



icisdirectionscihi

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

Nous vous présentons... M. Graham W.S. Scott, c.r.

Vous avez récemment accepté le poste de président du Conseil d'administration (CA) de l'ICIS. Pourquoi?

L'avenir du système de soins de santé est probablement ce qui préoccupe le plus les Canadiens. Je crois fermement que l'ICIS peut et doit jouer un rôle crucial dans les décisions difficiles que nous prenons collectivement afin d'améliorer notre système de santé et les résultats pour la santé. À titre de président du CA de l'ICIS, c'est l'occasion rêvée d'apporter une contribution positive.

Comme vous le savez, l'ICIS célèbre son 10^e anniversaire cette année. En tant que nouveau président du CA, qu'envisagez-vous pour l'organisme dans la prochaine décennie?

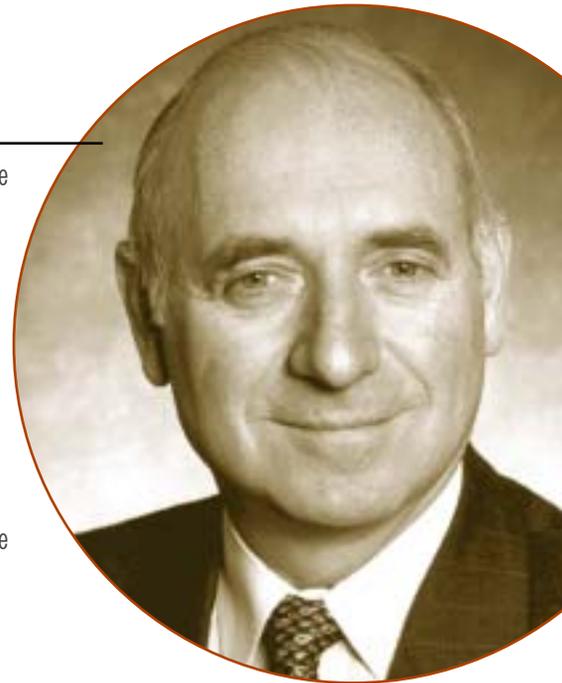
Depuis ses débuts, l'ICIS a parcouru beaucoup de chemin dans l'amélioration de la qualité des données et de l'information sur la santé au Canada. Nous avons grandement élargi la quantité d'information disponible tout en améliorant sa qualité; nous commençons à mesurer les résultats. Toutefois, nous avons encore beaucoup à faire. Prenons par exemple

la qualité des données et l'opportunité. La saisie des données en temps réel est-elle possible? Seul le temps nous le dira. Cependant, je suis certainement convaincu qu'en continuant de renforcer et de soutenir nos relations avec les fournisseurs de données et autres intervenants, l'ICIS pourra affermir sa réputation à titre de source d'information de haute qualité.

Je crois également que l'ICIS jouera un rôle encore plus important pour garantir aux décideurs qu'ils possèdent l'information cruciale dont ils ont besoin afin de bien gérer notre système de santé. Au Canada, nous prenons de plus en plus de décisions fondées sur les meilleures analyses et données. Nous avons encore des progrès à accomplir à cet égard, mais l'approfondissement de notre travail sur les indicateurs — mesurer l'accès et le rendement selon certaines cibles dans des domaines particuliers — est un bon exemple de la façon dont l'ICIS peut améliorer la gestion du système sur tous les plans.

Vous possédez une vaste expérience tant dans le secteur privé que public, notamment à titre d'ancien sous-ministre de la Santé en Ontario. D'après vous, quels sont les enjeux cruciaux dans les soins de santé?

L'accès est certainement un enjeu crucial pour les Canadiens. Les longues listes d'attente et les temps d'attente prolongés, ainsi que les écarts entre les collectivités urbaines et rurales en ce qui concerne l'accès aux soins de santé spécialisés constituent des exemples. Afin de résoudre cette question, nous avons besoin d'une meilleure information. De plus, tant de près que de loin, la question des ressources humaines entre en ligne de



compte. Formons-nous assez de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé pour bien prendre soin des Canadiens?

Les résultats constituent également un élément important. Les Canadiens ne le formulent pas ainsi, mais ils s'inquiètent pour l'essentiel : est-ce que l'argent versé dans les soins de santé se traduit par de meilleurs soins et une meilleure santé pour eux et leurs proches?

