



icisdirectionscihi

Institut canadien d'information sur la santé • Canadian Institute for Health Information



Toujours fort

10 ans après avoir ouvert ses portes, l'ICIS continue d'innover

L'ICIS célèbre son 10^e anniversaire en 2004. Il est intéressant de nous rappeler ce qui a poussé M. Martin Wilk, ancien statisticien en chef du Canada et président du Groupe de travail national sur l'information en matière de santé de 1991, à réaliser que l'information sur la santé au Canada était « dans un état déplorable ». À l'époque, M. Wilk a également conclu que les « questions préjudiciables stratégiques étaient de nature structurelle ». Il a donc suggéré la création d'une entité pancanadienne autonome qui soit acceptée par tous les milieux de la santé afin de superviser, d'orienter et de coordonner l'évolution de meilleurs systèmes canadiens d'information sur la santé.

Avant l'ICIS, on disposait de beaucoup d'informations sur la santé : le nombre de lits, de médecins et d'interventions, les enregistrements concernant les sorties, les naissances et les décès. Statistique Canada, Santé Canada ainsi que des organismes provinciaux recensaient toutes sortes de choses. Seulement, ils le faisaient séparément, ce qui rendait l'information difficile à obtenir. Même à « l'ère de l'information », une bonne quantité des données étaient encombrantes, incomplètes ou périmées. Ce n'était pas ce dont on avait besoin pour gérer un système de santé qui, au début des années 1990, semblait s'enfoncer d'année en année dans le chaos.

« Pendant plusieurs décennies, le système de santé a connu une croissance et les débats tournaient autour du secteur à financer. On n'a pas besoin d'une bonne information pour savoir où injecter l'argent », de dire M. Michael Decker, sous-ministre de la Santé en Ontario avant de devenir président du Conseil d'administration de l'ICIS. « Mais lorsque le système s'est resserré et a dû faire des choix difficiles, l'information a revêtu de l'importance. Si vous devez fermer un hôpital, assurez-vous de fermer le bon. Bref, on avait besoin d'une information qu'on n'avait pas à ce moment ».

(suite à la page 3)



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

NOTE DU RÉDACTEUR EN CHEF.

En l'honneur du 10^e anniversaire de l'ICIS, nous avons décidé de changer le look de notre bulletin. *ICIS directions CIHI* est publié trois fois par année et envoyé aux intervenants à la grandeur du système de santé au Canada et dans le monde. Nous souhaitons vous mettre au courant de nos activités et publications récentes. Jetez-y un coup d'œil et dites-nous ce que vous en pensez.

Suzanne Wilk

CONTENU

- 1 Toujours fort
- 2 Du président
- 5 Une nouvelle étude montre un lien entre l'utilisation des services de santé et le revenu
- 5 Le Manitoba et l'ICIS signent une nouvelle entente bilatérale
- 6 Priorités politiques et lutte contre l'obésité
- 8 L'ICIS se penche sérieusement sur la question des services à domicile
- 8 Rapports récents et à venir

COMMENTAIRES

CONSEIL d'administration

PRÉSIDENT

M. Michael Decter
Lawrence Decter Investment Counsel Inc.
(Toronto, Ontario)

RÉGION 1

Colombie-Britannique et Yukon

D^{re} Penny Ballem
Sous-ministre, British Columbia
Ministry of Health Services
(Victoria, Colombie-Britannique)

M. Rick Roger
Directeur général, Vancouver Island Health
Authority (Victoria, British Columbia)

RÉGION 2

Prairies, Territoires du Nord-Ouest 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

M. Phil Hassen
Sous-ministre, ministère de la Santé
et des Soins de longue durée de l'Ontario
(Toronto, Ontario)

M. Kevin Empey
Vice-président, Finances
University Health Network
(Toronto, Ontario)

RÉGION 4

D^r Laurent Boisvert
Adjoint au vice-président exécutif,
Affaires clinico-administratives
Association des hôpitaux du Québec
(Montréal, Québec)

