

Message du président-directeur général

Communiquer aux Canadiens les faits sur notre système de santé



Il y a environ quatre ans, un journal d'Ottawa a décrit l'ICIS comme étant une « agence de recherche peu connue ». Le mois dernier, un journal de Victoria l'a qualifié de « centre d'étude et de recherche éminemment respecté, qui aborde les questions de la santé et de la médecine ». Ce commentaire a suivi la publication d'un rapport examinant les politiques qui influent sur la disponibilité des médecins, peu après la parution de notre troisième rapport annuel, *Les soins de santé au Canada 2002*.

Depuis trois ou quatre ans, l'ICIS fait des progrès constants. Il a comblé des lacunes statistiques en matière des soins de santé, et a produit plusieurs rapports importants, dont un, publié en novembre, sur les dispensateurs de soins de santé au Canada. Cette année, nous avons innové en présentant des données régionales sur les résultats suivant l'hospitalisation en raison d'accidents cérébraux vasculaires, et sur les taux de réadmission suite à une hospitalisation pour une crise cardiaque, l'asthme, une hystérectomie et une prostatectomie.

Tout cela est bien beau — mais que faire de toutes ces données? Nous anticipons qu'elles provoqueront des questions telles que : Dans quels secteurs réussissons-nous? Est-ce que notre rendement est comparable à celui de nos pairs à l'échelle du pays? Où pouvons-nous apporter des améliorations? Quelles mesures faut-il prendre pour les apporter?

Lors de la conférence de presse tenue à l'occasion de la publication des résultats clés du rapport *Les soins de santé au Canada 2002*, Michael Decter, président du Conseil de l'ICIS, a indiqué que « cet exercice ne vise pas à remettre un prix à la meilleure région. Il s'agit plutôt d'améliorer la situation globale de sorte qu'à l'échelle du pays, le traitement s'améliore et les taux de décès diminuent de façon générale. »

Nous savons que dans toutes les régions, les administrateurs de santé, les dispensateurs de soins et d'autres exami-

nent ces données et se posent des questions très épineuses. En voici quelques exemples :

- John Malcolm, Président-directeur général du *Cape Breton Health District Authority*, a déclaré que les données régionales du deuxième rapport annuel sur la pneumonie et les fractures de la hanche étaient « à la base de la nouvelle orientation que nous avons adoptée ».
- Pour Denis Roy, directeur adjoint de la Santé publique de la région sanitaire de Montréal, l'information sur les indicateurs a permis d'améliorer l'établissement des priorités pour les services tels que les soins chirurgicaux et ambulatoires.
- À Calgary, les données sur les taux de fracture parmi les personnes âgées ont inspiré l'élaboration d'une excellente stratégie visant à réduire les blessures parmi les personnes âgées.
- L'Université de Victoria s'est servie du rapport de l'an dernier comme outil d'enseignement et de référence pour les cours d'administration de santé.
- Au palier international, le *Australian Institute of Health and Welfare* a décrit notre rapport annuel comme étant « fort utile » en tant que source de nouvelles idées.

LICIS continuera à produire de nouvelles analyses qui poussent à la réflexion, pour élargir la portée et la disponibilité des données au-delà du secteur hospitalier de soins de courte durée, et pour communiquer les résultats aux Canadiens. En cours de route, nous savons que les collectivités canadiennes étudieront de près cette information— et nous espérons qu'en bout de ligne, elles sauront l'utiliser pour prendre des décisions avisées afin d'améliorer les soins de santé au Canada et la santé des Canadiens.



Richard C. Alvarez
Président-directeur général

Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé *

Président

M. Michael Decter

Lawrence Decter Investment Counsel Inc.
(Toronto, Ontario)

RÉGION 1 – Colombie-Britannique et Yukon

D^r Penny Ballem

Sous-ministre, Services de la santé en
Colombie-Britannique
(Victoria, Colombie-Britannique)

M. Rick Roger

Président-directeur général, Vancouver Island
Health Authority
(Victoria, Colombie-Britannique)

RÉGION 2 – Prairies, T. N.-O. et Nunavut

D^r Brian Postl

Président-directeur général, Winnipeg Regional
Health Authority
(Winnipeg, Manitoba)

M^{me} Sheila Weatherill

Présidente-directrice générale, Capital
Health Authority
(Edmonton, Alberta)

RÉGION 3 – Ontario

M. Colin Andersen

Sous-ministre délégué, ministère de la Santé et des
Soins de longue durée
(Toronto, Ontario)

D^r Michael Guerriere

Président-directeur général, HealthLink Clinical Data
Network Inc.
(Toronto, Ontario)

RÉGION 4 – Québec

M. Terry Kaufman

Directeur général, CLSC Notre-Dame de
Grâce/Montréal Ouest
(Montréal, Québec)

