

Message du président-directeur général



En tant que président-directeur général, j'admets que les six derniers mois ont été extrêmement valorisants. Dans le cadre de notre parcours pour améliorer l'accessibilité et la qualité de l'information sur la santé au Canada, nous venons de conclure une initiative de quatre ans, soit le Carnet de route 1, un engagement complexe et coûteux entre Statistique Canada, Santé Canada, les provinces et territoires et notre Institut. Une évaluation autonome réalisée par IBM Business Consulting Services a conclu que la mise en œuvre de l'Initiative du Carnet de route a été extrêmement fructueuse, et a indiqué que les intervenants estiment être en meilleure mesure qu'il y a quatre ans de répondre aux questions sur la santé des Canadiens et l'état du système de santé, et que l'information s'améliore d'année en année. À l'interne, la firme Hay Group a réalisé le second sondage pour évaluer le niveau de satisfaction de nos employés en fonction de 16 dimensions d'un milieu de travail sain. Les résultats sont très gratifiants, indiquant des variances positives substantielles sur toutes les mesures, si on les compare à la norme de l'industrie dérivée de 500 organismes nord-américains des secteurs public et privé.

Nous avons été très occupés cet été et cet automne à faire ce que nous faisons le mieux, doter le public d'une bonne information sur la santé, allant de la santé des femmes à la situation de la main-d'œuvre infirmière et les dépenses en soins de santé, en passant par le nombre de blessures causées par notre sport préféré, le hockey. Tous ces communiqués ont bénéficié d'une couverture médiatique substantielle et, dans plusieurs cas, la nouvelle information a suscité l'intérêt à l'échelle politique et recueilli les réactions des décideurs à l'échelle du pays.

Au cours de la même période, plusieurs élections provinciales ont provoqué des changements dans les gouvernements. Tous les gouvernements (nouveaux ou réélus) ont une constante en commun — l'engagement de maintenir un système de santé de qualité pour les citoyens. Ainsi, dans ce contexte, la tâche de l'ICIS devient encore plus essentielle, puisqu'elle consiste à fournir une information pertinente et opportune pour aider les responsables de l'élaboration des politiques, les dispensateurs de soins et le public canadien à comprendre certains faits de notre système de santé complexe.

Dans un article récent, le journaliste Jeffrey Simpson a fait l'éloge d'Ottawa et des provinces pour avoir créé ce qu'il appelle « l'excellent ICIS, premier fournisseur de statistiques sur la santé au Canada ». Il s'agit clairement d'un bel éloge pour un organisme qui aura 10 ans l'année prochaine. Toutefois, je dois ajouter rapidement qu'aucun de ces succès n'aurait été possible sans l'énorme aide et collaboration de nos nombreux partenaires. Je remercie particulièrement Dr Ivan Fellegi et son personnel à Statistique Canada, Santé Canada, les provinces et territoires, les nombreux chercheurs de haute distinction et les organismes prestataires partout au pays pour leur collaboration et fort soutien.

Alors, que nous réserve l'avenir? Bientôt, un nouveau rapport sur les mères et les bébés dressera les dernières tendances des taux de fécondité, des grossesses et naissances et de la santé et des soins de santé avant, durant et après la grossesse. On prévoit que le rapport d'études si attendu sur les effets indésirables sortira au début du nouvel an. Dans le même ordre d'idées, le premier rapport majeur de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) intitulé *Améliorer la santé des Canadiens* sortira également en janvier.

Au cours de la prochaine décennie, des partenariats efficaces et des collaborations clés avec des organismes établis et nouveaux continueront à constituer un facteur de réussite essentiel à l'ICIS.

À ce sujet, j'aimerais mentionner que l'un des ingrédients essentiels à notre réussite a été le partenariat entre notre Conseil d'administration et l'administration. En tant que PDG, je me considère très chanceux d'avoir un Conseil qui fournit une orientation et une administration stratégiques que mon équipe et moi-même exécutons en fonction d'un plan convenu. Ce serait extraordinaire de garder ce groupe d'experts pour toujours. Hélas! Rien n'est éternel. Et même si nous sommes abasourdis par les rumeurs galopantes concernant la nomination de

(suite à la page 2)

À l'intérieur

L'imagerie médicale au Canada 2

Plan d'action en matière de qualités des données 3

Nouvelles bases de données sur les soins infirmiers à l'ICIS 5

Publications récentes 6

Conseil d'administration

Au 1^{er} octobre 2003

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,
Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée de l'Ontario
(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,
PEI Ministry of Health and Social Services
(Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard)

D^r Thomas F. Ward

Sous-ministre,
Nova Scotia Department of Health
(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)

Combien d'appareils à IRM faut-il?