M. David Levine (statut d'observateur)
Président-directeur général,
Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Montréal-Centre
(Montréal, Québec)

RÉGION 5

Atlantique
D^r Thomas F. Ward
Sous-ministre, Nova Scotia Department
of Health (Halifax, Nouvelle-Écosse)

1 poste vacant

Canada

Membre à titre particulier
M^{me} Roberta Ellis
Vice-présidente,
Département de la prévention
Worker's Compensation Board of B.C.
(Vancouver, Colombie-Britannique)

D^r Peter Barrett
Faculty of the College of Medicine,
University of Saskatoon
(Saskatoon, Saskatchewan)

Conseil de l'Initiative sur la santé de la population canadienne

D^r Cam 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)

du PRÉSIDENT



L'ICIS fête son 10^e anniversaire cette année, une étape importante non seulement pour l'organisme, mais aussi pour l'évolution de l'information sur la santé au Canada.

En effet, l'ICIS y a joué un rôle important. Ceci a été confirmé lorsque la rumeur de mon départ de l'ICIS (pour être président-directeur général de Inforoute Santé du Canada) s'est répandue. En effet, les félicitations et les souhaits de réussite qui me sont parvenus de tout le pays ont renforcé mon sentiment que l'ICIS est devenu un organisme crédible et très respecté — un des rares cas de réussite dans la relation tendue entre les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux lorsqu'il s'agit de questions relatives à la santé. Je remercie tous ceux et celles qui m'ont appelé ou écrit pour leurs bons vœux.

L'ICIS a réussi sa mission et atteint ses objectifs grâce à trois facteurs principaux : son personnel hautement qualifié, son excellent Conseil d'administration et plusieurs partenariats solides établis au fil des ans.

Permettez-moi de commencer par les partenariats. L'ICIS a certainement tiré profit de la bonne volonté et de la fermeté de différents échelons du gouvernement pour collaborer et créer une meilleure information sur la santé, malgré tout le « bruit » entourant d'autres questions importantes. L'ICIS a joué un rôle crucial dans la création de partenariats entre les échelons du gouvernement. Nous nous sommes épanouis grâce à nos solides relations avec Statistique Canada et Santé Canada. Leur engagement nous a permis de concrétiser la vision de l'information sur la santé que M. Martin Wilk a évoquée il y a 10 ans. Dans la même veine, nous avons été en mesure de produire des documents pertinents à la politique grâce en grande partie à l'appui soutenu des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et à leur engagement de fournir des données crédibles et promptes.

Mais il ne s'agit pas seulement de gouvernement. Il s'agit également de partenariats que l'ICIS a forgés avec des organismes non gouvernementaux, des régies régionales et des établissements de santé, des chercheurs et plusieurs autres intervenants. Nous avons établi ces relations de travail, et bien d'autres, une personne à la fois. Je me fais constamment rappeler que notre travail relie ces personnes en leur donnant un objectif commun : un système de santé de qualité soutenu par l'information la plus crédible qui soit.

En parlant de qualité, notre Conseil d'administration bénévole a joué un rôle essentiel en fournissant une orientation stratégique; en surveillant le progrès et en nous encourageant à faire face aux questions difficiles mais pertinentes, tout en résistant à la tentation de se mêler des affaires opérationnelles et administratives quotidiennes de l'ICIS. M. Michael Decter, président du Conseil au cours des six dernières années, a joué un rôle crucial dans notre croissance. Il a été un partenaire précieux qui m'a été d'une énorme inspiration. Je le remercie pour son



Toujours fort (suite de la première page)

Une fois que les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont officiellement reconnu, en septembre 1992, le besoin d'une approche canadienne à l'information sur la santé, les négociations ont commencé. Il fallait s'entendre sur le mandat et le financement du nouvel institut auquel Santé Canada et Statistique Canada devaient transférer certains de leurs programmes de collecte de données. En décembre 1993, l'Institut canadien d'information sur la santé a été officiellement créé. Il a assumé la responsabilité du Groupe MIS (à Ottawa) et du *Hospital Medical Records Institute* (à Toronto, raison de l'existence de deux bureaux à l'ICIS). Au moment de sa création, l'ICIS, bien que fonctionnant partiellement, avait déjà en sa possession une importante quantité d'information à gérer. Au cours

des 18 prochains mois, Statistique Canada et Santé Canada ont continué à transférer des programmes et des activités à l'ICIS, et les partenariats avec ces deux organismes se sont renforcés.

