des services • Degré de participation du client et de la famille à la sélection des services (p. ex., établissement de soins de longue durée) et à l'établissement des plans de soins • Selon le type de service, niveau de satisfaction des clients et des familles vis-à-vis : <ul style="list-style-type: none"> - de la protection de la confidentialité - de l'amabilité du personnel et de l'administration - de l'accessibilité du personnel et de l'administration - des activités sociales - des loisirs et des passe-temps - de la participation aux décisions de l'organisme - de la qualité de l'hébergement - de l'accès au personnel préféré à la maison - du respect des horaires par le personnel des soins à domicile • Pourcentage de clients qui se plaignent des soins dispensés 	<p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Notes cliniques Entrevues</p> <p>Enquêtes Groupes de discussion Consultation publique</p> <p>Notes cliniques</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Cet indicateur mesure l'importance accordée à la participation de la famille et aux soins axés sur la famille.</p> <p>Ces indicateurs mesurent la satisfaction des clients et de leurs aidants naturels.</p> <p>Cet indicateur est un signal d'alarme quant à la qualité des soins.</p>
Les services sont-ils souples et adaptables?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de la flexibilité et de l'adaptabilité des soins, selon le type de service • Pourcentage d'aînés recevant des soins et des membres de leur famille qui sont d'avis que les fournisseurs de services sont souples et ouverts en ce qui a trait à la prestation des soins, selon le type de service 	<p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Il est important de recueillir les opinions des aînés et de leurs aidants naturels sur la flexibilité et l'adaptabilité dans la prestation des services.</p>
Les services sont-ils abordables?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, du coût abordable des services de soins de santé dans leur ensemble et des différents services • Analyse de la nature et du montant des frais d'utilisation, selon le type de service, et de la mesure dans laquelle ces frais sont raisonnables 	<p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des ministères, des NAS et des établissements Groupes d'experts</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>On peut comparer les coûts entre les NAS et entre les provinces.</p>

Question	Indicateur(s)	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Les soins prodigués sont-ils axés sur la famille?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés, sur une échelle de cinq points, de la mesure dans laquelle les soins sont axés sur la famille, selon le type de service • Pourcentage de familles, selon le type de services, qui : <ul style="list-style-type: none"> - participent à la planification des soins - se sentent libres de parler au personnel - se sentent libres de parler à l'administration - sentent qu'elles peuvent demander des changements raisonnables aux plans de soins - ne sont pas consultées au sujet des décisions relatives aux soins 	<p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquête Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés sur la question.</p> <p>Cet indicateur donne un certain aperçu de la mesure dans laquelle les familles participent aux soins. Il peut s'avérer utile s'il est mesuré sur une certaine période et s'il fait l'objet de comparaisons entre les NAS.</p>

TABLEAU 6 : Indicateurs rattachés aux fournisseurs de services

Question	Mesure ou indicateur	Méthodes et sources de données	Justification
Est-ce qu'un organisme provincial ou national d'agrément procède régulièrement à une vérification des fournisseurs de services?	Est-ce que les organismes sont accrédités ou soumis à une vérification (oui ou non)?	Organismes, organismes d'agrément, ministères de la Santé	Presque toutes les valeurs rattachées aux fournisseurs de services sont en général incluses dans un vaste processus d'agrément.
Est-ce que la nature et la qualité des communications assurées par le personnel soignant sont appropriées?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aidants et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, de la qualité des communications écrites et orales, selon le type de service • Cotation par les aidants bénéficiaires de soins et par leur famille de la clarté des communications écrites, selon le type de service, en ce qui a trait : <ul style="list-style-type: none"> - à la description des politiques - à la description des services - aux plans de soins - aux objectifs en matière de soins à prodiguer au client - aux droits d'appel • Cotation par les aidants bénéficiaires de soins et par leur famille de la communication verbale, selon le type de service, en ce qui a trait : <ul style="list-style-type: none"> - au contact initial - à la planification des soins - à la prestation des soins - à la planification des sorties - à l'accessibilité du personnel pour discuter de diverses questions 	<p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aidants et des aidants naturels sur la question.</p> <p>Ces indicateurs mesurent l'à-propos des communications écrites.</p> <p>Ces indicateurs mesurent l'à-propos des communications verbales.</p>

