

L'ICIS se penche sur l'utilisation changeante des médicaments et leurs coûts croissants

Les soins de santé sont en constante évolution et c'est dans l'utilisation des médicaments que le changement est le plus manifeste. Que ce soit pour le traitement des troubles chroniques ou pour les soins d'urgence dans les cas de problèmes aigus, les médicaments jouent un rôle grandissant dans les soins de santé. Et pour cause : les progrès en matière de produits pharmaceutiques ont contribué, dans certains cas, à la réduction des séjours à l'hôpital. Plus encore, la gestion judicieuse des médicaments permet aux patients de vivre avec des maladies chroniques ou graves pendant plusieurs années tout en restant autonomes.

Il y a toutefois un prix à payer. Les coûts des médicaments prescrits continuent de grimper et, cette année, environ 17 % des dépenses de santé seront consacrées aux médicaments, soit près du double des dépenses allouées aux médicaments en 1975. Entre 2000 et 2002, les dépenses en médicaments ont connu une croissance dans les deux chiffres. Si cette tendance a heureusement fléchi, il n'en demeure pas moins que ces dépenses continuent d'augmenter de 9 % par année.

En 2004, la vente de médicaments prescrits et non prescrits combinés devrait atteindre 21,8 milliards de dollars au total, soit une augmentation de 8,8 % par rapport à l'année dernière. De cette somme, 80 % sont alloués aux médicaments prescrits.

Avec autant d'argent en jeu, les dirigeants politiques fédéraux et provinciaux sont tenus

de trouver des moyens efficaces de gérer les coûts sans pour autant sacrifier la qualité des soins.

Lors de la Conférence des premiers ministres de 2004, les premiers ministres ont convenu de créer un groupe de travail ministériel mandaté pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. Cette stratégie inclura les mesures qui suivent :

- Améliorer l'analyse des générateurs de coûts et de la rentabilité, y compris les meilleures pratiques comprises dans les politiques des régimes d'assurance-médicaments;
- Renforcer l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments déjà sur le marché;
- Créer la Liste nationale commune des médicaments admissibles fondée sur l'innocuité et la rentabilité pour les secteurs de compétence participants;



- Formuler des options de couverture des médicaments onéreux au Canada;
- Élargir la prescription électronique en accélérant l'élaboration et le lancement des dossiers de santé électroniques.

La collecte de données exactes en temps opportun sur l'utilisation et les coûts des médicaments contribuera à la réussite de ces efforts.

Dans le présent numéro du journal, vous en saurez davantage sur le processus d'élaboration du système d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits. L'ICIS et d'autres organismes de la santé ont également uni leurs efforts pour créer une base de données qui permettra de repérer et de réduire les effets indésirables liés à l'utilisation des médicaments. ●

NOTE DU RÉDACTEUR EN CHEF

Il est parfois difficile de garder le rythme avec tous les changements dans l'information sur la santé. Nous espérons que chaque numéro de notre journal vous permet de rester au fait des changements qui surviennent à l'ICIS. Le présent numéro est axé sur la façon dont l'ICIS contribue à combler les lacunes de l'information sur les produits pharmaceutiques et les médicaments au Canada. Vous y apprendrez entre autres comment les nouvelles initiatives de l'ICIS dans le domaine sont susceptibles d'influencer votre travail au cours des années à venir.



CONTENU

- 1 L'ICIS se penche sur l'utilisation changeante des médicaments et leurs coûts croissants
- 2 De la présidente
- 3 Les données de l'ICIS : au service de la santé des Canadiens
- 5 Système d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits au Canada
- 6 Lancement du nouveau projet d'élaboration d'indicateurs de soins de santé primaires
- 8 Qu'avons-nous appris en étudiant l'inégalité du revenu et la santé de la population?

