



APPRENONS ENSEMBLE

EXAMEN DES DONNÉES PROBANTES CONCERNANT L'OBJECTIF DES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS



Le présent document fait la synthèse des propos tenus lors du cercle d'apprentissage organisé en mars 2012 par le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

L'INITIATIVE CONCERNANT LES RAPPORTS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS

Pour mieux comprendre le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a mis sur pied l'Initiative concernant les rapports sur l'état de santé des populations. Le Centre a demandé aux gens de Santé publique Ontario de mener une recherche, de passer en revue puis de synthétiser des données probantes recueillies dans la documentation scientifique et dans ce qu'on appelle la littérature grise, en plus d'incorporer les connaissances expérientielles de personnes bien placées et qualifiées pour fournir de l'information. Le matériel en découlant est présenté à un cercle d'apprentissage composé de gestionnaires, de directeurs, de chercheurs, d'épidémiologistes et de médecins hygiénistes. Ces personnes, lors d'entretiens et de présentations, réfléchissent aux moyens d'améliorer les rapports sur l'état de santé des populations de manière à y faire ressortir les iniquités en santé et à faciliter l'élaboration de politiques propices à favoriser l'équité en santé.

CONTEXTE

Le présent document donne un aperçu des données probantes sur la question et des propos tenus lors du Cercle d'apprentissage de mars 2012 concernant l'objectif des rapports sur l'état de santé des populations au Canada.

Quand on parle de « l'état de santé des populations », le but consiste à évaluer la répartition des résultats de santé dans un groupe de personnes donné.¹ Un rapport sur l'état de santé d'une population vise plus particulièrement à offrir une description de l'état de santé d'une population au cours d'une période donnée. La préparation d'un tel rapport comprend la collecte et l'analyse des données associées aux indicateurs, l'établissement de liens avec les diverses parties prenantes, la publication des données en divers formats, sans oublier la mobilisation des décideurs et des membres du milieu en vue de transposer les constatations en mesures tangibles.



RECHERCHE DE DONNÉES PROBANTES

Protocole de recherche

La stratégie de recherche de données probantes comprenait trois volets :

The Littérature grise : La recherche de base dans la littérature grise avait pour but de recenser les rapports publiés sur l'état de santé des populations au Canada au cours des cinq dernières années, incluant les rapports de portée nationale, provinciale, territoriale et locale. Cette recherche a été réalisée en diverses étapes. On s'est d'abord attaché à trouver tous les rapports qui portaient sur l'état de santé des populations au Canada; puis, on a repéré ceux dont une partie traitait explicitement de l'équité (en étendant alors la période couverte à 10 ans). Enfin, on a aussi documenté divers rapports publiés ailleurs qu'au Canada, afin de pouvoir mettre en contexte les diverses informations incluses dans la base de données.

Documentation scientifique : On a axé la recherche dans la documentation scientifique sur les meilleures pratiques et les pratiques de pointe se rattachant à la manière dont on rapporte les mesures liées à l'équité dans les rapports sur l'état de santé des populations. On a interrogé à cet effet cinq bases de données couramment utilisées (Medline, CINAHL, Academic Search Premier, Health Business Elite et Embase) pour repérer les textes parus au cours des 10 dernières années. On a ainsi recensé 1967 documents... pour ne retenir que les cinq qui possédaient un certain potentiel d'intérêt. En bout de piste, ces textes retenus ne satisfaisaient pas aux critères d'inclusion et ils ont donc été exclus de l'analyse.

Connaissances expérientielles : Dans la dernière étape, on s'est intéressé aux connaissances expérientielles recueillies de vive voix auprès de trois personnes bien qualifiées et œuvrant à divers endroits du Canada.

RÉSULTATS

À quels endroits travaille-t-on aux rapports sur l'état de santé des populations?

Des rapports sur l'état de santé des populations sont préparés à divers paliers : international, national, provincial, territorial, régional et local. Divers organismes produisent ces rapports sur l'état de santé de la population canadienne, notamment :

- *organismes internationaux* (p. ex. l'Organisation mondiale de la santé),
- *ministères et agences du gouvernement fédéral* (p. ex. Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé),
- *ministères et agences des gouvernements provinciaux et territoriaux* (p. ex. l'Institut national de santé publique du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard, le Newfoundland and Labrador Centre for Health Information et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut),
- *autorités sanitaires et bureaux de santé régionaux et locaux* (p. ex. la Régie régionale de la santé Cape Breton, la Spruce Grove Health Unit et la Vancouver Coastal Health),
- *établissements d'enseignement et organismes non gouvernementaux à tous les paliers* (p. ex. le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel, l'Institut Wellesley).

