



APHEO

Association of Public Health Epidemiologists in Ontario

« Pour l'avancement et la promotion de la discipline et de la pratique professionnelle de l'épidémiologie dans les bureaux de santé publique en Ontario ».

www.apheo.on.ca

Projet : Indicateurs de base relatifs aux maladies chroniques et surveillance des facteurs de risque

Indicateurs de base relatifs à la santé publique en Ontario

4 juillet 2008 au 3 juillet 2009

COORDONNÉES

Mary-Anne Pietrusiak, M.Sc.S (présidente, Projet sur les indicateurs de base)
épidémiologiste

Département de santé de la région de Durham

Adresse postale : Case postal 730, Whitby, (Ontario) L1N 0B2

Adresse : 605 Rossland Road East, 2e étage, Whitby, (Ontario), L1N 0B7

Téléphone : 905-668-4113, poste 3185

Télécopieur : 905-666-6214

Courriel : mary-anne.pietrusiak@durham.ca

Joanna Oliver, M.Sc. (présidente de l'APHEO)
épidémiologiste

Département de santé de la région de Halton

1151 Bronte Road

Oakville, (Ontario) L6M 3L1

Téléphone : 905-825-6000 poste 7330

Sans frais : 1-866-442-5866

ATS : 905-827-9833

Télécopieur : 905-825-8588

Courriel : Joanna.Oliver@Halton.ca

TABLE DES MATIÈRES

A. Introduction

Mandat de l'organisation	4
Renseignements généraux	5
Partenaires	5
Ressources	6
Objectifs	7

B. Produits et services à livrer et activités

Activités opérationnelles	8
Politiques et procédures	9
Séance d'orientation stratégique	10
Nouveau sous-groupe	11
Indicateurs	11
Documents de ressources	12
Traduction	14
Qualité des données et accès aux données	14
Activités promotionnelles	14

C. Résultats

D. Diffusion et évaluation

Diffusion des Résultats	18
Outils de mesure de la réussite	19

E. Budget

F. Autoévaluation

Nos forces	27
Secteurs à améliorer	29
Leçons retenues	29
Conclusion	31

Annexe 1- Remerciements

A. Introduction

Le présent rapport résume les activités et les réalisations du Projet sur les indicateurs de base de la santé publique en Ontario (Indicateurs de base), notamment, les travaux sur les maladies chroniques et la surveillance des facteurs de risque financés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le financement de ce projet provient du Programme de subventions et de contributions pour la surveillance accrue des maladies chroniques de l'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO). Le financement avait une durée d'un an, du 4 juillet 2008 au 3 juillet 2009. L'ancien nom de ce projet est Indicateurs de base relatifs aux maladies chroniques et surveillance des facteurs de risque, mais celui-ci est mieux connu sous le nom de Projet sur les indicateurs de base de l'ASCP (PIB). Le projet PIB est un élément précis d'un plus grand projet sur les indicateurs de base.

Mandat de l'organisation

L'APHEO est une organisation à but non lucratif composée d'environ 75 membres complets, pratiquant l'épidémiologie dans les bureaux de santé publique en Ontario, de même que plus de 100 membres affiliés. La première réunion de l'APHEO remonte à 1991. Le groupe se réunit chaque trimestre afin de discuter de sujets liés à l'épidémiologie relative à la santé publique, gère un Listserv et un site Web et organise une conférence annuelle.

La mission de l'APHEO

L'avancement et la promotion de la discipline et de la pratique professionnelle de l'épidémiologie dans les bureaux de santé publique en Ontario.

La vision de l'APHEO

L'excellent leadership et l'expertise professionnelle de l'APHEO permettent de faire progresser la santé publique en Ontario.

Les valeurs de l'APHEO

En tant qu'organisation professionnelle, l'APHEO croit en :

- l'amélioration de la santé de la population;
- un réseau de santé publique dont les épidémiologistes sont une partie intégrante;
- l'appui d'un réseau participatif de personnes ayant un intérêt pour l'épidémiologie relative à la santé publique;
- des normes élevées en matière d'épidémiologie relative à la santé publique;

- la démonstration du leadership; et
- l'innovation.

Le projet sur les indicateurs de base est l'une des principales initiatives de l'APHEO. Le projet permet de normaliser les définitions et les méthodes de calcul de plus de 120 indicateurs de santé publique qui sont utilisés au niveau des bureaux de santé publique en Ontario et il met les ressources connexes à leur disposition. Les documents sont disponibles sur le site Web de l'APHEO (voir <http://www.apheo.ca/index.php?pid=55>). Les indicateurs de base améliorent le rapport précis et normalisé sur la situation relative à la santé communautaire pour l'ensemble des bureaux de santé publique.

Renseignements généraux

Le projet sur les indicateurs de base a été lancé en 1998 avec la création du Groupe de travail provincial sur les indicateurs de santé qui, par la suite, a été rebaptisé le Groupe de travail sur les indicateurs de base (CIWG). Le CIWG a créé des indicateurs et des ressources connexes visant à appuyer les épidémiologistes en santé publique en Ontario. Depuis 2006, divers sous-groupes ont été créés afin de réviser et de mettre les indicateurs existants à jour en plus d'en créer de nouveaux. Trois sous-groupes ont été créés afin de réviser les indicateurs relatifs au cancer, au tabagisme, au rayonnement ultraviolet, à la nutrition, à l'activité physique, aux poids santé, aux principales causes de décès et aux principales cause d'hospitalisation. Un nouveau sous-groupe a été créé cette année pour examiner « l'environnement bâti ». Quatre sous-groupes ont notamment participé au projet PIB : 1) Cancer, tabagisme et protection contre le soleil, 2) Saine alimentation et vie active (HEAL), 3) Principales causes et 4) L'environnement bâti.

On renvoie au projet sur les indicateurs de base dans les rapports sur la santé et les documents connexes, y compris le Protocole de surveillance et d'évaluation de la santé de la population des Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO). On renvoie aussi aux indicateurs de base dans les produits émis par la Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD comme la trousse de l'analyste en matière de santé. Le site Web de l'APHEO, dont les pages auxquelles on a le plus souvent accédé sont les indicateurs et les ressources connexes, reçoit plus de 4 000 visiteurs uniques chaque mois.

Partenaires

Les membres du projet sur les indicateurs de base sont répartis dans les bureaux de santé publique, les unités de recherche, les organismes non gouvernementaux, le gouvernement, le milieu universitaire et d'autres types

d'organisation. On procède aussi à des consultations externes auprès d'experts provenant d'une grande gamme d'organisations pendant le développement d'indicateurs. Le projet permet de réunir les idées et les connaissances à partir de plusieurs points de vue différents, y compris les politiques, le milieu universitaire et les pratiques. On retrouve la liste complète de tous les membres et partenaires à l'annexe 1.

Ressources

Les organisations de partenaires offrent des ressources concrètes au projet sur les indicateurs de base. Cependant, le désavantage de l'approche locale réside dans le fait que les changements, les mises à jour et les améliorations des indicateurs de base prennent des mois sinon des années à réaliser. L'obtention d'un financement du Programme de subventions et de contributions pour la surveillance accrue des maladies chroniques de l'ASPC a permis d'accélérer le processus de mise à jour, de révision et de création de nouveaux produits pour les indicateurs de base grâce à l'embauche d'un gestionnaire de projet du 4 juillet 2008 au 3 juillet 2009. Un comité directeur a été créé pour diriger le projet PIB. Le rôle de ce comité était de recruter un gestionnaire de projet et de servir de mécanisme de rapport pour le nouveau poste en ce qui a trait au budget et au statut des produits et services à livrer.

Brièvement, le rôle du gestionnaire du projet PIB était de coordonner le projet et d'aider à l'achèvement de produits livrables. Cela comprenait : l'établissement d'échéanciers, l'organisation de réunions et de téléconférences, la création d'ordre du jour, l'enregistrement des comptes rendus, les demandes d'exams externes et la coordination du processus, la publication des indicateurs et des ressources connexes sur le site Web de l'APHEO, la coordination de la traduction en français, l'aide au développement et à la rédaction des indicateurs et des ressources, l'examen ou la création de fichiers de syntaxe SPSS, la coordination d'une séance d'orientation stratégique sur les indicateurs de base, le recrutement de membres pour le nouveau sous-groupe sur « l'environnement bâti » et la gestion des activités de démarrage, la gestion du budget, la détermination, la gestion et le rapport des dépendances du projet pour le Comité directeur sur le projet PIB et le CIWG, les communications, la planification, l'établissement des priorités relatives à la charge de travail, s'assurer que les produits et services à livrer soient livrés et la promotion du projet dans divers lieux de réunion.

Le gestionnaire de projet disposait d'un espace de bureau, d'un ordinateur de bureau, de fournitures, de services d'impression, de photocopie et téléphoniques et de supervision par le biais de contributions concrètes de la part du département de santé de la région de Durham. Les chefs de sous-groupes provenant des organisations suivantes ont aussi fourni une orientation de façon concrète : Département de services de santé communautaire de la région de

York, Agence de santé publique du Canada, Bureau de santé du comté de Simcoe-Muskoka et ministère de la santé et des soins de longue durée. Les services de téléconférences ont été fournis de façon concrète par le ministère de la Promotion de la santé.