L'ICIS, en collaboration avec ses nombreux partenaires, s'attaque à ces questions afin d'y répondre. En cours de route, l'ICIS adapte ses systèmes d'information afin de refléter les changements dans la technologie et dans la façon dont les services de santé sont dispensés. Pour ceci, il faut du temps et la coopération de tous les intervenants de la santé. ●

• NOTE DU RÉDACTEUR EN CHEF:

La 10^e année de l'ICIS constitue l'un des nombreux changements, incluant une nouvelle direction. Dans ce numéro de *CIHI directions ICIS*, nous avons le plaisir de publier une entrevue qui a eu lieu avec le nouveau président du Conseil d'administration de l'ICIS et d'annoncer l'arrivée de la présidente-directrice générale, Mme Glenda Yeates. En fait, le numéro de juin se consacre presque entièrement aux derniers développements remarquables dans les ressources humaines de la santé. Nous espérons que vous apprendrez du nouveau sur les gens qui prodiguent les soins de santé au Canada — et les défis à l'horizon.

Suzanne Gail



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

CONTENU

- 1 Entrevue avec Graham W. S. Scott, c.r.
- 2 Mot du président
- 3 Comprendre les chiffres : Les dépenses consacrées aux médecins
- 4 Élaborer un fichier minimal sur les professions en santé
- 4 Enquête exhaustive sur les médecins
- 5 Regard sur le personnel de la santé du Canada
- 5 L'évolution de la vie au travail des médecins de famille au Canada
- 6 Plus de 1 bébé canadien sur 5 naît maintenant par césarienne
- 6 Enquête sur le travail et la santé des infirmières
- 7 Projet de remaniement des méthodologies de groupements en cours de développement
- 8 L'ICIS ouvre un bureau dans l'Ouest

CONTENU

CONSEIL d'administration

PRÉSIDENT

M. Graham W.S. Scott, c.r.

Associé directeur
McMillan Binch LLP
Toronto (Ontario)

RÉGION 1

Colombie-Britannique et Yukon

D^{re} Penny Ballem

Sous-ministre, Colombie-Britannique
Ministry of Health Services
Victoria (Colombie-Britannique)

M. Rick Roger

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

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

Ontario

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 des finances
et directeur financier
University Health Network
Toronto (Ontario)

RÉGION 4

Québec

D^r Laurent Boisvert

Directeur, affaires cliniques et administratives
Association des hôpitaux du Québec
Montréal (Québec)

M. David Levine

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

RÉGION 5

Atlantique

M^{me} Nora Kelly

Sous-ministre, Santé et Bien-être
Fredericton (Nouveau Brunswick)

M^{me} Alice Kennedy

Vice-présidente, Resident Care
St. John's Nursing Home Board
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

Canada

Membre à titre particulier

M^{me} Roberta Ellis

Vice-présidente, Prévention
Worker's Compensation Board of B.C.
Vancouver (Colombie-Britannique)

D^r Peter Barrett

Faculty of the College of Medicine,
University of Saskatchewan
Saskatoon (Saskatchewan)

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

D^r Cameron Mustard

Président et scientifique principal
Institut de recherche sur
le travail et la santé
Toronto (Ontario)

Santé Canada

M. Ian Green

Sous-ministre
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Statistique Canada

D^r Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada
Ottawa (Ontario)

En date de juin 2004

du PRÉSIDENT



Nous avons fait d'importants progrès en matière d'information sur la santé. Bien avant le début des années 1990, lorsque M. Martin Wilk a présenté sa vision concernant l'information sur la santé qui a mené à la création de l'ICIS, la Commission royale des soins de santé — présidée par le juge en chef Emmett Hall en 1964 — a constaté que les données disponibles sur les professions telles que les soins infirmiers autorisés n'étaient pas suffisamment complètes pour que l'on puisse établir des projections fiables des effectifs.

Lorsque l'ICIS a ouvert ses portes il y a 10 ans, l'information de qualité sur les travailleurs de la santé du Canada se limitait principalement aux médecins. Certaines provinces et certains territoires possédaient des données sur des professionnels de la santé travaillant dans leur secteur de compétence, mais les données nationales sur la multitude d'autres professions de la santé étaient restreintes.

Il est encore plus surprenant de voir que de nombreuses personnes — dont les professionnels de la santé — ne semblaient pas s'apercevoir, ou même se soucier, du fait que le Canada ne possédait pas de données nationales normalisées sur la majorité de ses travailleurs de la santé. Par exemple, nos connaissances insuffisantes sur le plus grand groupe de travailleurs de la santé au Canada (les infirmières) constituaient un obstacle à la planification, ce qui n'a malgré tout pas soulevé de tollé.