Question	Mesure ou indicateur	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Est-ce que le personnel est bienveillant, consacre le temps nécessaire aux clients, s'intéresse à ces derniers, en fait plus que ce qui lui est demandé pour les clients et anticipe les besoins à venir de ces derniers?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation du personnel par les aidés et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, selon le type de service, en ce qui a trait : <ul style="list-style-type: none"> - à la bienveillance - au temps consacré au client - à la volonté d'en faire plus - à l'anticipation des besoins à venir - à l'intérêt manifesté envers le client • Cotation par les aidés bénéficiaires des soins et par leur famille, selon le type de service, de la mesure dans laquelle : <ul style="list-style-type: none"> - le personnel est bienveillant - le personnel prend le temps d'écouter les problèmes et s'intéresse au client - le personnel semble pressé - l'organisme semble manquer de personnel - le personnel va au-delà du devoir pour s'occuper du client ou expliquer des choses à la famille - le personnel pense à l'avenir, en planifiant par exemple des placements possibles auprès d'une autre agence 	<p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aidés et des aidants naturels sur la question.</p> <p>Il s'agit d'indicateurs fondamentaux du degré de bienveillance, de compassion et d'intérêt envers le client.</p>

Question	Mesure ou indicateur	Méthodes et sources de données	Justification
Le personnel est-il bien formé et compétent?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aidés et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, de la compétence du personnel selon le type de personnel et le type d'organisme • Pourcentage d'employés possédant des certificats, des licences, etc. appropriés • Nombre de jours de formation assurés au personnel par chaque organisme, selon le type de personnel et le type de service • Existence de politiques qui favorisent la formation du personnel 	<p>Enquêtes</p> <p>Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des organismes</p> <p>Données des organismes</p> <p>Manuel des politiques de l'organisme</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aidés et des aidants sur la question.</p> <p>Cet indicateur mesure la formation professionnelle.</p> <p>Cet indicateur mesure jusqu'à quel point l'organisme soutient la formation et l'agrément de ses employés.</p> <p>Cet indicateur mesure jusqu'à quel point l'organisme soutient la formation et l'agrément de ses employés.</p>
Les clients sont-ils traités avec respect et dignité?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aidés et des aidants naturels, sur une échelle de cinq points, selon le type de personnel et le type d'organisme, de la mesure dans laquelle les aidés bénéficiaires des soins sont traités avec respect et dignité • Existence ou absence d'un code d'éthique, de politiques ou d'une « déclaration des droits des clients » qui assurent à ces derniers d'être traités avec dignité et respect 	<p>Enquêtes</p> <p>Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Analyse chronologique des tendances</p> <p>Renseignements fournis par les organismes</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aidés et des aidants naturels sur la question.</p> <p>Cet indicateur mesure jusqu'où l'organisme est allé pour veiller à ce que ses clients soient traités avec respect et dignité.</p>
Les organismes disposent-ils de suffisamment d'employés et de bénévoles pour dispenser les soins aux clients?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aidés et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, de la pertinence des effectifs, selon le type d'organisme • Comparaisons des niveaux de dotation, en vue de déceler les différences au niveau de la composition de la clientèle entre les organismes, selon le type d'organisme • Proportion de bénévoles au sein du personnel 	<p>Enquêtes</p> <p>Comparaisons entre les NAS</p> <p>Données sur la dotation des organismes</p> <p>Données des organismes</p> <p>Analyse statistique</p> <p>Données des organismes</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aidés et des aidants naturels sur la question.</p> <p>Cela peut s'avérer un peu complexe en termes d'analyse à effectuer; cela nécessite également l'existence de systèmes de classification de la clientèle.</p> <p>Il s'agit d'une mesure comparative du recours à des bénévoles.</p>

