

Entrevue avec le président du conseil d'administration Michael Decter



Au cours des quelques dernières années, on a prêté beaucoup d'attention à la réforme des soins de santé et à l'avenir du régime d'assurance-maladie au Canada. Chose inévitable, lorsqu'on s'engage dans un débat pour façonner l'avenir des soins de santé au Canada, l'obligation de rendre compte et le besoin de fonder les décisions sur des données et des preuves scientifiques valides s'intègrent aux discussions. Dernièrement, l'éditeur en chef de *Directions* et directeur des Relations avec la clientèle et communications, M. Serge Taillon, s'est entretenu avec M. Michael Decter pour partager ses opinions sur le sujet.

M. Taillon : Que signifie « la reddition de comptes » dans les soins de santé pour le Canadien moyen?

M. Decter : D'abord, il ne s'agit pas de la reddition de comptes d'un palier gouvernemental à un autre; en fait, les gens ne manifestent pas beaucoup d'intérêt pour ce genre d'échanges. Dans le fond, la reddition de comptes signifie plutôt le fait d'avoir assez de renseignements pour apporter des jugements à l'échelle du système en général et à celle de l'utilisateur. En d'autres termes, le Canadien moyen veut savoir si ceux qui subventionnent le système fournissent assez de ressources financières et gèrent bien le système. Il veut savoir si les gestionnaires du système assurent un bon rapport qualité-prix, tout comme les actionnaires l'exigent dans le secteur privé.

Bien que nous gérons notre système de façon raisonnablement bonne, il existe un bon nombre d'inefficacités. Alors, les Canadiens veulent des réponses à des questions telles que : Achetons-nous les bons services? Formons-nous assez de professionnels de la santé? Profitons-nous au maximum de leur savoir-faire? Est-ce que le système est assez moderne? Dépensons nous trop ou peu sur les nouvelles technologies? Ce sont toutes des questions sur lesquelles se penche l'ICIS actuellement. Par exemple, je suis fier de dire que l'ICIS travaille sur un grand rapport concernant l'imagerie médicale, qui sera publié en septembre.

En même temps, les Canadiens veulent également qu'on les rassure que l'accès aux services dont ils ont besoin est raisonnable. Encore une fois, l'ICIS, conjointement avec d'autres organismes, est en voie de réaliser d'importants travaux sur ce front, en élaborant de nouveaux indicateurs et séries de données afin de mesurer l'accès et le rendement dans des secteurs clés.

S.T. : Au fur et à mesure que nous procédons à la réorganisation de notre système de soins de santé, quelles seront les répercussions en termes de développement et d'utilisation des données, d'information et des rapports?

M.D. : A priori, les services médicaux et hospitaliers étaient au cœur du régime d'assurance-maladie. Alors, nous avons d'assez bonnes données sur les médecins et les soins dispensés dans les hôpitaux aux patients hospitalisés.

Néanmoins, la pratique de la médecine a nettement changé au cours des quelques dernières années. Par exemple, nous savons que grâce au progrès des technologies, des produits pharmaceutiques et des traitements, les gens qui devaient rester longtemps à l'hôpital auparavant sont maintenant traités en chirurgie d'un jour ou à l'intérieur d'un court séjour d'hospitalisation. Également, les efforts à venir pour garantir un système viable, accessible et de qualité entraîneront d'autres ajustements dans la manière avec laquelle les services sont dispensés. Nos systèmes d'information devront refléter ces changements dans les soins de santé afin d'assurer une gouvernance efficace et une bonne utilisation des ressources.

Par conséquent, le défi en termes de données, d'information et de rapports comportera deux volets : D'abord, nous devons en savoir plus sur ces autres secteurs et ces nouvelles interventions — (suite à la page 2)

À l'intérieur

Les soins de santé au Canada 2003 . . . 3

HL7: Engagement envers la qualité des données 4

Comprendre les problèmes de santé propres aux femmes 5

Publiés récemment 6

Conseil d'administration

Président

M. Michael Decter

Lawrence Decter Investment Counsel Inc.
(Toronto, Ontario)

RÉGION 1 — Colombie-Britannique et Yukon

M^{me} Penny Ballem

Sous-ministre,
B.C. Ministry of Health
(Victoria, C.-B.)

M. Rick Roger

Directeur général,
Vancouver Island Health Authority
(Victoria, C.-B.)