Toutefois, pour reprendre un cliché d'un film de baseball, « si vous le construisez, ils viendront ». En fait, les gens en redemanderont.

En l'espace d'une courte décennie, la sensibilisation à l'égard des données de qualité sur les travailleurs de la santé du Canada a connu une croissance exponentielle. Maintenant, les associations professionnelles et les provinces nous fournissent non seulement des données de leur propre gré, mais elles nous incitent aussi à produire des données de meilleure qualité et plus complètes. Elles ne veulent plus seulement des données, mais aussi des analyses. Les professionnels de la santé veulent que les décisions sur l'avenir de leur profession reposent sur des faits solides, y compris une meilleure compréhension du contexte de travail.

Le niveau d'engagement constitue un autre changement important. Les associations représentant des professionnels de la santé veulent de plus en plus participer aux décisions sur la façon de produire des données nationales. Les diététistes, les physiothérapeutes, les radiologistes, les pharmaciens et les dentistes — en fait presque n'importe quel groupe de travailleurs de la santé — reconnaissent la valeur de la collaboration avec l'ICIS et d'autres fournisseurs d'information sur la santé dans l'amélioration de la qualité des données sur leur profession.

Il reste encore beaucoup à faire en matière d'information sur les ressources humaines de la santé.

Par exemple, bien que les données et les analyses sur les infirmières et leur profession se soient grandement améliorées au cours des 10 dernières années, l'information nationale sur le type de services qu'elles offrent et les répercussions sur les résultats cliniques et les coûts pour le système de santé est encore fragmentaire, au mieux. De fait, on manque de données et de renseignements nationaux sur une grande variété de travailleurs de la santé, y compris les travailleurs non rémunérés et les aidants naturels.

(suite à la page 4)

Comprendre les chiffres : Les dépenses consacrées aux médecins

Le dernier bulletin analytique de l'ICIS, *Dépenses médicales : Bases de données sur les médecins* de l'ICIS, étudie les dépenses sur les médecins et l'information sur les revenus provenant d'une variété de sources, y compris ses propres données en ligne et publiées ainsi que les données basées sur des enquêtes produites par Statistique Canada et par des associations médicales professionnelles.

L'une des principales sources de données à propos des dépenses sur les médecins au Canada est la Base de données nationale sur les médecins (BDNM) de l'ICIS. La BDNM a toujours recueilli des données sur la rémunération à l'acte. Bien que celle-ci constitue une grande partie des dépenses totales sur les médecins, la proportion varie grandement au pays et a diminué au fil du temps. Les autres méthodes de rémunération constituent une part de plus en plus importante de la rémunération des médecins.

La Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) de l'ICIS est une autre source importante d'information sur la rémunération des médecins. La BDDNS et la BDNM contiennent toutes deux de l'information touchant les dépenses brutes sur les médecins. La BDDNS contient des données sur toutes les dépenses de santé et peut même enregistrer les autres méthodes de rémunération des médecins. Cependant, ni la BDDNS ni la BDNM ne permettent d'identifier uniquement certains types de

rémunération des médecins, tels que la rémunération offerte par les laboratoires situés en milieu hospitalier ou encore par les régies régionales de la santé.

Les analystes de l'ICIS ont comparé les deux sources de données (la BDNM et la BDDNS) afin d'évaluer l'intégralité de la BDNM en tant que source d'information sur les revenus. Ils ont constaté un écart important dans certaines provinces. Par exemple, les dépenses sur les médecins enregistrées pour la Nouvelle-Écosse sont de 59 % supérieures aux données de la BDNM pour cette même province. Cependant, il n'existe qu'une différence de 8 % entre les deux sources de données pour l'Alberta.

« Nous pouvons observer dans certaines provinces une augmentation du montant de la rémunération des médecins qui provient des autres modes de paiement; » explique Steve Slade, conseiller de la division des Ressources humaines de la santé de l'ICIS.

« Les provinces comme l'Alberta et l'Ontario paient encore beaucoup leurs médecins à l'acte, alors que la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et le Manitoba paient entre 20 et 30 % de la rémunération par d'autres modes de paiement. »

Les résultats d'une enquête récente sur les effectifs médicaux menée par l'Association médicale canadienne confirment qu'une proportion décroissante de médecins reçoit la plupart de son revenu professionnel de la rémunération à l'acte. En 1999, 62,3 % des médecins rapportaient que la plupart (90 %) de leur revenu provenait de la rémunération à l'acte.