TABEAU 7 : Indicateurs rattachés au système de prestation des services

Question	Mesure ou indicateur	Méthodes et sources de données	Justification
Les services sont-ils bien coordonnés?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, du degré de coordination des services avant et après les réformes • Nombre d'hôpitaux possédant des groupes de planification des sorties et de gestion de l'utilisation pour faciliter la coordination des aiguillages vers les organismes communautaires • Existence de blocages dans les transferts entre organismes et entre régions, en raison de politiques en vigueur, d'incitatifs financiers, etc. • Mesure dans laquelle une région possède un meilleur éventail de services mieux équilibrés 	<p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des hôpitaux Analyse chronologique des tendances</p> <p>Groupes d'experts Entrevues</p> <p>Groupes d'experts Analyse quantitative</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés et des aidants sur la question.</p> <p>Cet indicateur établit dans quelle mesure il existe des liens entre les hôpitaux de soins actifs et les services communautaires et à domicile.</p> <p>Cette mesure fait ressortir les questions de structure et de processus qui nuisent à la coordination. Il serait également bon, si possible, de compter le nombre de blocages.</p> <p>Comme il serait difficile de déterminer cela de façon empirique, on le mesure d'après la perception d'un meilleur éventail de services par les aînés.</p>

Question	Mesure ou indicateur	Méthodes et sources de données	Justification
Les médicaments sont-ils prescrits de façon appropriée et sont-ils abordables?	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, de l' à-propos et du coût abordable des médicaments prescrits • Importance de la formation assurée chaque année aux médecins et aux autres fournisseurs de soins au sujet des médicaments, de leur utilisation, de leur interaction et de leurs effets • Nombre de problèmes déclarés attribuables à l'établissement du coût en fonction des produits de référence • Nombre de gériatres par 100 000 habitants • Nombre moyen de prescriptions délivrées à des aînés, selon l'âge et le sexe et selon l'état sous-jacent et le type de handicap 	<p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des ministères Enquêtes</p> <p>Données des ministères</p> <p>Données des ministères Analyse chronologique des tendances Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés et des aidants naturels sur la question.</p> <p>Cet indicateur mesure la connaissance des médicaments par les fournisseurs de soins officiels.</p> <p>Certains aînés ont souligné des problèmes attribuables à la prise de médicaments génériques.</p> <p>Cet indicateur mesure l' à-propos des soins gériatriques.</p> <p>Cet indicateur mesure les pratiques générales en matière de prescription de médicaments aux aînés.</p>

Question	Mesure ou indicateur	Méthodes et sources de données	Justification
<p>Les services de santé sont-ils disponibles et appropriés après les réformes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation par les aînés et les aidants naturels, sur une échelle de cinq points, des effets globaux qu'ont eus pour eux les réformes, ainsi que de la disponibilité et de l'à-propos des services • Perception des aînés concernant les principaux avantages et les principales lacunes des réformes • Perception des aînés concernant la disponibilité et l'à-propos des services • Unités de service par rapport à la population pour tous les types de service (c'est-à-dire, y a-t-il plus ou moins de services après les réformes?) • Nombre de nouveaux types de services mis en place à la suite des réformes • Disponibilité des services auxiliaires et socio-médicaux avant et après les réformes, p. ex. : <ul style="list-style-type: none"> - transport à l'intention des aînés - garde de jour pour adultes - programmes d'aides techniques - programmes de visites amicales de bénévoles - massothérapie - systèmes d'alarme - rénovations domiciliaires - autres services • Mesure dans laquelle les listes d'attente ont raccourci ou se sont allongées, selon le type de service 	<p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Enquêtes Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale Analyse chronologique des tendances</p> <p>Données des ministères Analyse chronologique des tendances et analyse à l'échelle des NAS</p> <p>Données des ministères et des NAS</p> <p>Données des ministères et des NAS Analyse chronologique des tendances Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Données des ministères et des NAS Analyse chronologique des tendances Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p>	<p>Cet indicateur révèle les opinions des aînés et des aidants naturels sur la question.</p> <p>Cet indicateur permet d'examiner les avantages et les inconvénients de la régionalisation du point de vue des aînés.</p> <p>Cet indicateur mesure jusqu'à quel point les aînés considèrent que les services sont toujours disponibles et appropriés.</p> <p>Il s'agit d'une mesure de base des ressources du système de soins de santé.</p> <p>Il s'agit d'un indicateur de l'innovation en matière de prestation des services.</p> <p>Cet indicateur mesure jusqu'à quel point les services d'autres secteurs ont été rattachés à ceux du secteur de la santé. Les aînés ont besoin d'une gamme de services autres que les soins de santé pour composer avec leurs déficits fonctionnels.</p> <p>Précisons encore une fois que les listes d'attente ne fournissent qu'une mesure inexacte, mais qu'elles peuvent s'avérer utiles pour observer les tendances sur une certaine période.</p>