Un rapport sur l'imagerie médicale révèle
une hausse de 400 %, mais des problèmes persistent

ICIS a porté son attention sur l'IRM et d'autres services d'imagerie médicale et, en septembre, il a publié le tout premier rapport détaillé sur le sujet au Canada. Afin de brosser le tableau le plus complet possible, le rapport s'est appuyé sur l'Enquête nationale 2003 sur divers équipements d'imagerie médicale ainsi que sur des données de Statistique Canada, des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, des associations professionnelles et d'autres sources.

« Les données dressent un tableau éloquent de l'imagerie médicale au Canada », selon le PDG de l'ICIS, Richard Alvarez. Mais les résultats révèlent aussi que nous ne sommes pas près de répondre à la question qui saute aux yeux « Quelle est la bonne combinaison de services d'imagerie médicale? »

Le rapport démontre une croissance marquée dans le nombre d'appareils, y compris des hausses de 400 % dans le nombre d'appareils à IRM dans les 10 dernières années et de 50 % dans le nombre de TDM. Le rapport souligne que sur le plan international, le Canada accusait un retard par rapport à la médiane de l'OCDE dans le nombre de TDM et d'appareils à IRM par habitant en 2001. Par contre, il révèle aussi que les pays possédant plus d'appareils ne font pas nécessairement plus d'examen. Le Manitoba, par exemple, disposait d'environ 2,6 appareils à IRM par million d'habitants en 2001 et l'Angleterre, la moitié. Pourtant, le Manitoba a déclaré un taux plus élevé d'examen.

« Les sondages d'opinion publique, les rapports de commissions, les gouvernements, et d'autres intéressés, continuent de dire que l'accès aux services diagnostiques est une priorité », de dire Richard. Selon les données de l'Enquête 2001 sur l'accès aux services de santé de Statistique Canada, bien que la plupart des adultes canadiens ayant subi une IRM, un TDM ou un angiogramme en situation non urgente aient attendu moins d'un mois, environ 5 % d'entre eux ont attendu six mois ou plus.

Outre l'accès aux soins, le rapport traite aussi de questions épineuses comme l'évolution rapide des technologies d'imagerie médicale, qui paie pour les soins et qui les dispense, le besoin en professionnels formés pour dispenser de tels services et l'utilisation appropriée de l'imagerie médicale. « La TDM et l'IRM sont encore en pleine évolution », selon Richard. « Il y a des directives cliniques bien établies pour l'utilisation de certains types d'imagerie, mais d'autres recueillent moins l'unanimité. Nous savons que nous avons maintenant plus d'appareils qu'il y a 10 ans, mais il faudra du temps pour déterminer le « bon » nombre et la « bonne » combinaison d'appareils qui, nous l'espérons, seront utiles aux décisionnaires et aux planificateurs et serviront de point de départ pour l'établissement de rapports à venir. »

Le rapport intégral et les statistiques interactives connexes sont affichés à www.icis.ca.

Message du président-directeur général (suite)

notre extraordinaire président du Conseil d'administration à un poste supérieur, trois autres membres éminents nous quitteront puisque leur mandat tire à sa fin.

J'aimerais saisir cette occasion pour remercier et saluer Tom Closson, notre vice-président et membre fondateur, pour les services irremplaçables et dévoués qu'il a fournis à notre organisme au fil des ans. Je tiens à remercier Michael Guerriere dont les conseils sur des sujets relevant de l'informatique de la santé et des produits qui améliorent l'efficacité des services de santé ont été extrêmement utiles et précieux. Enfin, je remercie Rory Francis, notre « grand » contributeur de la petite province de l'Île-du-Prince-Édouard. Pour vous tous, l'ICIS promet de continuer à faire de son mieux pour produire une meilleure information pour une meilleure santé dans les années à venir!