CONTENU

CONSEIL d'administration

Président

M. Graham W.S. Scott, c.r.
Associé directeur,
McMillan Binch LLP
Toronto (Ontario)

M^{me} Glenda Yeates (d'office)
Présidente-directrice générale, ICIS

RÉGION 1

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

M. Rick Roger

Vice-président, Conseil
d'administration de l'ICIS
(jusqu'au 4 mars 2005)

M. Malcolm Maxwell
Président-directeur général,
Northern Health Authority
(à partir du 5 mars 2005)

RÉGION 2

**Prairies, Territoires du
Nord-Ouest et Nunavut**

D^r Brian Postl

Président-directeur général,
Office régional de la santé de Winnipeg
Winnipeg (Manitoba)

M^{me} Sheila Weatherill

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

RÉGION 3

Ontario

M. Kevin Empey

Vice-président, Services
financiers et corporatifs
University Health Network
Toronto (Ontario)

RÉGION 4

Québec

M^{me} Jocelyne Dagenais

Sous-ministre adjointe à la planification
stratégique, à l'évaluation et à la gestion
de l'information, Ministère de la Santé
et des Services sociaux
Québec (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 Mieux-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

M^{me} Roberta Ellis

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

D^r Peter Barrett

Médecin et professeur,
University of Saskatchewan Medical School
Saskatoon (Saskatchewan)

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

D^r Richard Lessard

Président, Conseil de l'ISPC
Directeur, Santé publique,
Régie régionale de la santé et des
services sociaux de Montréal-Centre
Montréal (Québec)

Santé Canada

M. Morris Rosenberg

Sous-ministre de la Santé,
Santé Canada
Ottawa (Ontario)

Statistique Canada

D^r Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada,
Ottawa (Ontario)

En date de février 2005

de la PRÉSIDENTE



À l'aube d'une deuxième décennie d'existence, l'ICIS se prépare avec effervescence à explorer toutes les nouvelles ouvertures et à relever tous les défis que l'avenir lui promet. En effet, chaque galon à notre manche nous rapproche de notre ultime objectif : offrir aux Canadiens de l'information exhaustive sur la santé.

Permettez-moi d'entrer en matière en annonçant que l'ICIS peut aujourd'hui véritablement se targuer du qualificatif de « pancanadien », grâce à un accord bilatéral signé avec le Québec en septembre dernier. Toutes les provinces et tous les territoires du Canada épousent donc maintenant notre mandat, ce qui se traduira, en finale, par de l'information mieux étayée pour l'ensemble des Canadiens. Dans la foulée de la ratification, nous nous affairons diligemment à offrir des services au Québec, y compris le soutien à la mise en œuvre de la plus récente version canadienne de la Classification statistique internationale des maladies et problèmes de santé connexes (CIM).

L'Accord des premiers ministres, signé l'automne dernier, a également élargi notre horizon. Il est un fait que l'amélioration de l'accès aux soins de santé demeure en tête de liste des préoccupations des Canadiens, et ce, d'un océan à l'autre. Bien que tous les secteurs de compétence déploient des initiatives en ce sens, il y en a encore beaucoup de pain sur la planche. De fait, les secteurs de compétence se sont entendus pour élaborer des indicateurs comparables sur l'accès des soins de santé, et l'ICIS a obtenu un vote de confiance lorsque les premiers ministres ont chargé l'ICIS de rendre compte des progrès réalisés sur le front des temps d'attente partout au pays. Aussi sommes-nous impatients de travailler avec nos partenaires des régions, des hôpitaux, des gouvernements, des universités et d'autres secteurs, au cours des prochains mois, à établir de solides fondations qui nous permettront d'obtenir l'information nécessaire pour faciliter l'accès aux soins de santé au Canada.

Forts de nos réalisations, nous restons à l'affût des possibilités d'expansion et sommes engagés dans la poursuite de notre entreprise de dissémination d'information sur la santé. À preuve, l'automne dernier, nous avons amorcé un exercice de planification stratégique qui, avec l'appui de notre conseil d'administration, articulera nos priorités pour les trois prochaines années.