TABLEAU 8 : Questions liées à la structure

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Fondement législatif	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des textes de loi se rattachant aux réformes? • Dans quelle mesure les textes de loi fournissent-ils une base pour définir clairement : <ul style="list-style-type: none"> - les buts de la réforme? - les différentes autorités? - les responsabilités? • Les textes de loi sont-ils compatibles avec les buts des aînés et en facilitent-ils la réalisation? 	<p>Analyse juridique</p> <p>Analyse juridique Groupes d'experts Analyse documentaire</p> <p>Groupes d'experts Analyse documentaire Entrevues avec des responsables</p>
Régie	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le nouveau système est-il structuré? • Dans quelle mesure les dispositions structurelles au niveau provincial et des NAS tiennent-elles compte des cinq pratiques exemplaires en matière de soins prolongés : <ul style="list-style-type: none"> - inscription unique? - évaluation et placement coordonnés? - gestion de cas? - administration unique? - système unique de classification des niveaux de soins? • Dans quelle mesure les dispositions structurelles favorisent-elles la coordination des services en général? • Est-ce que chaque composante du système a : <ul style="list-style-type: none"> - des pouvoirs clairs? - des responsabilités bien arrêtées? - des limites d'intervention bien définies? • Le système est-il cohérent ou y a-t-il des contradictions internes? 	<p>Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Groupes d'experts Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Groupes d'experts Analyse documentaire Entrevues Groupes de discussion Dialogue public</p> <p>Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire</p> <p>Groupes d'experts</p>
Limites géographiques	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque NAS soutient-elle une gamme complète de services? • Dans quelle proportion déplace-t-on des clients d'une NAS à une autre et dans quelle mesure cela pose-t-il un problème? 	<p>Analyse documentaire</p> <p>Données provinciales Groupes de discussion Dialogue public Entrevues</p>

TABLEAU 9 : Questions liées au processus

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Mécanismes de responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure y a-t-il un système de reddition des comptes bien établi et défini? • Dans quelle mesure des comptes clairs et structurés sont-ils régulièrement rendus à la collectivité et aux aînés par : <ul style="list-style-type: none"> - le ministère de la Santé? - la nouvelle autorité sanitaire? - le fournisseur de services local? - les professionnels de la santé? • Dans quelle mesure les mécanismes de responsabilité respectent-ils les normes actuelles telles les 12 attributs des rapports sur l'efficacité énoncés par la Fondation canadienne pour la vérification intégrée? 	<p>Groupes d'experts Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Groupes d'experts Analyse documentaire Entrevues Groupes de discussion Dialogue public</p> <p>Groupes d'experts Analyse documentaire</p>
Relations de travail et ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure l'effectif est-il perturbé pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - mutations? - niveaux de salaire? - sécurité d'emploi? - affiliation syndicale? - déménagement? • Dans quelle mesure la réforme a-t-elle augmenté ou diminué le nombre : <ul style="list-style-type: none"> - de travailleurs de première ligne? - d'employés administratifs? - de cadres intermédiaires? - de cadres supérieurs? • Dans quelle mesure les niveaux de salaire des cadres supérieurs ont-ils été majorés ou réduits? • Dans quelle mesure la proportion de professionnels dûment formés et certifiés a-t-elle changé en raison des réformes? 	<p>Données des ministères Analyse documentaire Entrevues avec des responsables</p> <p>Données des ministères Analyse documentaire Analyse des tendances</p> <p>Données des ministères</p> <p>Données des ministères Analyse des tendances</p>

