

Bulletin sur la gestion de l'information

Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information (ERDS-GI)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Produit pour nos partenaires et les parties prenantes en matière de gestion de l'information dans le secteur des soins de santé Le 15 juin 2006

La stratégie de gestion de l'information progresse en Ontario



Par Adalsteinn Brown
Directeur de l'ERDS-GI

Après un bref intervalle, je suis heureux de vous communiquer les dernières nouvelles des initiatives reliées à la stratégie de gestion de l'information.

Vous savez sans doute déjà que j'ai accepté cette année le poste de sous-ministre adjoint, Stratégie du

système de santé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Parallèlement, j'anime toujours les travaux de l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé du ministère en matière de gestion de l'information; à ce titre, je continuerai de vous mettre régulièrement au courant des progrès que nous accomplissons.

Pour commencer, je souhaite signaler la parution récente de quelques rapports qui soulignent l'importance désormais primordiale de la gestion de l'information dans le domaine de la santé.

Dans son premier rapport à la population de l'Ontario sur le rendement du système de santé, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé (COQSS) signale le rôle de catalyseur que jouent les systèmes d'information sur la santé en matière d'amélioration des réseaux de soins de santé. Même si le COQSS juge que nous ne disposons pas encore d'informations suffisantes pour améliorer la qualité du système de santé et en suivre et faire connaître le rendement, il affirme que l'amélioration des systèmes de gestion de l'information de la province représente « un défi de taille – mais l'enjeu en vaut la peine ». Le COQSS ajoute que les investissements les plus rentables en cybersanté seront dans les secteurs déterminants pour permettre au système de santé de réaliser des performances élevées, notamment la sécurité et l'intégration. Ce rapport oriente utilement nos travaux.

Puisque vous suivez nos progrès, vous savez que nous avons adopté une démarche systématique, abordant chaque problème spécifique et les filières d'acheminement de données et d'information apparentées et en réalisant des analyses, des recherches et des sondages détaillés. Nous nous efforçons de proposer des solutions exhaustives qui visent à rehausser la qualité des données, à combler les lacunes en matière d'information, à dispenser les

Progrès clés

- Premier modèle de rapport sur les indicateurs de la santé en Ontario
- 14 cartes de pointage sur les systèmes de santé locaux à l'intention des RLISS
- Parution du rapport de 2005 sur la qualité des données et de quatre études apparentées
- Trousse d'information sur la tenue des dossiers médicaux créée par des experts à l'intention des médecins
- Lancement de la nouvelle Base de données sur les soins à domicile
- Mise en œuvre du projet de mesure de la charge de travail du personnel infirmier
- Création d'une communauté de pratique et d'un outil d'apprentissage virtuel et d'évaluation pour les professionnels de la gestion de l'information sur la santé en Ontario
- Création d'un système de prise en charge des problèmes et actions en matière de données

professionnels de la santé d'une partie de leurs obligations de collecte de données, et à accroître l'utilité des données disponibles. Nous avons fait participer les professionnels de la santé et les parties prenantes en matière de gestion de l'information, dans l'ensemble du système, à l'élaboration de ces solutions.

Nous devons toutefois nous rendre à l'évidence : notre système, fractionné depuis des dizaines d'années en silos autarciques, comporte des millions de points de données et près d'une centaine de fonds de données distincts.

Ce n'est que par la consolidation, la coordination et la normalisation de ces données – autrement dit par la création de structures nouvelles – que nous pourrions améliorer notre gestion de l'information.

Nous avons pris trois mesures importantes dans ce sens. Les **partenariats locaux de gestion des données**, créés en décembre, offrent aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) une infrastructure qui se prête aux mesures d'amélioration de la qualité des données sur la santé recueillies en Ontario, aussi bien au niveau local qu'à l'échelle du système. Ces partenariats contribueront à généraliser les pratiques et politiques susceptibles d'améliorer la qualité des données.

Notre stratégie renouvelée en cybersanté comprendra une nouvelle vision, des priorités clairement définies et des résultats explicites reliés à la gestion de l'information sur la santé et au rendement dans ce domaine.