M^{me} Kathleen Weil

La fondation du Grand Montréal
(Montréal, Québec)

RÉGION 5 – Atlantique

M. Rory Francis

Sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,
Province de l'Île-du-Prince-Édouard
(Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard)

D^r Thomas F. Ward

Sous-ministre de la Santé, Nouvelle-Écosse
(Halifax, Nouvelle-Écosse)

Canada - membre à titre particulier

M. Tom Closson

Vice-président du Conseil d'administration de l'ICIS
Président-directeur général, University Health Network
(Toronto, Ontario)

D^r Cameron Mustard

Directeur scientifique, Institut de recherche sur le
travail et la santé
(Toronto, Ontario)

Santé Canada

M. Ian Green

Sous-ministre de la Santé
(Ottawa, Ontario)

Statistique Canada

D^r Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada
(Ottawa, Ontario)

* À compter du 31 mai 2002

CANARIE rend hommage à l'ICIS

Cette année, la Direction générale des normes et de la classification de l'ICIS s'est méritée le prix prestigieux CANARIE IWAY. Les Prix IWAY sont des récompenses canadiennes destinées à rendre hommage aux individus ou aux organismes ayant contribué de manière exceptionnelle au développement de l'Internet évolué — célébrant ainsi de grands innovateurs.

L'ICIS s'est mérité une Mention honorable dans la catégorie « Application d'une technologie » pour avoir développé et mis en oeuvre deux bases de données électroniques pour les nouveaux systèmes de classification suivants : *Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes, Dixième révision, Canada (CIM-10-CA)* pour la codification de la morbidité et de la mortalité; et *La classification canadienne des interventions en santé (CCI)* pour la codification des procédures et des interventions liées aux diagnostics et aux problèmes de santé.

La qualité des données prend de l'avance

Une mise à jour des résultats préliminaires de l'Étude sur la qualité des données dans la Base de données sur les congés des patients (DAD) est maintenant disponible sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca). Ce document offre un aperçu des objectifs généraux et spécifiques de l'étude.

L'analyse des résultats de la deuxième année de l'étude, menée l'automne dernier, est en cours. Un rapport détaillé sur l'analyse des données combinées des deux premières années de l'étude sera produit cet automne.

Le troisième volet de l'étude : l'examen des données recueillies au moyen de la CIM-10-CA/CCI à travers le nouveau résumé analytique. En raison de la mise en oeuvre échelonnée des nouvelles normes de classification parmi les provinces et les territoires, cette partie de l'étude a été reportée à l'exercice 2003-2004.

Au printemps de l'exercice 2002-2003, l'ICIS mènera une Étude de la qualité des données dans le CMG^{MD}/Plx^{MD}. Avec la mise en oeuvre de la CIM-10-CA/CCI, l'ICIS se chargera de redévelopper le regroupeur CMG/Plx. En guise de préparation, l'ICIS entreprendra l'examen de l'élément de complexité du regroupeur, y compris les listes de grade. Un aspect de cet examen aura trait à faire un autre résumé analytique des tableaux actuels.

L'Étude de la qualité des données du CMG/Plx vise à évaluer la qualité des données cliniques et administratives choisies pour des fins statistiques à partir de la DAD. Les données serviront surtout à l'analyse de la qualité des données dans la DAD au palier national. Les objectifs proposés de l'étude sont les suivants :

- Évaluer et mesurer la qualité globale des données dans les variables du regroupeur CMG^{MD} de la DAD.
- Évaluer et mesurer la qualité de la codification des diagnostics et des interventions relatives au CMG/Plx.
- Faciliter le développement de regroupeur CIM-10-CA/CCI.
- Faciliter le développement continu des directives de codification pour les nouvelles normes de classification (la CIM-10-CA et la CCI).

Le rapport final sur l'Étude de la qualité des données dans le CMG/Plx sera disponible en automne 2002.

^{MD} Marque de commerce déposée par l'Institut canadien d'information sur la santé

Les soins de santé au Canada 2002 : Une source d'information fort utile

Les *soins de santé au Canada 2002*, un nouveau rapport produit par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), présente une information courante nouvelle et mise à jour sur la santé et les services de santé au Canada. Les thèmes qu'il couvre comprennent les résultats des soins dans le cas de certaines maladies et interventions, les programmes de santé publique et leurs résultats, et l'utilisation des médicaments et les dépenses associées.

