

L'ICIS se penche sur la santé de la population — Comprendre les facteurs qui influencent la santé des Canadiens

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la notion de santé englobe non seulement l'état physique, mais également le bien-être mental et social. En d'autres mots, une bonne santé n'est pas seulement une question d'absence de maladie; d'autres facteurs positifs entrent aussi en jeu comme le soutien familial, un environnement peu pollué ou la capacité d'une personne à s'adapter au stress.

Cette définition de la santé a entraîné un intérêt plus marqué à comprendre les facteurs et les états qui influent grandement sur notre santé et la santé des collectivités. La santé de la population est une approche de la santé qui gagne en influence et qui s'attarde sur les déterminants de la santé dans le but de réduire les inégalités entre les groupes de population et d'améliorer la santé de l'ensemble de la population.

En 1999, l'ICIS a lancé une nouvelle initiative afin d'élargir les connaissances du public au sujet des déterminants de la santé et du bien-être individuel et collectif. L'ICIS a réalisé que les connaissances sur la santé de la population n'étaient pas toujours transmises aux responsables de l'élaboration des politiques pour qu'ils puissent les refléter concrètement dans les politiques.

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) travaille en étroite collaboration avec Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence de santé publique du Canada, l'Association canadienne de santé publique et d'autres partenaires de partout au pays afin de promouvoir la recherche sur la santé de la population, d'évaluer des options politiques fondées sur les preuves et d'assurer le transfert des connaissances sur la santé de la population.

L'ISPC commande des recherches ciblées, établit des partenariats de recherche et fait l'analyse et la synthèse des dernières recherches canadiennes et internationales sur la santé de la population. Des ateliers de formation présentés un peu partout au pays et une série de rapports publiés qui s'allongent contribuent à diffuser les résultats.



Comme vous pourrez le constater à la lecture du présent numéro, une grande partie du travail porte sur trois grands domaines : le milieu de vie et la santé, le poids santé et les transitions saines vers l'âge adulte. Le présent numéro contient également une entrevue avec un chef de file national en matière de santé de la population, le Dr Richard Lessard. ●

NOTE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF

L'ICIS est plus qu'une source de chiffres et de statistiques. Nous réalisons également des analyses approfondies des facteurs qui permettent aux Canadiens et à leurs collectivités d'être en santé. Dans le présent numéro, nous mettons l'accent sur la façon dont l'ICIS contribue à combler les lacunes en matière de santé de la population. Au fil de votre lecture, vous apprendrez comment nous établissons un lien entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration de politiques et de prise de décisions afin que ces derniers aient la meilleure information possible sur ce qui fonctionne ou non pour aider à améliorer la santé des Canadiens.



CONTENU

- 1 L'ICIS se penche sur la santé de la population — Comprendre les facteurs qui influencent la santé des Canadiens
- 2 De la présidente
- 3 Les données de l'ICIS : au service de la santé des Canadiens
- 4 Une perspective personnelle de la santé de la population : entrevue avec le D^r Richard Lessard
- 6 La santé mondiale dans une perspective de la santé de la population
- 8 Facteurs qui influencent la santé de la collectivité

CONTENU

CONSEIL d'administration

Président

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

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

RÉGION 1

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

M. Malcolm Maxwell
Président-directeur général,
Northern Health Authority
Prince-George (Colombie-Britannique)

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
Vice-présidente du Conseil
Présidente-directrice générale,
Capital Health Authority
Edmonton (Alberta)

RÉGION 3

Ontario
M. Ron Sapsford
Sous-ministre, ministère de la Santé
et des Soins de longue durée
Toronto (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,
Agence de développement de
réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de Montréal
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, Prévention et Santé publique,
Agence de développement de réseaux
locaux de services de santé et de 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,
Statistique Canada
Ottawa (Ontario)

En date de mai 2005

de la

PRÉSIDENTE



L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a été créé dans l'espoir que, un jour, au Canada, 13 systèmes de prestation de soins de santé différents — des Territoires du Nord-Ouest à l'Île-du-Prince-Édouard — auraient en commun un système d'information comparable sur la santé. C'était un engagement noble, né de frustrations à l'égard du manque de données pertinentes et fiables sur lesquelles appuyer les décisions. Fait remarquable, après dix courtes années, l'ICIS concrétise aujourd'hui cette vision.