En second lieu, le sous-ministre, M. Ron Sapsford, a annoncé en janvier 2006 une réorganisation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui comporte notamment la création **d'une nouvelle division permanente consacrée à la gestion de l'information sur le système de santé**, considérée comme un atout crucial. Le ministère s'occupe activement de consolider ses sources d'information afin d'alimenter les travaux de cette division.

Enfin, en ma double qualité de sous-ministre adjoint de la division de la Stratégie du système de santé et de directeur de l'ERDS-GI, j'anime **le renouvellement de notre stratégie de cybersanté**, qui fait désormais une place plus importante aux facteurs d'activité qui favorisent l'implantation de la cybersanté – sécurité améliorée, accès facilité, lutte renforcée contre les maladies chroniques – lesquels s'ajoutent au développement et à la mise en œuvre des moyens technologiques sur lesquels nos efforts portaient déjà.

Notre stratégie renouvelée en cybersanté comprendra une nouvelle vision, des priorités clairement définies et des

résultats explicites reliés à la gestion de l'information sur la santé et au rendement dans ce domaine.

La nouvelle vision a été établie à une rencontre de parties prenantes du réseau de santé provincial en mars 2006 :

D'ici 2015, l'Ontario désire se doter du système de santé présentant la plus grande sécurité, la plus grande qualité et la plus grande durabilité au Canada. Disposant des renseignements pertinents en temps et lieu utiles, les Ontariennes et les Ontariens auront la certitude :

- de prendre en connaissance de cause des décisions sur leur santé et les soins qu'ils reçoivent;
- que les professionnels et cliniciens ont les moyens de dispenser en temps voulu des soins de la plus haute qualité;
- que le gouvernement et les RLISS veillent à la reddition de comptes, à l'équité, aux résultats obtenus et à l'efficacité au sein du système de santé.

En outre, je saisis l'occasion de saluer les efforts consacrés à la production du **premier modèle de rapport sur les indicateurs de la santé en Ontario**, aussi bien au ministère que sur le terrain, avec le concours de partenaires comme Action Cancer Ontario et l'Institut de recherche en services de santé.

Avec l'aide d'un groupe d'experts, l'équipe chargée de la mise au point du rapport a constitué, à partir de l'énorme liste d'indicateurs actuellement calculés (plus de 2 000) et à l'aide d'une série de critères de sélection, un ensemble de 27 indicateurs clés validés.

Ce processus rigoureux a débouché sur la réalisation d'un modèle de rapport sur les indicateurs du système de santé, lequel a d'ailleurs alimenté le premier rapport du Conseil ontarien sur la qualité des services de santé qui y a puisé des données validées sur le rendement du réseau.

Je remercie tous ceux qui ont consacré leur temps et leur connaissance spécialisée du domaine à la mise au point de ce rapport impressionnant, dont nous pouvons tous être fiers.

Afin de faciliter leurs activités de planification, les RLISS ont par ailleurs reçu dernièrement un ensemble de cartes de pointage montrant les indicateurs pour leurs zones de desserte respectives, y compris les données historiques comparées à celles de la province dans son ensemble et de tous les autres RLISS.

Les parties suivantes du présent bulletin décrivent brièvement différentes initiatives visant à produire des données de meilleure qualité, en commençant par la parution du rapport de 2005 sur la qualité des données, point de départ de bon nombre des autres activités évoquées plus loin.

Parution du rapport de 2005 sur la qualité des données en Ontario

Ce rapport exhaustif (*2005 Data Quality Report – The State of Data Quality in Ontario*) a paru au début du printemps sur le site Web du ministère (version anglaise à <http://www.health.gov.on.ca/transformation/providers/information/information.mn.html>).

Il comprend un sommaire et quatre études distinctes et porte sur les pratiques, processus et normes du secteur des soins de santé de l'Ontario en matière clinique, statistique, financière et administrative.