Ce troisième rapport annuel a été produit avec l'aide de Statistique Canada. Le rapport 2002 fournit aussi une mise à jour sur certains des thèmes couverts dans le rapport 2001. En voici quelques résultats :

- Selon l'ICIS, environ un patient sur cinq est décédé à l'hôpital dans les 30 jours suivant son hospitalisation pour un ACV entre 1997-1998 et 1999-2000. En général, les taux dans les plus grandes régions sanitaires (100 000 habitants ou plus) se rapprochaient de la moyenne nationale de 19,2 %. Les taux régionaux s'échelonnaient entre 15 % et 35 % environ.
- L'ICIS a aussi étudié les taux de décès à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'hospitalisation pour une première crise cardiaque. Contrairement à l'an dernier, les données ont été rassemblées sur trois ans plutôt que sur un an. Dans l'ensemble, entre 1997-1998 et 1999-2000, 12,6 % des patients sont

décédés à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur hospitalisation en raison d'une crise cardiaque. Les taux de mortalité dans la plupart des 33 régions se rapprochaient de la moyenne nationale. Par contre, ils étaient inférieurs ou supérieurs dans certaines régions.

- Pour la première fois, l'ICIS présente les taux régionaux de réadmission dans les 28 jours de l'hospitalisation initiale pour une crise cardiaque, l'asthme, une hystérectomie et une prostatectomie. Dans l'ensemble, 7,3 % des patients victimes d'une crise cardiaque et 6,4 % des patients souffrant d'asthme ont dû retourner à l'hôpital de façon imprévue. Les taux de réadmission étaient moins élevés dans le cas des deux interventions chirurgicales : 1 % pour une hystérectomie et 2,5 % pour une prostatectomie. On a aussi observé certaines variations régionales.

Les soins de santé au Canada 2002 contient aussi des nouvelles données et mises à jour sur des mesures clés de la santé et des soins de santé dans 63 régions sanitaires au Canada, qui englobent 90 % de la population canadienne. Ces données sont présentées dans le rapport *Indicateurs de santé 2002*.

Pour télécharger votre copie gratuite de *Soins de santé au Canada 2002*, visiter notre site Web à www.icis.ca. Des versions imprimées sont aussi disponibles à un prix minime via le Bureau de commande électronique de l'ICIS.

L'ICIS améliore son site Web

La technologie évolue sans cesse. Il est donc important que nos outils de communication lui emboîtent le pas. L'ICIS œuvre pour assurer une cyber-présence qui corresponde à ces nouvelles réalités. La restructuration de notre site Web (www.icis.ca) est preuve de notre engagement envers l'amélioration, la promotion et l'expansion des services électroniques que nous offrons à notre clientèle.

« Notre site offre désormais un accès plus rapide aux données de l'ICIS. Il est beaucoup plus facile à explorer, » explique Richard Alvarez, président-directeur général. « En même temps, nous avons tenté de conserver certains aspects réussis du site original, et avons incorporé plusieurs caractéristiques suggérées par les utilisateurs. En conséquence, le nouveau site offre beaucoup plus d'options que le précédent. »

Parmi les nouvelles caractéristiques qu'offre le site www.icis.ca :

- ▶ Une navigation plus souple
 - Une nouvelle fenêtre dans la section droite de certaines pages, qui montre les documents connexes, vous aide à naviguer plus aisément.
- ▶ Plus d'information... et plus facile à la repérer
 - L'élément « Chercher des statistiques » offre un accès gratuit à certaines de nos données. Les utilisateurs peuvent souvent personnaliser leurs recherches.
 - Une fonction de recherche améliorée et un index A-Z.
 - Tous les services électroniques de l'ICIS sont disponibles à la même adresse Internet.
- ▶ Un guichet unique pour la plupart des services électroniques
 - Bon nombre des services électroniques de l'ICIS sont réservés aux utilisateurs inscrits, qui doivent avoir un nom d'utilisateur et un mot de passe. Le nouveau site Web permettra aux clients d'en utiliser un seul pour presque tous les services.

Vous avez des commentaires ou des suggestions qui nous aideront à améliorer le site? Communiquer avec contenuweb@cihi.ca.

Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) : Mise à jour

Vers le début de l'année, l'ISPC a tenu sa première Réunion de partenariat à Ottawa. Elle a réuni 125 chercheurs financés par l'ISPC en plus des responsables de l'élaboration des politiques qui s'intéressent aux déterminants de la santé.

Les conférenciers principaux, du Royaume-Uni (RU), de la Suède et des États-Unis, ont décrit les progrès réalisés pour aborder les inégalités de santé à travers les politiques publiques et la recherche. Les présentations ont soulevé certaines questions liées à la santé de la population, pouvant faire l'objet d'une approche intersectorielle. Avec un leadership politique efficace (tel que le *Cabinet Council* au RU), des stratégies ont été développées pour éliminer la pauvreté infantile et familiale; fournir les ressources pour appuyer le développement de la jeune enfance; aborder le chômage, la criminalité et le prix inabordable du combustible de chauffage; augmenter le salaire minimum et les ressources affectées à l'éducation; améliorer l'accès aux soins de santé efficaces; rendre le prix du logement plus abordable, aborder la question de l'obésité; fournir les ressources pour le développement communautaire.