Dans le cadre de cet exercice, j'ai sillonné le Canada au cours des derniers mois et rencontré les principaux intervenants afin de recueillir leurs conseils. Un double constat émerge : nous sommes résolument sur la bonne voie... mais il nous faut faire davantage pour aider les gens à comprendre l'information que nous produisons. L'ICIS doit présenter clairement ses données, leur « insuffler vie ». Bref, l'ICIS ne doit pas se contenter de la simple production d'information : il doit rendre cette dernière intelligible et influente.

Nous avons incontestablement contribué à l'amélioration de la variété et de la qualité des données sur la santé au Canada, mais il y a encore loin de la coupe aux lèvres. Nous comptons sur votre appui soutenu en vue de l'élaboration de normes et de systèmes de déclaration qui nous permettront de produire de l'information comparable et pertinente.

Glenda Yeates
Présidente-directrice générale

LES DONNÉES DE L'ICIS

au service de la santé des Canadiens

1
Selon les chercheurs Chris Higgins, Linda Duxbury et Karen Johnson, les Canadiens qui ressentent un grand conflit entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle ont davantage recours au système de santé et contribuent ainsi à l'augmentation des coûts pour leur employeur. L'équipe de recherche s'est servie des rapports de l'ICIS *Les soins de santé au Canada* de 2002 et de 2003 comme documents de référence dans son étude intitulée *Examen du conflit entre le travail et la vie personnelle et des*

contraintes qu'il exerce sur le système de santé canadien.

L'étude, préparée pour l'Agence de santé publique du Canada, visait à répondre à une question posée dans *Les soins de santé au Canada, 2002* : Compte tenu de l'importance et des répercussions du milieu de travail dans la vie de la plupart des Canadiens, quel rôle la santé au travail joue-t-elle dans le contexte plus vaste des soins de santé au Canada?

Les chercheurs ont découvert que le conflit élevé entre le travail et la vie personnelle est lié à la perception d'un mauvais état de santé chez les travailleurs canadiens. De plus, ce conflit risque fortement d'avoir une incidence négative sur les profits des employeurs et d'accroître la demande auprès du système de santé canadien. En s'appuyant sur leurs constatations, les chercheurs ont présenté plusieurs recommandations à l'Agence de santé publique du Canada et à Santé Canada.

Les soins de santé étant à l'avant-plan des préoccupations du gouvernement lors de la dernière élection fédérale, le site Web de la CBC a diffusé des renseignements détaillés sur divers aspects du système de santé canadien. Au moyen de rapports de l'ICIS (dont *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2003*, *L'imagerie médicale au Canada, 2003* et *Tendances des dépenses nationales de santé, 1974-2003*), la CBC a offert aux Canadiens une révision exhaustive des problèmes à l'agenda des premiers ministres. ●

Le Canada — Un chef de file international dans les classifications de la santé

Le rôle de l'ICIS en tant que chef de file dans les classifications de la santé se précise. En effet, le mois dernier, deux employées de l'ICIS ont été nommées présidente et secrétaire d'un comité de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui contribue à établir des normes internationales sur la classification des décès, des maladies et de la santé.

Depuis les années 1890, l'OMS apporte des révisions à la Classification

statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) environ tous les 10 ans. En 1996, l'OMS a convenu qu'il était nécessaire de faire des mises à jour entre les révisions. Elle a donc créé le comité des mises à jour en 1999.

Le comité recommande l'inclusion de changements aux renseignements sur la mortalité et la morbidité dans la dixième édition révisée de la CIM. Ces recommandations sont revues chaque année et les mises à jour approuvées sont affichées sur le site Web de l'OMS.

« La crise du SRAS offre un exemple de la façon dont la communauté

internationale s'est mobilisée rapidement pour classer une maladie émergente », explique Mea Renahan, la nouvelle présidente du comité des mises à jour et gestionnaire des Classifications à l'ICIS. « Dans ce cas, le Canada a donné le ton en devenant le premier pays à commencer à déclarer la maladie — et nous avons révisé notre système de classification rapidement pour bien la codifier. »

Bien que destinée à l'origine à la classification des causes de décès, la CIM est devenue un outil important dans la gestion des systèmes de santé; elle est utile dans l'indexation et la

recherche des dossiers des hôpitaux et dans divers projets de recherche.