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

M. 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. Phil Hassen

Sous-ministre,
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care
(Toronto, Ontario)

D^r Michael Guerriere

Partenaire de gestion,
Courtyard Group Limited
(Toronto, Ontario)

RÉGION 4 — Québec

M. David Levine, observateur

Président-directeur général,
Régie régionale de la santé et des services
sociaux de Montréal-Centre
(Montréal, Québec)

M. Laurent Boisvert

Adjoint au vice-président exécutif,
Affaires clinico-administratives
Association des hôpitaux du Québec
(Montréal, Québec)

RÉGION 5 — Atlantique

M. Rory Francis

Sous-ministre,
Santé et des Services sociaux, Î.-P.-É.
(Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard)

D^r Thomas F. Ward

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

Ensemble du Canada

M. Tom Closson

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

D^r Cameron Mustard

Président,
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

M. Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada
(Ottawa, Ontario)

(suite de la page 1)

c'est pourquoi l'ICIS travaille déjà sur les nouveaux systèmes d'information pour les soins communautaires et à domicile, ainsi que sur l'information concernant l'utilisation des médicaments sur ordonnance, que je viens d'aborder.

Deuxièmement, nous devons nous pencher sur l'efficacité et les résultats des soins pour améliorer le rendement. Pour ce faire, il faudra que nous examinions l'interface entre les données de Statistique Canada sur la santé auto-évaluée des personnes et nos données sur les soins de santé. De cette façon, nous serons en mesure de jeter de la lumière sur les questions clés à l'échelle régionale et individuelle (tout en respectant la vie privée des individus). Prenons l'exemple d'une région comme Algoma-Cochrane-Manitoulin et Sudbury qui enregistre un taux de décès élevé dans les 30 jours après l'hospitalisation initiale des patients à la suite d'une crise cardiaque. Quelle est la meilleure stratégie pour réduire le nombre de décès prématurés? Où faudrait-il orienter les prochains investissements? À la prévention ou au diagnostic et l'intervention médicale? Dans le même ordre d'idée, nous nous pencherons sur les résultats pour des interventions techniques précises. À l'avenir, nous devrions connaître quels types de prothèses totales de la hanche durent plus longtemps et améliorent la qualité de vie des individus.

Enfin, nous voudrions également faire mieux sur le front des ressources humaines de la santé. Nous élargirons les bases de données existantes et nous en créerons d'autres afin de mieux équiper les provinces et les territoires pour soulever le défi de la formation, du recrutement et du maintien en poste des dispensateurs de soins de santé, non seulement dans les centres urbains, mais également dans les collectivités en milieu rural et éloignées.

S.T. : On a dernièrement annoncé la création d'un nouveau Conseil de la santé du Canada et de l'institut canadien pour la sécurité des patients. Quels seront leurs rôles? Quelles relations de travail entretiendront-ils avec l'ICIS et Statistique Canada?

M.D. : Il est difficile de donner une réponse finale à ces questions, car aucune des deux entités n'a encore été créée. Notre Conseil d'administration croit fortement que nous devrions faire de notre mieux pour aider ces nouveaux organismes. Étant donné que, selon toute vraisemblance, leur rôle complètera le nôtre, nous tenterons d'établir une forte relation de travail. Particulièrement, cela impliquera au moins la fourniture de données et de services analytiques. Donc, si j'avais à résumer la relation de travail en un mot, ce serait *partenariat*.

Bien sûr, il donnera des conseils en politique, chose que nous ne faisons pas. Cela dit, ils auront besoin de notre aide. Par exemple, chaque année nous déclarons le nombre de Canadiens en attente d'une transplantation d'organe. En publiant les données comparables, nous pouvons favoriser une sorte de compétition constructive au sein du système public. À l'avenir, le Conseil pourra formuler ses observations et chercher un consensus sur les solutions pour réduire les temps et les listes d'attente. Il est raisonnable de penser que ceux qui gèrent le système (provinces et territoires) devraient échanger leurs idées et répondre à une norme minimale. Les services de soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux se prêtent bien à cette approche. Donc, il reviendra au Conseil d'écouter attentivement les provinces et de les encourager, tandis qu'il présentera les opinions du grand public. En ce sens, le rapport Romanow fut un énorme succès; il a réussi à entreprendre le dialogue avec les Canadiens (et les médias) sur l'avenir de notre système de soins de santé. Il serait honteux si cet effort ne se répète pas. Je pense que le Conseil nous donne justement cet espoir.