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Planification	<ul style="list-style-type: none"> • Qui est responsable de quel niveau de planification et de formulation des politiques à la suite des réformes? • Dans quelle mesure y a-t-il des chevauchements ou des conflits de pouvoirs relativement à la planification et à la formulation des politiques entre le ministère de la Santé et les NAS? • Quelle est la qualité des plans au niveau du Ministère et des NAS? <ul style="list-style-type: none"> - Sont-ils publics? - Sont-ils clairs et faciles à comprendre? - Sont-ils conformes aux normes actuelles en matière de planification des documents? 	Données des ministères Entrevues Analyse documentaire Groupes d'experts Données des ministères Entrevues Groupes d'experts Analyse documentaire
Gestion de l'information	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure des renseignements relativement complets sont-ils recueillis et informatisés? • Y a-t-il une base de données provinciale pour chaque grand type de services (données sur les clients, sur les organismes et sur les coûts)? • Dans quelle mesure le Ministère et les NAS partagent-ils les mêmes données? • Dans quelle mesure les systèmes d'information et la diffusion de l'information se sont-ils améliorés à la suite des réformes? • À qui appartiennent les données et qui voit à leur gestion? • Dans quelle mesure les nouveautés en technologie de l'information sont-elles mises en place ou adoptées? 	Analyse documentaire Analyse documentaire Entrevues Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire Groupes de discussion Entrevues Analyse documentaire Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Normes et assurance de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle proportion des divers types d'organismes de soins de santé sont agréés dans le cadre d'un mécanisme national ou provincial? • Quelle proportion des divers types d'organismes agréés ont reçu la cote la plus élevée au cours des trois dernières années? • Quelle proportion d'organismes affichent publiquement les résultats de leur agrément? 	<p>Données des organismes et des ministères Analyse des tendances Comparaisons avec la moyenne provinciale</p> <p>Données des organismes et des ministères Analyse des tendances Comparaisons avec la moyenne provinciale</p> <p>Données des organismes et des ministères Analyse des tendances Comparaisons avec la moyenne provinciale</p>

TABLEAU 10 : Affectation des ressources

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Finances et affectation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles méthodes ou formules servent à attribuer les ressources aux NAS et aux organismes fournissant des services? • Dans quelle mesure les méthodes sont-elles conformes aux pratiques exemplaires actuelles et à l'opinion des experts? • Dans quelle mesure les méthodes d'affectation des ressources sont-elles acceptables pour les NAS et les fournisseurs de services? • Dans quelle mesure les NAS, les organismes, les experts, le public et les aînés ont-ils participé à l'élaboration de la méthode d'affectation des ressources? • Dans quelle mesure les règlements en matière de remboursement permettent-ils aux clients de recevoir les meilleurs soins possibles, c.-à-d., les NAS encouragent-elles ou découragent-elles les transferts entre NAS en raison d'incitatifs financiers? La coordination des soins entre les NAS est-elle favorisée ou du moins non entravée? • Quelle est la qualité globale des rapports financiers? Y trouve-t-on les coûts unitaires par genre de soins, par jour de soins, par visite, etc.? Y a-t-il une ventilation relativement détaillée des données? • Qui paie réellement pour quoi? Dans quelle mesure des revenus sont-ils récoltés à l'échelon local? 	<p>Analyse documentaire</p> <p>Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire</p> <p>Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire</p> <p>Groupes d'experts Entrevues Analyse documentaire</p> <p>Données des ministères Entrevues Analyse documentaire Analyse des tendances</p> <p>Groupes d'experts Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Analyse documentaire</p>

TABLEAU 11 : Résultats sociaux, politiques et administratifs

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
<p>Démocratisation accrue</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le pourcentage d'aînés au sein des conseils des NAS? • Quel est le pourcentage de questions soulevées et de temps consacré à des questions intéressant les aînés? • Dans quelle mesure les aînés estiment-ils que l'on tient compte de leurs préoccupations? • Les réunions des conseils d'administration sont-elles publiques? Si oui, combien de personnes y assistent en moyenne? • Dans quelle mesure les questions qui revêtent de l'importance pour les aînés sont-elles réglées? • Quel est le pourcentage de personnes venant élire les membres des conseils d'administration? • Combien de consultations publiques ont lieu par année et combien de personnes y participent? • Les membres des conseils d'administration sont-ils affiliés au niveau provincial? • Depuis les réformes, les aînés participent-ils davantage ou dans une moindre mesure aux décisions concernant les services de soins de santé? 	<p>Analyse documentaire</p> <p>Analyse documentaire Comptes rendus de réunions</p> <p>Groupes d'experts Groupes de discussion Dialogue public</p> <p>Participation Observation Comparaisons entre les NAS dans la province et entre les provinces</p> <p>Groupes d'experts Groupes de discussion Enquêtes Dialogue public</p> <p>Données de l'État</p> <p>Participation Observation Comparaisons entre les NAS dans la province et entre les provinces</p> <p>Entrevues Analyse documentaire</p> <p>Enquêtes Groupes de discussion Dialogue public Groupes d'experts</p>