L'ICIS est responsable de tenir à jour et d'améliorer la version canadienne de la CIM. De plus, il a développé la Classification canadienne des interventions en santé, qu'il tient aussi à jour. Lori Moskal, conseillère en classifications à l'ICIS, s'est vu confier la direction du secrétariat.

Pour plus d'information, veuillez visiter le site Web de l'OMS à <http://www.who.int/classifications/committees/updates/en/>. Cette page n'est disponible qu'en anglais. ●

Selon les normes internationales, un système efficace de classification de la santé doit :

- fournir un langage commun aux cliniciens et aux administrateurs;
- être sensible aux maladies émergentes;
- tenir compte des nouvelles preuves de l'étiologie de maladies connues, des nouvelles technologies et interventions chirurgicales.

Relation entre le CRMJ, le GRM, les centres collaborateurs de l'OMS et le secrétariat de l'OMS/les dirigeants des centres collaborateurs

Groupe de référence de la mortalité (GRM) (questions liées à la mortalité)

Centres collaborateurs pour la FCI (questions liées à la morbidité)

Comité de référence des mises à jour (CRMJ)

Secrétariat de l'OMS/Dirigeants des centres collaborateurs de l'OMS pour la famille des classifications internationales (FCI)

Secrétariat de l'OMS

Améliorer la sécurité des patients : Un système national de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux

De récentes études internationales ont soulevé certains aspects préoccupants quant au nombre d'effets indésirables, y compris ceux liés aux incidents médicamenteux. De tels incidents peuvent causer un préjudice sérieux chez le patient et entraîner une hausse des coûts pour le système de santé.

Aussi, l'ICIS s'est-il joint à d'autres organismes du pays pour élaborer le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux, un effort national destiné à réduire les incidents de ce type. L'ICIS collaborera avec Santé Canada et l'Institute for Safe Medication Practices Canada à la réalisation de ce système. Le projet est basé sur le travail d'une coalition nationale d'intervenants fondée en 2000 afin d'améliorer la sécurité des patients. L'Institut canadien sur la sécurité des patients jouera un rôle de première importance dans cette initiative.

Le système de déclaration, dont la mise en œuvre est prévue pour 2007, recueillera et diffusera des renseignements provenant des hôpitaux sur les incidents relatifs à l'utilisation et à l'administration de médicaments.

La participation sera volontaire et anonyme, afin d'encourager la transparence et le partage d'information.

« Les professionnels de la santé qui travaillent sur le terrain ont tous souligné que la clé de la prévention des erreurs repose sur le soutien d'une culture de transparence », déclare Michael Hunt, gestionnaire des programmes pharmaceutiques à l'ICIS. « L'objectif de ce nouveau système sera de tirer des leçons des incidents. »

Le système de déclaration s'imbriquera dans d'autres initiatives de sécurité des patients du Canada, de façon à améliorer l'accès aux données sur la sécurité et à éviter les chevauchements. Des politiques et procédures strictes sont prévues afin de répondre aux normes de respect de la vie privée des patients, de protéger l'intégrité des données

et de protéger la vie privée et la confidentialité des organismes et des professionnels de la santé qui soumettent des renseignements.

Une fois déployé, le nouveau système renforcera la capacité du Canada à gérer et à partager efficacement l'information sur les incidents médicamenteux. Du coup, il deviendra plus facile de développer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des programmes connexes de formation.