Dans le même ordre d'idées, je prévois un engagement de notre part avec l'Institut de la sécurité des patients dès le début. Par exemple, nos efforts conjoints avec les IRSC sur les taux des effets indésirables au Canada leur seront utiles. Ajoutons à cela notre DAD qui sera une source principale de données. De plus, nous serons en mesure de leur apporter un soutien analytique et des conseils sur les autres données existantes et sur les limites et mises en garde entourant leur utilisation.

Donc, le Conseil, l'Institut de la sécurité des patients et d'autres organismes tels que l'Initiative sur les ressources humaines en matière de santé et les nouveaux conseils provinciaux et territoriaux de la qualité bénéficieront tous de notre infrastructure et expertise dans leurs efforts pour améliorer encore davantage notre système de santé!

Les soins de santé au Canada 2003 met l'accent sur les soins de santé primaires

Les *soins de santé au Canada*, le quatrième rapport annuel de l'ICIS, a été publié le 28 mai à Toronto. Ce rapport donne la vue la plus complète qui soit disponible sur la santé des Canadiens et leur système de santé.

Le rapport de cette année examine en profondeur les services et les dispensateurs de soins de santé primaires, en soulignant les réussites et les lacunes dans les aspects clés des soins primaires ciblés dans l'accord des premiers ministres.

Le rapport suit également de près la hausse de 34 milliards de dollars dans les dépenses de santé au cours des cinq dernières années. « Nous avons constaté que la croissance démographique et l'inflation ont grugé plus d'un tiers (36 %) de la hausse totale », de dire M. Dick Alvarez, président-directeur général de l'ICIS. « Il s'agit d'une grande portion de l'argent, mais le fait demeure qu'il y a eu une croissance réelle dans les dépenses par habitant. Cette croissance a produit des hausses relatives à la population dans les taux des interventions clés telles que les arthroplasties, la dialyse et les tests de diagnostic; pourtant, nous savons que le public et les dispensateurs continuent à mettre les listes d'attente à la tête de leurs préoccupations. Ce genre d'analyses doit se répéter pour montrer au public où va l'argent. »

« Lorsque je parcours les détails, le rapport de cette année couvre deux volets », selon M. Alvarez. « L'opportunité et la reddition de comptes. Avant tout, le rapport montre que nous avons une occasion sans précédent d'aller vers l'avant avec le programme de changement établi par les premiers ministres. Le public est prêt au changement, et le système est prêt à l'apporter. » Le rapport précise que la moitié des Canadiens seraient prêts à voir une infirmière pour les soins de routine au lieu d'un médecin, et trois-quart préféreraient que leur médecin travaille au sein d'une équipe avec d'autres dispensateurs.

Le sondage réalisé par Pollara cette année sur *Les soins de santé au Canada* confirme cette ouverture au changement. En effet, deux-tiers des Canadiens sont en faveur d'un dossier électronique



Richard C. Alvarez, président-directeur général de l'ICIS, au lancement du rapport *Les soins de santé au Canada 2003* le 28 mai dernier.



La ministre fédérale de la Santé Anne McLellan et le ministre de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario Tony Clement.

de la santé, même si cela signifie un plus grand accès aux renseignements personnels. De plus, trois-quart appuient l'idée qu'un patient s'inscrive auprès d'un seul médecin de famille. Comme le souligne le rapport de l'ICIS, ce genre d'innovations est déjà en place au Canada avec plusieurs autres, entre autres la prescription électronique. Mais, elles ne sont utilisées pour l'instant que sur une échelle très limitée : par exemple, moins de 7 % des médecins de famille travaillent couramment avec une infirmière praticienne.