Les études décrivent la situation actuelle et proposent des pistes d'amélioration spécifiques; chacune se termine par une liste étendue de recommandations qui constituent ensemble un plan d'action concret pour l'avenir.

Le rapport de 2005 sur la qualité des données comporte les études suivantes :

- Étude de seconde saisie de données dans les établissements de l'Ontario appliquant la méthode du coût par cas pour les exercices 2002-2003 et 2003-2004 (*Re-abstraction Study of the Ontario Case Costing Facilities for Fiscal Years 2002/2003 and 2003/2004*) : il s'agit de la plus importante étude de seconde saisie des données jamais réalisée au Canada, entreprise pour évaluer la capacité des hôpitaux appliquant la méthode du coût par cas à se conformer aux normes établies de consignation des données cliniques.
- Rapport sur l'état des services des dossiers médicaux dans les hôpitaux de l'Ontario (*Report on the State of Health Records Departments in Ontario Hospitals*) : il s'agit du premier examen exhaustif des services des dossiers médicaux dans les hôpitaux de l'Ontario – structure et organisation, processus et pratiques de gestion de données, qualité des données, formation, normes, moyens techniques et pratiques exemplaires.
- Rapport sur les lacunes en matière de gestion de l'information (*Thinking About Gaps – A Report on Information Management*) : ce rapport signale des problématiques liées à la qualité des données ainsi que des lacunes dans les fonds de données, la gestion des données et les processus de collecte de données.
- Constatations inattendues dans le Système de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario [SPRSSO] (*Unexpected Findings in the Ontario Healthcare Reporting System [OHRSS]*) : ce rapport développe l'étude entreprise en 2000 par l'Institut de recherche en services de santé et porte sur les variances dans les rapports financiers et statistiques des hôpitaux spécifiquement reliées à des soldes inattendus dans les données du SPRSSO.

J'estime que le rapport de 2005 sur la qualité des données constitue un modèle important pour toutes les parties prenantes en matière d'information sur les soins de santé en Ontario, lesquelles pourront s'en servir pour progresser dans la création d'un système où les décisions basées sur les preuves sont étayées par des données fiables de la plus grande qualité. Il s'agit d'une feuille de route qui contribuera à guider les efforts actuels et futurs d'amélioration et de gestion des données.

J'estime que le rapport de 2005 sur la qualité des données constitue un modèle important pour toutes les parties prenantes en matière d'information sur les soins de santé en Ontario, lesquelles pourront s'en servir pour progresser dans la création d'un système où les décisions basées sur les preuves sont étayées par des données fiables de la plus grande qualité. Il s'agit d'une feuille de route qui contribuera à guider les efforts actuels et futurs d'amélioration et de gestion des données.

Nous avons déjà entrepris des efforts soutenus pour mettre en œuvre certaines des recommandations clés du rapport. J'évoquerai brièvement quelques initiatives avant de développer plusieurs nouveaux projets.

Les **partenariats locaux de gestion de données**, créés à la fin de l'an dernier, misent sur la collaboration entre professionnels de la santé, spécialistes de l'information sur la santé, RLISS, organismes gouvernementaux et associations d'information sur la santé. Cinq coordonnateurs de qualité des données ont été engagés afin d'aider les partenariats, notamment en dispensant une sensibilisation et une formation en matière de pratiques de collecte et de transmission des données au sein des RLISS, et en encourageant l'adhésion aux nouvelles communautés de pratique pour les professionnels de la gestion de l'information sur la santé (décrites plus loin).

Améliorer la qualité des données : groupe d'experts sur la tenue des dossiers par les médecins

Le dossier médical est la clé des soins de qualité, puisque les données critiques consignées par les médecins permettent aux professionnels de la santé qui interviennent par la suite de dispenser des soins optimaux.

Or, les facultés de médecine ne sensibilisent par les médecins à l'importance de la documentation et ne leur enseignent pas comment tenir des dossiers dans les règles de l'art. Les chercheurs ont montré que ces lacunes dans la préparation des médecins peuvent avoir des conséquences négatives pour la qualité des dossiers des patients.