Si vous désirez en savoir davantage ou recevoir des mises à jour régulières, veuillez nous écrire à l'adresse scdpim@icis.ca. ●

Comblent les lacunes de l'information sur les professionnels de la santé au Canada

Les infirmières et les médecins ne sont pas les seuls professionnels de la santé au Canada. Pourtant, on pourrait penser le contraire à en juger par les données nationales existantes sur les professions de la santé. L'ICIS s'efforce de combler certaines des lacunes de l'information sur la santé grâce à son projet de développement des bases de données sur les ressources humaines.

À la lumière de consultations avec les ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, l'ICIS s'est fixé pour objectif d'élaborer des bases de données et des systèmes d'information sur la main-d'œuvre de cinq professions réglementées de la santé : ergothérapie, pharmacie, physiothérapie, technologie en radiation médicale et technologie en laboratoire médical.

Financé par Santé Canada, le projet se déroulera en cinq étapes sur une période de cinq ans, soit de 2004 à 2009. L'ICIS conservera les données, mais celles-ci demeureront la propriété du fournisseur original. Parmi les partenaires du projet, mentionnons Santé Canada, les associations de professionnels et les organismes de réglementation à l'échelle nationale, provinciale et territoriale ainsi que les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec nous à l'adresse rhs@icis.ca. ●

Nouvelle directrice des Applications à l'ICIS



L'ICIS est fier d'annoncer l'arrivée à l'ICIS de M^{me} Kim Harvey au poste de directrice, Applications. Dans ce tout nouveau poste, M^{me} Harvey sera responsable du leadership et de la direction de l'élaboration des activités relatives aux applications du secteur de la Technologie de l'information et des Normes d'infrastructure à l'ICIS.

M^{me} Harvey possède 21 ans d'expérience en élaboration, en mise en œuvre et en gestion des applications. Avant de se joindre à l'ICIS, M^{me} Harvey a occupé plusieurs postes de cadre supérieur chez Nortel Networks et Computer Science Corporation. Elle est titulaire d'un baccalauréat ès sciences en mathématiques et en informatique. ●

Système d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits au Canada

L'ICIS dirige l'élaboration et la mise en œuvre du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits. Ce programme pancanadien permettra de recueillir des données sur les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, une étape décisive vers la création d'un entrepôt de données national sur les médicaments prescrits.

Le système d'information se voudra une source de renseignements exhaustifs et exacts sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance payés par le gouvernement et sur les sources d'augmentation des coûts. (La plupart des provinces et des territoires ne couvrent qu'en partie les personnes susceptibles de déboursier des sommes considérables en médicaments, soit les aînés, les résidents à faible revenu et les personnes souffrant de certaines maladies, comme la sclérose en plaques et la fibrose kystique. Par contre, le gouvernement fédéral défraie les collectivités des Premières Nations et des Inuits.)

« En bout de ligne, ce système appuiera l'élaboration de politiques pharmaceutiques éclairées, tout en aidant les gouvernements à gérer efficacement les régimes publics d'assurance-médicaments », soutient Michael Hunt, gestionnaire des Programmes pharmaceutiques à l'ICIS. « Ainsi, les gestionnaires des programmes

d'assurance-médicaments pourront prendre connaissance des répercussions des décisions stratégiques dans d'autres secteurs de compétence et analyser les tendances au fil du temps. »

L'ICIS travaille de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux en vue de normaliser la collecte de données. De plus, il collabore avec Inforoute Santé du Canada, les fournisseurs de logiciels et l'Association des pharmaciens du Canada à l'élaboration de normes sur l'échange électronique de données.