« Les Canadiens sont bien en avance sur le système tel qu'il est maintenant, en termes de leur ouverture au changement », de dire M. Alvarez. « Il y a donc l'opportunité et l'optimisme aussi. Des sondages révèlent que les Canadiens ont beaucoup plus d'espoir que l'année dernière en ce qui concerne l'avenir du système. Je pense que l'optimisme est réel, mais il pourrait perdre de son envergure si le système ne fait pas de progrès. Cela nous amène à l'autre thème de notre Rapport sur la santé : la reddition de comptes. De nos jours, la simple ouverture de plus de lits et le recrutement de plus d'infirmières ne suffira pas pour regagner la confiance du public au cours du long chemin à parcourir. Pour ce faire, nous devons montrer aux Canadiens ce que le système fait avec l'argent et quelle sorte de valeur il fournit. Chaque année, nous faisons cela de plus en plus grâce au Rapport sur la santé et nous travaillons sur une autre grande étape, soit l'établissement comparable des coûts par cas entre les hôpitaux partout au pays. » La reddition de comptes est une partie importante des soins de santé, non une réflexion après coup. Cela importe non seulement pour la confiance du public, mais aussi pour la qualité du produit même. Par exemple, une étude récente du Fonds du Commonwealth sur les régimes d'assurance-maladie aux États-Unis confirme nos soupçons : les dispensateurs qui diffusent publiquement leur rendement donnent de meilleurs soins que ceux qui ne le font pas. En fait, l'étude a souligné un écart si grand que les auteurs recommandent la déclaration obligatoire. « Au Canada, nous progressons sur une base volontaire, mais nous devons continuer à avancer. La reddition de comptes est cruciale pour créer un meilleur système de santé et pour maintenir la confiance des Canadiens. En bout de ligne, c'est justement la raison d'être du Rapport sur la santé et de l'ICIS. »

Les soins de santé au Canada est accessible sur le site Web de l'ICIS à www.icis.ca.

HL7 : Engagement envers la qualité des données

La qualité de toute forme de données est gérée en grande partie par le système qui les produit. Pour les hôpitaux, les cliniques et les autres organismes de services de santé, ceci inclut non seulement les politiques et procédures propres à l'organisme qui participe à la génération et à la transmission de données, mais plus particulièrement le nombre sans cesse croissant de normes techniques et cliniques qui soutiennent l'élaboration, la configuration et l'opération de la technologie d'information sur la santé. Ce sont en fait ces normes qui permettent aux données sur la santé d'exister et qui, en grande partie, en déterminent la qualité. L'ICIS a un engagement historique et exhaustif auprès d'une foule de normes sur l'informatique de la santé qui ont déjà apporté une immense contribution à la qualité des données sur la santé au Canada. L'un des engagements clés de l'ICIS comprend le Health Level Seven (HL7).

HL7 est le forum d'élaboration de normes de messagerie de santé le plus répandu au monde. Fondé en 1987, le HL7 a comme mandat de concevoir et de soutenir un ensemble international de normes sur le format et le contenu des données afin de permettre aux divers systèmes d'information sur la santé de communiquer entre eux.

L'ICIS dirige **HL7 Canada**, le forum des intervenants HL7 du Canada — les utilisateurs des systèmes d'information sur la santé, les fournisseurs et les administrateurs. Affilié international reconnu et membre votant du Comité international HL7, HL7 Canada facilite la participation du Canada à la conception et à l'application de la norme HL7 à l'échelle internationale, tout en permettant aux Canadiens de tenir compte de leurs besoins, exigences et priorités pour décider comment adapter HL7 à leur utilisation personnelle.

En fonction du besoin de l'utilisateur (p. ex. un médecin, une infirmière ou un administrateur), HL7 offre l'avantage et la flexibilité de définir, et de réutiliser à maintes reprises, un groupe de données nécessaires pour rédiger un message à propos d'un événement ou d'un épisode de santé en particulier.

La qualité des données des messages HL7 sera développée plus à fond lorsque la conception de la nouvelle génération, HL7 Version 3, sera complétée plus tard cette année. Plus particulièrement, la version 3 inclut un modèle d'information de référence permettant de clarifier et d'améliorer le processus de développement d'un message : modèle basé sur un objet et créé selon la méthodologie de la version 3, le modèle d'information de référence est une représentation graphique des données cliniques (ou domaines) qui identifient le cycle de vie des événements qu'un message de données ou que des groupes de messages connexes porteront.

L'achèvement de cette génération, et le développement et la mise en œuvre subséquents des applications conformes au HL7 Version 3, sera donc crucial à la contribution de HL7 Canada à l'organisation et à la prestation rentables et efficaces de services de santé. En améliorant la précision, l'exactitude et la fiabilité de la messagerie dans les systèmes d'information sur la santé, le travail sur les normes de HL7 Canada reflète la contribution et l'engagement constants de l'ICIS envers le développement de la qualité globale des données sur la santé au Canada.

Nouveau président du Partenariat

Le secrétariat du Partenariat est fier de présenter la nomination de M. Mike Leavy à la présidence du Partenariat pour les normes d'information sur la santé. M. Leavy possède une expérience de 25 ans en gestion de l'information et en technologie de l'information. Depuis 1991, il a occupé plusieurs postes évolutifs de cadre au sein du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, son dernier poste était cadre supérieur, Normes et architecture auprès de *HealthNet* de la C.-B., où il se penchait principalement sur l'architecture des dossiers de santé électroniques avec d'autres architectes du système de santé de cette province.