Statistique Canada produit des estimations du revenu moyen pour les médecins à partir des données sur le revenu déclarées par les intéressés lors du recensement. Ces estimations sont considérablement moins élevées que les chiffres sur les paiements moyens provenant des deux sources de données de l'ICIS. Les analystes de l'ICIS affirment que ce résultat peut provenir en partie des instructions incluses dans

le questionnaire du recensement qui offrent aux médecins l'option d'inscrire leur revenu, sans les dépenses.

« Nos données proviennent de systèmes provinciaux et territoriaux de rémunération des médecins et ils déclarent les dépenses brutes, explique M. Slade. La proportion de la rémunération brute des médecins qui est attribuée aux frais généraux tels que l'équipement de bureau et les salaires des employés, peut varier grandement entre spécialités médicales. Il est probable que les résultats de Statistique Canada reflètent mieux les revenus des médecins, sans les frais généraux. »

Les lacunes sous-jacentes pour mesurer la pleine étendue de la rémunération des médecins intéressent les vérificateurs provinciaux, ainsi que les planificateurs de la santé, les chercheurs et les associations professionnelles. M. Slade et son équipe espèrent que *Dépenses médicales : Bases de données sur les médecins* de l'ICIS soit la première phase de l'élimination des lacunes d'information. ●



Nouvelle présidente-directrice générale de l'ICIS : Mme Glenda Yeates

M. Graham W. S. Scott, c.r., président du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a le plaisir d'annoncer la nomination de Mme Glenda Yeates à titre de nouvelle présidente-directrice générale. Elle occupera le poste à partir du 1^{er} août 2004. Mme Yeates, actuellement sous-ministre de la Santé de la Saskatchewan, possède une bonne expérience de leadership à l'échelle provinciale et nationale.

En tant que sous-ministre de la Santé de la Saskatchewan, elle a dirigé l'élaboration du plan d'action des soins de santé de la province. Une large gamme d'intervenants ont manifesté un appui considérable vis-à-vis de ce plan, et celui-ci a entraîné des initiatives avant-gardistes, notamment le tout premier Conseil canadien sur la qualité de la santé ainsi que la création d'un réseau provincial sur les soins chirurgicaux. Ce réseau avait pour but d'amélio-

rer l'établissement des priorités et d'offrir des services chirurgicaux en temps opportun. Pendant son mandat au ministère de la Santé de la Saskatchewan, elle a également mis sur pied une campagne de recrutement et de maintien en poste des dispensateurs de soins de santé.

Auparavant, Mme Yeates a tenu le rôle de sous-ministre des Services sociaux de la Saskatchewan. À ce titre, elle était la coprésidente du Plan d'action national pour les enfants dont l'objectif était de superviser la création d'une stratégie multijuridictionnelle et intersectorielle visant à améliorer la vie des enfants au Canada. À l'échelle fédérale, elle a occupé le poste de présidente du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur les services de santé.

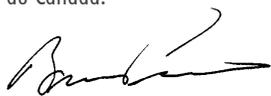
Mme Yeates a agi à titre de représentante gouvernementale au Conseil canadien de la santé et elle est membre de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. L'an dernier, elle se situait parmi les 100 premières lauréates du concours *Canada's Most Powerful Women*. ●

Du président

(suite de la page 2)

Ce numéro de *ICIS directions CIHI* est axé sur certains gestes de l'ICIS qui visent à combler les lacunes. En bout de ligne, nous espérons fournir davantage de données aux planificateurs sur le lien entre les dispensateurs et les résultats pour la santé. D'importantes recherches au Canada étudient ce lien et se penchent sur des questions comme la satisfaction des patients et des travailleurs. Ces recherches, et les données qui les appuient, permettront de répondre aux questions telles que « Quelle combinaison de professionnels de la santé convient le mieux à la prestation des meilleurs soins aux Canadiens? ».

En travaillant ensemble, nous établissons un consensus sur ce que nous savons et ce que nous ignorons. Nos partenariats avec les nombreux groupes de professionnels — ainsi qu'avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les chercheurs, les régies régionales de la santé et les hôpitaux — renforcent notre capacité à répondre aux nouveaux besoins des planificateurs des ressources humaines de la santé du Canada.



Bruce Petrie
Président-directeur
général intérimaire

Élaborer un fichier minimal sur les professions en santé

L'ICIS mène une nouvelle initiative qui consiste à élaborer les toutes premières normes nationales d'information sur la santé sur une grande gamme de professionnels de la santé qui dispensent des soins aux Canadiens.