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Acceptation des réformes par le public	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est le pourcentage du public qui croit que le système de soins de santé est meilleur ou bien meilleur après la réforme? • Quel est le pourcentage du public qui croit contribuer plus ou beaucoup plus aux services de santé après la réforme? • Quel est le pourcentage du public qui appuie fermement ou très fermement les réformes? • Quel est le pourcentage du public qui est d'avis ou fermement d'avis qu'il faudrait « revenir à la façon dont se déroulaient les choses avant les réformes »? 	<p>Enquêtes Groupes de discussion Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Enquêtes Groupes de discussion Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Enquêtes Groupes de discussion Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Enquêtes Groupes de discussion Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p>
Acceptation des réformes par tous les partis	<ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure tous les partis s'entendent-ils quant aux réformes? Quelles différences ressortent entre les partis politiques? 	<p>Entrevues Analyse documentaire</p>
Stratégies de régionalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Les buts de la régionalisation ont-ils changé avec le temps dans le cadre du processus de planification? • Quelles mesures ont été prises, s'il y a lieu, pour réduire les effets négatifs possibles des réformes? • Quelle logique présidait à la détermination des buts des réformes? 	<p>Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Analyse documentaire Entrevues</p>
Implantation des réformes	<ul style="list-style-type: none"> • Les réformes ont-elles été implantées selon les prévisions? Y a-t-il eu des différences marquées entre les plans et la réalité éventuelle? • Combien de temps et d'argent a-t-il fallu consacrer à l'implantation des réformes? 	<p>Analyse documentaire Entrevues</p> <p>Données des ministères Analyse documentaire</p>

TABLEAU 12 : Coûts

Sujets	Questions et indicateurs	Méthodes et sources de données
Coûts	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les coûts unitaires par état, niveau de soins et type de services? • Quelles sont les contributions relatives de la dotation en personnel, de l'inflation et de l'importance de la majoration des coûts, par type de services? • Dans quelle mesure le personnel et les ressources ont-ils été transférés aux conseils régionaux ou à d'autres NAS? • Quels ont été les coûts de la planification et de l'implantation des réformes et les avantages qui en ont découlé? • Comment les réformes ont-elles influé sur le coût total du système de soins de santé? 	<p>Données des ministères Comptabilité analytique Analyse des tendances Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Données des ministères Comptabilité analytique Analyse des tendances Comparaisons entre les NAS et avec la moyenne provinciale</p> <p>Données des ministères</p> <p>Données des ministères Comptabilité analytique Analyse coûts-efficacité</p> <p>Données des ministères Comptabilité analytique Analyse coûts-efficacité</p>

NOTES EN FIN DE DOCUMENT

¹ M.V. George, M.J. Norris, F. Nault, S. Loh et S.Y. Dai, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires : 1993-2016, Ottawa, Statistique Canada, 1994.

² A. Donabedian, Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment, Ann Arbor (Mich.): Health Administration Press, 1980.

³ Cette section a été adaptée d'une demande de subvention importante présentée pour un projet d'évaluation des réformes des soins de santé. Certaines phrases et certains paragraphes ont été rédigés par les membres de l'équipe de projet, mais l'ensemble du texte a été écrit par l'auteur du présent document. Ceux qui ont rédigé la documentation non écrite par l'auteur du présent document sont aujourd'hui des associés du Réseau de la santé du Canadian Policy Research Networks.

⁴ Groupe de travail chargé des systèmes d'information sur la santé communautaire et S. Chevalier, R. Choinière, M. Ferland, M. Pageau et Y. Sauvageau, Direction de la santé publique, Québec, Community Health Indicators. Definitions and Interpretations, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 1995.

⁵ Ministère de la Santé de la C.-B. et ministère responsable des aînés de la C.-B., Framework for monitoring and reporting health outcomes: A guide for Regional Health Boards, Victoria, ministère de la Santé et ministère responsable des aînés, 1996.