Au cours de la dernière décennie, l'ICIS a connu beaucoup de premières. Par exemple, le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 1997*, avec les premières estimations pour l'année courante et sujet du premier communiqué de presse de l'ICIS, et plus récemment le rapport *L'imagerie médicale au Canada*. Toutefois, il ne suffit pas de recompter les étapes franchies pour prouver les

changements radicaux que l'ICIS a apportés dans les fonctions quotidiennes en soins de santé et la recherche ainsi que dans la planification stratégique qui font marcher le système. M. Decter indique que la tâche la plus difficile dans son rôle de sous-ministre de la Santé avant l'ICIS était de donner des conseils au gouvernement sans avoir une bonne information. « En fait, l'information était périmée, souvent de deux ou trois années, et incomplète. La grande valeur de l'ICIS réside dans la façon dont il a remarquablement amélioré l'ampleur et l'actualité du matériel disponible. »

Jerry Hurley, professeur à l'Université McMaster (*Centre for Health Economics and Policy Analysis*) a indiqué que l'ICIS a rassemblé des données parfois ambiguës et augmenté leur visibilité, en ajoutant que « rien n'est plus important qu'une bonne information pour développer la recherche et contribuer à la politique au Canada ».

Cathy Fooks, directrice des Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, est d'accord. Elle indique qu'en matière de dépenses, d'utilisation et de ressources humaines de

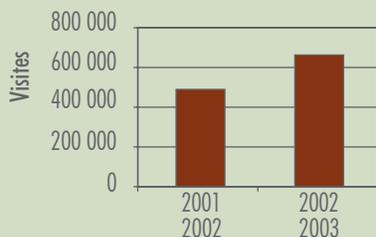
« La grande valeur de l'ICIS réside dans la façon dont il a remarquablement amélioré l'ampleur et l'actualité du matériel disponible. »

Michael Decter

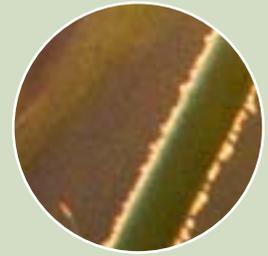
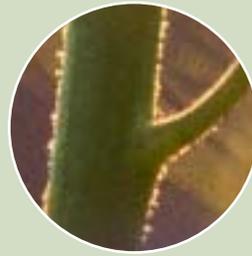
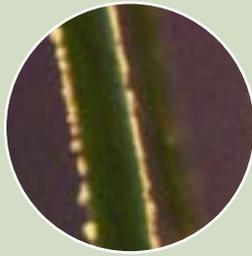
la santé, les données détenues par l'ICIS constituent la source essentielle de l'information dont elle a besoin pour ses travaux. Elle ajoute que l'ICIS se distingue par son engagement à l'égard de l'accessibilité et son excellent site Web : « Il y a 10 ans, l'obtention de données était un processus long et ardu. Or, on avait besoin d'une information en temps réel ». Elle ajoute : « Je peux consulter le site Web, trouver les données dont j'ai besoin et les télécharger ». L'ICIS, selon elle, a fait davantage d'efforts que plusieurs autres organismes afin de tirer profit de l'Internet. « Ils ont fait du Web une pierre angulaire de ce qu'ils sont, et pour cela, ils méritent une bonne note ».