La première étape de cette initiative est de créer le « fichier minimal principal » relatif à la gestion des ressources humaines de la santé. Il pourrait contenir certains éléments de base tels que l'âge, le sexe, l'activité, la migration, la formation et d'autres caractéristiques d'emploi.

Actuellement, les gouvernements provinciaux et territoriaux d'un bout à l'autre du Canada ont élaboré ou sont en train de mettre sur pied les systèmes d'information sur les ressources humaines de la santé afin d'appuyer leurs activités de gestion dans le domaine. Cependant, aucune donnée comparative ou à l'échelle nationale n'existe pour appuyer la planification ou la prise de décision à grande échelle.

La plupart du temps, les données actuellement disponibles sont inadéquates, même dans le cas de la prise de décision sur les besoins de base en ressources humaines de la

santé. Alors que faire des activités avancées de modélisation ou de projection conçues pour la planification?

Cette initiative aidera les planificateurs à mieux comprendre les fournisseurs de soins de santé au Canada. C'est une entreprise complexe durant laquelle le soutien et la collaboration de nombreux intervenants seront nécessaires. Un processus consultatif se tiendra tout au long de l'été ainsi qu'au début de l'automne 2005.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec Brent Barber à l'adresse suivante : bbarber@cihi.ca.

Enquête exhaustive sur les médecins

L'ICIS apporte son soutien afin de réaliser une enquête nationale auprès de tous les médecins au Canada. Le Sondage national auprès des médecins (SNAM) vise à améliorer les connaissances détaillées des planificateurs de la santé sur les façons dont procèdent les médecins pour répondre aux besoins en santé à l'échelle du pays.

Le SNAM est dirigé conjointement par l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les questionnaires ont été envoyés par courrier au cours de l'hiver et du printemps de 2004.

Le Sondage national auprès des médecins, en tant qu'enquête de recensement de tous les médecins au Canada, donnera l'occasion d'analyser les résultats par province, par région sous-provinciale et par groupe de spécialité. Les résidents et les étudiants en médecine sont inclus dans le sondage afin de documenter les perspectives des futurs médecins.

L'ICIS et Santé Canada fournissent le soutien financier au SNAM.



Nouveau directeur des Services d'information sur la santé (Ottawa)

Bruce Petrie, président-directeur général intérimaire, est heureux d'annoncer la nomination de Brent Diverty au poste de directeur des Services d'information sur la santé. Dans le cadre de ce poste nouvellement créé, M. Diverty sera responsable de fournir leadership et orientation afin d'encourager les activités et les relations de l'ICIS dans les domaines de la réadaptation, de la santé mentale ou de la toxicomanie, des soins prolongés et des services à domicile.

M. Diverty travaillait auparavant pour Phase 5 Research, où il exerçait la fonction de vice-président en charge de la pratique de santé en ligne de l'entreprise ainsi que des services de recherche et de stratégie en commercialisation pour le secteur de la santé. Avant d'occuper ce poste, M. Diverty a travaillé pour Statistique Canada, où il s'est spécialisé en gestion de l'information et en analyse qualitative. Il a également joué un rôle déterminant dans la conception et la mise en œuvre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Regard sur le personnel de la santé du Canada

La planification d'un avenir en santé pour les Canadiens nécessite une information de qualité sur un éventail de professionnels de la santé. Le document intitulé *Tendances relatives au personnel de la santé au Canada, 1993-2002*, publié par l'ICIS en avril, fournit des renseignements essentiels sur 21 groupes de professionnels de la santé au Canada.

« Il existe actuellement très peu de données nationales normalisées sur les professionnels de la santé au Canada en dehors des médecins et des infirmières réglementées », explique Brent Barber, conseiller en ressources humaines de la santé.

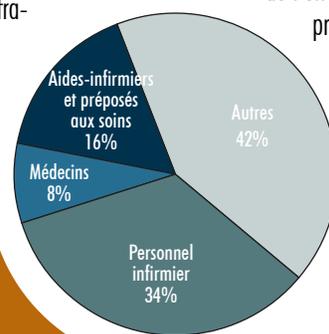
« Dans le cas des professionnels paramédicaux, on ne dispose d'aucune norme nationale pour les données et on observe des lacunes statistiques au chapitre des données démographiques, de la formation et des renseignements sur les pratiques. »

Les groupes de travailleurs de la santé étudiés dans cette publication englobent les médecins et

le personnel infirmier réglementé, ainsi que les chiropraticiens, les diététistes, les dentistes, les physiciens médicaux, les sages-femmes, les ergothérapeutes, les optométristes, les psychologues, les travailleurs sociaux et huit autres groupes de professionnels.