Richard C. Alvarez, Président-directeur général

Qualité des données : Mission critique

Le maintien de l'intégrité et de la crédibilité de nos données reste la priorité de l'ICIS alors qu'il est en pleine croissance, selon Caroline Heick, directrice, Qualité des données (QD). « La QD est l'artère qui soutient toutes les branches de nos données, de la Base de données sur les congés des patients aux services à domicile, en passant par la sécurité des patients. Elle reste le noyau de notre mandat et est plus importante que jamais, car notre information appuie le processus décisionnel dans de plus en plus de secteurs du système. »

À l'automne 2002, l'ICIS a lancé une étude des stratégies de la QD conçues pour encourager une culture de la qualité au sein de l'ICIS et du secteur de la santé au Canada. Cet examen a produit un plan d'action à six éléments que le Conseil d'administration de l'ICIS a approuvé en juin 2003 (étude disponible à www.icis.ca sous le titre « Gagner la confiance » dans « Qualité des données »). Selon Caroline, bon nombre d'initiatives décrites ci-dessous sont en cours, d'autres suivront l'année prochaine. « Grâce à ce plan en place et fortement appuyé par le Conseil d'administration et la direction, la QD restera le point de mire de l'ICIS au cours des années à venir. Maintenant, la clé est d'inculquer la culture de la QD à notre personnel à tous les niveaux, voire même au-delà de notre organisme, pour renforcer toute la chaîne d'approvisionnement en données. Notre vision pour y parvenir est claire, et les travaux sont bien engagés. » Pour plus de renseignements, communiquez avec Caroline à cheick@icis.ca.

Plan d'action en matière de qualité des données

1. Promouvoir une culture de la QD

Les facteurs culturels seront importants pour récolter des gains soutenus en QD. Les initiatives à court terme sont :

- Intégrer les objectifs relatifs à la QD aux plans de gestion du rendement des employés;
- Élaborer des indicateurs de la QD propres à l'organisme pour faire le suivi des progrès;
- Créer des postes de gestion de niveau intermédiaire et supérieur en QD;
- Revitaliser le Comité interne de coordination de la QD;
- Dispenser des séances de formation sur la QD;
- Revoir les connaissances acquises des examens continus des principales banques de données pour la QD.

2. Renforcer l'infrastructure et la capacité en matière de QD

Plusieurs stratégies ont été relevées pour renforcer la structure et la capacité de l'ICIS en matière de QD :

- Prévoir l'ajout d'effectifs consacrés à la QD dans le budget de 2003-2004;
- Réviser et améliorer le cadre de la QD;
- Renforcer les mécanismes de collaboration et de partage des pratiques exemplaires à l'ICIS;
- Encourager la compréhension et les compétences relatives à la QD chez les analystes, les gestionnaires et d'autres employés (p. ex. orientation améliorée, programmes de formation, développement professionnel).

3. Gérer la chaîne d'approvisionnement interne

Les intervenants internes et externes s'attendent à ce que l'ICIS crée les capacités pour améliorer la qualité des données.

Initiatives particulières :

- Rendre les données disponibles plus tôt pour faciliter leur examen et la rétroaction de l'ICIS aux fournisseurs sur la QD;
- Accroître l'analyse systématique des données pour identifier les questions sur la QD;
- Renforcer les effets de rétroaction avec les fournisseurs et les utilisateurs de données;
- Explorer les options pour clarifier la relation entre les banques de données et les cadres de déclaration connexes.

4. Améliorer la qualité des données externes et la collaboration

L'ICIS gère des banques de données auxquelles contribuent de nombreux groupes et individus. Un nombre encore plus grand d'intervenants externes peut influencer la QD. Leur participation active est cruciale pour la réussite des stratégies à long terme en la matière. À court terme, nous tâcherons de mieux comprendre comment les intervenants utilisent les données de l'ICIS et comment évoluent leurs exigences en données, en vue des initiatives à plus long terme :

- Améliorer les programmes de formation sur les normes des données pour ceux qui produisent les données (incluant les cliniciens);
- Réaffirmer le soutien des comités provinciaux et territoriaux en matière de QD;
- Explorer des moyens créatifs pour accroître l'engagement envers la QD (p. ex. inclure les normes de la QD dans le processus d'accréditation; dresser le profil des modèles d'excellence dans les hôpitaux et les régions sanitaires; les forums pour obtenir la rétroaction);
- Étudier les possibilités de faire participer les chercheurs à l'amélioration de la QD;
- Favoriser la transparence pour permettre aux utilisateurs de déterminer si les données conviennent à leur utilisation prévue;
- Faire participer les intervenants externes à l'évaluation de la QD pour les banques de données appropriées;
- Étudier la faisabilité d'outils spécifiques, tels que des bulletins sur la QD, pour appuyer le dialogue avec les intervenants.

5. Traitement rapide des projets prioritaires

L'ICIS a prévu un fonds particulier afin de soutenir les projets internes prioritaires en matière de QD pour 2003-2004 et les années à venir.