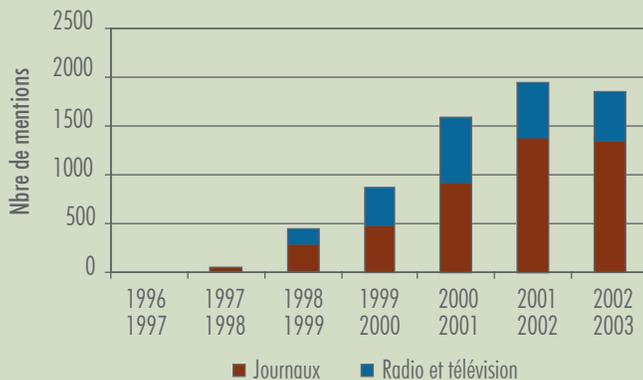
Activités sur le site Web de l'ICIS



Remarque : Ceci représente l'augmentation d'année en année basée sur le compte des visites. En mai 2002, l'ICIS a refait son site Web.



Nombre de mentions dans les médias



Il est vrai qu'une grande partie du travail des employés de l'ICIS (presque 400) tourne autour de l'aspect technique de la collecte, l'entreposage et l'analyse de l'information sur la santé, mais le vrai point fort de l'ICIS réside dans sa réceptivité. Il est résolu à écouter les intervenants et à répondre à leurs besoins. D'un simple collecteur de données et fournisseur de chiffres pour diverses parties concernées, l'ICIS est devenu un outil indispensa-

si bien sur une question aussi litigieuse. Il reconnaît à l'organisme son objectivité rigoureuse et sa neutralité à l'égard de tout rôle politique — l'ICIS fournira, par exemple, le nombre et la répartition des médecins, mais il ne dira jamais si c'est bon ou mauvais, adéquat ou inadéquat. Les jugements et les démarchent relèvent d'autres parties.

Au cours de la prochaine décennie, il souhaite que le travail de l'ICIS soit reconnu en tant que norme d'excellence en matière d'information sur la santé à l'échelle internationale, tout comme son partenaire de longue date Statistique Canada établit la norme pour les organismes statistiques nationaux.

Le but est de continuer à faire ce que l'ICIS fait bien. « À long terme, il s'agit de rester pertinent, de poser les bonnes questions et de fournir aux intervenants l'information dont ils ont besoin », de dire M. Alvarez. ●

ble pour les gestionnaires de soins de santé, les chercheurs, les responsables de l'élaboration des politiques et le public, car il recueille et présente l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions.

« Nous nous penchons beaucoup sur les résultats, sur l'examen du système et sur sa rentabilité. Nous essayons de répondre aux questions pour savoir vers où les responsables de l'élaboration des politiques et les Canadiens veulent que le système se dirige », de dire M. Richard Alvarez, président-directeur général de l'ICIS. Le récent rapport sur l'imagerie médicale, par exemple, fournit une base pour les rapports à venir qui montreront si tout l'argent injecté dans la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique améliore réellement la santé des Canadiens. En conséquence, selon M. Alvarez, les débats sont mieux éclairés et les décisions en matière de soins de santé s'appuient sur l'information plutôt que sur la rhétorique.

En examinant le passé, M. Alvarez est fier de la réussite particulière de l'ICIS qui a amené les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à collaborer

Du président (suite)

dévouement, pour son expérience qu'il a mise à notre service et pour sa généreuse contribution à l'ICIS au cours des années. Tous nos vœux de succès l'accompagnent dans son nouveau rôle de président du Conseil canadien de la santé.

Enfin, je crois que la contribution la plus méritoire et la plus durable que j'ai faite à l'ICIS se reflète dans le personnel dévoué, très compétent et fort sympathique que je laisse derrière moi. Je vous remercie pour votre travail assidu! Je suis sûr que l'ICIS deviendra un trésor national grâce à son personnel, au Conseil d'administration et aux partenariats que nous avons établis au cours de la dernière décennie. Je suis honoré et fier d'avoir fait ce parcours.