Cam Mustard, président du Conseil de l'ISPC, John Millar, vice-président de la recherche à l'ICIS et Brian Postl, Président-directeur général du *Winnipeg Regional Health Authority*, et membre du Conseil d'administration de l'ICIS ont également prononcé des discours. Ils ont parlé de la recherche qui se fait au Canada en matière de santé de la population, et des initiatives nationales et régionales qui en découlent. Bien que le Canada fut chef de file mondial en faveur d'une meilleure vision de la promotion de la santé et de la santé de la population, les conférenciers ont souligné qu'il commence à accuser un certain retard par rapport à d'autres pays concernant l'application des connaissances sur la santé des populations à la politique publique.

André Picard du *Globe and Mail*, conférencier invité, a parlé du rôle des médias qui peuvent sensibiliser le public. Il a également soulevé les défis liés à la communication de messages qui mettent l'accent sur la promotion et la prévention plutôt que les soins de santé et la maladie.

Trois thèmes — les collectivités et la santé, les expériences du marché du travail et la santé, et les enfants/jeunes et la santé — ont formé la base des présentations par les chercheurs les plus connus et les spécialistes en élaboration des politiques, qui ont fait la synthèse des résultats de la recherche, et ont identifié les mesures à prendre pour aborder ces questions si importantes en matière de santé de la population. En examinant les mêmes thèmes en petits groupes, les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques ont pu discuter des défis liés à l'application des résultats de la recherche, et ont suggéré des stratégies pratiques pour resserrer les liens entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques au Canada.

Un procès-verbal de la réunion sera bientôt disponible sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Table ronde sur la pauvreté et la santé

L'ISPC a organisé un autre événement national au début de cette année, soit la Table ronde sur la pauvreté et la santé, qui a réuni responsables de l'élaboration des politiques, chercheurs et représentants d'organismes non-gouvernementaux.

C'est un document de discussion préparé pour l'ISPC par David Ross et Shelly Phipps, qui a alimenté les discussions autour de la table ronde. Le document de travail explorait les liens entre la pauvreté et la santé, y compris l'identification des inégalités de santé dont souffrent les mères chefs de famille, les Autochtones, et ceux qui vivent dans les régions les plus défavorisées du pays. Un éventail de politiques visant à aborder les impacts de la pauvreté sur la santé a été identifié dans le document, à partir des macro-stratégies de sécurité du revenu jusqu'aux micro-approches liées aux programmes ciblant certains groupes. Parmi les lacunes de connaissances identifiées dans le document, les liens entre la pauvreté et la santé, et les preuves convaincantes de l'efficacité et de la rentabilité de la plupart des interventions.

À la Table ronde, les chercheurs, les représentants des gouvernements fédéral, provinciaux, régionaux et municipaux et les autres membres ont exploré les stratégies visant à aborder les lacunes de connaissances sur la pauvreté et la santé, ainsi que le manque ressenti en matière de politique publique. Un consensus a été obtenu autour des points clés, dont la notion que la preuve liant la pauvreté et la santé est probante, et qu'il faudrait caractériser la gamme optimale de politiques selon les éléments de preuve disponibles qui seront alors communiqués aux décideurs.

Le procès-verbal de la Table ronde, ainsi que le document de travail final, seront disponibles en juillet.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Joan Campbell
Gestionnaire, Analyse des politiques de l'ISPC
Tél. : (613) 241-7860, poste 4173
Télec. : (613) 241-8120
Courriel : jcampbell@cihi.ca

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Stephen Samis, Gestionnaire, Recherche et analyse, ISPC
Tél. : (613) 241-7860, poste 4129
Télec. : (613) 241-8120
Courriel : ssamis@cihi.ca

L'ICIS met à jour les principes régissant le respect de la vie privée et la confidentialité des données

L'ICIS révisé périodiquement son document de principes sur le respect de la vie privée et la confidentialité, un élément clé du Programme de l'ICIS de protection de la vie privée, afin d'assurer sa conformité aux nouvelles exigences en cette matière. Un tel examen récent des principes, des politiques et des procédures visant à protéger les données ont mené à la publication du document 2002, *Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS*.

Approuvé par le Conseil d'administration de l'ICIS au début de cette année, le document a été développé par le Secrétariat du Respect de la vie privée en collaboration avec le conseiller principal en matière de la vie privée, David Flaherty. La version 2002 est plus conviviale et plus détaillée. On y trouve maintenant un énoncé de chaque principe, suivi par une série de politiques et de procédures correspondantes qui visent spécifiquement à aborder les activités de l'ICIS dans son rôle d'utilisateur secondaire de l'information sur la santé.