Objectifs

Le but principal du projet PIB est de normaliser les définitions et les méthodes de calcul des indicateurs relatifs aux maladies chroniques et aux facteurs de risque afin de renforcer la capacité de surveillance des maladies chroniques.

Cet objectif a été atteint grâce aux objectifs précis spécifiques :

- Fournir des renseignements exacts pouvant être utilisés par les épidémiologistes en santé publique et par d'autres afin de générer des indicateurs relatifs aux maladies chroniques et aux facteurs de risques
- S'assurer que ces renseignements soient facilement accessibles
- Favoriser l'accès à des données de bonne qualité sur les maladies chroniques et la surveillance des facteurs de risque pour les bureaux de santé publique
- Encourager les bureaux de santé publique et d'autres à utiliser les mêmes définitions et méthodes au moment de générer des indicateurs relatifs aux maladies chroniques et aux facteurs de risque
- Augmenter la sensibilisation pour les indicateurs de base relatifs aux maladies chroniques et à la surveillance des facteurs de risque
- Rapporter les réussites de ce projet

En plus de fournir des définitions et des méthodes de calcul, les indicateurs fournissent des renseignements sur les sources de données les plus appropriées pour une maladie chronique ou un facteur de risque donné, les limites des données, comment analyser les données de façon appropriée et comment interpréter les renseignements. L'utilisation de méthodes de définition, d'analyse et de rapport standards pour les indicateurs permet des mesures cohérentes qui sont utiles non seulement pour la planification et la programmation du programme, mais aussi pour les messages relatifs à la santé publique.

Les indicateurs de base sont en voie d'être en harmonie avec les nouvelles NSPO, lesquelles établissent les exigences en matière de programmes et services fondamentaux relatifs à la santé publique offerts par les conseils de santé. Les bureaux de santé publique doivent effectuer des évaluations et la surveillance de la santé de la population dans le cadre des NSPO. Les indicateurs de base sont utiles dans ces travaux, car ils fournissent des indicateurs permettant d'opérationnaliser les résultats et les exigences. De nouveaux indicateurs sont nécessaires afin de traiter des écarts fondés sur les NSPO existants dans les données.

B. Produits et services à livrer et activités

Tout au long de la durée du projet (4 juillet 2008 au 3 juillet 2009), les travaux ont été terminés dans les catégories suivantes : activités opérationnelles, création de politiques, de procédures et d'un organigramme, séance d'orientation stratégique, création d'un nouveau sous-groupe, création et révision d'indicateurs, création de nouvelles ressources (y compris les fichiers de syntaxe), traduction française des produits et services à livrer, amélioration de la qualité des données et de l'accès aux données et activités promotionnelles.

Activités opérationnelles

Chacun des quatre sous-groupes participants au projet PIB, le Groupe de travail sur les indicateurs de base, le Comité directeur du PIB et l'APHEO ont tenu des réunions tout au long de la durée du projet. En moyenne, chaque sous-groupe se réunissait une fois par mois, à l'exception du nouveau sous-groupe, l'Environnement bâti, qui se réunissait plus souvent pendant sa phase de démarrage. Le Comité directeur (ou un petit groupe de membres de ce comité) s'est réuni au début et à la fin de ce projet. Certains membres du Comité directeur avaient aussi un rôle de supervision et par conséquent, ils ont surveillé le projet par le biais de courriel et du téléphone. Des comptes rendus ont aussi été présentés lors des réunions générales de l'APHEO. Les discussions et les décisions ont été documentées dans les comptes rendus des réunions. Les comptes rendus ont été publiés sur le site Web de l'APHEO (<http://www.apheo.ca/index.php?pid=53>) et on retrouve une liste des dates des réunions au tableau 1.

Tableau 1. Liste des réunions des groupes, des sous-groupes, des comités et de l'APHEO (4 juillet 2008 au 3 juillet 2009)

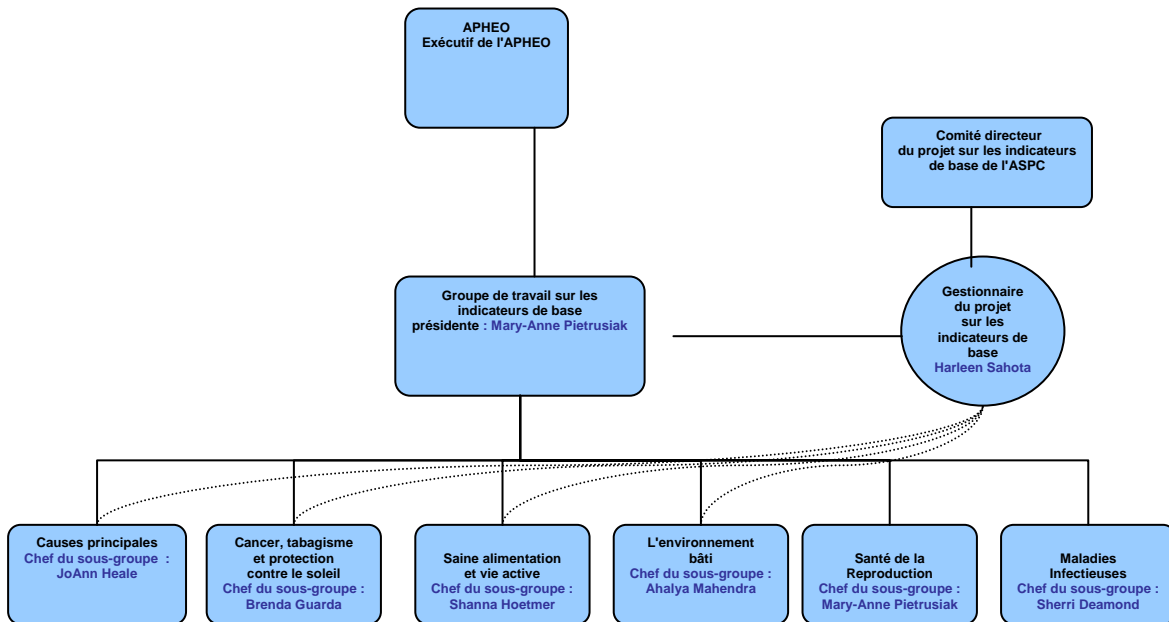
Groupe	Dates des réunions
Réunions générales de l'APHEO	<ul style="list-style-type: none">• 27 mai 2009• 6 février 2009• 21 novembre 2008• 26 septembre 2008
Comité directeur du PIB	<ul style="list-style-type: none">• 13 mai 2008• 11 juillet 2008
Groupe de travail sur les indicateurs de base	<ul style="list-style-type: none">• 1^{er} juin 2009• 8 avril 2009• 19 février 2009• 27 novembre 2008• 30 octobre 2008

	<ul style="list-style-type: none"> • 19 septembre 2008
Sous-groupe sur l'environnement bâti	<ul style="list-style-type: none"> • 21 avril 2009 • 31 mars 2009 • 27 février 2009 • 18 février 2009 • 2 février 2009
Sous-groupe sur les causes principales	<ul style="list-style-type: none"> • 12 février 2009 • 27 novembre 2008 • 15 septembre 2008
Sous-groupe sur le cancer, le tabagisme et la protection contre le soleil	<ul style="list-style-type: none"> • 10 juin 2009 • 21 mai 2009 • 29 avril 2009 • 5 mars 2009 • 11 février 2009 • 8 décembre 2008 • 29 octobre 2008 • 24 septembre 2008
Sous-groupe sur la saine alimentation et la vie active	<ul style="list-style-type: none"> • 9 juin 2009 • 22 mai 2009 • 16 avril 2009 • 12 mars 2009 • 12 février 2009 • 1er décembre 2008 • 3 novembre 2008 • 29 septembre 2008 • 25 août 2008 • 24 juillet 2008

Politiques et procédures

Trois politiques et procédures ont été terminées pendant la durée du projet : 1) Le mandat du sous-groupe sur les indicateurs de base; 2) Les politiques et procédures relatives l'adhésion des indicateurs de bases; 3) L'organigramme des indicateurs de base (voir la figure 1). Les trois ont été approuvées par le Groupe de travail sur les indicateurs de base.

Figure 1 : Indicateurs de base relatifs à la santé publique en Ontario - Organigramme



Remarque : En plus de cette structure interne, les membres du projet sur les indicateurs de base pour la santé publique de l'Ontario...avec des organisations externes, lorsque nécessaire et pertinent.