Richard C. Alvarez
Président-directeur général

Note du rédacteur en chef : Au nom de l'ICIS, nous aimerions remercier M. Alvarez pour son dévouement et son leadership au cours des années. M. Bruce Patrie a été nommé à titre de président-directeur général par intérim.



Nouveau directeur, Recherche et Développement des indicateurs

Richard Alvarez, PDG, est fier d'annoncer la nomination de Greg Webster en tant que directeur, Recherche et Développement des indicateurs. Dans ce nouveau rôle, M. Webster sera en charge de la vision, du leadership et de la direction nécessaires à l'enrichissement des relations de l'ICIS avec le milieu de la recherche sur les services de santé, au développement d'indicateurs comparatifs de santé et à l'amélioration de la capacité d'analyse de l'ICIS.

M. Webster est entré au service de l'Institut en novembre 2000 en tant que gestionnaire des Registres cliniques, qui incluent le Registre canadien des remplacements articulaires, deux registres sur les traumatismes et le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes. M. Webster possède plus de 10 ans d'expérience dans les domaines de l'information sur la santé, de la recherche sur les services de santé et de la santé de la population. Il est titulaire d'une maîtrise en sciences en épidémiologie de l'Université de Toronto. ●



L'ISPC AUJOURD'HUI

Une nouvelle étude montre un lien entre l'utilisation des services de santé et le revenu

L'idée selon laquelle les personnes à faible revenu abusent des services médicaux et hospitaliers semble être un mythe — un mythe que l'on a récemment réfuté dans une nouvelle étude financée par l'ISPC et préparée par Noralou P. Roos, Evelyn Forget, Randy Walld et Leonard MacWilliam du Centre d'élaboration de la politique des soins de santé du Manitoba à l'Université du Manitoba. Les auteurs concluent que, compte tenu de leur état de santé médiocre, les résidents de Winnipeg à faible revenu ont tendance à moins utiliser les services médicaux qu'on ne l'aurait cru. En réalité, malgré leur état de santé, les dépenses consacrées aux services médicaux des personnes vivant dans des quartiers à faible revenu sont semblables à celles des personnes vivant dans des quartiers plus fortunés.

À l'aide des données de 1999 du Manitoba sur le coût des services médicaux et hospitaliers (qui proviennent de demandes présentées), des données du recensement de 1996 sur le statut socioéconomique et de diverses bases de données pour la mesure de l'état de santé, les auteurs ont comparé l'état de santé et l'utilisation des soins des résidents des quartiers à faible revenu de Winnipeg à celui des personnes des quartiers à revenu plus élevé.

Les auteurs ont découvert entre autres que le fait que les personnes à faible revenu dépensent davantage d'argent sur les services médicaux et hospitaliers pourrait être attribuable à leur état de santé relativement mauvais. Les coûts liés aux soins de santé examinés dans l'étude reposent souvent sur une mauvaise santé et les faibles dépenses en services hospitaliers; par conséquent, les auteurs affirment que les politiques comme les frais d'utilisation et les comptes d'épargne médicaux ne réduiront pas les coûts totaux des soins de santé.

Ces politiques visent à répondre à la demande des patients et à réduire le nombre de services médicaux, et non hospitaliers. Les auteurs soutiennent que les frais d'utilisation réduiraient l'utilisation des services préventifs de santé (comme les tests de Pap, les immunisations et les soins prénataux) qui, selon des recherches précédentes, sont disproportionnellement faibles dans les quartiers à faible revenu.

L'étude a été publiée en janvier 2004 dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*. ●

Le Manitoba et l'ICIS signent une nouvelle entente bilatérale

Le ministère de la Santé du Manitoba et l'ICIS ont récemment signé une entente bilatérale de trois ans qui permettra aux régies régionales de la santé et aux établissements de la province d'accéder à une série de produits et de services de l'ICIS, ou encore d'y participer. Il s'agit entre autres des normes nationales, des bases de données et des registres nationaux, des indicateurs de rendement ainsi que des rapports comparatifs et annuels. Cela comprend le soutien à la mise en œuvre de la CIM-10-CA/CCI.