Il participe, à titre de membre et président, à de nombreuses activités de collaboration et d'information sur la santé de la C.-B., de l'Ouest et pancanadiennes. De plus, il a présenté des conférences sur l'information sur la santé à l'échelle régionale, provinciale et nationale, notamment la gestion de la sécurité.

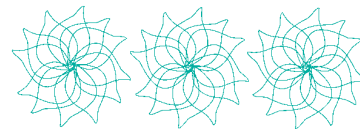
Le Partenariat est une initiative de l'ICIS, conçue pour rassembler des experts des secteurs public et privé du domaine des normes d'information sur la santé. Il constitue le rapprochement vers une collectivité féconde de normes d'information sur la santé.

Indicateurs de santé 2003 offre un aperçu de la prestation des soins

La publication du rapport *Les soins de santé au Canada* signifie aussi la sortie de l'édition 2003 de l'encart *Indicateurs de santé*. Cet encart offre aux lecteurs un aperçu à savoir comment les soins de santé sont dispensés dans les régions canadiennes. Dans sa parution du 9 juin, le magazine *Maclean's*, le magazine d'actualité hebdomadaire au Canada, a publié son cinquième classement annuel sur les soins de santé. Ce classement est devenu un barème de l'industrie des soins de santé. La méthodologie de classement créée par *Maclean's* s'appuie sur une gamme d'indicateurs de l'encart *Indicateurs de santé 2003*.

Indicateurs de santé 2003 est disponible sur le site Web de l'ICIS : www.icis.ca, dans la section *Publications et produits*.

Comprendre les problèmes de santé propres aux femmes



Un nouveau rapport de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), dont la publication se fera en septembre, promet des développements dans le domaine de la santé des femmes en offrant une variété de renseignements sur les questions relatives à ce domaine au Canada.

« Nous sommes très fiers de la profondeur et de l'étendue de l'étude », affirme le chercheur co-principal Yang Mao, de l'Université d'Ottawa. Monsieur Mao, assisté de Marie DesMeules et Donna Stewart de Santé Canada, a mené le projet. « La compilation d'information sur la santé courante et spécifique au sexe ainsi que l'analyse ne peuvent qu'aider les décideurs en politiques de santé à élaborer des programmes et des interventions pour améliorer la santé des femmes de ce pays. »

L'équipe de recherche a débuté avec des données qui remettaient en question l'explication de la plus grande longévité des femmes par des raisons biologiques. Une fois les morts « évitables » (causées par le tabagisme, le sida et les blessures, par exemple) éliminées, le soi-disant « écart entre les sexes » passe de cinq ans à six mois.

« Lorsque l'on regarde les conditions de santé spécifiques ou courantes pour chaque sexe (cancers, maladies cardiovasculaires, ménopause et arthrite chez la femme, par exemple), il devient évident que les Canadiennes font face à une variété de vulnérabilités de santé grandement uniques, qui requièrent une recherche et de l'action plus approfondie », fait remarquer Donna Stewart.

L'une des multiples questions clés sur lesquelles porte le rapport est l'identification des anomalies dans l'état de santé des femmes et les façons de repérer les groupes de Canadiennes plus vulnérables.

Le rapport contient également de l'information opportune sur les comportements des femmes ainsi que sur leur utilisation du système de soins de santé. De plus, il peint un portrait de la façon

dont les femmes vivent différents problèmes de santé et leur niveau d'accès aux services de santé, collectifs et familiaux.

Le rapport débute par une présentation de l'état de santé courant des Canadiennes. Ce survol de l'espérance de vie, des taux de mortalité, des années potentielles de vie perdues et de la morbidité en général (y compris les hospitalisations et la vie avec des maladies chroniques) mène à un examen de déterminants de la santé parmi les Canadiennes. Les facteurs socio-économiques, y compris les influences du revenu, de l'éducation, de l'origine ethnique, du logement, de la famille et de la situation familiale, sont étudiés tout comme les effets d'abus d'alcool ou d'autres drogues, de troubles alimentaires, de santé physique, de poids et d'image corporels, ainsi que les taux d'utilisation généraux des services de santé et des mécanismes de soutien social.