Séance d'orientation stratégique

Une séance d'orientation stratégique a été tenue le 5 décembre 2008 à Toronto en Ontario. Tous les membres du projet sur les indicateurs de base y étaient invités. Une facilitatrice (Kim Bergeron) a été embauchée pour animer la séance. Avant la séance, on a mené deux sondages en ligne à propos du projet à l'aide de SurveyMonkey, l'un d'eux a été rempli par les membres de l'APHEO et l'autre par les membres du groupe sur les indicateurs de base. L'ordre du jour de la séance d'orientation stratégique comprenait des présentations sur l'histoire du projet sur les indicateurs de base et diverses initiatives afin de mieux comprendre « les plans de l'organisation » (1. Les orientations stratégiques de l'APHEO en 2008, 2. Le projet sur les indicateurs de base de l'ASPC, 3 Les normes de santé publique de l'Ontario, 4. Les indicateurs de performance relatifs à la santé publique, 5. L'Agence de la protection et de la promotion de la santé en Ontario), de même que les résultats des deux sondages en ligne. Ces présentations ont préparé le terrain et ont mené à des activités pour le développement de l'orientation stratégique, notamment un exercice de visualisation afin de déterminer une orientation stratégique, des petits travaux de groupe pour définir les problèmes, les solutions et les priorités pour atteindre la vision et les prochaines étapes. On a aussi demandé aux participants de remplir un formulaire d'évaluation de la séance. Un rapport final a été rédigé par la facilitatrice et celui-ci est publié sur le site Web de l'APHEO (voir <http://www.apheo.ca/index.php?pid=50>).

Nouveau sous-groupe

Un nouveau sous-groupe consacré au sujet de « l'environnement bâti » a été créé pour aborder les résultats et les exigences relatives aux NSPO à ce sujet. Kim Bergeron a été embauchée pour produire trois documents d'information pour donner un aperçu du développement des indicateurs en raison de la nouveauté de ce domaine dans la santé publique :

1. Balayage environnemental des politiques provinciales, des énoncés de position, des documents d'information et des législations liées à l'environnement bâti et six facteurs de mode de vie : Un rapport sommaire
2. Examen de la documentation sur la conséquence de l'environnement bâti sur les cinq facteurs de risque relatifs aux maladies chroniques (tiré du chapitre Prévention des maladies chroniques des NSPO) pour les professionnels en santé publique intéressés par la surveillance : Un rapport sommaire
3. Enquête sur l'infrastructure des sources de données : Un rapport sommaire

De janvier à mars 2009, le rôle du sous-groupe était de travailler en collaboration avec l'expert-conseil (édition de documents, fournir des personnes-ressources et fournir des directives/une orientation du point de vue de la santé publique). Le 17 juillet 2009, une séance d'orientation stratégique a été tenue pour ce nouveau sous-groupe à Toronto en Ontario afin de déterminer les secteurs précis nécessitant le développement des indicateurs et d'une stratégie. Une séance d'orientation stratégique est nécessaire pour ce sous-groupe afin de préciser ce nouveau domaine général et pour développer un plan d'action visant à aider à établir les priorités en matière de développement des indicateurs.

Indicateurs

25 indicateurs relatifs aux maladies chroniques et aux facteurs de risque ont subi une révision et trois nouveaux indicateurs ont été créés dans le cadre de cette subvention. Les pratiques exemplaires liées aux indicateurs (p. ex., les définitions, les méthodes de calcul, les sources de données) ont été examinées, évaluées et incorporées, le cas échéant. On a examiné et effectué des recherches sur Internet relatifs à des documents gouvernementaux et d'autres littératures grises, au besoin. On a effectué des analyses selon les nécessités afin d'évaluer les différentes méthodologies. 23 indicateurs ont subi une révision externe et deux ont été mis à jour sans révision externe (hospitalisation liée à une maladie chronique et mortalité liée à une maladie chronique). La révision de ces deux indicateurs consistait principalement à la mise à jour des codes de classification internationale des maladies (CIM), l'ajout de références et de commentaires liés aux indicateurs et la mise du format. Le Listserv de l'APHEO a

été utilisé pour obtenir des opinions en ce qui a trait aux catégories de maladies qui devraient être saisies par ces deux indicateurs.

Deux indicateurs ont été supprimés à la suite du résultat des décisions qui ont été prises au cours du processus de révision : 1) Les examens cliniques du sein et 2) La fréquence de l'activité physique.

Les indicateurs suivants ont été révisés :

1. L'IMC des adolescents
2. L'indice de masse corporelle des adultes (IMC)
3. Toutes les causes de l'hospitalisation
4. Toutes les causes de la mortalité
5. L'incidence du cancer
6. La mortalité par cancer
7. Le dépistage du cancer du col de l'utérus
8. L'hospitalisation liée aux maladies chroniques
9. La mortalité liée aux maladies chroniques
10. La prévalence des problèmes de santé chronique
11. Les coûts d'un panier de nourriture nutritive
12. La prévalence de l'alcool au volant
13. L'insécurité alimentaire
14. Les épisodes de consommation abusive d'alcool
15. Les activités physiques pendant les loisirs
16. L'alcool à risque faible
17. L'accès des mineurs au tabac
18. L'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire
19. La mammographie du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
20. Mammographie de dépistage
21. Les résidences sans fumée
22. La situation du tabagisme
23. L'exposition au rayonnement ultraviolet
24. L'alcool et les mineurs
25. La consommation de légumes et de fruits

Trois nouveaux indicateurs ont été créés :

1. La mortalité attribuable au tabagisme
2. Le dépistage du cancer colorectal
3. Arrêter de fumer

Documents de ressources

Une nouvelle ressource de normalisation directe et indirecte a été terminée. Un document intitulé « Normalisation des taux » accompagné d'échantillons de calculs a été publié sur le site Web de l'APHEO. Des recommandations du CIWG ont aussi été rédigées. Ce document discute de la normalisation directe et indirecte, y compris les subtilités de ces méthodologies comme la façon de choisir une population-type et traiter un petit nombre d'événements.

Des fichiers de syntaxe ont été terminés pour accompagner quatre indicateurs : L'IMC des adultes, l'IMC des adolescents, l'insécurité alimentaire et l'alcool à risque faible. Les fichiers de syntaxe ont écrit en SPS, un programme de statistique utilisé dans les bureaux de santé publique. Les quatre fichiers de syntaxe terminés sont :

1. Un fichier de syntaxe a été écrit afin de calculer la situation d'insécurité alimentaire pour l'ensemble des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) grâce à une nouvelle méthodologie que l'on retrouve dans l'ensemble des données de 2007. Le fichier de syntaxe est une adaptation du fichier de syntaxe SAS de Statistique Canada.
2. Un fichier de syntaxe a été créé afin de calculer la proportion de répondants qui rencontrent ou excèdent les lignes directrices en matière d'alcool à risque faible.
3. Deux autres fichiers de syntaxe ont été écrits afin de calculer l'ICM : un pour l'ESCC 2000-2001 et un pour celle de 2003. Avec la publication de ces nouvelles lignes directrices en 2003, les calculs de l'ICM ont été étendus à la population âgée de 20 à 64 ans et celle âgée de plus de 18 ans. De plus, il y a eu une modification à la convention relative à l'arrondissement en 2005. Pour ces raisons, les catégories d'ICM ont été dérivées de nouveau afin que la méthodologie soit constante pour l'ensemble des cycles d'ESCC. L'ICM des adolescents a été dérivée de nouveau pour l'ensemble des données de l'ESCC de 2000-2001 et de 2003 grâce à une nouvelle norme internationale qui a servi à calculer l'ICM des adolescents pour l'ensemble des données de 2005.

Des documents de référence ont été créés pour accompagner ces indicateurs. Pour les indicateurs d'incidence de cancer et de mortalité par cancer, on a créé un graphique intitulé « Comparisons - Differences in Canadian Cancer Incidence/Death definitions ». En ce qui a trait à l'indicateur de mortalité attribuable au tabagisme, une feuille de calcul démontrant des échantillons de calculs a été incluse. Concernant l'indicateur de toutes les causes de mortalité, on a créé un document de référence et qui donne un aperçu des recommandations sur la mise en tableaux des groupes des principales causes de mortalité.

Traduction

Tous les indicateurs et le présent rapport ont été traduits en français dans le cadre de ce projet. Le document Normalisation des taux a aussi été traduit en français grâce à des ressources concrètes provenant de Statistique Canada.

Qualité des données et accès aux données

Des consultations auprès de diverses organisations ont été menées afin d'améliorer la qualité des données et l'accès aux données. Statistique Canada a fourni des clarifications sur les aspects de l'ESCC, y compris :

- Les lignes directrices en matière de publication.
- L'utilisation de la prudence au moment de comparer les données de l'ESCC 2000-2001 avec celles des autres années en raison des modifications dans les modes de cueillette des données.
- Les changements dans la façon dont Statistique Canada traite maintenant les répondants qui n'ont pas répondu à une question (« indéterminé »).

Les renseignements recueillis au cours du processus de consultation ont été documentés dans une « Liste de vérification de l'analyse » nouvellement créée et qui souligne les divers aspects de l'ESCC et du Système rapide de surveillance des facteurs de risque.

On a mené une enquête sur le Système d'intervention, de planification et d'évaluation de la santé dans les écoles (**SIPÉSE**) concernant une possible inclusion des indicateurs de base en tant que nouvelle source de données pour l'obtention de mesures de la situation de la santé chez les jeunes. Puisqu'il n'y a qu'une seule année de données disponible et aucune indication claire en provenance de l'University of Waterloo concernant la cueillette de données supplémentaires, cette nouvelle source de données possible a été mise en suspens pour le moment.