« Notre travail consiste à mettre à jour nos principes, politiques et procédures. Il fait suite à une consultation prolongée auprès des représentants de ministères de la Santé et de commissaires à la vie privée à l'échelle du pays. Nous avons aussi consulté des représentants d'hôpitaux et de communautés de recherche, » explique Joan Roch, nommée Chef de la protection des renseignements personnels en avril (voir l'article ci-bas).

La version de cette année reflète aussi les liens entre l'ICIS et les ministères de la Santé, et son rôle unique de collecteur et d'utilisateur secondaire de données sur la santé aux fins d'analyse statistique et de préparation de rapports.

M^{me} Roch a aussi signalé que « les principes de confidentialité de l'ICIS sont maintenant conformes à l'Annexe 1 de la *Loi fédérale sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, moyennant certaines modifications pour mieux refléter le mandat de l'ICIS. » L'Annexe 1, fondée sur les 10 principes énumérés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation, établit une norme nationale visant la protection de la vie privée et des renseignements personnels au Canada.

Des copies électroniques sont disponibles au site Web www.icis.ca. Pour vous procurer une version papier, communiquer avec le Bureau de commande en composant le (613) 241-7860.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Joan Roch, Chef de la protection des renseignements personnels
Tél. : (613) 241-7860, poste 4036
Télec. : (613) 241-8120
Courriel : jroch@cihi.ca

L'ICIS nomme un Chef de la protection des renseignements personnels

Le Président-directeur général de l'ICIS, Richard Alvarez, a le plaisir d'annoncer que Joan Roch occupera dorénavant le nouveau poste de Chef de la protection des renseignements personnels.

« Le fait d'avoir désigné un chef de la protection des renseignements personnels témoigne de l'engagement continu de la part de l'ICIS envers la confidentialité et la sécurité des données en sa possession, » de dire M. Alvarez. « L'ICIS a mis en place des principes de protection de la vie privée dès sa création. En 2001, face à une préoccupation croissante, l'ICIS a réagi en créant le Secrétariat du Respect de la vie privée et en nommant un conseiller externe pour aider l'ICIS à contrer les enjeux liés à la vie privée. Cette dernière annonce ne fait que renforcer notre position. »

M^{me} Roch s'est impliquée dans ce dossier depuis son arrivée à l'ICIS. Elle fut d'abord membre de l'équipe de mise en application du respect de la vie privée et de la confidentialité, et plus récemment, gestionnaire au Secrétariat du Respect de la vie privée. Durant cette période, elle a dirigé l'examen des nouvelles lois sur la protection des renseignements personnels et a consulté et révisé les *Principes et politiques pour la protec-*

tion de l'information sur la santé de l'ICIS. Faisant suite à l'engagement de l'ICIS envers ces principes, M^{me} Roch a aussi mis à jour le Programme de protection de la vie privée. Enfin, elle assure l'importance de la culture de la vie privée à l'ICIS.

Avant de se joindre à l'ICIS, M^{me} Roch a travaillé pendant 17 ans au sein de la fonction publique du Manitoba où elle a occupé des postes supérieurs dans le secteur des services sociaux. En tant que Directrice des programmes de sécurité du revenu du Manitoba, M^{me} Roch était responsable



Joan Roch

de l'élaboration des politiques et des programmes, de la restructuration, de la mise en œuvre et du contrôle. Elle a aussi partagé avec le sous-ministre adjoint la responsabilité des demandes d'accès à l'information. La vie privée, la confidentialité, et la sécurité étaient des principes à la base de toutes les initiatives en matière de sécurité du revenu.

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires entame sa deuxième année d'exploitation

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) entame sa deuxième année d'exploitation et les données pour l'exercice 2001-2002 ont presque toutes été reçues. Le 19 juillet 2002 est la date limite prévue, et l'ICIS anticipe que l'Ontario soumettra plus de cinq millions de fichiers sur les services d'urgence.

Pour l'exercice 2000-2001, 90 % des hôpitaux ontariens ont réussi à soumettre leurs données sur les services d'urgence, soit 83 % des périodes déclarables possibles. Compte tenu qu'il s'agissait de la première année, voilà un taux de réponse très élevé. LICIS anticipe que 100 % des hôpitaux de l'Ontario soumettront leurs données à l'ICIS pour l'exercice 2001-2002.

Au cours de la dernière année, l'équipe du SNISA a organisé 20 ateliers de formation à travers l'Ontario afin de présenter le SNISA et d'examiner la nouvelle méthodologie de regroupement pour les soins ambulatoires, le Système global de classification ambulatoire (SGCA).

L'avenir nous réserve des défis tant nouveaux qu'embarrassants. À compter du 1^{er} avril 2003, tous les établissements de l'Ontario déclareront leurs services de chirurgie d'un jour au SNISA plutôt qu'à la Base de données sur les congés des patients (DAD) au cours de l'exercice 2003-2004. Un Groupe de travail sur les chirurgies d'un jour est en train de planifier une transition sans heurt vers le SNISA. Le ministère ontarien de la Santé et des Soins de longue durée doit aussi déclarer lesquelles des cliniques à coût élevé il prévoit mandater aux fins de la collecte de données pour l'exercice 2003-2004.