À l'aide des données administratives des groupes de professionnels et des organismes de réglementation, recueillies pour la première fois avec les données du

Recensement et de l'Enquête sur la population active (EPA), le rapport *Tendances relatives au personnel de la santé au Canada* dresse les profils de chaque groupe de professionnels. Chaque profil comprend des caractéristiques utiles comme un aperçu du champ d'activité et les tendances de l'effectif. Pour la première fois, ce rapport présente également l'information sur l'entrée dans la profession, ce qui comprend les exigences de formation, des renseignements fondamentaux sur le contexte réglementaire de la profession et un aperçu des dernières recherches dans le domaine en question — information recommandée par les professionnels.



« Ce que nous accomplissons représente la seule source nationale de base de calcul des données sur les tendances d'un éventail aussi important de professionnels de la santé au cours d'une période de 10 ans », observe Barber. « Ces renseignements fournissent la meilleure information nationale aux planificateurs de la santé, aux chercheurs et aux gestionnaires des soins de santé. » ●

L'évolution de la vie au travail des médecins de famille au Canada

Le médecin de famille reste la pierre angulaire du système de santé canadien; toutefois, les temps ont changé. Bien que les médecins de famille répondent toujours aux besoins en soins de santé dans les régions rurales et urbaines, leurs rôles évoluent de façon différente dans chaque région.

L'évolution de l'étendue de travail de ces professionnels fait l'objet d'un nouveau rapport que l'ICIS prévoit publier à l'automne 2004. Ce nouveau rapport sur les médecins de famille au Canada a recours aux données sur la facturation à l'acte pour faire le suivi des modèles de pratique sur une période de dix ans, soit de 1992 à 2001.

L'étude met l'accent sur la prestation de soins par des médecins de famille dans neuf secteurs globaux de services cliniques, incluant les consultations en cabinet, les soins aux patients hospitalisés, les soins de santé mentale, les services obstétricaux, l'anesthésiologie, les services chirurgicaux et l'assistance chirurgicale, ainsi qu'une variété d'aptitudes opératoires de base et avancées, allant d'une simple immunothérapie à la reconstitution d'os brisés.

Voici les résultats préliminaires du rapport :

- La participation des médecins de famille a connu une réduction constante dans presque tous les secteurs cliniques — plus particulièrement la chirurgie, l'assistance chirurgicale et les services obstétricaux.
- Bien qu'un nombre relativement inférieur de médecins de famille fournissent certains services, comme les soins obstétricaux, ceux qui restent engagés fournissent en moyenne plus de services que dans le passé.
- Les médecins de famille qui exercent dans les régions rurales sont plus susceptibles de fournir une gamme de services incluant les services chirurgicaux et les interventions compliquées.

L'étude montre que plusieurs médecins de famille fournissent une vaste gamme de services, alors que pour diverses raisons, d'autres ont cessé de prodiguer certains services dans leur exercice quotidien. D'autres médecins de famille préfèrent même aller plus loin, en fournissant des services spécialisés dans des domaines tels que l'obstétrique et la psychothérapie ou le counseling. ●

21 groupes de travailleurs de la santé

- Chiropraticiens
- Dentistes
- Diététistes
- Directeurs de services de santé
- Professionnels des archives médicales
- Ergothérapeutes
- Hygiénistes dentaires
- Infirmières autorisées
- Infirmières auxiliaires autorisées
- Infirmières psychiatriques autorisées
- Inhalothérapeutes
- Médecins
- Optométristes
- Pharmaciens
- Physiciens médicaux
- Physiothérapeutes
- Psychologues
- Sages-femmes
- Technologues de laboratoire médical
- Technologues en radiation médical
- Travailleurs sociaux



Plus de 1 bébé canadien sur 5 naît maintenant par césarienne

Moins de médecins de famille pratiquent des accouchements

Le taux de césarienne au Canada a atteint un sommet de 22,5 % des accouchements à l'hôpital en 2001-2002, selon un nouveau rapport de l'ICIS. Cette tendance coïncide avec une diminution du nombre de médecins de famille qui fournissent des soins de maternité. Moins de 19 % des médecins de famille ont soumis des factures pour des services obstétriques en 1999, par rapport à un peu plus de 31 % en 1989.