Une demande a été soumise à l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) afin de calculer les données sur le dépistage du cancer au niveau des bureaux de santé publique en utilisant les mêmes algorithmes dont se servent Action Cancer Ontario (ACO) et pour l'Indice de qualité du réseau de cancérologie (IQRC). L'IRSS a convenu que les analyses effectuées pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé seraient aussi effectuées pour les bureaux de santé publique. L'IRSS a utilisé les données de facturation de l'Assurance-santé de l'Ontario alors qu'en règle générale, les indicateurs de base utilisent des données de sondage. Les calculs de l'IRSS au niveau des bureaux de santé publique fourniront des mesures adjointes aux indicateurs de base.

Activités promotionnelles

La promotion du projet sur les indicateurs de base a été faite par le biais de publications et de présentations visant à augmenter la sensibilisation et à encourager l'adoption des indicateurs. Les indicateurs, les ressources et les rapports ont été publiés sur Internet (site Web de l'APHEO) afin d'augmenter la disponibilité, l'accès et la sensibilisation. Des annonces relatives au projet comme l'annonce de l'achèvement des indicateurs ou des ressources et des publicités pour la recherche d'examineurs externes ont été distribuées par courriel à des intervenants précis ou sur les Listservs dans le domaine des sciences de la santé.

Les présentations ont été faites dans les lieux de réunions suivants :

Date	Lieu de réunion	Titre de la présentation	Format de la présentation
Mai 2009	Réunion du Comité consultatif national sur la surveillance de la consommation de drogues	Indicateurs de base pour la santé publique sur la consommation d'alcool et de drogues	Présentation orale
Mai 2009	Conférence conjointe de l'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario/Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique	Projet sur les indicateurs de base	Présentation orale
Février 2009	Symposium de l'Alliance canadienne de surveillance régionale des facteurs de risque (ACSRFR)	Indicateurs de base des maladies chroniques et surveillance des facteurs de risque	Présentation orale
Octobre 2008	Association pour la santé publique de l'Ontario	Indicateurs de base relatifs à la santé publique en Ontario	Présentation par affiches
Octobre 2008	Symposium d'échange des connaissances et de recherche du département de santé de la région de Durham	Indicateurs de base relatifs à la santé publique en Ontario	Présentation par affiches

Les indicateurs de base ont aussi été incorporés dans le Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population des NSPO

(<http://www.ontario.ca/publichealthstandards>) auxquelles les bureaux de santé publique doivent se conformer à compter de janvier 2009. Dans la section Accès aux données, cueillette et gestion du protocole, on renvoie aux indicateurs de base de la façon suivante :

« Le conseil de santé doit utiliser des définitions standards des variables et des indicateurs de santé, lorsqu'elles sont disponibles et pertinentes, afin de collecter et d'obtenir des données et de l'information sur la santé de la population. L'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO), Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé fournissent des définitions standards des indicateurs d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, qui doivent être utilisées quand elles sont disponibles ». (p.7)

Dans la section Analyse et interprétation des données du protocole, on renvoie aux indicateurs de base de la façon suivante :

« Le conseil de santé doit utiliser des définitions standards des variables et des indicateurs de santé, lorsqu'elles sont disponibles et pertinentes, afin d'analyser et d'interpréter les données et l'information sur la santé de la population. L'APHEO, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé fournissent des définitions standards pour les indicateurs d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, qui doivent être utilisées quand elles sont disponibles ». (p.8)

En résumé, toutes les exigences en matière de produits dans le cadre de cette subvention ont été remplies. Des produits supplémentaires comme le rapport sur l'orientation stratégique et les trois rapports sur « l'environnement bâti » ont aussi été produits en plus des exigences de cette subvention. Certaines tâches n'ont pu être traitées en raison d'un manque de temps et celles-ci comprennent : la mise à jour d'une ressource sur le « Contenu facultatif d'une ESCC : qui peut choisir quoi? », créant une ressource sur les questions de confidentialité et organisant un atelier pour les épidémiologistes en santé publique afin de solliciter des commentaires au sujet des indicateurs révisés. Cependant, certains renseignements, qui auraient pu se retrouver dans la ressource « Qui choisit quoi? », ont été ajoutés à des indicateurs précis en plus de renseignements au sujet de questions de confidentialité. La proposition comportait aussi la tâche relative à l'enquête sur l'utilité et les coûts d'un système de gestion du contenu pour le site Web de l'APHEO dans le cadre de ce projet. Cette tâche a été terminée avant de recevoir la subvention de l'ASPC avec un financement provenant du ministère de la Promotion de la santé. Un système de gestion du contenu a effectivement été mis en œuvre sur le site Web de l'APHEO, ce qui a subséquentment permis de faciliter l'accès et la capacité d'édition du projet PIB.

C. Résultats

Des indicateurs et des ressources pour les maladies chroniques et la surveillance des facteurs de risque ont été révisés ou créés entre le 4 juillet 2008 et le 3 juillet 2009. Grâce à la section Indicateurs de base du site Web de l'APHEO, les épidémiologistes en santé publique et d'autres peuvent accéder à ces documents afin de faciliter l'utilisation de définitions normalisées pour les maladies chroniques et la surveillance des facteurs de risque dans les bureaux de santé publique en Ontario. En normalisant les indicateurs, il est possible de produire des mesures de la situation de la santé comparables pour l'ensemble des autorités en matière de santé publique. Les indicateurs normalisés produisant des mesures comparables pour l'ensemble des unités de santé permettent aux épidémiologistes en santé publique et à d'autres d'apprendre l'un de l'autre en orientant le processus décisionnel éclairé et la planification de programme.

Par le biais d'activités promotionnelles et de diffusion, les épidémiologistes en santé publique et d'autres sont maintenant plus sensibilisés en ce qui a trait au projet sur les indicateurs de base relatifs à la santé publique en Ontario et au site Web de l'APHEO. Les indicateurs de base ont été incorporés dans les Normes de santé publique en Ontario et par conséquent, il est probable qu'ils demeureront une référence importante en ce qui a trait aux indicateurs de la situation de la santé pour les épidémiologistes en santé publique en Ontario. Une meilleure sensibilisation et une meilleure accessibilité à ces renseignements sur Internet faciliteront l'adoption des indicateurs à l'échelle de la province dans une tentative d'avoir une évaluation et des rapports normalisés sur la situation de la santé.

Les améliorations dans la qualité des données et dans l'accès aux données ont été abordées par le biais de consultations et de communications avec Statistique Canada, l'University of Waterloo (pour le SIPESE), l'IRSS et le SRSFR. En clarifiant les questions de qualité des données avec Statistique Canada et en documentant ces renseignements en indicateurs, les épidémiologistes en santé publique peuvent utiliser ces renseignements afin de diriger la manipulation, l'analyse et l'interprétation des données. Par exemple, la documentation de la façon dont Statistique Canada traite les répondants « indéterminés » et le soulignement des modifications dans le mode de cueillette des données pour l'ESCC fournissent des renseignements aux épidémiologistes sur la façon d'améliorer la qualité, d'analyser et d'interpréter les données.

Par le biais d'une demande de calcul des indicateurs de la part de l'IRSS au niveau des bureaux de santé publique, les mesures de la situation de la santé fondées sur les indicateurs de base déjà développées pour le dépistage du cancer peuvent être comparées ou servir de mesure adjointe aux mesures relatives à la santé que l'on obtient grâce aux calculs de l'IRSS.

De plus, les indicateurs de base sont maintenant accompagnés de documents visant à orienter les opérations quotidiennes comme les politiques, les procédures, un organigramme et une orientation stratégique. Un nouveau sous-groupe a été créé afin d'aborder les résultats et les exigences dans les NSPO en ce qui a trait à « l'environnement bâti ».

D. Diffusion et évaluation

Diffusion des résultats

Les indicateurs et les ressources ont été diffusés par le biais de publications et de présentations visant à encourager l'adoption des définitions d'indicateurs et des méthodes. Les indicateurs, les ressources et les rapports ont été publiés sur Internet (site Web de l'APHEO) afin d'augmenter la disponibilité, l'accès et la sensibilisation. Des annonces ont été faites sur le Listserv de l'APHEO au fur et à mesure que les indicateurs et les ressources étaient terminés et ensuite publiés sur le site Web de l'APHEO. Les présentations sont mentionnées ci-dessus.

Les indicateurs de base ont aussi été incorporés dans le Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population des NSPO et sont entrés en vigueur en janvier 2009. Cela permettra d'augmenter la sensibilisation concernant ce projet. Les indicateurs de base seront cités en référence dans un rapport à venir provenant du Groupe des modes de vie sains du Réseau de santé publique (on en prévoit la publication externe au cours de l'été 2009) intitulé « La santé à la table de planification : Profil des pratiques prometteuses au Canada et à l'étranger ».

Outils de mesure de la réussite

Les réussites dans le cadre de ce projet sont documentées ici à l'aide de trois méthodes :

1. Les documents citant les indicateurs de base en référence,
2. La publication des documents sur les produits livrables sur le site Web de l'APHEO, et
3. Une analyse des statistiques du site Web de l'APHEO.