Pour plus d'information, veuillez contacter communications@cihi.ca. ●



Nouveau président du Conseil d'administration

L'ICIS est fier d'annoncer l'élection de M. Graham W. S. Scott, cr, à titre de président de son Conseil d'administration de 16 membres (à compter du 1^{er} mars). M. Scott possède une vaste expérience en leadership. Il guidera le travail de l'Institut en matière de soutien de politiques avisées en santé grâce à un meilleur système élargi d'information sur la santé.

Avocat de grande renommée, M. Scott compte plus de trois décennies d'expérience à titre de cadre supérieur dans les secteurs public et privé. Notamment, il a été sous-ministre de la Santé de l'Ontario, président

du Groupe d'étude sur la consommation médicale et la prestation des soins médicaux (Ontario) et président ou coprésident indépendant de bon nombre de comités de fusion d'hôpitaux. M. Scott possède beaucoup d'expérience en matière de questions de gouvernance dans le secteur des entreprises à but non lucratif. Il est également l'ancien président du Forum des politiques publiques, organisme non partisan qui s'efforce de promouvoir une meilleure collaboration entre les secteurs public et privé.

M. Scott est associé directeur de la firme McMillan Binch LLP et associé responsable des questions gouvernementales et de politique publique à la firme. ●

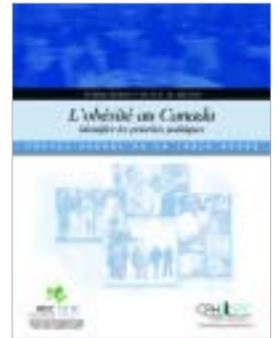
Priorités politiques et lutte contre l'obésité

L'obésité continue de préoccuper de nombreux Canadiens. Cependant, connaître l'existence d'un problème et la façon de le régler constituent deux questions très différentes.

C'est la raison pour laquelle l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) et l'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont convenu d'établir un partenariat sur la recherche et les politiques relatives à l'obésité afin de clarifier nos connaissances sur les stratégies efficaces permettant d'améliorer le poids-santé des Canadiens.

À cette fin, l'ISPC et l'IRSC ont convoqué une table ronde les 23 et 24 juin 2003 — « **L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques** ». Son objectif consistait à établir des priorités pour la recherche sur l'obésité pertinente aux politiques et à examiner de près des options politiques afin de prévenir l'obésité. Les 30 participants invités (dont des responsables de l'élaboration des politiques et des décisionnaires, des chercheurs de pointe en obésité et en santé ainsi que des représentants de divers organismes gouvernementaux) ont déterminé six domaines qui devraient recevoir le plus d'attention pour la recherche sur les politiques et les options d'actions qui s'y rapportent. Ils ont également proposé un certain nombre « d'étapes » à suivre dans la lutte contre l'obésité au Canada.

On peut maintenant trouver une synthèse complète des discussions de la table ronde, des priorités et des étapes à suivre dans le rapport complet intitulé *L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques, procès-verbal de la table ronde*. Pour obtenir une copie de ce rapport, veuillez visiter le site Web de l'ICIS à www.icis.ca. ●



L'ISPC publie son premier rapport vedette

Au moment où nous imprimions ce bulletin, l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) publiait son tout premier rapport vedette intitulé *Améliorer la santé des Canadiens* (prévu le 25 février). L'Initiative sur la santé de la population canadienne, un programme de l'Institut canadien d'information sur la santé depuis 1999, a publié ce rapport dans le but de faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités, et contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens. Le rapport vise à engager les gens et les organismes — gouvernement, groupes communautaires et secteur privé — dans une discussion avisée à propos de nouvelles façons de joindre nos forces pour améliorer la santé.