Les problèmes de santé uniques ou plus fréquents chez les femmes sont alors étudiés, y compris la santé génésique (conséquences des grossesses et cancer) et la santé sexuelle (dépression, santé mentale, arthrite, maladies cardiovasculaires, diabète et effets de la violence).

Le rapport présente plusieurs recommandations concrètes autant pour les activités de surveillance futures que pour les nouvelles directions en matière de politiques de santé de la femme. Les auteurs du rapport souhaitent que cette initiative de recherche se poursuive sur une base annuelle ou bi-annuelle afin de mesurer les progrès et de suggérer de nouvelles directions et d'amélioration dans la façon de mieux évaluer les questions de santé de la femme.

« À bien des égards, nous n'en sommes qu'à nos débuts dans la compréhension des questions de santé de la femme, dit Marie DesMeules. Plus nous en saurons, plus il nous sera facile, en tant que système de soins de santé et en tant que pays, d'attribuer une attention et des ressources appropriées aux soins de santé et médicaux spécifiques au sexe. »

L'impact socio-économique sur l'obésité infantile

Le 10 mai, une nouvelle recherche financée par l'ISPC a été publiée dans *Obesity Research*, une revue scientifique de la *North American Association for the Study of Obesity* (NAASO). La recherche, dirigée par les auteurs Douglas Willms, Mark Tremblay et Peter Katzmarzyk, a soulevé que certains facteurs socio-économiques, tels que le lieu géographique, le revenu et la scolarité des parents ainsi que le nombre de frères et sœurs, jouent sur les risques de devenir obèse ou d'avoir un surpoids.

Cet article de recherche fait partie d'une recherche générale sur l'obésité infantile, une des priorités de recherche de l'ISPC. « Le nombre d'enfants canadiens obèses atteint des taux épidémiques, et nous devons comprendre les facteurs qui agissent sur la santé de la population afin que nous puissions cibler les stratégies qui feront une grande différence » dit Carmen Connolly, directrice de l'ISPC.

Vous trouverez la recherche en version anglaise sur le site Web de *Obesity Research* : www.naaso.org.

Jennifer Zelmer à la vice-présidence, Recherche et analyse



Richard C. Alvarez, président-directeur général est fier de présenter la nomination de Jennifer Zelmer à la vice-présidence de Recherche et analyse.

M^{me} Zelmer est actuellement la directrice de Recherche et projets spéciaux. Elle dirige également l'équipe responsable du rapport annuel de l'ICIS (entre autres projets) « Les soins de santé au Canada ».

M^{me} Zelmer est chargée de cours à l'Université de Toronto, associée en recherche à l'Université McMaster et membre de certains comités consultatifs et conseils reliés à la santé ainsi que du centre canadien d'analyse de la régionalisation et la santé. En 2002, elle et un autre Canadien, ont été lauréats du prestigieux prix des Associés au programme des bourses Harkness. M^{me} Zelmer possède un baccalauréat en sciences d'information sur la santé et une maîtrise en économie. Actuellement, elle poursuit son doctorat en économie.

Publiés récemment



Les soins de santé au Canada
Réalisé en mai 2003



Dépenses en médicaments au Canada 1985-2002
Réalisé en avril 2003



Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada
Réalisé en juillet 2003



Premier rapport annuel de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier
Services en santé mentale
Réalisé en août 2003

ICIS directions CIHI

ICIS directions CIHI est publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Depuis 1994, cet organisme 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'Institut 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.

Rédacteur en chef : Serge Taillon

Rédacteur : Steve Buick

Collaborateurs: Serge Taillon, Anick Losier, Steve Buick, Nicholas Smith, Leona Hollingsworth, Grant Gillis.

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

Rédacteur, ICIS directions

377, rue Dalhousie, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1N 9N8

Tél. : (613) 241-7860

Téloc. : (613) 241-8120

Courriel : communications@cihi.ca

Site Web : www.icis.ca



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

This publication is also available in English.

À venir Automne 2003

- Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (dialyse) 2002
- Tendances de la main d'oeuvre des infirmières autorisées, 2002
- L'imagerie médicale au Canada
- Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2002
- ISPC : Rapport de surveillance de la santé des femmes
- Base de données sur la morbidité hospitalière 2001-2002
- Tendances de la main-d'oeuvre des infirmières auxiliaires autorisées, 2002
- Tendances de la main-d'oeuvre des infirmières psychiatriques autorisées, 2002
- Registre national des traumatismes : Traumatismes graves au Canada 2001-2002
- Preliminary Provincial/Territorial Government Health Expenditure