Le rapport *Donner naissance au Canada : Les dispensateurs de soins à la mère et à l'enfant*, examine les tendances des naissances et des soins de maternité ainsi que l'évolution de l'étendue de pratique des dispensateurs de soins à la mère et à l'enfant. Plus particulièrement, le rapport présente une compilation factuelle de la recherche actuelle, des tendances historiques, ainsi que de nouvelles données et de nouveaux résultats dans le domaine des soins de maternité. Il s'agit du premier rapport d'une série de quatre ouvrages spéciaux de l'ICIS sur la santé des mères et des bébés au Canada et les soins qui leur sont prodigués. ●



Enquête sur le travail et la santé des infirmières

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) entreprend une enquête nationale sur le travail et la santé des infirmières en collaboration avec Statistique Canada et Santé Canada.

L'enquête sera menée auprès d'un échantillon aléatoire d'infirmières autorisées (IA), d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et d'infirmières psychiatriques autorisées (IPA) de partout au Canada. Elle permettra d'identifier les relations entre certains résultats pour la santé, l'environnement de travail et les expériences de travail.

L'enquête fournira de précieux renseignements sur la santé et les conditions de travail des infirmières du Canada. Les résultats de l'enquête contribueront à l'élaboration de stratégies de santé au travail fondées sur des preuves ayant pour but d'améliorer la santé des infirmières et d'appuyer la création de politiques gouvernementales pertinentes.

Bien que la mise en œuvre de l'enquête ne soit pas prévue avant l'automne 2005, on s'active présentement à sa préparation. On a mis sur pied un groupe consultatif national composé de 16 personnes ayant de l'expertise en politique des soins infirmiers et en recherche ainsi que des connaissances sur les environnements de travail sains. Le comité consultatif est présidé par Mme Judith Shamian, présidente-directrice générale des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON Canada).

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur cette initiative ou vous inscrire sur une liste de distribution de courriels pour recevoir des mises à jour, veuillez communiquer avec Rummy Dhoot à l'adresse suivante : rdhoot@cibi.ca. ●

Nouvelle directrice à l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC)

M. Bruce Petrie, président-directeur général intérimaire de l'ICIS, a le plaisir d'annoncer la nomination de Mme Elizabeth Gyorfi-Dyke au poste de directrice de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC).

Avant de faire partie de l'ICIS, Mme Gyorfi-Dyke a occupé le poste de directrice du Conseil canadien des organismes bénévoles en santé (CCOBS), au sein duquel elle a travaillé en étroite collaboration avec des intervenants clés sur diverses questions relatives à la santé. Elle a également travaillé sur l'Initiative en santé cardiovasculaire à l'Île-du-Prince-Édouard et sur le vieillissement en santé au ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta. ●



Projet de remaniement des méthodologies de groupement en cours de développement

L'automne dernier, l'ICIS a lancé son projet de remaniement des méthodologies de groupement dans le but de remanier les méthodologies de l'ICIS relativement au groupeur des patients hospitalisés en soins de courte durée, aux coefficients de la pondération de la consommation des ressources (RIW^{MD}) ainsi qu'aux coefficients de pondération des coûts des soins ambulatoires (ACW) et dans le but d'améliorer le Système global de classification ambulatoire (SGCA) et les méthodologies de groupes de chirurgie d'un jour (DPG).

« Le lancement des normes de classification de la CIM-10-CA et CCI a créé le besoin d'avoir une méthodologie pour grouper les patients hospitalisés en soins de courte durée, » de dire M. André Lalonde, Opérations, Planification et Soutien, ICIS. « Selon nous, le nouveau groupeur sera applicable en avril 2006. En attendant, nous avons beaucoup à faire étant donné que nous créons ce groupeur en partant de rien. »

Trois groupes consultatifs nationaux soutiennent la création du nouveau groupeur. L'équipe de projet de l'ICIS réalise actuellement une analyse préliminaire pour déterminer la meilleure approche. Une enquête a été également réalisée en février pour mieux comprendre les besoins des clients.

Pour plus de renseignements, veuillez envoyer votre courriel à grouperredevelopment@cihi.ca ou consulter le site Web de l'ICIS à www.icis.ca. ●

La santé de la population à la conférence de l'Association canadienne de santé publique (ACSP)

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) sera très visible à la conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique qui se tiendra du 13 au 16 juin 2004 à St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador. En effet, l'ISPC présentera les résultats de son nouveau rapport vedette *Améliorer la santé des Canadiens* et offrira une perspective de la santé de la population sur la planification de la santé et l'attribution des ressources.