Deux études publiées dans le rapport de 2005 sur la qualité des données (Rapport sur l'état des services des dossiers médicaux dans les hôpitaux de l'Ontario et Étude de seconde saisie de données dans les établissements de l'Ontario appliquant la méthode du coût par cas) signalent des cas préoccupants de dossiers médicaux incomplets et d'incohérences dans le codage des dossiers. Les auteurs de ces deux études recommandent la création d'un **groupe d'experts sur la tenue des dossiers par les médecins** chargé de sensibiliser ceux-ci, ainsi que d'autres parties prenantes, à l'importance de tenir des dossiers médicaux précis, complets et à jour.

Dans ce but, un groupe de médecins de toute la province, représentant diverses disciplines et organisations, s'est réuni en septembre 2005 pour envisager les moyens d'améliorer la qualité et d'accroître l'utilité des données contenues dans les dossiers médicaux des patients.

Le groupe avait deux objectifs : d'abord, faire connaître la situation en matière de consignation d'informations par les médecins, et ensuite, convaincre ceux-ci de préciser systématiquement et en temps utile, de manière exacte, claire et complète, le diagnostic, les problèmes, le traitement et les progrès de chaque patient dans son dossier médical.

Sous l'impulsion du Dr Ralph Kern, professeur adjoint à l'Université de Toronto et directeur du programme de neurologie à l'hôpital Mount Sinai et au Réseau universitaire de santé, et conjointement avec l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information (ERDS-GI), le groupe de travail a réalisé à l'intention des médecins diverses ressources dont un guide pour tenir des dossiers plus complets, plus à jour et plus utiles, assorti d'un dépliant et d'un diaporama.

Le guide comporte notamment un modèle de politique sur la tenue des dossiers médicaux, qui réunit les éléments clés des politiques en vigueur dans divers hôpitaux pour proposer aux médecins et aux établissements hospitaliers un ensemble complet mais maniable de lignes directrices sur la tenue des dossiers.

Cette documentation sera prochainement remise aux médecins qui dispensent essentiellement des soins actifs et ambulatoires, par l'intermédiaire des hôpitaux, des Équipes de santé familiale, et de divers organismes de médecins comme l'Ontario Medical Association et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Comblant les lacunes en matière d'information : renouvellement du Système ontarien d'administration des soins à domicile

Toujours en vue de combler les lacunes de notre système et de moderniser nos moyens techniques, nous avons procédé au **renouvellement du Système ontarien d'administration des soins à domicile (SOASD)** et à la création d'un nouveau fonds de données, la **Base de données sur les soins à domicile**.

La nouvelle base de données permettra de recueillir et de traiter plus efficacement les données sur les personnes desservies par le secteur des soins à domicile. Elle remplace le Système ontarien d'administration des soins à domicile (SOASD), jusqu'ici l'unique source de données sur les clients individuels de ce secteur, qui jouent un rôle clé dans les recherches et la répartition des fonds.

En effet, le SOASD présentait un certain nombre de problèmes, notamment la vétusté des moyens techniques mis en œuvre pour l'envoi de données et la difficulté de corriger les informations erronées, qui ne lui permettaient plus de répondre aux besoins des Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de la province, lesquels recueillent des données importantes sur le secteur des soins à domicile et les transmettent à la base de données.

Le nouveau système de données est mieux adapté aux réalités de terrain des CASC et aux besoins du ministère en matière d'information. Le nouveau répertoire de données, plus efficace, contribuera à éliminer les erreurs et par conséquent à améliorer la fiabilité et la qualité des renseignements. Il permettra notamment, pour la première fois ou presque, d'analyser la clientèle des CASC en fonction des zones de desserte des RLIS.