Quel genre de rapports prépare-t-on sur la santé des populations?

Il existe divers genres de rapports sur l'état de santé des populations. Les plus courants sont ceux qui font état de l'une ou l'autre des mesures suivantes :

- *l'état de santé général d'une population définie selon une zone géographique* (p. ex. Les Canadiens et les Canadiens en santé – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé)²
- *les dommages causés par une maladie ou par un état de santé particuliers* (p. ex. Windsor-Essex County Cancer Report)³
- *l'état de santé d'une sous-population* (p. ex. The Health and Well-being of Women in British Columbia)⁴
- *l'impact d'un déterminant de la santé* (p. ex. Peterborough County Environmental Health Status Report)⁵

Il est intéressant de noter, en outre, qu'un bon nombre des rapports sur l'état de santé des populations couvrent plusieurs de ces facteurs en même temps, par exemple, le *Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Autochtones*, qu'a publié l'Agence de la santé publique du Canada.⁶

Quel est l'objectif des rapports sur l'état de santé des populations?

L'objectif d'un rapport sur l'état de santé des populations dépend du contexte, de l'endroit où est élaboré le rapport et des résultats visés. Voici des exemples d'objectifs :

- **Renforcer la responsabilisation.** Par exemple, l'un des objectifs explicites du rapport de Santé Canada intitulé *Les Canadiens et les Canadiennes en santé – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé* est de renforcer la responsabilisation en fournissant des indicateurs comparables permettant de suivre les tendances et la progression dans l'état de santé de la population canadienne.²
- **Évaluer la qualité et l'utilité d'un service, d'un programme ou d'une politique se rattachant aux soins de santé.** Par exemple, avec le rapport publié par l'Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada et intitulé *Indicateurs de santé*, on vise à faire l'évaluation de l'efficacité et de l'accessibilité du système de soins de santé canadien dans son ensemble.⁷
- **Analyser les changements dans l'état de santé au cours d'une période de temps ou dans diverses régions géographiques.** Par exemple, le *Rapport sur l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick, 1999-2003*, publié par Santé Nouveau-Brunswick, vise à montrer les tendances observées par rapport à certaines maladies au cours d'une période de quatre ans et à comparer les taux de la province à ceux de la population canadienne.⁸
- **Mesurer l'incidence des déterminants de la santé.** Par exemple, le rapport sur l'état de santé, publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, examine les principaux déterminants sociaux de la santé observés sur le territoire.⁹ Et le rapport intitulé *How Healthy Are We? [Sommes-nous vraiment en santé? – en anglais seulement]*, publié par le ministère des Services de la Santé de l'Alberta, présente un portrait démographique chiffré selon, notamment, l'endroit où vivent les habitants, l'âge de la population et les langues parlées, ainsi que certains facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir, comme le tabagisme et le stress.¹⁰
- **Faciliter la planification des services et l'établissement des budgets.** Par exemple, le *Rapport sur la santé au Yukon* (en anglais seulement), produit par le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, peut servir comme outil de planification et aider à répartir les ressources de manière judicieuse et efficace.¹¹

Un grand nombre de rapports sur l'état de santé des populations font état par inadvertance des disparités en santé, présentant des chiffres sur les maladies et sur les facteurs de risque suivant une ventilation par sexe, par groupe d'âge ou par région géographique. Par contre, d'autres rapports visent à traiter des disparités en santé, de manière explicite, en les nommant et en fournissant des chiffres à l'appui.

- **Déterminer et quantifier les disparités en santé.** Par exemple, l'objectif du *Rural Health Status Report* (Rapport sur l'état de santé de la population rurale – en anglais seulement) produit par la Régie régionale de la santé de Saskatoon, consiste à mieux faire comprendre les disparités observées en matière de santé dans la région entre les populations rurales et urbaines.¹² De la même manière, le rapport publié par le Conseil canadien de la santé et intitulé *L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada*, vise à présenter un tableau détaillé de l'état de santé constaté chez les membres des Premières nations, des Inuits et des Métis au Canada.¹³ Le Centre de services de santé de Halton-Peel a produit le rapport *Health in Peel: Determinants and Disparities* afin de montrer les disparités notées en matière de santé et d'expliquer les relations entre, d'une part, les déterminants de la santé et les facteurs de risque et, d'autre part, les résultats en santé.¹⁴



En résumé, l'objectif d'un rapport semble dépendre directement de son contexte, c'est-à-dire :

- **les programmes et services :** améliorer la responsabilisation, évaluer la qualité et l'utilité des services, des programmes et des politiques en matière de soins de santé, aider à la planification des services et à l'établissement des budgets;

- **la population** : analyser les changements survenus dans l'état de santé au cours d'une période ou dans diverses régions géographiques;
- **les disparités en santé** : évaluer l'incidence des déterminants de la santé, déterminer et quantifier les disparités en santé.

