

| 12. État de santé de la population (évaluation et déclaration) | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | Stade élémentaire | | | Stade intermédiaire | | | Stade avancé | | | Avant-garde | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Orientation stratégique | L'INSP réalise peu d'évaluations de la santé de la population. Le choix des problèmes à évaluer dépend de l'intérêt des donateurs ou du personnel de l'INSP plutôt que de considérations stratégiques. | | | L'INSP commence à diffuser des bulletins périodiques sur l'état de santé de la population. Ces rapports sont rudimentaires, sauf lorsqu'un financement par donations permet une évaluation approfondie. | | | L'INSP diffuse régulièrement des rapports sur l'état de santé de la population. Il recense les problèmes particulièrement préoccupants (comme la santé des sous-populations) pour les inclure dans ses rapports et il investit des ressources dans le recueil des données requises. | | | L'INSP est à l'avant-garde pour la détection des tendances et de l'impact sanitaire des changements dans un éventail de domaines (alimentation, immigration, énergie, etc.). | | |
| Systemes | L'INSP n'a pas standardisé son processus de conduite des évaluations sanitaires. Il produit rarement des rapports sur l'état de santé de la population, et le format et le contenu varient d'un rapport à l'autre. | | | L'INSP a des normes et modèles de qualité pour guider les tâches fondamentales (recensement des sources de données essentielles, rédaction des rapports, etc.), mais ils ne sont pas utilisés de façon systématique. | | | L'INSP utilise de normes, modèles et autres outils d'assurance qualité pour guider le recensement des sources de données, la synthèse des informations, puis la rédaction et la diffusion des rapports. | | | L'INSP dispose, pour recueillir, intégrer et analyser les données et pour établir et diffuser ses rapports, de systèmes et processus bien établis qui améliorent l'efficacité et assurent la qualité. | | |
| Ressources | L'INSP dispose de ressources limitées pour effectuer des évaluations, si bien qu'il en effectue peu et qu'elles n'utilisent que des sources de données faciles d'accès. | | | Des donateurs apportent des ressources pour conduire des évaluations sur les sujets qui les intéressent, mais plusieurs domaines hautement prioritaires ne sont pas pris en compte. Les ordinateurs et le logiciel sont à peine adéquats. | | | L'INSP a les ressources, les compétences et le temps nécessaires pour évaluer un grand nombre de problèmes de santé chez l'ensemble de la population et des sous-populations et pour en rendre compte. | | | Le personnel de l'INSP a les compétences requises pour incorporer les données non sanitaires (géographiques, économiques, etc.) dans les analyses d'état de santé. L'INSP intègre régulièrement de nouvelles technologies pour améliorer la qualité et la diffusion des rapports. | | |
| Qualité | Les données utilisées pour les évaluations peuvent être incomplètes ou manquer de qualité, et les rapports d'évaluation n'englobent pas toujours la totalité des sous-populations ou des domaines prioritaires. | | | L'INSP prend des mesures pour améliorer la qualité des rapports, mais ils ont souvent besoin d'être clarifiés, modifiés ou complétés après publication. | | | En établissant ses rapports, l'INSP évalue la qualité des données et note les problèmes de qualité. Les rapports d'évaluation portent sur les problèmes prioritaires et incluent des données détaillées sur les sous-populations concernées. | | | L'INSP met en œuvre des programmes visant à combler les lacunes dans les données constatées lors des évaluations. L'analyse des tendances et la synthèse utilisent de nombreuses sources de données. Comme l'INSP a des systèmes et processus bien établis pour produire et actualiser les rapports, ceux-ci sont de grande qualité. Les rapports de l'INSP servent de modèles pour d'autres organisations. | | |
| Collaboration | L'INSP sait qu'il lui faut l'avis des différents acteurs, mais il n'a pas encore établi de relations avec les partenaires clés. | | | L'INSP fait un effort pour aller à la rencontre des autres acteurs (souvent à partir de relations personnelles), mais souvent les demandes de données et d'avis sur ce que doivent inclure les rapports ne sont pas assez rapides ou précises pour avoir un effet sur l'évaluation. | | | Les différents acteurs aident à établir les priorités des déclarations et apportent des informations à y inclure. | | | Des acteurs du secteur de la santé et d'autres secteurs aident l'INSP à déterminer les problèmes et les informations à inclure dans les rapports. Par exemple, des rapports portant sur plusieurs secteurs ou sur certaines populations marginalisées sont établis en pleine collaboration avec d'autres acteurs. | | |
| Impact | Les rapports sont passe-partout et tiennent peu compte de la distribution, de l'utilisation et des utilisateurs finaux possibles. | | | Les rapports sont distribués à l'intérieur et à l'extérieur de l'INSP, en général par les canaux traditionnels de ce dernier. Bien qu'ils soient largement considérés comme utiles, leur impact est limité, car leur qualité et leur portée ne sont guère optimales et leur diffusion est lente. | | | Les rapports sont complets, approfondis et largement diffusés, en plusieurs formats et sur plusieurs canaux pour répondre aux besoins des différents utilisateurs. La diffusion rapide des rapports augmente leur utilité. L'INSP peut citer des exemples de politiques et de programmes qui ont changé grâce à ses rapports. | | | Les interfaces utilisateur facilitent la création de rapports personnalisés répondant à des besoins particuliers (rapports par groupes d'âge, par région géographique, etc.). Les rapports de l'INSP sont largement cités par les décideurs, les médias et les autres acteurs. L'INSP évalue souvent la portée et l'impact des rapports pour déterminer s'ils ont l'impact voulu (changements dans les programmes ou politiques de santé publique, etc.). | | |