6. Communications et consultations

Il est essentiel de communiquer avec efficacité les plans de l'ICIS en matière de QD et les progrès réalisés;

- L'ICIS a élaboré une stratégie de communication interne et externe détaillée et a commencé à la mettre en œuvre.



L'ISPC se taille une place

Le lancement réussi de l'Étude sur la santé des femmes ouvre la voie au rapport de premier plan

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) s'est fait remarquer dans les médias au cours des derniers mois. Fort de sa réussite, le programme se prépare pour le lancement de son rapport de premier plan, *Améliorer la santé des Canadiens*, cet hiver, déclare Carmen Connolly, directrice.

Carmen ajoute que les récents rapports ont clairement rejoint les Canadiens, comme la santé de la population se doit de le faire. « Nous devons pousser les gens à réfléchir et à discuter à propos des déterminants qui contribuent à notre santé afin d'entamer une conversation nationale qui sera source de changement. Certains déterminants de la santé seront traités dans notre rapport de premier plan, *Améliorer la santé des Canadiens*, en janvier 2004. Le rapport présente les principales initiatives qui ont été mises en place dans les quatre domaines de priorité sélectionnés : l'obésité, la santé des Autochtones, le revenu et le développement des jeunes enfants, en plus de traiter des preuves qui les soutiennent. Nous tentons de sensibiliser la population au sujet des leviers politiques dont disposent les personnes désirant faire une différence, pour elles-mêmes et leur collectivité; pour ce faire, il faut amener les gens à discuter de l'approche générale relative à la santé de la population. »

Le *Rapport de surveillance de la santé des femmes*, publié en septembre, a contribué en grande partie à faire connaître l'ISPC et la cause de la santé de la population. Le rapport, cofinancé par Santé Canada, a été le sujet de plus de 80 articles de la presse écrite, et l'équipe de recherche a été submergée de demandes d'entrevue pendant trois jours. Le communiqué s'est également retrouvé dans la liste des 10 documents les plus lus du Canada Newswire, qui compte plus de 350 000 visites par jour.

Le rapport sur la santé des femmes explique un fait simple mais surprenant : les Canadiennes vivent plus longtemps que les hommes, sans pour autant être plus en santé. La différence s'explique par le fait que plus d'hommes meurent en raison de maladies liées au tabagisme et d'autres facteurs évitables, alors que les femmes courent plus de risques que les hommes de souffrir de problèmes de santé sérieux, et une plus grande proportion d'entre elles vivent avec une incapacité.

Le rapport offre un premier regard complet sur la santé des Canadiennes, en se concentrant sur les risques pour la santé à chaque étape de la vie, ainsi que chez les femmes vivant en

milieux ruraux et les mères monoparentales. Les conclusions à propos des jeunes femmes sont particulièrement intéressantes. Quarante pour cent des filles de 15 à 17 ans non mariées et actives sexuellement affirment ne pas toujours utiliser de contraception. Les résultats sont d'ailleurs dérangeants : les filles de 15 à 19 ans affichent des taux de chlamydia et de gonorrhée six fois plus élevés que la moyenne (1 236 cas de chlamydia par 100 000 par rapport à un taux de 212 parmi les femmes de tout âge; 96 cas de gonorrhée par 100 000 par rapport à une moyenne de 15 par 100 000 pour toutes les femmes). Les femmes de 15 à 29 ans représentent 44,6 % des nouveaux tests séropositifs parmi les femmes, par rapport à 14,6 % en 1985. (L'incidence générale de VIH parmi les femmes a été stable au cours des quelques dernières années, alors que le taux a diminué chez les hommes.)

L'ISPC a également fait la une grâce à d'autres projets, dont une étude portant sur le lien entre la participation des enfants à une activité non organisée tel que l'art ou la danse et la diminution du risque de surpoids ou d'obésité (pas seulement chez les enfants qui pratiquent un sport). D'autre part, regarder entre 3 et 5 heures de télévision par jour augmente les risques d'obésité chez l'enfant de plus de 50 % par rapport à 0 à 2 heures par jour. L'étude portant sur les enfants entre 7 et 11 ans par Mark Tremblay et Douglas Willms a été publiée dans le *International Journal of Obesity*, un journal de recherche de l'*International Association for the Study of Obesity*. L'étude est basée sur des travaux précédents de ces chercheurs, qui démontrent que le risque d'obésité chez un enfant est également affecté par la région où il habite, par le revenu et le niveau d'éducation des parents et par son nombre de frères et sœurs.