La base de données proprement dite a fait l'objet de plusieurs améliorations :

- Le dictionnaire de données a été étoffé afin de mieux refléter les activités de tous les clients des CASC.
- Le code postal est désormais inclus dans la base de données, afin de permettre une analyse en fonction des RLIS.
- Les éléments de données sont alignés sur les normes courantes des systèmes d'informatique de gestion et de cybersanté en particulier.
- Les noms des clients ont été retranchés.
- La conciliation des données (en particulier le signalement électronique des erreurs aux CASC) sera réalisée à moindre effort grâce à un processus de transmission trimestrielle des données.

Ces nouveaux moyens techniques permettront également d'apaiser certaines inquiétudes reliées à la transmission des données et au signalement des erreurs.

Grâce à l'appui de la Direction des soins à domicile et du soutien communautaire, cette base de données améliorée et centralisée sur les soins à domicile est opérationnelle depuis le début de juin 2006. Au cours des mois à venir, l'équipe du projet consultera les CASC en vue de mettre au point les rapports qui exploiteront le nouveau fonds de données. Les CASC commenceront à alimenter la nouvelle base de données dès le 1^{er} juillet 2006.

D'ici la fin de l'année, toutes les données sur les soins de santé communautaire auront été intégrées dans cette version améliorée du Système ontarien d'administration des soins à domicile.

Réduire le fardeau de la collecte de données : projet de mesure de la charge de travail du personnel infirmier

Nos efforts en vue de rendre disponibles des données améliorées pour l'ensemble du réseau ont porté sur une double priorité : améliorer la qualité des données, et réduire le fardeau de la collecte et de la transmission des données pour les établissements et organismes du secteur de la santé en Ontario.

Le Rapport sur les lacunes en matière de gestion de l'information souligne la nécessité de réduire à la source le fardeau que constituent la collecte et la transmission des données. L'ERDS-GI a donc entrepris, en partenariat avec le Secrétariat des soins infirmiers, un **projet de mesure de la charge de travail du personnel infirmier** en vue d'évaluer les données sur la charge de travail des infirmières et infirmiers ainsi que les difficultés constatées par le personnel de première ligne sur le plan de la collecte de ces données.

Un responsable de services infirmiers déclare que le temps et les ressources qui ne seront plus consacrés à recueillir des données pourront être réinvestis dans les soins.

Une étude exhaustive a été commandée en juillet 2005 en vue d'évaluer le coût de la collecte de données sur la charge de travail du personnel infirmier ainsi que l'utilité de celles-ci et l'usage qui en était fait. À l'issue d'entrevues avec des

utilisateurs de ces données, des universitaires, des chercheurs et des infirmières et infirmiers de première ligne, les auteurs de l'étude ont constaté que la validité et la fiabilité des données étaient gravement sujettes à caution et que leur utilité paraissait douteuse. En particulier, l'étude exprime des doutes sur la justesse d'une répartition des coûts et ressources en matière de personnel infirmier sur la base de données relatives à la charge de travail.

Certains chefs de direction d'hôpitaux, notamment d'établissements plus petits, affirment que la collecte de données sur la charge de travail du personnel infirmier prélève un lourd tribut sur leurs ressources. Un administrateur d'hôpital s'est même interrogé sur la validité des données relatives à la charge de travail recueillies dans son établissement, car celui-ci ne dispose pas des ressources voulues pour l'assurance de la qualité. Un responsable des services infirmiers déclare que le temps et les ressources qui ne seront plus consacrés à recueillir des données pourront être réinvestis dans les soins.

À la suite des conclusions de l'étude et du processus de consultation mené pendant celle-ci, les hôpitaux qui n'appliquent pas la méthode du coût par cas ne sont plus astreints par le ministère à recueillir et fournir des données sur la charge de travail du personnel infirmier.

Certains administrateurs d'hôpital et professionnels des soins infirmiers s'étant déclarés inquiets à la perspective de perdre des données sur la charge de travail du personnel infirmier dont ils se servent à des fins de recherche et de planification, une évaluation a été entreprise en vue de soutenir une nouvelle génération de mesures de la charge de travail.