ÉCHANGE DURANT LE CERCLE D'APPRENTISSAGE

La diversité des objectifs des rapports sur l'état de santé des populations a entraîné une discussion tout aussi large, au sein du Cercle d'apprentissage du CCNDS concernant les rapports sur l'état de santé des populations. L'un des premiers et des plus importants points exprimés est qu'il faut faire la distinction entre « rapports » et « faire rapport ». Le groupe a convenu qu'il fallait absolument considérer non seulement le rapport comme tel, mais aussi le processus d'élaboration et de diffusion du rapport pour déterminer et comprendre l'objectif.

Les membres ont couvert une multitude de questions et ont échangé des exemples de rapports intéressants; ils ont soulevé divers problèmes de nature technique concernant les petites zones géographiques et les indices de privation et d'analyse transversale par comparaison aux données longitudinales. Ils se sont également interrogés sur la capacité des régions sanitaires de procéder à des analyses efficaces. Un certain nombre de thèmes liés à « l'objectif visé » est ainsi ressorti.

Somme toute, les participants se sont entendus pour conclure que les rapports sur l'état de santé des populations visent généralement les objectifs suivants :

1. Donner suite aux résultats :

- Un rapport inutilisé n'aidera pas à faire avancer l'équité en santé. Il est important de se pencher sur l'entièreté du processus d'élaboration des rapports, afin d'accroître la probabilité qu'un rapport débouche sur des mesures.
- Nous sommes en pleine transition du format papier vers le format électronique. Les nouveaux supports d'information permettront d'être plus pertinents, de nous adapter à divers auditoires cibles et d'accroître le potentiel interactif des rapports sur l'état de santé des populations.
- Il est essentiel de créer, avec le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations, l'habitude d'utiliser des données probantes et d'aider les responsables des programmes, des organismes et des collectivités à savoir quoi faire. Ces rapports peuvent aider à « patiner vers là où sera la rondelle, et non là où elle se trouve maintenant »!



2. Présenter des analyses fondées sur des données probantes

- Si les rapports sur l'état de santé des populations sont fondés sur des données probantes, ils entraîneront des décisions fondées sur des données probantes en matière de programmes et de politiques. Ces rapports se révèlent tout aussi importants pour montrer la trajectoire que décrira un problème au cours d'une période de temps.
- Il importe de se concentrer sur un problème et sur une stratification par zone géographique ou tout autre facteur (p. ex. âge, sexe ou groupe ethnique) pour faciliter une analyse rigoureuse.
- Il va sans dire que les questions d'accès aux données, de sources de données, de propriété et de gestion influent considérablement sur le degré de qualité de tout système d'élaboration des rapports sur l'état de santé des populations qui permettra de constituer une bonne base de données probantes.

3. Soutenir la responsabilisation au chapitre des programmes et des organismes

- Certains indicateurs associés à l'état de santé des populations se trouvent dans les processus de production de rapports d'un organisme (p. ex. tableau de bord avec des indicateurs comme l'indice d'espérance de vie, le taux de vaccination et les classements selon l'instrument de mesure du développement de la petite enfance).
- Ce commentaire suppose qu'un rapport sur l'état de santé d'une population vise non seulement à évaluer l'état de santé de la population donnée, mais aussi à démontrer une responsabilisation quant aux mesures prises pour atténuer les inéquités en santé.
- L'élaboration d'un rapport complet sur l'état de santé d'une population peut demander de substantielles ressources. Le secteur de la santé doit se sentir responsable de ces ressources et agir de manière efficace, stratégique et volontaire.

4. Faciliter la poursuite d'objectifs communs en matière d'équité en santé

- Un bon nombre d'organismes qui n'œuvrent pas en santé publique, ou qui ne relèvent pas du secteur de la santé, ont quand même en commun l'objectif de favoriser l'équité en santé. Ces organismes utilisent et analysent des données sur l'état de santé des populations, et en font rapport, parfois mieux!
- Entretenir des liens étroits avec la collectivité fait partie intégrante d'un bon processus d'élaboration de rapports.
- Il arrive parfois que le processus d'élaboration des rapports sur l'état de santé se heurte à certains obstacles en raison d'objectifs contradictoires au sein du secteur de la santé (p. ex. sur des questions

délicates concernant les services communautaires et de santé). De ce fait, il faut donc continuer de placer l'équité en santé au cœur des objectifs du secteur de la santé publique par rapport aux soins de santé.

Prochaines étapes?