« Qu'il soit question d'obésité chez les enfants ou de santé de la femme, l'ISPC se taille une place à l'aide de recherche de haute qualité sur des questions d'intérêt pour les responsables de l'élaboration des politiques et le public, explique Carmen. Cette initiative correspond aux buts de l'ICIS en général et est tout particulièrement importante pour la santé de la population, puisqu'une conversation informée est à la base d'un changement positif. Cette conversation semble prendre forme, ce qui ne peut qu'être bénéfique pour nous tous et nos collectivités. »

MACLEAN'S
LA PRESSE
THE GLOBE AND MAIL



Nouvelle directrice exécutive pour l'Ouest canadien

Richard Alvarez, président-directeur général, est heureux d'annoncer la nomination d'Anne McFarlane au poste de directrice exécutive (Ouest canadien) à l'ICIS, prenant effet le 1^{er} octobre 2003.

M^{me} McFarlane accroîtra la présence de l'ICIS dans l'Ouest en s'assurant que les produits et services de l'Institut reflètent les

besoins des provinces de l'Ouest et en trouvant de nouvelles possibilités d'affaires.

M^{me} MacFarlane est titulaire d'une maîtrise en santé communautaire et en épidémiologie et apporte à l'ICIS plus de 20 ans d'expérience dans le domaine de la santé et des services sociaux, dans des postes de cadre supérieure et de conseillère pour le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, la *Health Utilization and Research Commission* de la Saskatchewan et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Deux nouvelles bases de données sur les soins infirmiers apportent plus de réponses

Le recrutement de personnes qualifiées demeure une question prioritaire pour les personnes qui gèrent le système de soins de santé et planifient ses besoins. L'ICIS travaille avec les membres des professions infirmières et les chercheurs pour renforcer la base d'information à l'échelle nationale et éclaircir certaines questions clés pour l'avenir du personnel infirmier. Le rapport *Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada* montre que nous perdons environ 6 000 infirmières autorisées (IA) de plus de 50 ans chaque année au pays, un tableau qui pourrait s'assombrir. Dans le pire des cas, si toutes les IA prenaient leur retraite à 55 ans, la perte totale se chiffrerait à 28 % des IA en 2001, soit plus que le double.

En revanche, en supposant que nous pouvons maintenir en poste toutes les infirmières de 50 à 54 ans, 75 % de celles de 55 à 59 ans et 50 % de celles de 60 à 64 ans, les pertes prévues en raison d'une retraite anticipée pourraient diminuer de plus de la moitié (53 %) — une « économie » possible de presque 15 000 infirmières.

Le document *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2002* souligne que 12,2 % des IA en 2002 travaillaient dans une province autre que celle où elles ont été formées, avec 50 % des IA en Colombie-Britannique et 30 % en Alberta. Par contre, 96 % des IA du Québec et 93 % de celles de Terre-Neuve-et-Labrador ont été formées dans leur province.

Selon une autre tendance soulignée dans le rapport de septembre, les pourcentages du statut d'emploi à temps plein et ceux à temps partiel ou occasionnel diffèrent. En 2002,

le nombre d'IA travaillant à temps plein a atteint un sommet inégalé en cinq ans de 54,1 %, comparativement à 49,1 % en 1998. L'emploi occasionnel a chuté d'un tiers, passant de 18,6 % en 1998 à 11,8 % en 2002. (L'emploi à temps partiel n'a que légèrement augmenté, de 32,2 % à 33,8 %.)

L'ICIS a publié cette année les premiers rapports sur les tendances de la main-d'œuvre des IAA et des IPA. Ces documents offrent un portrait plus complet que jamais de la main-d'œuvre réglementée en soins infirmiers.

Selon le document *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2002*, le nombre d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA) par habitant varie de 10,3 IAA par 10 000 habitants en Colombie-Britannique et 14,2 en Alberta à 51,9 à Terre-Neuve-et-Labrador. La moyenne nationale en 2002 était de 19,1. Le document *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, 2002* révèle que 42 % de toutes les infirmières psychiatriques autorisées (IPA) actives en soins infirmiers psychiatriques au Canada œuvraient en Colombie-Britannique, 21 % en Alberta, 19 % au Manitoba et 18 % en Saskatchewan.