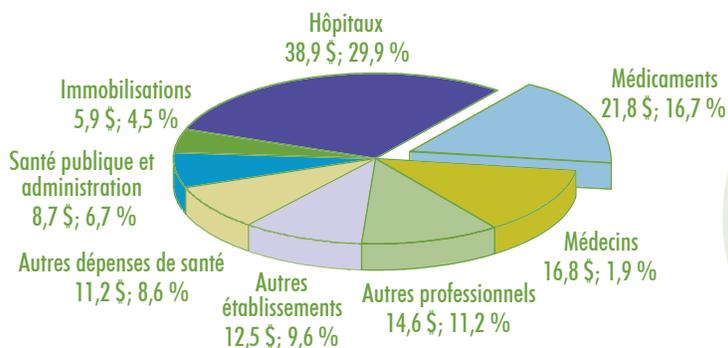
Le système :

- fournira des données à jour pour la gestion efficace des régimes publics d'assurance-médicaments;
- permettra aux gestionnaires des régimes d'assurance-médicaments de surveiller les stratégies de gestion des coûts et les meilleures pratiques selon des comparaisons intergouvernementales;

- facilitera l'analyse de l'utilisation des médicaments prescrits et de leur coût.

Le système appuiera également plusieurs initiatives nationales. Mentionnons notamment le Processus commun d'examen des médicaments, processus unique d'évaluation des nouveaux médicaments et de présentation de recommandations sur la liste des formules des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada (à l'exclusion du Québec), et le Service canadien de prescription et d'utilisation optimale des médicaments, qui vise à promouvoir les meilleures pratiques en matière de prescription et d'utilisation des médicaments. Ces deux initiatives sont réalisées sous la bannière de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé.

Pour obtenir de plus amples renseignements, écrivez à l'adresse medicaments@icis.ca. ●



Dépenses totales de santé projetées, par affectation de fonds

Canada 2004 (en milliards de dollars)

Source : Institut canadien d'information sur la santé

Lancement du nouveau projet d'élaboration d'indicateurs de soins de santé primaires

Presque tous les Canadiens reçoivent des soins de santé primaires chaque année. Néanmoins, la plupart d'entre eux seraient bien embêtés d'en donner une définition. La mesure de l'efficacité des soins de santé primaires et l'amélioration de la prestation des services de santé primaires représentent un enjeu de taille pour les décideurs et le système de santé.

Depuis plusieurs années, de nombreux rapports fédéraux, provinciaux et territoriaux sur le système de santé soulignent l'importance de renouveler les soins de santé primaires, une importance qui a été renforcée lorsque les premiers ministres ont déclaré que la réforme des soins de santé primaires devait faire partie des six priorités de renouvellement national du système de santé.

En réponse à l'intérêt affiché envers le renouvellement des soins de santé primaires, le gouvernement fédéral a

décidé de verser 800 millions de dollars dans le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Le fonds soutient diverses initiatives de renouvellement des soins de santé primaires au pays. Parmi celles-ci se trouve notamment le nouveau projet de l'ICIS qui vise à identifier et à définir un ensemble pancanadien d'indicateurs de soins de santé primaires.

« De nombreux intervenants clés participeront à l'élaboration des indicateurs de soins de santé primaires à l'échelle pancanadienne », affirme Greg Webster,

directeur du Service de la recherche et du développement des indicateurs à l'ICIS. « Nous nous attendons à ce que cette initiative apporte une contribution importante et durable au renouvellement des soins de santé au Canada. »

La série de base des indicateurs de soins de santé primaires élaboré grâce au projet jettera les bases de la mesure du rendement de différents modèles d'indicateurs de soins de santé primaires d'un secteur de compétence à l'autre et au fil du temps. En retour, ces indicateurs nous permettront de

recueillir des données précieuses pour l'appui des efforts de renouvellement des soins de santé primaires.

L'ICIS offrira également des conseils sur l'infrastructure de collecte de données qui deviendra nécessaire à la déclaration de ces indicateurs. L'ICIS mènera à bien ce projet en consultation et en collaboration avec des experts, des dispensateurs de soins de santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres intervenants œuvrant dans le secteur de la santé.

La première série des indicateurs de base sera prête en 2006. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez écrire à l'adresse recherche@icis.ca.