Les membres du Cercle d'apprentissage ont peut-être trouvé le moyen d'alimenter la conversation autour de « l'objectif ». Ils suggèrent d'élaborer un cadre conceptuel (ou une structure matricielle) qui permettrait de relier les divers objectifs des rapports sur l'état de santé des populations aux outils disponibles. Cette piste sera explorée plus en profondeur par la communauté virtuelle mise sur pied par le CCNDS pour favoriser l'apprentissage (pour en savoir plus, visitez le site Web www.ccnds.ca)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Kindig D, Stoddart G. What is population health? *Am J Public Health*. 2003;93(3):380-3.
2. Santé Canada. Les Canadiens et les Canadiennes en santé – Rapport fédéral sur les indicateurs comparables de la santé 2008. Ottawa, Ont.: Ministre de la Santé; 2009. À l'adresse www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2008-fed-comp-indicat/index-fra.php
3. Unité sanitaire de Windsor-Essex. Windsor-Essex County cancer report 2010. Unité sanitaire de Windsor-comté Essex ; 2010. À l'adresse www.wechealthunit.org/about-us/reports/Cancer%20Report%202010_Final.pdf
4. British Columbia Provincial Health Officer. The health and well-being of women in British Columbia: Provincial health officer's 2008 annual report. Victoria, C.-B: Office of the Provincial Health Officer; 2008. À l'adresse www.health.gov.bc.ca/pho/pdf/phoannual2008.pdf
5. Bureau de santé du comté et de la cité de Peterborough. Environmental health status report 2010. Peterborough, Ont.: Bureau de santé du comté et de la cité de Peterborough; 2010. À l'adresse <http://pcchu.peterborough.on.ca/Plans/Environmental%20Health%20Status%20Report.pdf>
6. Agence de la santé publique du Canada. Rapport d'étape sur le VIH/sida et les populations distinctes : Autochtones. Ottawa, Ont.: Agence de la santé publique du Canada; 2010. À l'adresse www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/aboriginal-autochtones/index-fra.php
7. Institut canadien d'information sur la santé. Indicateurs de santé 2011. Ottawa, Ont.: Institut Canadien d'information sur la santé; 2011. À l'adresse https://secure.cihi.ca/free_products/health_indicators_2011_fr.pdf
8. Santé Nouveau-Brunswick. Rapport sur l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick, 1999-2003. Fredericton, N.-B.: Santé Nouveau-Brunswick; 2007. À l'adresse www.gnb.ca/0051/pub/pdf/epi/FAITS_SAILLANTS-Rapport_sur_l-etat_de_sante_du_Nouveau-Brunswick.pdf
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. Northwest Territories health status report. Territories du Nord-Ouest Santé et Service Sociaux; 2011 août. À l'adresse www.hlhss.gov.nt.ca/pdf/reports/health_care_system/2011/english/nwt_health_status_report.pdf
10. Ministère des Services de la Santé de l'Alberta. How healthy are we? Alberta Health Services; 2011. À l'adresse www.albertahealthservices.ca/poph/hi-pop-surv-hsa-report-2011-alberta.pdf
11. Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon. Yukon health status report 2009; 2009 décembre. À l'adresse www.hss.gov.yk.ca/pdf/health_status_report_2009.pdf
12. Régie régionale de la santé de Saskatoon. Rural health status report Saskatoon health region: A report of the chief medical officer. Saskatoon, Sask.: Régie régionale de la santé de Saskatoon; 2009 octobre. À l'adresse www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/documents/PHO/2009RuralHealthStatusReport.pdf
13. Conseil canadien de la santé. L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada. Toronto, Ont.; 2005 janvier. À l'adresse www.conseilcanadiendelasante.ca/tree/2.03-BkgrdHealthyCdnsFRE.pdf
14. Centre de services de santé de Halton-Peel. Health in Peel: Determinants and disparities. Regionof Peel; 2011. À l'adresse www.peelregion.ca/health-health-status-report/determinants/pdf/MOH-0036_Determinants_final.pdf

Coordinnées

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)
Université St. Francis Xavier
Antigonish NÉ B2G 2W5
ccnnds@stfx.ca
tél : 902-867-5406
téléc: 902-867-6130
www.ccnds.ca
Twitter: @NCCDH_CCNDS

Rédaction : Lesley Dyck et Hannah Moffatt, à l'aide de la documentation préparée par Karin Hohendel et Andrew Bresnahan.

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2012). *Apprenons ensemble – Examen des données probantes concernant l'objectif visé par les rapports sur l'état de santé des populations*. Antigonish, N.-É : Auteur.

ISBN : 978-1-926823-20-1

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccdh.ca under the title *Learning Together: Reviewing Evidence on the Purpose of Population Health Status Reports*.