En outre, le Système d'information financière sur les services de santé de l'Ontario (SIFSSO) continuera d'accepter toutes les données sur la charge de travail provenant des hôpitaux qui désirent continuer de les fournir.

Dans les hôpitaux appliquant la méthode du coût par cas, les données sur la charge de travail du personnel infirmier constituent la base de la répartition des coûts. Ces établissements devront donc continuer jusqu'à nouvel ordre de fournir ces données sous la forme actuelle. Toutefois, un nouveau processus plus simple, transparent et facile à vérifier sera prochainement substitué au système actuel. Les détails du nouveau processus et des nouvelles règles sur les rapports pour les hôpitaux appliquant la méthode du coût par cas seront annoncés d'ici le mois d'août 2006.

Nouvelles initiatives visant la production de meilleures données

Système de gestion des questions et des solutions relatives aux données (SGQSD)

Afin d'améliorer la qualité des données sur les soins de santé, il est nécessaire de repérer les problèmes liés aux données : lacunes, inaccessibilité, validité incertaine, manque de fiabilité, utilisation difficile, et absolument indispensable de faire connaître ces problèmes dans tout le secteur de la santé.

Un nouveau système a donc été mis au point en vue de faciliter la prise en charge et la résolution des problèmes liés aux données : **le Système de gestion des questions et des solutions relatives aux données (SGQSD)** qui devrait centraliser les constatations des organismes producteurs de données, aussi bien que celles de la communauté des utilisateurs, en un seul répertoire d'appréciations collectives sur la qualité des données.

Le Système de gestion des questions et des solutions relatives aux données (SGQSD) devrait centraliser les constatations des organismes producteurs de données, aussi bien que celles de la communauté des utilisateurs, en un seul répertoire d'appréciations collectives sur la qualité des données.

Le SGQSD soutiendra les efforts continus d'amélioration de la qualité des données en réunissant des informations et en produisant des rapports sur les progrès accomplis dans l'élimination de problèmes (historiques ou nouveaux) de qualité de données, en permettant d'analyser l'impact des problèmes et lacunes et par conséquent de les régler par ordre de priorité, et en permettant la coordination des ressources consacrées aux activités d'amélioration.

Le nouveau système est conçu à l'intention des experts, c'est-à-dire des personnes qui consignent, recueillent, gèrent, distribuent et utilisent les produits de données et d'informations cliniques et financières sur la santé au sein des organismes du secteur. Nous solliciterons et nous encouragerons leur participation active et continue à cette nouvelle initiative.

Un questionnaire disponible en anglais sur le Web (www.diams.on.ca – nom de connexion : *IssueEntry*; mot de passe : *indiams*, en minuscules) permettra aux producteurs et aux utilisateurs de données sur la santé de signaler facilement les problèmes ou inquiétudes en matière de qualité des données. Il sera alors possible de classer les problèmes et lacunes par ordre de priorité; de coordonner les activités d'amélioration; et de suivre les progrès accomplis dans leur prise en charge et leur résolution.

Communautés de pratique

Le transfert de connaissances au sein des milieux de la gestion de l'information sur la santé joue un rôle clé de soutien du perfectionnement professionnel et facilite la normalisation des données grâce à la mise en commun des pratiques communes. Toutefois, les personnes qui travaillent dans ce domaine vaste et complexe ont peu d'occasions de rejoindre régulièrement leurs pairs, surtout s'ils se trouvent dans une région éloignée.

En réponse à cette réalité, l'ERDS-GI, de concert avec la Canadian Health Information Management Association (CHIMA) et l'Ontario Health Information Management Association (OHIMA), a lancé le 1^{er} juin 2006 une **communauté de pratique** à l'intention de tous les professionnels de la gestion de l'information sur la santé en Ontario.

Une communauté de pratique est un espace de rencontre sur le Web dans lequel les professionnels de la gestion de l'information sur la santé dans toute la province peuvent établir des contacts, communiquer, échanger des idées et étudier des questions d'intérêt commun.