Comblent le fossé de la communication entre les chercheurs et les décideurs

L'échange des connaissances, soit l'échange d'information entre les chercheurs et les décideurs, suscite beaucoup d'intérêt. Pour plusieurs chercheurs, obtenir l'attention des responsables de l'élaboration des politiques reste un défi de taille. Un nouveau rapport de l'ICIS, *S'entendre sur le fond : Comblent le fossé de la communication entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques*, aide les chercheurs à traduire leurs résultats de recherche en termes concrets pour la collectivité politique.

Ce rapport découle d'un atelier de l'Initiative sur la santé de la population canadienne qui a eu lieu à Toronto en février dernier au cours duquel on a passé en revue les milieux politiques et les besoins des responsables de l'élaboration des politiques. En expliquant le processus d'élaboration des politiques, le rapport appuie les efforts des chercheurs dans la diffusion de leurs recherches et dans la communication de leurs résultats aux décideurs.

Pour consulter le rapport, visitez le site Web de l'ICIS : www.icis.ca.

Nouveau président de l'Initiative sur la santé de la population canadienne

M. Richard Lessard est le nouveau président du Conseil de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'ICIS. Bien connu à l'échelle canadienne pour son travail en santé communautaire, M. Lessard est directeur de la santé publique à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ainsi que professeur adjoint de clinique au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et au Département d'épidémiologie et de biostatistiques de l'Université McGill.



L'ISPC souhaite également la bienvenue à trois nouveaux membres du Conseil d'administration :

- D^r André Corriveau, directeur et médecin-chef, Santé de la population, Santé et Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest.
- D^{re} Lynn McIntyre, professeure et doyenne, Faculté des professions de la santé, Université Dalhousie.
- M^{me} Elinor Wilson, présidente-directrice générale de l'Association canadienne de santé publique.

Où vous trouverez l'ICIS dans les prochains mois!

AVRIL 2005

21-23 Centre canadien d'analyse de la régionalisation et la santé 2005, Montréal (Québec)

24-26 Conférence du printemps de HL7 Canada, Toronto (Ontario)

27-29 Conférence du printemps du Partenariat, Toronto (Ontario)

MAI 2005

30 AVRIL-3 MAI e-Health, Toronto (Ontario)

18-20 Primary Health Care Spring Symposium, Toronto (Ontario)

JUIN 2005

15-17 National Rehabilitation Conference, Ottawa (Ontario)

18-22 96^e conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique, Ottawa (Ontario)



Nouvelle loi ontarienne sur la protection des renseignements personnels sur la santé

Le gouvernement de l'Ontario a adopté une nouvelle loi qui contribuera à assurer la protection des renseignements personnels sur la santé. La *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et son règlement d'application définissent les règles entourant la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé, y compris l'information confiée à l'ICIS. La *Loi* est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2004.

En vertu de la nouvelle loi, l'ICIS est une « entité prescrite », désignation qui lui a été accordée en raison de son mandat qui consiste à analyser et à colliger des données statistiques fondées sur les renseignements personnels sur la santé en vue de guider la planification et la gestion du système de santé. (Au nombre des autres entités prescrites figurent Action Cancer Ontario, l'Institut de recherche en services de santé et le Pediatric Oncology Group of Ontario.)

La nouvelle loi investit le commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario de la responsabilité de voir à la gestion des renseignements personnels sur la santé dans la province. Il lui appartient donc d'examiner et d'évaluer les politiques et pratiques liées à la protection des renseignements personnels mises de l'avant par les entités prescrites, notamment l'ICIS. Aussi, l'ICIS sera-t-il appelé à travailler avec le commissaire de manière à lui faciliter la tâche.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la nouvelle loi, nous vous invitons à visiter l'excellent site Web du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, à www.ipc.on.ca. Toute question liée à l'application de la nouvelle loi à l'ICIS peut être adressée à Kathleen Priestman, au Secrétariat à la protection des renseignements personnels de l'ICIS (kpriestman@cihi.ca). ●

Québec et l'ICIS concluent une entente

Le gouvernement du Québec et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont récemment conclu une entente de trois ans qui vise les services de base de l'ICIS.