La nouvelle version électronique du SNISA a été lancée le 1^{er} avril 2002. Le SNISA 2002, plus robuste et souple que la première version, est conforme à la CIM-10-CA/CCI. Tous les clients qui doivent utiliser ces éléments de données pour la collecte et la soumission de leurs données pour l'exercice 2002-2003 auront droit aux ateliers. En plus des établissements de l'Ontario, l'ICIS anticipe recevoir des données à partir de certains établissements en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse.

LICIS projette la publication des premiers rapports électroniques sur le SNISA pour les données reçues en 2001-2002. C'est en octobre 2002 que la publication de ces rapports interactifs, comparatifs, personnalisés et standards est prévue. À mesure que les provinces et territoires s'intéressent à adopter le SNISA, l'ICIS a l'intention d'accepter leurs soumissions et les appuyer au cours du processus de planification et de mise en œuvre.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Paula Freedman
Coordonnatrice, SNISA
Tél. : (416) 481-2002, poste 3442
Télec. : (416) 481-2950
Courriel : nacrs@cihi.ca

Les avantages que présentent les rapports comparatifs sur les hôpitaux, disponibles sur Internet (les rapports eCHAP)

L'ICIS a réussi à développer des solutions technologiques pour faciliter l'utilisation de l'information si importante que renferme la Base de données de l'ICIS sur les congés des patients (DAD). D'ailleurs, les décideurs en soins de santé, à l'échelle du pays, se servent de plus en plus de ces données en tant qu'outil essentiel pour éclairer les décisions, contrôler la qualité et les mesures des résultats, et pour fournir une information comparative. Le système de rapport électronique de l'ICIS, eCHAP, programme comparatif des activités hospitalières, est un outil de soutien convivial, facile d'accès, et disponible sans frais sur Internet.

Les rapports eCHAP permettent d'évaluer l'activité hospitalière à l'aide de variables uniformes nationales qui permettent d'effectuer des comparaisons définies par l'utilisateur, et des regroupements d'hôpitaux par type, taille et lieu. Les hôpitaux peuvent créer, rapidement et facilement, des rapports personnalisés, qu'ils soient imprimés ou en version électronique.

suite à la page 8

Un nouveau processus pour un meilleur accès aux rapports eCHAP

Les rapports électroniques sur les hôpitaux (eCHAP) de l'ICIS sont maintenant disponibles et plus faciles d'accès qu'auparavant. Le nouveau processus d'inscription a été lancé et rationalisé au début de cette année. LICIS tient à remercier ses clients pour avoir fait preuve de patience et pour avoir participé durant la période d'évaluation de l'utilisation des certificats numériques électroniques, qui protégeaient l'accès aux rapports eCHAP.

Selon la rétroaction des clients, les certificats numériques étaient difficiles à appliquer et à gérer. LICIS en a donc cessé l'utilisation, tout en conservant un processus d'accès sûr.

Nos clients ont maintenant accès, en moins de cinq minutes, aux rapports eCHAP, en s'inscrivant au site de l'ICIS au moyen d'un processus qui n'impose aucune limite technique. Ce processus d'inscription est la première étape à suivre pour accéder aux autres produits électroniques de l'ICIS. Plus de 300 utilisateurs à l'échelle du pays ayant réussi à s'inscrire bénéficient actuellement des avantages qu'offre eCHAP. Tous les hôpitaux inscrits aux services de rapport eCHAP ont reçu le manuel d'inscription. De plus, ils peuvent inclure un nombre illimité d'utilisateurs à partir de leur établissement (un autre avantage d'avoir cessé l'utilisation des certificats numériques) à tout moment et sans frais. Les données du troisième trimestre de l'exercice 2001 sur les hospitalisés sont maintenant disponibles sur notre site Web. LICIS compte utiliser de tels outils pour fournir une meilleure information sur la santé afin d'améliorer la santé.