Tel que mentionné précédemment, le projet sur les indicateurs de base est maintenant cité en référence dans le Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population des NSPO. Tous les produits livrables sont accessibles par l'entremise de la section Indicateurs de base du site Web de l'APHEO à l'adresse : <http://www.apheo.ca/index.php?pid=55>.

Statistiques du site Web

Le site Web sur les indicateurs de base est logé sur le site Web de l'APHEO. Actuellement, le site Web de l'APHEO reçoit environ 4 000 visiteurs uniques chaque mois et les pages sur les indicateurs de base composent 75 p. cent du trafic Internet de l'APHEO. Le site Web de l'APHEO a subi une transformation importante en avril 2008; par conséquent, les statistiques concernant le trafic ne sont pas comparables avec les précédentes ni avec celles qui suivent en raison de la configuration du site.

Bien que, de façon générale, les statistiques sur le trafic Internet soient difficiles à interpréter, nous avons utilisé ces renseignements afin de fournir une compréhension de base de l'utilisation du site Web. Entre juillet 2008 et mai 2009, le nombre de requêtes, de visites et de visiteurs uniques a augmenté (voir les figures 1 et 2) avec des pointes en mars 2009. Une partie de cette augmentation pourrait être le résultat de membres du groupe sur les indicateurs de base qui modifient divers indicateurs et ressources. Le gros de ces travaux a été effectué depuis janvier 2009. De plus, en février et en mars, le ministère de la Santé et de soins longue durée a demandé aux épidémiologistes en santé publique de valider les résultats du rapport provincial sur la santé publique. À ce moment, il y a eu beaucoup de discussions sur le Listserv de l'APHEO concernant les définitions des indicateurs, ce qui a probablement aussi entraîné une augmentation des visites du site Web sur les indicateurs de base.

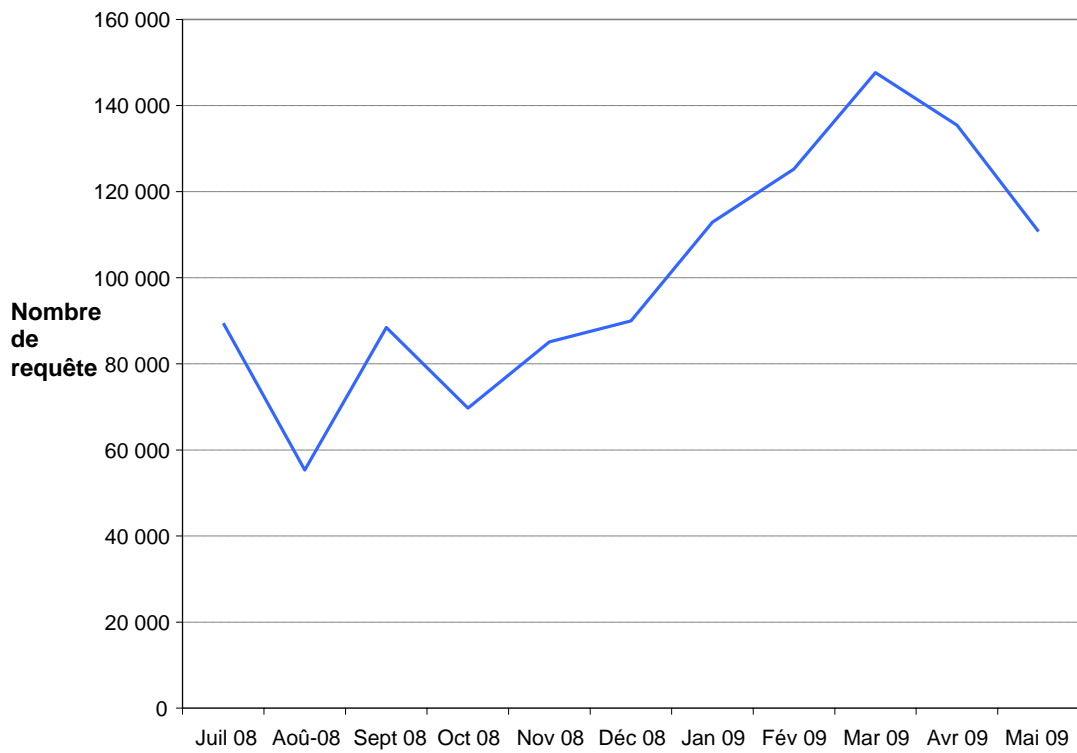


Figure 2. Requêtes sur le site Web de l'APHEO de juillet 2008 à mai 2009

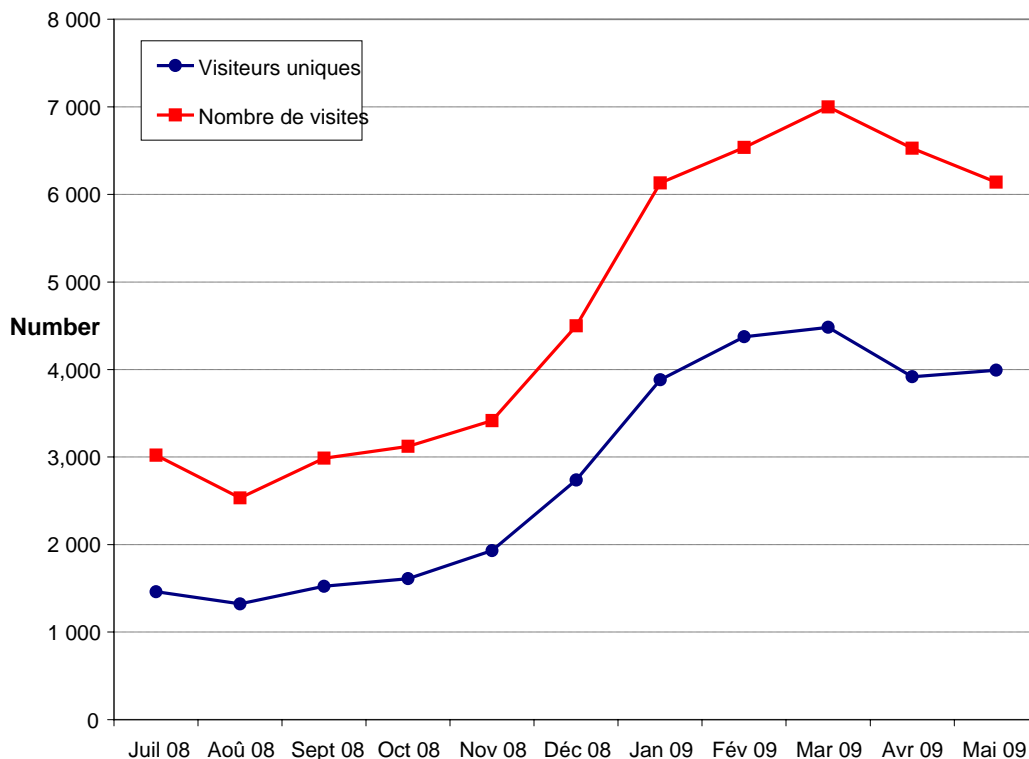


Figure 3. Statistiques du trafic sur Internet pour le site Web de l'APHEO de juillet 2008 à mai 2009

Le nombre de requêtes liées à des pages précises entre le 5 janvier et le 5 juin 2009 est illustré dans le tableau 2 sur la page suivante. Seules les pages concernant les indicateurs de base qui ont reçu au moins 200 requêtes sont illustrées. La page qui a reçu le plus grand nombre de requêtes est « Méthodes pour le calcul d'une moyenne mobile », qui est citée en référence et possède un lien vers une page Wikipedia. D'autres pages ayant reçu un grand nombre de requêtes comprenaient celles qui ont subi des travaux considérables dans le cadre de ce projet, notamment les indicateurs liés aux poids santé, à l'alcool et la nutrition. Bien que nous ne sachions pas combien de ces requêtes font suite aux éditions effectuées par les membres du groupe de travail par rapport aux utilisateurs à la recherche de renseignements, il semble que ce projet ait engendré une activité importante. Il sera utile pour le projet sur les indicateurs de base de continuer à surveiller l'activité une fois les travaux d'édition terminés afin de voir combien de requêtes ces pages reçoivent. Ces renseignements servent aussi à classer les autres indicateurs par ordre de priorité et selon ceux qui devraient être examinés et mis à jour au besoin (p. ex., indice deft/DCMO de la santé buccale) puisqu'il y a des indicateurs qui font actuellement l'objet de nombreuses requêtes, mais qui n'ont pas encore été révisés.