La mise en œuvre des classifications CIM-10-CA et CCI en avril 2006 figure parmi les priorités du Québec. Celui-ci entend mettre à jour ses systèmes d'information dans le secteur de la santé et des services sociaux en y intégrant des normes permettant la comparabilité et une meilleure prise de décisions.

M^{me} Jocelyne Dagenais, sous-ministre adjointe à la planification stratégique, à l'évaluation et à la gestion de l'information, ministère de la Santé et des Services sociaux, représentera officiellement le gouvernement du Québec au sein du Conseil d'administration de l'ICIS.

Pour plus de renseignements : communications@icis.ca ●

Qu'avons-nous appris en étudiant l'inégalité du revenu et la santé de la population?



La répartition du revenu dans une collectivité a-t-elle une influence sur la santé des personnes qui y vivent? C'est une question qui captive les épidémiologistes et les spécialistes en sciences sociales depuis plus d'une décennie. Un nouveau rapport publié par l'Initiative sur la santé de la population canadienne à l'ICIS traite en détail des recherches les plus récentes sur le lieu et la santé.

Le rapport *Qu'avons-nous appris en étudiant l'inégalité du revenu et la santé de la population?* rédigé par M^{me} Nancy A. Ross, professeure adjointe à la Faculté de géographie de l'Université McGill, retrace la chronologie des études sur l'inégalité du revenu, compare certaines collectivités du Canada et des États-Unis en termes de ségrégation économique et se penche sur la question des écarts salariaux et de leurs répercussions sur la recherche et l'élaboration de politiques.

Il est possible de télécharger le rapport à partir du site Web www.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 CHI 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 CHI*

Ottawa (Ontario) K1N 9N8

Tél. : (613) 241-7860

Télé. : (613) 241-8120

Courriel : communications@chhi.ca

Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.



L'imagerie médicale au Canada, 2004

L'imagerie médicale au Canada est un rapport complet sur l'imagerie médicale au pays. Il contient les résultats de l'Enquête nationale 2003, 2004 sur divers équipements d'imagerie médicale, en plus de nouvelles données fournies par Statistique Canada, les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, des associations professionnelles et d'autres sources.



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada, 2003

Ce produit souligne certaines des tendances actuelles de la main-d'œuvre des infirmières réglementées au Canada. Les publications annuelles pour chacune des professions ont été normalisées afin de pouvoir effectuer des analyses transversales entre les professions.



Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2004

Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé (1975 à 2004)*, huitième publication annuelle sur les tendances des dépenses de santé de l'ICIS, présente des renseignements approfondis et mis à jour sur les dépenses de santé au Canada.



L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992-2001

Ce nouveau rapport, fondé sur la Base de données nationale sur les médecins de l'ICIS, étudie la façon dont les pratiques de facturation des médecins de famille ont évolué entre 1992 et 2001. Il décrit également la façon dont l'environnement de médecine de famille a changé, y compris les tendances en formation en médecine, l'élaboration de politiques et de règlements ainsi que les changements sociétaux.



Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada

Ce rapport contient des données sur les paiements moyens (PMM). Il présente des tableaux par spécialité et par province/territoire en fonction des catégories suivantes : médecins équivalents à plein temps rémunérés à l'acte et médecins qui reçoivent des paiements supérieurs à 60 000 \$ par année.



Médecins équivalents à temps plein, Canada

Ce rapport présente des tableaux détaillés et sommaires sur le nombre de médecins au Canada et leur charge de travail. La méthodologie des équivalents à temps plein (ETP) a été mise au point pour : fournir une base uniforme pour les comparaisons interprovinciales et intraprovinciales sur le nombre de médecins.



Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population

Aborder le problème de l'obésité dans une optique de la santé de la population pourrait dégager des moyens possibles de s'attaquer à l'obésité et à ses déterminants par un vaste éventail d'options politiques. Le rapport résume l'état actuel des connaissances sur l'obésité et détermine également les priorités portant sur de futures recherches pertinentes pour la politique.