De plus, l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et l'ICIS financent des groupes d'experts pour étudier les thèmes suivants :

- Les répercussions du logement sur la santé de la population
- Le revenu et les inégalités inhérentes : conséquences sur la santé de la population
- Comprendre la relation entre le lieu et la santé
- Le rôle du soutien du revenu dans la santé de la population

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de l'ACSP à www.cpha.ca. ●



Où vous trouverez l'ICIS dans les prochains mois!

JUIN 2004

13–16 Conférence de l'Association canadienne de santé publique, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

13–16 Congrès annuel de la Société canadienne de science de laboratoire médical, Saskatoon (Saskatchewan)

16 Midnight Sun Healthcare Management Conference 2004, Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)

17–19 Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé, Burnaby (Colombie-Britannique)

20–23 Congrès biennal et assemblée générale de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

SEPT. 2004

22–25 Case Mix 2004, Salt Lake City (Utah)

26–28 Conférence des utilisateurs de données 2004 : Soins de santé de qualité, information de qualité, Ottawa (Ontario)

OCT. 2004

2–6 Colloque Cochrane, Ottawa (Ontario)

20–23 Salon annuel « Informatique-Santé » édition 2004, Laval (Québec)

Le nouveau catalogue des produits et services de l'ICIS



L'ICIS vient tout juste de publier l'édition du 10^e anniversaire de son catalogue des produits et services. Bien qu'il énumère les normes, les rapports analytiques et les publications que produit l'ICIS, il témoigne également de la croissance et de l'expansion de l'organisme depuis son ouverture en 1994. Le premier catalogue, produit en 1997, mettait en évidence 14 bases de données gérées par l'ICIS. Il offre maintenant des produits et services de quelque 21 bases de données, ainsi que des rapports spéciaux sur une gamme de thèmes dans le domaine de la santé de la population et d'autres sujets d'intérêts en information sur la santé. ●

L'ICIS ouvre un bureau dans l'Ouest

L'ICIS est fier d'annoncer l'ouverture de son nouveau bureau dans l'Ouest à Victoria en Colombie-Britannique. Son emplacement constitue une stratégie de l'ICIS dans ses efforts continus afin de renforcer le service et améliorer la consultation à l'échelle régionale. Pour en savoir davantage au sujet des activités de l'ICIS dans l'Ouest canadien, ou si vous désirez visiter le nouveau bureau, veuillez communiquer avec Anne McFarlane récemment promue au poste de directrice exécutive de l'Ouest canadien à l'adresse suivante : amcfarlane@cibi.ca. ●

ICIS, bureau de l'Ouest
880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Tél. : (250) 220-4100



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.

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

Rédactrice, ICIS directions CIHI

Ottawa (Ontario) K1N 9N8

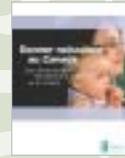
Tél. : (613) 241-7860

Télééc. : (613) 241-8120

Courriel : communications@cibi.ca

Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.



Donner naissance au Canada : Les dispensateurs de soins à la mère et à l'enfant

Le premier d'une série de quatre rapports sur les soins dispensés à la mère et à l'enfant au Canada.



Améliorer la santé des Canadiens

Ce rapport fournit de l'information à jour sur ce que nous savons et ce que nous ignorons à propos de la santé des Canadiens.



Le personnel de la santé au Canada, 1983-2002

L'orientation de la publication actuelle consiste toujours à fournir une information globale axée sur l'offre, selon la province, le territoire et l'année, pour les 21 groupes de professionnels de la santé choisis.



Rapport du RCRA : Arthroplasties totales de la hanche et du genou au Canada, en 2004

Le rapport annuel présente des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada. On y retrouve des renseignements démographiques, des analyses provinciales et des résultats, ainsi que de l'information propre aux chirurgies.



National Trauma Registry Report: Injury Hospitalizations, 2001-2002 (en anglais seulement)

Ce rapport sur le taux d'hospitalisation à la suite de blessures présente les données figurant dans la base de données minimales, y compris des données démographiques, diagnostiques et procédurales sur toutes les admissions à la suite de blessures dans des établissements de soins de courte durée dans l'ensemble du Canada.



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.



Indicateurs de santé 2004

Cette publication présente de nouvelles données sur une vaste gamme d'indicateurs de santé et de rendement du système de santé à l'échelle régionale, provinciale et territoriale.



Tendance des dépenses en médicaments, 1985-2003

Ce rapport examine les tendances des dépenses consacrées aux médicaments au Canada principalement sur les dépenses totales, par payeur public et privé, par type de médicaments (prescrits et non prescrits).