Plusieurs études ont mis en lumière la variation dans les données cliniques relatives aux patients hospitalisés en établissements de soins actifs d'un endroit à l'autre de la province. Ces variations faussent le financement des hôpitaux, la répartition des ressources, les résultats de recherches et la reddition de comptes, et en dernière analyse finissent par affecter la qualité des soins des patients. Les communautés de pratique sont un outil interactif puissant créé pour soutenir les initiatives provinciales en matière de qualité et cultiver les synergies entre professionnels de la gestion de l'information sur la santé.

Il existe un certain nombre de communautés de pratique, notamment une communauté sur la gestion de l'information sur la santé en milieu hospitalier, à l'intention des responsables du codage ou de la qualité des données dans les établissements, ainsi qu'une communauté de

professionnels de la gestion de l'information sur la santé en milieu hospitalier pour chacun des 14 RLIS et pour chaque partenariat.

Les communautés ne sont toutefois pas limitées par les RLIS; il existe des communautés sur la qualité des données qui s'étendent à la province et recoupent les réseaux locaux. Il sera plus facile ainsi, par exemple, de relier les professionnels du codage à Toronto et leurs homologues de Sudbury.

La participation à une communauté de pratique est facultative. Ce sont les membres qui choisissent les thèmes et alimentent les discussions. Les communautés permettent de mettre en commun des éléments d'information et de diffuser des liens avec des sites Web intéressants, et soutiennent les efforts en vue d'uniformiser les méthodes de prise en charge des questions de gestion de la santé dans la province. De nouvelles communautés pourront éventuellement être créées en fonction de l'intérêt manifesté par les membres.

Tous les professionnels de l'information sur la santé en Ontario sont encouragés à saisir cette occasion de suivre de près l'évolution de la gestion de l'information dans la province et à adhérer à une communauté de pratique au moins.

Le site se trouve à www.himcop.ca.

Outil d'apprentissage virtuel et d'évaluation pour la pratique professionnelle

Il ne suffit pas de parvenir à disposer de données de qualité uniformisées dans l'ensemble du système, il faut encore poursuivre systématiquement des efforts d'amélioration continue dans plusieurs domaines, tout particulièrement dans celui des pratiques de codage, clé de la qualité des données cliniques.

L'ERDS-GI a donc mis au point le **Professional Practice e-Learning and Assessment Tool (PPeAT)** (Outil d'apprentissage virtuel et d'évaluation pour la pratique professionnelle), de concert avec la Canadian Health

Information Management Association (CHIMA) et l'Ontario Health Information Management Association (OHIMA), en vue d'assurer que les professionnels de la gestion de l'information de santé en Ontario possèdent les compétences de codage voulues.

Une semaine après le lancement, le nombre de professionnels ayant adhéré à une communauté de pratique avait largement dépassé le cap des 800 et on a dénombré 183 visites distinctes dans les deux heures qui ont suivi le lancement.

Le PPeAT est un outil sur Internet qui permettra, d'une part, d'évaluer les compétences et connaissances en codage de tous les professionnels de la gestion de l'information en milieu hospitalier qui alimentent les bases de données sur les patients hospitalisés pour soins actifs, les interventions chirurgicales ambulatoires et les soins d'urgence gérées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et, d'autre part, de leur fournir dans ce domaine une formation ciblée qui leur procurera un niveau de compétence de base.

L'outil compte neuf modules, chacun comportant un volet d'apprentissage virtuel (rappel des notions et normes de codage, accessible à volonté sur le site Web) et un volet d'évaluation (à remplir une fois seulement, la durée de l'évaluation étant mesurée et un score étant fourni au professionnel).

Le ministère utilisera les résultats globaux du PPeAT afin de repérer les besoins possibles en formation au niveau de chaque module, établissement et RLIS et au plan provincial. Chaque professionnel sera le seul à connaître son score individuel et les rapports collectifs ne comporteront que les résultats agrégés. Les évaluations du PPeAT seront offertes aux professionnels du codage entre août et octobre 2006.