Pour plus de renseignements sur le rapport *Améliorer la santé des Canadiens* ou l'ISPC, visitez le site Web de l'ICIS à www.icis.ca. ●



e-Health 2004

promet de retenir l'attention

Du 8 au 11 mai, l'Institut canadien d'information sur la santé, en collaboration avec la *Canadian Health Informatics Association (COACH)*, présentera *e-Health 2004 : Challenges Today for Success Tomorrow* au *Victoria Conference Centre* de Victoria, en Colombie-Britannique. Maintenant à sa cinquième édition, la conférence promet d'offrir un apprentissage de haute qualité et des occasions de réseautage aux personnes et aux organismes s'intéressant à l'information de qualité sur la santé ainsi qu'aux nouveaux produits et services.

Pour plus d'information ou pour vous inscrire, veuillez visiter le site Web de la conférence à www.e-healthconference.com. ●

L'ICIS présente la 10^e conférence annuelle NACC sur la CFI

Cette année, en partenariat avec le Centre collaborateur nord-américain (NACC) pour la famille des classifications internationales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'ICIS présentera la **10^e conférence annuelle NACC sur la CFI**. Elle se tiendra à Halifax, en Nouvelle-Écosse, du 1^{er} au 4 juin.

Dans l'esprit du thème de cette année, **Élaborer un programme de recherche pour la CFI**, la conférence portera sur le développement d'un plan complet de recherche. Les participants peuvent s'attendre à un échange de connaissances sur l'application de la CFI en tant qu'outil politique et éducatif statistique, clinique, social et de recherche. Une attention toute particulière sera portée à l'utilisation de la CFI par rapport à d'autres outils cliniques et politiques de santé.

Pour plus d'information ou pour vous inscrire, veuillez visiter le site Web de la conférence à www.icfconference.com ou communiquez avec nous par courriel à info@icfconference.com. ●

L'ICIS assiste à une conférence à Taïwan

Eugene Wen (conseiller principal, Indicateurs de santé) s'est rendu à Taïwan en décembre afin de participer à la **conférence internationale sur l'enquête nationale par entrevue sur la santé**. Le but de cette conférence était de révéler les conclusions de la toute première enquête nationale par entrevue sur la santé réalisée à Taïwan.

M. Wen a présenté un survol des indicateurs de santé de l'ICIS. Il a parlé entre autres de leur élaboration et diffusion initiales.

La conférence était organisée par le Bureau de la promotion de la santé, le ministère de la Santé et les Instituts nationaux de recherche en santé de Taïwan afin de promouvoir la collaboration et la comparaison internationales dans le but de comprendre l'état de santé d'une population, étape cruciale dans l'allocation des ressources de soins de santé. ●



Où vous trouverez l'ICIS dans les prochains mois!

FÉV. 2004

22-24 Ontario Injury Prevention Conference, Toronto (Ontario)

AVR. 2004

Conférences printemps 2004 du Partenariat et de HL7, Calgary (Alberta)

MAI 2004

5-8 Primary Care Today, Toronto (Ontario)

6-8 Congrès mondial des infirmières et infirmiers psychiatriques, Winnipeg (Manitoba)

8-11 e-Health 2004, Victoria (Colombie-Britannique)

15-18 Association des pharmaciens du Canada, Niagara Falls (Ontario)

26-28 Conférence de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé, Montréal (Québec)

27-30 Association canadienne de physiothérapie, Québec (Québec)

JUIN 2004

1-4 Conférence NACC sur la CFI, Halifax (Nouvelle-Écosse)

L'ICIS se penche sérieusement sur la question des services à domicile

Avant même que l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé n'ait souligné les services à domicile en tant que priorité pour le futur du système de santé du Canada, l'ICIS travaillait à faciliter le développement d'information uniformisée sur les services à domicile. En 1999, l'ICIS a débuté des consultations sur le terrain à l'échelle nationale, qui ont mené à l'identification d'un ensemble initial d'indicateurs nationaux relatifs aux services à domicile en septembre 2002. Ces indicateurs ont fait l'objet d'un essai dans six régions sanitaires en 2003.