Amélioration des produits 2002 de l'ICIS

C'est avec plaisir que l'ICIS propose les répertoires électroniques suivants sur CD-ROM, améliorés et mis à jour pour l'an 2002 :

- Groupes clients/Complexité (CMG^{MD}/Plx^{MD}) (CIM-10-CA/CCI Version) 2002
- Groupes d'intervention ambulatoire (DPG^{MD}) (CCI Version) 2002
- Système global de classification ambulatoire (CACS) 2002
- Groupes d'utilisation des ressources (RUG) III 2002

La publication *Discharge Abstract Database Resource Intensity Weight (RIW^{MD}) and Expected Length of Stay (ELOS) 2002* a aussi été mise à jour et modifiée. La RIW (pondération de la consommation des ressources) et les statistiques sur la durée de séjour prévue ont été calculées à l'aide de dossiers canadiens plus récents et des procédures de révision améliorées. Elles comprennent, pour la première fois, des fichiers sur les coûts en Colombie-Britannique. LICIS doit présenter deux nouveaux tableaux à valeur ajoutée pour accompagner la publication de *DAD Resource Intensity Weights and Expected Length of Stay 2002* :

- Analyses de la durée du séjour (DS) – Centiles et Régions de confiance
- Analyses des catégories de coûts

L'information ci-haut est fournie pour chacune des cellules CMG/Plx, là où le nombre de cas justifie des analyses statistiques plus poussées. Les analyses centiles fourniront aux utilisateurs les normes pour les 10^{ème}, 25^{ème}, et 50^{ème} centiles pour les valeurs nationales de la DS. Les régions de confiance pour la DS fournissent une mesure de la confiance relative aux statistiques de la DSE (durée de séjour estimée) présentées, à savoir

si elles décrivent bien la DS au sein de chacune des cellules CMG/Plx.

Enfin, selon un sous-échantillon des données sur le coût, les analyses des catégories de coûts rehaussent les statistiques RIW en divisant les coûts totaux en un pourcentage chez les groupes suivants :

- Les services infirmiers (y compris les soins ambulatoires)
- La salle d'opération et la salle de réveil
- Le laboratoire clinique
- Visualisation diagnostique
- D'autres services professionnels
- Les médicaments identifiables
- Les fournitures identifiables

Nous prévoyons que ces tableaux seront particulièrement utiles aux hôpitaux, aux régions et aux ministères de la Santé, améliorant ainsi leur compréhension et favorisant une utilisation accrue des statistiques sur la DSE et RIW. Les établissements abonnés au Plan de base peuvent obtenir sans frais une copie électronique (sur CD-ROM), y compris ces tableaux et ceux connexes à la DAD RIW et à la DSE 2002.

Vous pouvez vous procurer les produits Groupes clients au Bureau de commande électronique de l'ICIS à www.icis.ca.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Sandra Mitchell
Gestionnaire, Qualité des données et Groupes clients
Tél : (613) 241-7860, poste 4010
Télec : (613) 241-8120
Courriel : casemix@cihi.ca

L'ICIS appuie une recherche sur les soins infirmiers dans les régions rurales et éloignées du Canada

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est heureux de s'être associé à une équipe de chercheurs élités en vue de publier le rapport *Infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada, 2000*. Développé par *Nature of Nursing Practice in Rural and Remote Canada Study Group*, en collaboration avec l'ICIS, ce rapport est la première étape d'une enquête de trois ans sur le genre de pratique infirmière qui existe dans ces régions.

Infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada, 2000 présente un profil démographique, éducatif et professionnel des infirmières autorisées dans les régions rurales et éloignées du Canada. Il a été préparé en collaboration avec l'ICIS par les membres du Groupe d'études, Roger Pitblado, PhD (co-chercheur principal, de l'Université Laurentienne), Jennifer Medves, PhD (Queen's University), Martha MacLeod, PhD (co-chercheure principale en chef, University of Northern British Columbia), Norma Stewart, PhD (co-chercheure principale, University of

Saskatchewan), et Judith Kulig, DNSc (co-chercheure principale, University of Lethbridge). Le rapport utilise des données tirées de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) de l'ICIS.

Des exemplaires du rapport sont disponibles à frais modiques à partir du Bureau de commande de l'ICIS (www.icis.ca), ou en communiquant avec l'ICIS au (613) 241-7860.

Pour de plus amples renseignements sur les soins infirmiers dans les régions rurales et éloignées du Canada, visiter le site Web du Groupe d'études à <http://ruralnursing.unbc.ca>.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Françine Anne Roy
Conseillère, Base de données sur les soins infirmiers
Ressources humaines de la santé
Tél : (613) 241-7860, poste 4133
Télec : (613) 241-8120
Courriel : froy@cihi.ca

^{MD} Marque de commerce déposée par l'Institut canadien d'information sur la santé

Le rapport de l'ICIS éclaire la question de la pénurie perçue de médecins

Au cours de la dernière décennie, les perceptions concernant la disponibilité des médecins au Canada ont beaucoup changé. Bon nombre de Canadiens signalent maintenant qu'il est difficile de se trouver un médecin de famille, et les patients racontent souvent comment l'attente peut s'avérer longue lorsqu'on veut consulter un spécialiste. Pourtant, il y a à peine 10 ans, des postes ont été coupés dans les écoles de médecine, les médecins encouragés à prendre leur retraite et les médecins d'autres pays découragés à venir s'établir au Canada.