Répondre aux besoins d'information et faciliter la planification du système de santé à l'échelon local

Pour conclure ce bulletin, je tiens à signaler une initiative conçue pour répondre aux besoins d'information et faciliter les activités de planification des RLISS.

Depuis près d'un an, le Projet d'analyse des données sur le système de santé (PADSS) produit des documents d'information que les 14 RLISS de l'Ontario peuvent utiliser à des fins de planification, basés sur des analyses approfondies des données.

Plusieurs documents clés ont été affichés sur le site du ministère et distribués aux RLISS et d'autres le seront prochainement.

Voici un résumé des documents réalisés jusqu'ici :

- *14 profils sanitaires de la population*, premiers instantanés de l'état de santé général des Ontariennes et des Ontariens dans les nouvelles zones de desserte des RLISS. Ces documents de quatre pages comportent une série étendue d'indicateurs qui mesurent la santé des habitants de chaque région et compare les résultats des communautés à la moyenne provinciale.
- *Le Health Analyst's Toolkit* (trousse de référence de l'analyste en santé), ressource importante qui explique aux responsables de la planification des services de santé comment analyser les données clés, étape par étape, spécialement conçue à l'intention des analystes et épidémiologistes travaillant au sein des RLISS ou pour ceux-ci.
- La trousse comporte un chapitre rappelant divers thèmes importants reliés aux analyses que les RLISS sont appelés à effectuer, et un autre qui énumère et décrit les sources de données les plus pertinentes.
- Elle est conçue pour les personnes possédant une certaine expérience de l'analyse des données et familiers du langage et des notions techniques de base. Les auteurs ont tous l'expérience du maniement des données pour le calcul des estimations locales, des mesures de l'état de santé et des indicateurs de l'utilisation des services de santé.
- *14 rapports sur l'utilisation des soins actifs*, lesquels seront d'une très grande utilité pour les RLISS qui y

puiseront des renseignements complets sur les services fournis par les hôpitaux de leur ressort par comparaison à ceux que les habitants de leurs communautés recherchent.

- *Le Health Planner's Toolkit*, véritable abécédaire à l'intention des RLISS contenant des informations sur toute une série de thèmes, allant des méthodes pour susciter l'engagement des communautés à l'utilisation des modèles basés sur les preuves. Les trois premiers modules portent sur le processus de planification, l'évaluation des besoins et la planification basée sur les preuves et sont déjà affichés sur le Web; les quatre derniers devraient être communiqués aux RLISS et aux autres parties prenantes au cours des mois à venir (les modules 4 et 5 seront disponibles d'ici deux mois environ).

Plusieurs autres documents, parvenus à divers stades d'achèvement, offriront aux RLISS des données quantitatives d'importance cruciale dans plusieurs domaines. Les rapports sur le statut socioéconomique, par exemple, examineront en détail les déterminants et les meilleurs indicateurs de la santé. Ils comporteront des données microéconomiques sur chaque communauté et seront pour les RLISS des mines de renseignements qui les aideront à décider de la répartition de leurs ressources.

D'autres documents sont également en cours de mise au point : des profils des fournisseurs de services, des soins ambulatoires, de l'utilisation des services de médecins, et des analyses « entrée/sortie » des lieux d'où les patients individuels viennent et où ils se rendent pour recevoir des services de santé en particulier.

Depuis quelque temps, les analystes des systèmes de santé qui collaborent au PADSS offrent également leur concours direct aux RLISS en vue de répondre à leurs besoins d'information individuels et d'assurer qu'ils disposent des données voulues à l'appui des activités d'engagement de la communauté et de planification qui leur sont propres.

Pour conclure, j'espère que cette description de nos activités vous a plu. J'attends avec impatience l'occasion de vous communiquer le prochain rapport sur nos progrès et nos réussites.

Pour en savoir plus...

sur l'une de ces initiatives, écrivez-nous à HRTIM@moh.gov.on.ca ou téléphonez-nous au 416 212 4263. Visitez notre site Web à http://www.health.gov.on.ca/french/providersf/providers_mnf.html.