Pour obtenir plus de renseignements ou une copie de ces rapports, consultez le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Nouvelle étude de référence cet hiver sur les effets indésirables

Une étude menée par les chercheurs principaux Ross Baker de l'Université de Toronto et Peter Norton de l'Université de Calgary fournira la première évaluation nationale du nombre d'effets indésirables dans les hôpitaux canadiens. En collaboration avec quatre autres universités et centres régionaux (Université de la Colombie-Britannique, Université de l'Alberta, Université McGill de Montréal et Dalhousie), l'équipe de chercheurs a révisé en détail les dossiers de 20 hôpitaux dans cinq provinces, incluant des grands hôpitaux d'enseignement et des établissements plus petits en milieu urbain et rural.

L'ICIS et Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont financé conjointement l'étude pour déterminer la fréquence des effets indésirables et leurs types. Bien qu'on ait mené des études semblables aux États-Unis, en Australie et ailleurs, on n'a entrepris aucune analyse détaillée de l'éventail des effets indésirables dans les hôpitaux canadiens. « Cette recherche appuiera les efforts consacrés à la sécurité des patients dans nos hôpitaux et contribuera à une meilleure compréhension des changements à apporter pour améliorer les soins », affirme Ross Baker en commentant les répercussions de l'étude.

L'ICIS et IRSC travaillent avec les chercheurs sur la diffusion publique des résultats. « Cette étude nous donnera le premier portrait du problème au Canada et nous espérons qu'elle appuiera les travaux actuels sur l'amélioration de la qualité des soins », dit Jennifer Zelmer, vice-présidente de l'ICIS, Recherche et Analyse. « Avec les nombreuses mesures en place au pays, incluant les plans pour établir un Institut sur la sécurité des patients, on peut

s'attendre à un niveau d'activité important pendant les prochains mois. Comme dans beaucoup d'autres domaines, le processus dépend d'une information de qualité. Nous sommes donc très heureux d'avoir établi un partenariat avec l'IRSC et nous continuerons de surveiller la sécurité des patients et d'en faire rapport, au moyen d'une gamme de nouveaux indicateurs dans les prochains rapports. »

Les chercheurs prévoient soumettre l'étude au *Journal de l'Association médicale canadienne* pour qu'elle soit publiée cet hiver, sous réserve du processus habituel d'examen par les pairs. Depuis le début du projet, l'ICIS et l'IRSC ont entretenu des contacts réguliers avec un grand nombre d'organismes et les tiendront au courant des développements du projet.

« On s'attend à ce que le secteur de la santé, les médias et le public portent un intérêt considérable au projet », affirme Jennifer. « Nous visons à établir une stratégie coordonnée de communication et de collaboration en travaillant avec les universités et d'autres intervenants. La connaissance du niveau d'effets indésirables au pays est l'élément clé dans l'amélioration de la sécurité des patients. Cette étude vise à appuyer les efforts actuels consacrés à l'amélioration des soins aux patients d'un bout à l'autre du pays. »

L'ICIS et l'IRSC attendent avec impatience la diffusion réussie des résultats de la recherche, qui se fera probablement au début de 2004. Pour obtenir plus de renseignements, consultez la section sur les effets indésirables du site Web de l'ICIS ou écrivez à l'adresse effetsindesirables@cih.ca.

publications RÉCENTES...

Water Related Trauma Hospitalizations in Canada, 2000-2001
Un bulletin du Registre national des traumatismes
Publié le 29 août
(seulement disponible en anglais)



Rapport de surveillance de la Santé des femmes
Une recherche cofinancée par l'Initiative sur la santé de la population canadienne
Publié le 30 septembre



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2002
Publié le 17 septembre



L'imagerie médicale au Canada
Publié le 25 septembre



Injury Hospitalizations Among Children and Youth in Ontario, 2001-2002
Un bulletin du Registre ontarien des traumatismes
Publié en septembre
(seulement disponible en anglais)



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, 2002
Publié le 15 octobre



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2002
Publié le 16 octobre

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, Leona Hollingsworth, Caroline Heick, Jennifer Zelmer, Carmen Connolly, Francine Anne Roy.

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

Télé. : (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.

Événements à venir

Les 22 et 23 octobre 2003

■ Association des hôpitaux du Québec

Du 3 au 5 novembre 2003

■ Congrès 2003 de l'Association des hôpitaux de l'Ontario

Du 23 au 25 novembre 2003

■ Canadian Injury Prevention and Safety Promotion Conference
Conférencière de l'ICIS : Nicole de Guia

Du 30 novembre au 2 décembre 2003

■ Conférence canadienne sur les services à domicile
Conférencières de l'ICIS : Madelaine Cherry, Ann Campbell

Les 19 et 20 janvier 2004

■ 2004 Symposium: Enhancing Information and Methods for Health Planning and Research
Organisé par l'ICIS et l'IRSS