Après avoir établi les données de base requises pour alimenter les indicateurs, l'ICIS va de l'avant avec une nouvelle initiative sans précédent. D'ici avril 2005, l'ICIS prévoit mettre en place le Système de rapport sur les services à domicile (SRSD), qui permettra la collecte uniformisée des données de qualité et la déclaration d'information comparative sur les services à domicile. Au cours de la prochaine année, l'ICIS finalisera la norme sur les données et débutera l'élaboration des exigences techniques pour le système. Les progrès réalisés en 2004 seront possibles grâce à la collaboration continue et au soutien des experts de partout au pays.

Pour de plus amples renseignements sur le SRSD, veuillez communiquer avec l'ICIS par courriel à rsrd@icis.ca. ●

Carrières à l'ICIS

À l'ICIS, notre travail est stimulant et en constante évolution. Nous avons beaucoup d'estime pour les personnes qui possèdent les habiletés et le talent pour travailler avec nous. Nous investissons sérieusement pour former une équipe gagnante et un sondage le prouve. Dans le dernier sondage sur la satisfaction des employés mené par le Hay Group, où l'ICIS était comparé à 500 autres compagnies, nos employés nous ont classé parmi les meilleurs!

À l'ICIS, nous encourageons nos employés à se dépasser et nous leur fournissons les outils, la formation et les chances pour y arriver. Nous offrons des salaires compétitifs, de bons congés annuels et d'excellents programmes d'avantages sociaux et de régime de retraite.

Si vous êtes intéressé à faire partie de notre équipe, veuillez visiter notre site Web pour obtenir plus de renseignements sur les postes offerts : www.icis.ca. ●



COLLABORATEURS

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

Rédactrice : Anick Losier-Campbell

Collaborateurs : Serge Taillon, Anick Losier-Campbell, Leona Hollingsworth, Rachel Vincent, Nicholas Smith, Scott Young, Lise Gagnon, Marielle Charest, Sandra Koppman, Melanie Gluss, Kira Leeb, Susan Liddle, Marie Pratte, Dalila Bakhti, Audrey Alain, Cindy Major, Caroline Morrisette.

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

Télé. : (613) 241-8120

Courriel : communications@cihi.ca

Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.

rapports récents



Rapport sur les hôpitaux de l'Ontario 2003 :

Soins de courte durée

Visé à aider les Ontariens à mieux comprendre et évaluer le rendement de leur hôpital local et l'ensemble des hôpitaux de la province.



Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2003

Ce rapport est la septième publication annuelle de l'ICIS sur les tendances des dépenses nationales de santé et offre une information détaillée et mise à jour sur les dépenses de santé au Canada.



National Trauma Registry: Major Injury in Canada, 2001-2002

Le rapport contient des données sur les patients hospitalisés grièvement blessés.

rapports à venir



Initiative sur la santé de la population canadienne

Améliorer la santé des Canadiens

Il constitue le premier rapport vedette de l'ISPC. Il porte sur des questions relatives à la santé de la population telles que l'obésité, le développement de la jeune enfance, la santé des Autochtones et le revenu.



National Trauma Registry: Hospital Injury Admissions, 2001-2002

Ce rapport renferme de l'information démographique, diagnostique et sur les interventions relatives à toutes les admissions en raison d'une blessure dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada.



à venir
bientôt

Système national d'information sur la réadaptation

Il constitue le premier rapport annuel du SNIR et comprend des données saisies sur les clients adultes hospitalisés dans les établissements canadiens de réadaptation participants.



à venir
bientôt

Les soins de santé au Canada 2004

Ce rapport dispense de l'information mise à jour sur ce que nous savons et ignorons du rendement du système de santé au Canada. Le rapport de cette année se penche sur la sécurité des patients. Parmi les autres sujets, on trouve les dépenses de santé, les professionnels de la santé et une information à jour sur la satisfaction des patients et les temps d'attente.