Tableau 2. Requêtes liées aux pages sur les indicateurs de base, 5 janvier au 5 juin 2009

Page	Nombre de requêtes	Commentaire
10 Méthodes pour le calcul des moyennes mobiles	843	Lien vers Wikipedia
5D Indice de masse corporelle des adultes (IMC)	680	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
5D Indice de masse corporelle des adolescents	646	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
5B Consommation d'alcool chez les mineurs	645	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
6C Indice deft/DCMO	610	
5D Consommation de légumes et de fruits	577	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
10 Normalisation des taux	532	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
10 Remarques relatives à la citation des données	528	
10 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	495	
4A Prévalence des problèmes de santé chronique	493	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
2A Insécurité alimentaire	482	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
10 Géographie de l'Ontario	481	
5C Activité physique pendant les loisirs	479	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
10 Système intégré d'information sur la santé publique	475	
4B Incidence de cancer	473	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
5A État du tabagisme	469	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
8 Hospitalisation liée aux maladies entériques	468	
8 Incidence de maladies infectieuses	436	
5B Épisodes de consommation abusive d'alcool	433	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
6B Taux de grossesse	428	
8 Mortalité liée aux maladies infectieuses	428	
6C Mortalité chez les enfants et les adolescents	420	
3 Toutes les causes de mortalité	410	
4A Mortalité liée aux maladies chroniques	398	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC, mais après le 5 juin
2A Coût d'un panier alimentaire nutritif	389	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
7 Hospitalisation liée à une tentative de suicide	381	
1 Croissance de la population	372	
10 Classification internationale des maladies (CIM-10)	367	
6B Taux total de fertilité	341	
10 Système d'information sur les registres d'immunisation	338	
5B Alcool à faible risque	337	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
4B Dépistage du cancer du col de l'utérus	336	* Nouveau dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
6C Initiation et durée de l'allaitement	335	

Page	Nombre de requêtes	Commentaire
4B Mortalité par cancer	333	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
10 Calcul du nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP)	320	
1 Ratios de la dépendance	316	
6B Âge du parent à la naissance d'un enfant	316	
5B Prévalence de l'alcool au volant	314	
2A Taux de chômage	313	
6B Poids à la naissance	313	
10 Données sur les naissances vivantes	313	
10 Méthodes pour les données d'enquête sur la normalisation selon l'âge	312	
6B Taux brut de naissance	311	
10 Système d'information sur les services intégrés pour enfants	310	
7 Mortalité liée au suicide	307	
6C Carie de la petite enfance	305	
4A Hospitalisation liée aux maladies chroniques	304	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC mais après le 5 juin
5A Accès au tabagisme pour les mineurs	297	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
10 Données sur la mortalité	297	
2B Qualité de l'eau potable municipale	296	
4C Hospitalisation liée à des blessures	293	
4C Mortalité liée aux blessures	290	
6B Taux de fertilité	288	
10 Ressources « l'environnement bâti »	286	Nouvelles ressources, publiées en avril 2009
10 Modèle de tableau de survie	285	
10 Données sur la santé des dents	284	
1 Population selon l'âge et le sexe	280	
6B Tabagisme pendant la grossesse	278	
5A Exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire	277	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
6A Nombre de partenaires sexuels	273	
6B Mortalité néonatale et chez les nourrissons	268	
4C Blessures et mortalité liées à l'alcool au Volant relatives aux accidents de la route	265	
6B Mortalité périnatale	263	
4B Mammographie de dépistage	260	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
8 Couverture de la vaccination chez les enfants	257	
2A Taux de revenus peu élevés	256	
3 Toutes les causes d'hospitalisation	253	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
6B Avortements thérapeutiques	252	
4C Blessures liées aux accidents de la route	248	
6B Infections congénitales	245	
10 Estimations de population	238	
3 Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ)	231	

Page	Nombre de requêtes	Commentaire
10 Enquête sur la santé en Ontario (ESO), ESO 1996-1997, ESO 1990	220	
5A Résidences sans fumée	219	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
1 Croissance prévue de la population	214	
8 Hospitalisation liée à une maladie inflammatoire pelvienne	214	
4B Mammographie du PODCS	213	* Édité dans le cadre du projet PIB de l'ASPC
2A Familles monoparentales	207	
1 Population urbaine et rurale	206	
2B Qualité de l'air	206	
10 Normalisation des taux – Page des membres	204	* Créée dans le cadre du projet PIB de l'ASPC

E. Budget

Budget du projet global, de juillet
2008 à juillet 2009

	RÉEL	BUDGET INITIAL
PERSONNEL		
Épidémiologiste (1,0 ETP, 12 mois)	\$67,429.30	\$75,000.00
Bénéfices (15 %)	\$10,200.00	\$11,250.00
Honoraires des animateurs pour la Journée d'orientation stratégique	\$4,102.57	\$0.00
Sous-total Personnel	\$81,731.87	\$86,250.00
DÉPLACEMENT pour poste Gestionnaire de projet (transport, nourriture, hôtels et frais d'inscription)		
Conférences	\$1,640.41	\$1,000.00
Assemblées générales de l'APHEO	\$23.28	\$0.00
Assemblées du groupe de travail	\$0.00	\$200.00
Sous-total Déplacement	\$1,663.69	\$1,200.00
COTISATION APHEO		
2008	\$25.00	\$0.00
2009	\$25.00	\$0.00
Sous-total Cotisation APHEO	\$50.00	\$0.00
ATELIER		
Espace de réunion, matériel, rafraîchissements	\$0.00	\$1,500.00
SÉANCE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE		
Service traiteur	\$235.49	\$0.00
MATÉRIEL ET FOURNITURE		
Traduction française :		
Traduction française des indicateurs révisés et des nouveaux indicateurs (<i>nota : 28 indicateurs des 30 originaux ont été traduits; 2 ont été suspendus</i>), Traduction française des nouvelles ressources (trois documents de référence créés pour accompagner trois indicateurs), Traduction française du rapport final	\$13,756.05	\$14,500.00
Équipement :		
Ordinateur portatif	\$1,998.07	\$3,500.00

GRAND TOTAL	\$99,435.17	\$106,950.00	
Ressources concrètes			
Téléconférences (environ 35)	\$2,700.00	\$2,700.00	
Location, services publics et soutien administratif	\$10,500.00	\$10,500.00	
Supervision (Président du CIWG, Dirigeants des sous-groupes - ,1 ETP)	\$7,800.00	\$7,800.00	
Maintenance du site Web de l'APHEO	\$2,000.00	\$2,000.00	
Traduction française de l'article Normalisation des taux (Stand. of Rates) (10 500 mots)	\$2,100.00	\$2,000.00	
Séance d'orientation stratégique - service traiteur et espace de réunion	\$1,095.00	\$0.00	
Licence de logiciel de statistiques	\$2,000.00	\$2,000.00	* à noter qu'à l'origine, ceci n'était pas budgété dans les ressources concrètes
Logiciel de gestion de contenu pour afficher les indicateurs et les ressources	\$1,500.00	\$1,500.00	* à noter qu'à l'origine, ceci n'était pas budgété dans les ressources concrètes
Téléphone – interurbains	\$200.00	\$200.00	* à noter qu'à l'origine, ceci n'était pas budgété dans les ressources concrètes
Fournitures de bureau	\$150.00	\$150.00	* à noter qu'à l'origine, ceci n'était pas budgété dans les ressources concrètes
Copies et photocopies	\$200.00	\$200.00	* à noter qu'à l'origine, ceci n'était pas budgété dans les ressources concrètes
Terminal PC et accès LAN	\$3,500.00	\$3,500.00	
Total ressources concrètes	\$33,745.00	\$32,550.00	

F. Autoévaluation

Les renseignements sur cette portion de l'autoévaluation découlent de commentaires écrits provenant de membres du groupe qui ont répondu aux questions : « Qu'est ce que votre entreprise a retenu en ce qui a trait à ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné? » et « Qu'est-ce que votre entreprise ferait différemment si le projet devait se poursuivre ou si le projet devait être fait de nouveau? » De plus, nous avons tenu une téléconférence afin de poser des questions fermées en ce qui a trait aux éléments de gestion du projet, à la phase de développement des indicateurs, à la phase de rédaction des indicateurs, à la phase d'examen des indicateurs, à la communication du projet, à la structure du processus décisionnel, de même que d'autres suggestions et commentaires. Ces renseignements sont résumés ci-dessous.

Nos forces

La force du projet sur les indicateurs de base est qu'il en vaut la peine – il fournit des renseignements importants sur lesquels les épidémiologistes en santé publique et d'autres comptent pour effectuer leur travail. Au lieu que plusieurs personnes définissent les indicateurs de façon individuelle, il est logique de rassembler les ressources et définir les indicateurs d'une façon normalisée en faisant appel à des experts des bureaux de santé publique, du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial, du milieu universitaire et d'organisations non gouvernementales. Les gens apprécient réellement les indicateurs de base.