Comment cette perception a-t-elle pu se transformer si rapidement? Ce rapport, intitulé *Du surplus perçu à la pénurie perçue : l'histoire des médecins canadiens dans les années 1990*, analyse ce qui s'est produit chez les effectifs médicaux au Canada au cours de la dernière décennie.

Ce rapport, parrainé par l'ICIS pour éclairer les questions émergentes sur la disponibilité des médecins, a été rédigé par le D^r Ben Chan.

Selon les calculs du D^r Chan, le nombre de médecins a atteint son maximum en 1993 et a baissé de 5 % depuis, soit jusqu'au même niveau qu'en 1987. Les estimations du D^r Chan tiennent compte des faits suivants : le vieillissement de la popu-

lation, le fait que les personnes âgées utilisent davantage les services de santé, et la féminisation des effectifs médicaux, puisque les femmes, en moyenne, travaillent moins d'heures que leurs confrères.

Afin d'identifier les causes de cette baisse, l'étude en question a examiné l'arrivée des médecins à la main-d'oeuvre canadienne, et leur départ avant et depuis 1993. Les résultats ont démontré que :

- le facteur le plus important derrière la réduction des effectifs médicaux au Canada est la durée de la formation postdoctorale. Cette dernière était responsable de 25 % de la réduction estimée des effectifs;
- 22 % de la baisse était attribuable au nombre réduit de médecins étrangers entrant au pays;
- 17 % était attribuable au nombre croissant de médecins ayant pris leur retraite;
- seulement 11 % était attribuable au nombre réduit des inscriptions aux écoles de médecine.

Pour obtenir une copie du rapport (disponible en format PDF ou en version papier) veuillez visiter le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Les avantages que présentent les rapports comparatifs sur les hôpitaux, disponibles sur Internet (les rapports eCHAP)

suite de la page 6

Ces rapports trimestriels cumulatifs contiennent de l'information sur les volumes, la durée de séjour, les aspects démographiques, les décès, les différents niveaux de soins, les transferts, les types d'admissions, l'utilisation de l'unité des soins spéciaux et la pondération des ressources.

Un des principaux avantages du système eCHAP : les hôpitaux ont accès à des données comparatives provenant de tous les hôpitaux participants, plutôt que de leurs établissements pairs seulement. Ils ont aussi accès aux données de deux exercices pour faciliter l'analyse. Des décodeurs électroniques permettent l'accès facile aux renseignements sur les rapports. Des rapports électroniques personnalisés peuvent être importés vers d'autres logiciels pour effectuer des analyses plus approfondies ou pour créer des graphiques et des présentations.

Jusqu'à date, les utilisations de eCHAP comprennent les études spéciales, la gestion de l'utilisation, l'aide à la décision, la comparaison des organismes pairs et la gestion clinique.

Soixante-quinze pour cent des hôpitaux de soins de courte durée au Canada se sont inscrits à titre d'utilisateurs.

L'ICIS accorde la priorité à la protection et à la sécurité de ses banques de données. Tout en respectant les paramètres des politiques relatives à la protection des données organisationnelles, au respect de la vie privée et à la sécurité, l'ICIS a développé des ententes légales appropriées pour assurer que les données confidentielles soient suffisamment protégées.

Une démonstration de eCHAP est disponible à www.icis.ca. Les rapports sur l'exercice 2002 ne seront pas disponibles sur papier.

ICIS directions CIHI

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) publie le bulletin ICIS directions CIHI trois fois par an (janvier, juin et octobre). Depuis 1994, cet organisme autonome pancanadien sans but lucratif œuvre à améliorer la santé des Canadiens et le système de santé en fournissant une information de qualité sur la santé. Le mandat de l'ICIS est de coordonner le développement et l'entretien d'un système commun d'information sur la santé au Canada. À cette fin, l'ICIS fournit en temps opportun l'information appropriée et nécessaire en vue d'introduire des politiques de santé avisées, de gérer avec efficacité le système de santé canadien et de sensibiliser le public aux facteurs qui influent sur la santé.

Le contenu de la présente publication peut être reproduit en tout ou en partie, et ce, à des fins non commerciales, à condition de mentionner le nom intégral de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Rédacteur en chef : Serge Taillon

Rédactrice : Karen McCarthy

Collaborateurs : Richard Alvarez, Lynn Brousseau, Paula Freedman, Joan Campbell, Kira Leeb, Sandra Mitchell, Kathleen Morris, Francine Anne Roy, Sylvia Ralphs-Thibodeau, Sharon Tracy, et Joan Roch.

Si vous avez des commentaires ou des questions, communiquez en français ou en anglais avec la :



Rédactrice, ICIS directions CIHI

377, rue Dalhousie, bureau 200

Ottawa (Ontario) K1N 9N8

Tél. : (613) 241-7860

Télééc. : (613) 241-8120

Courriel : kmccarthy@cihi.ca

Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.