Le financement de l'ASPC a permis au projet sur les indicateurs de base d'embaucher un gestionnaire de projet (GP) pour une période d'un an afin de coordonner et d'aider dans les travaux. Ce poste était la clé pour la réussite de tout ce qui a été entrepris au cours de la dernière année. Un épidémiologiste à temps plein était essentiel au succès de ce projet en raison des nombreuses compétences (p. ex., la coordination, l'analyse, la rédaction et les communications) qui étaient nécessaires; le projet avait besoin d'un poste à temps plein permanent. Le GP était un catalyseur visant à garder le projet en mouvement et était une partie intégrante pour de nombreuses connexions entre les personnes et les groupes. La citation suivante résume le sentiment :

« Harleen nous a gardés sur la voie et s'est assurée que nous respectons nos échéanciers. Ça été très utile d'avoir quelqu'un qui s'occupait des aspects « administratifs », comme l'organisation des réunions, l'ordre du jour, la saisie des minutes, la recherche d'examineurs externes, s'assurer que les indicateurs soient conformes au modèle. Puisque l'adhésion au CIWG et au sous-groupe est sur une base volontaire, la présence d'un gestionnaire de

projet est essentielle. Si Harleen n'avait pas été là, je crois que mon sous-groupe serait loin d'avoir terminé!! »

D'autres éléments de gestion de projet étaient aussi essentiels, notamment les chefs de sous-groupe et le Groupe de travail sur les indicateurs de base (CIWG). Les chefs géraient les sous-groupes et effectuaient une grande partie de la préparation réelle des indicateurs et des travaux de révision. Le CIWG avait la fonction importante de superviser tous les autres aspects des travaux sur les indicateurs de base. Les sous-groupes recevaient des directives et des commentaires de la part du CIWG.

Le département de la santé publique de la région de Durham (DSPRD) et l'appui de ses médecins étaient primordiaux pour la réussite de ce projet. Le bureau du GP se situait à l'intérieur du DSPRD et celui-ci fournissait des services concrets pour ce poste, y compris l'espace de bureaux, le téléphone, un ordinateur et un compte de courriel. Le GP a pu suivre des cours de formation offerts sans frais par la région. Le DSPRD a aussi fourni les services de son personnel, notamment Mary-Anne Pietrusiak et Sherri Deamond, pour gérer le projet et occuper le poste de GP. Le DSPRD a aussi fourni les services d'un assistant de programme pour un support administratif lié au poste du GP. Il était important que le GP soit sur place et à proximité du président du CIWG en raison de la complexité du projet, p. ex., traiter avec de nombreux sous-groupes, les détails nécessaires pour les indicateurs, être capable d'apporter des modifications au fur et à mesure que de nouveaux renseignements sont disponibles. À priori, nous avons examiné un nombre de modèles pour déterminer l'emplacement du GP. Si le GP avait été localisé dans un autre endroit pour ce premier contrat, l'achèvement du projet aurait été beaucoup plus difficile.

Pour ce qui est du développement, de la rédaction et de la révision des indicateurs, la force de ce projet résidait avec les bénévoles qui se sont consacrés à leur travail. Il y avait quatre sous-groupes travaillant sur 24 indicateurs en plus de nombreuses autres ressources. Chaque sous-groupe avait un historique différent et était composé d'un mélange de personnes et de disciplines. La meilleure façon de travailler était d'affecter un petit groupe de deux ou trois personnes à un indicateur, idéalement un mélange d'épidémiologistes et d'experts en matière de contenu. Le travail était plus facile à gérer et à planifier. Un petit groupe était plus responsable et participait beaucoup plus au processus.

La persistance du GP pour l'obtention de bénévoles afin de respecter les échéanciers, de trouver des examinateurs et la communication constante du travail à faire a permis au projet d'être une réussite. Dans un projet, les communications sont importantes, notamment : les comptes rendus et les éléments de mesure, les plans de projet avec les échéanciers et les réunions

régulières de mise au courant entre le GP et les chefs et entre le GP et le président du CIWG.

Secteurs à améliorer

Bien que les bénévoles soient la force de ce projet, il y avait tout même des problèmes. Le principal problème rencontré dans ce projet a été l'embauche de nombreux volontaires, ayant des vies professionnelles bien remplies, pour donner beaucoup de leur temps pour ce projet. Les bénévoles sont nécessaires pour effectuer des recherches sur les antécédents de l'indicateur, consulter des experts, terminer des analyses et prendre des décisions sur la meilleure approche à prendre, rédiger l'indicateur, obtenir des commentaires et apporter les dernières modifications. Une grande partie de ces travaux est extrêmement détaillée. Un indicateur qui peut sembler simple pourrait faire l'objet de plusieurs opinions conflictuelles.

Le travail de bénévole était très difficile à gérer pour un nombre de raisons. Le processus pouvait être long, dans lequel certains membres du sous-groupe pouvaient changer d'emploi et par conséquent, quitter le groupe. Tous les membres ne travaillent pas dans la santé publique, leur intérêt dévolu pouvait ne pas être aussi important pour ce projet. Les membres ont d'autres tâches et événements divergents comme l'éclosion de grippe H1N1, pouvant déplacer les priorités et ne pas laisser de temps pour le projet. La GP se retrouvait dans une position difficile en tentant de « gérer » des personnes sur lesquelles elle n'avait aucune autorité. Le problème était aggravé par le fait que les quatre sous-groupes travaillent de quatre façons différentes. De plus, la GP ne disposait pas d'un soutien administratif et de gestion suffisant puisque ces derniers étaient aussi sur une base volontaire.

Une autre étape du processus qui posait problème était l'obtention d'examineurs externes pouvant fournir des commentaires sur les ébauches. On obtenait des examineurs en sollicitant des bénévoles sur le Listserv de l'APHEO en plus de communiquer directement avec des experts précis dans le domaine. Trouver des examineurs était particulièrement difficile vers la fin du projet une fois que la rédaction de bon nombre d'indicateurs a été terminée simultanément.

Les communications se sont parfois révélées difficiles en raison de tous les travaux et de toutes les personnes. Certains membres se sont plaints d'un surplus de courriels. Parfois, il était difficile de suivre la plus récente ébauche d'un indicateur et des décisions précises qui avaient été prises et pourquoi.

Leçons retenues

Diverses améliorations pourraient être apportées afin de faciliter le fonctionnement du projet à l'avenir. Bon nombre de ces suggestions seront examinées par le CIWG et les sous-groupes dans le cadre de la poursuite de leurs travaux sur le projet sur les indicateurs de base.

L'élément primordial nécessaire pour assurer le succès futur du projet sur les indicateurs de base est d'avoir des ressources suffisantes. Un GP à temps plein permanent est important, de même qu'un soutien administratif et de gestion. Peut-être qu'une organisation comme l'Agence de promotion et de protection de la santé en Ontario peut fournir ces ressources. L'Agence pourrait entériner des modèles uniques pour l'achèvement des travaux, p. ex., les prêts de service afin que certains éléments soient terminés, permettant ainsi de maintenir une structure de bénévoles qui fournit l'expertise provenant de plusieurs sources.

D'autres suggestions d'amélioration étaient axées sur la structure organisationnelle du projet. Il peut être approprié de renommer le CIWG en tant que comité consultatif ou comité directeur puisque cela semble davantage être son rôle. Le Comité directeur du PIB, qui a été créé pour gérer le projet de l'ASPC, a été utile pour l'embauche du GP, a joué un rôle minimal par la suite; le projet était réellement géré par le CIWG. Le Comité consultatif du PIB n'a fait qu'ajouter plus de réunions.

Les membres du sous-groupe ont besoin de plus d'orientation en ce qui a trait au projet sur les indicateurs de base. Il est nécessaire de développer une trousse et un processus d'orientation. Un compte rendu du CIWG lors de chaque réunion de sous-groupe serait utile. Dans le cadre de l'orientation, les membres du sous-groupe et leurs employeurs doivent comprendre l'engagement et la quantité de travail que le fait de faire partie d'un groupe implique. Ceux qui sont recrutés pour aider avec les indicateurs doivent savoir d'avance en quoi consiste la charge de travail et en quoi consisteront leur engagement et leur contribution. Les experts en matière de contenu ne doivent pas penser qu'ils ne peuvent contribuer autant que les épidémiologistes; leur contribution est tout aussi importante afin de produire un produit clair, compréhensible et utile. Ils peuvent contribuer à certaines parties de la rédaction de l'indicateur, même s'ils ne peuvent pas en faire une analyse réelle.

Il est important d'établir des échéanciers et un plan de travail précis pour l'achèvement des indicateurs. Les petites équipes de deux ou trois ont bien fonctionné pour chaque indicateur. Les sous-groupes ont besoin de modèles de compte rendu de réunion afin que tous saisissent le même type de renseignements et d'éléments de mesure dans des formats semblables.

Une autre suggestion d'amélioration touche l'utilisation de technologie afin que tous travaillent sur la même ébauche et non sur de multiples versions reçues par

courriel. Cette suggestion avait été examinée à un certain moment, mais elle doit être examinée de plus près. Certains outils possibles comprennent : le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP), GoogleDocs, le portail de santé publique en Ontario.

On pense que des réunions face-à-face sont importantes pour les sous-groupes, notamment pour les nouveaux en démarrage, p. ex., une réunion inaugurale. Les sous-groupes effectuent tous leurs travaux par téléconférence et par courriel. Une réunion face-à-face permet de bâtir des rapports et permet au sous-groupe de prendre du recul afin de déterminer son orientation.

Puisque beaucoup de temps et d'efforts ont été mis dans la sélection et le recrutement d'examineurs externes, les membres ont émis quelques suggestions pour l'amélioration de cette partie du processus, y compris :

- Le développement et le maintien d'un inventaire des experts clés en matière de santé publique par domaine d'expertise et pouvant être consultés au besoin. De cette façon, nous n'aurons pas à nous dépêcher pour trouver des examineurs à la dernière minute.
- La réévaluation du besoin de réviser chaque indicateur.
- La détermination précise du type de révision dont nous avons besoin de la part des examineurs.
- Puisqu'on utilise des experts externes lors de la phase de développement des indicateurs, examiner la possibilité qu'une révision plus générale par les membres de l'APHEO soit la seule révision nécessaire.
- Distribuer un courriel trimestriel indiquant le nombre d'examineurs et des domaines d'expertise nécessaires; les gens sauraient ainsi à quoi s'attendre.

De plus, il est important de documenter les noms des précieux collaborateurs sur des indicateurs précis afin de pouvoir les consulter de nouveau lorsque l'indicateur est mis à jour ou lorsque des indicateurs semblables sont créés. Cette liste pourrait aussi comprendre le nom des membres des sous-groupes et la quantité de travail significatif qu'ils ont accompli sur des indicateurs précis et qui connaissent très bien tous les renseignements.

En dernier lieu, parce que ce projet compte énormément sur les bénévoles, il est important de reconnaître ce travail. Les employeurs de ces bénévoles, p. ex., les médecins, devraient recevoir une lettre de la part du président du CIWG ou de celui de l'APHEO afin de reconnaître la contribution de leurs employés. C'est particulièrement approprié pour les chefs de sous-groupes qui ont passé une bonne partie de leur temps de leurs efforts sur le projet sur les indicateurs de base.

Conclusion

Le projet PIB s'est révélé être un catalyseur important pour le projet sur les indicateurs de base. Pendant une courte année, de nombreuses personnes ont pleinement participé à ce projet. LAPHEO apprécie l'appui de l'ASPC pour ce travail important.

Annexe 1- Remerciements (4 juillet 2008 au 3 juillet 2009)

Le président : *Mary-Anne Pietrusiak*, Durham Region Health Department

Les dirigeants des sous-groupes :

La saine alimentation et la vie active-

Shanna Hoetmer, York Region Community and Health Services Department

Le cancer, la cigarette et la prévention contre les rayons du soleil-

Brenda Guarda, Public Health Agency of Canada

L'environnement construit par l'homme-

Ahalya Mahendra, Public Health Agency of Canada, Ontario and Nunavut Region

Les principales causes-

JoAnn Heale, Ministry of Health and Long-Term Care

Le gestionnaire de projet :

Harleen Sahota, Association of Public Health Epidemiologists in Ontario

L'administrateur du site Web :

Lee Sieswerda, Thunder Bay and District Health Unit

Le groupe de travail sur les indicateurs de base :

Mary-Anne Pietrusiak (Chair), Durham Region Health Department

Sherri Deamond, Durham Region Health Department

Shanna Hoetmer, York Region Community and Health Services Department

Carol Paul, Ministry of Health and Long-Term Care

Brenda Guarda, Public Health Agency of Canada

Julie Stratton, Peel Health Department

JoAnn Heale, Ministry of Health and Long-Term Care

Brenda Wannell, Statistics Canada

Susan Bondy, University of Toronto

Ahalya Mahendra, Public Health Agency of Canada, Ontario and Nunavut Region

Katherine Russell, Ottawa Public Health

Elizabeth Rael, Ministry of Health Promotion

Anjali Misra, Institute for Clinical Evaluative Sciences

Nous remercions Nam Bains, Mitsi Cardinal, Lisa Hall, Jane Hohendel et Karey Iron pour sa contribution dans leur groupe.

Les membres du sous-groupe :

Le sous-groupe sur le cancer, la cigarette et la prévention contre les rayons du soleil-

Brenda Guarda (Lead), Public Health Agency of Canada

Beth Theis, Cancer Care Ontario *Ali Artaman*, Windsor Essex County Health Unit

Carol Paul, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care

Katherine Russell, Ottawa Public Health

Jolene Dubray, Ontario Tobacco Research Unit

*Elizabeth Rael, Ministry of Health Promotion
Susan Bondy, University of Toronto*

Nous remercions John Barbaro et Scott Leatherdale pour sa contribution dans leur groupe.

Le sous-groupe sur la saine alimentation et la vie active-

*Shanna Hoetmer (Lead), York Region Community and Health Services
Rebecca Truscott, Cancer Care Ontario
Elsa Ho, Ontario Ministry of Health and Long-Term Care
Ahalya Mahendra, Public Health Agency of Canada, Ontario and Nunavut Region
Peggy Patterson, Renfrew County and District Health Unit
Jennifer Skinner, Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit
Fangli Xie, Durham Region Health Department*

Nous remercions Krystina Nickerson, Natalie Greenidge, Lauren Josselyn, Sujitha Ratnasingham et Wendy Young pour sa contribution dans leur groupe.

Le sous-groupe sur les causes principales-

*JoAnn Heale (Lead), Ministry of Health and Long Term Care
Brenda Guarda, Public Health Agency of Canada
Elizabeth Rael, Ministry of Health Promotion
Julie Stratton, Region of Peel Health Department
Katherine Haines, Ottawa Public Health*

Nous remercions Jane Hohenadel et Rachel Savage pour sa contribution dans leur groupe.

Le sous-groupe sur l'environnement construit par l'homme-

*Ahalya Mahendra (Lead), Public Health Agency of Canada, Ontario and Nunavut Region
Kristie Daniel, Halton Region Health Department
Donna Howard, Ministry of Health Promotion
Anne-Marie Holt, Haliburton Kawartha Pine Ridge District Health Unit
Sarah Maaten, Elgin St. Thomas Health Unit
Deborah Moore, Niagara Region Public Health
Megan Williams, Simcoe Muskoka District Health Unit*

Nous remercions Daniel Corsi et Samara Foisy pour sa contribution dans leur groupe.

Les réviseurs et les collaborateurs :

*Amanda Tavares, Region of Waterloo Public Health
Anjali Misra, Institute for Clinical Evaluative Sciences
Anna Chiarelli, Cancer Care Ontario
Beth Theis, Cancer Care Ontario
Brenda Wannell, Statistics Canada
Carol Paul, Ministry of Health and Long-Term Care
Chee Wong, Ministry of Health Promotion*

Dawn Marvin, Ministry of Health and Long-Term Care
Deborah Carr, Oxford County, Public Health & Emergency Services
Denise De Pape, BC Ministry of Healthy Living and Sport
Diane Nishri, Cancer Care Ontario
Doug Manuel, Ottawa Health Research Institute
Elizabeth Rael, Ministry of Health Promotion
Ellen Chan, Ministry of Health and Long-Term Care
Emma Tucker, Halton Region Health Department
Erin Pichora, Cancer Care Ontario
Frank Shi, Eastern Ontario Health Unit
Heather Thomas, Middlesex-London Health Unit
Jaime Chow, Durham Region Health Department
Jay Onysko, Public Health Agency of Canada
Jennifer Jenkins, Halton Regional Health Department
Jennifer Skinner, Haliburton, Kawartha, Pine Ridge District Health Unit
JoAnn Heale, Ministry of Health & Long Term Care
John Barbaro, Simcoe Muskoka District Health Unit
Julie Mandeville, Statistics Canada
Julie Stratton, Region of Peel Public Health
Karey Iron, Institute for Clinical Evaluative Sciences
Katherine Russell, Ottawa Public Health
Kathy Moran, Regional Municipality of York
Katrice Edgar, Public Health Services Department, City of Hamilton
Krista Burns, Ministry of Health Promotion
Laurie Elit, McMaster University
Lee Sieswerda, Thunder Bay District Health Unit
Lisa Pogany, Public Health Agency of Canada
Lorraine Marrett, Cancer Care Ontario
Lorna Larsen, Ministry of Health Promotion
Mary O'Brien, Halton Region Health Department
Mary-Anne Pietrusiak, Durham Region Health Department
Maurizio Colarossi, Region of Peel Public Health
Michael King, Sudbury & District Health Unit
Michael Spinks, South East LHIN (formerly Cancer Care Ontario)
Norman Giesbrecht, Centre for Addiction and Mental Health
OPHA Food Security Workgroup
Pat Vanderkoy, Region of Waterloo Public Health
Robbi Howlett, Cancer Care Ontario
Robert Mann, Centre for Addiction & Mental Health
Saira Bahl, Cancer Care Ontario
Scott Leatherdale, Cancer Care Ontario
Shailee Tanna, Middlesex-London Health Unit
Shanna Hoetmer, York Region Community and Health Services

Shawn O'Connor, Centre for Addiction and Mental Health
Sherri Deamond, Durham Region Health Department
Stephen Drew, Region of Waterloo Public Health
Susan Bondy, University of Toronto
Suzanne Sinclair, Kingston, Frontenac and Lennox & Addington Public Health
Sylvain Tremblay, Statistics Canada
Verna Mai, Cancer Care Ontario
Vicky Majpruz, Cancer Care Ontario
Vikki Edwards, City of Hamilton Public Health Services
Youth and Adult Substance Misuse working groups and Injury Prevention, Durham Region Health Department