En s'efforçant de se détacher de l'environnement propre à chaque secteur de compétence, l'ICIS est devenu une source nationale d'information sur la santé et les soins de santé au Canada. Certaines de nos initiatives n'ont pas encore touché à leur fin; néanmoins, les médias, les gouvernements, les établissements de soins de santé et les chercheurs se tournent vers l'ICIS pour obtenir de l'information qui les aidera à prendre des décisions concernant les choix de santé des Canadiens et l'avenir du système de santé.

Cette vision est menée à bien sous la gouverne d'un conseil d'administration diversifié et dévoué. Avec à leur tête M. Graham W. S. Scott, les 16 membres avertis du Conseil provenant de partout au Canada représentent les gouvernements provinciaux, les régions sanitaires, les établissements d'enseignement supérieur et les dispensateurs de soins de santé. Ils guident l'ICIS dans la prise des meilleures décisions au profit de chacune des entités de la santé et, en bout de ligne, d'un système pancanadien d'information sur la santé. En tant que représentants des utilisateurs des données et des analyses de l'ICIS, ils comprennent, par expérience, l'importance de respecter notre promesse de diffusion d'une information pertinente, comparable et impartiale.

L'un des plus grands enjeux du système de santé demeure le besoin d'une meilleure information sur la santé. Mais je ne parle pas ici seulement du type d'information habituellement diffusé par l'ICIS. Les Canadiens et les chefs de file de la santé ont besoin de plus que des statistiques sur le nombre de lits, de décès et de médecins. C'est pourquoi, au fil des ans, l'ICIS a pris en charge la gestion de nouvelles banques de données et a élargi la portée de ses banques de données existantes. De plus, l'ICIS cherche à offrir davantage d'analyses et à les publier dans de nouveaux rapports à grande diffusion. Pour finir, l'ICIS a étendu son expertise pour inclure la santé de la population. La compréhension de ce qui permet aux Canadiens et à leurs collectivités de demeurer *en santé* est aussi importante que la diffusion d'information sur la maladie.

Au cours des derniers mois, le Conseil d'administration et le personnel de l'ICIS ont concentré leurs efforts sur la formulation des priorités pour les trois prochaines années. Les résultats de ce processus de planification stratégique seront publiés cet été. Pour nous, il ne fait aucun doute que l'ICIS n'en est plus à ses débuts, mais qu'il est un organisme à part entière, prêt à assumer un rôle de premier plan encore plus important dans la satisfaction des besoins des Canadiens et du système de santé en matière d'information sur la santé. ●

La présidente-directrice générale

Glenda Yeates

LES DONNÉES DE L'ICIS

au service de la santé des Canadiens

Un programme scolaire fructueux de la Nouvelle-Écosse s'est fixé l'objectif d'aider les élèves à adopter des habitudes saines tout au long de leur vie. Maintenant, grâce à une étude financée par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), les leçons apprises par les écoles qui ont participé au programme pourront profiter au reste de la Nouvelle-Écosse et à l'ensemble du Canada.

Dans le cadre de la *Children's Lifestyle And School-Performance Study* (CLASS), menée en 2003, on a mesuré et pesé 5 200 élèves de cinquième année d'un échantillon d'écoles de la Nouvelle-Écosse. Dans cette étude, Paul Veuglers, chercheur principal, s'est servi d'un questionnaire pour déterminer les habitudes d'activités physiques et sédentaires des élèves et pour évaluer

leur alimentation. Les chercheurs ont découvert que les écoles qui offrent un vaste programme de promotion de la vie saine affichent des taux de surpoids et d'obésité considérablement inférieurs à ceux des écoles qui n'offrent pas de tels programmes.

Le communiqué de l'ICIS sur les conclusions de la CLASS publié en février dernier a placé l'*Annapolis Valley Health Promoting School Project* au premier plan de l'actualité nationale, dévoilant ainsi un lien direct entre les vastes programmes de promotion de la vie saine et les taux plus faibles de surpoids et d'obésité chez les élèves. En avril, le premier ministre de la Nouvelle-Écosse, John Hamm, a annoncé la création du *School Healthy Eating and Physical Activity Program*, qui subventionnera les partenariats des

commissions scolaires et des districts de santé de la province en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de santé en milieu scolaire. Ces derniers doivent viser une alimentation saine et la pratique d'activités physiques qui, comme le souligne le premier ministre Hamm, vont de pair avec l'amélioration de la santé des enfants.

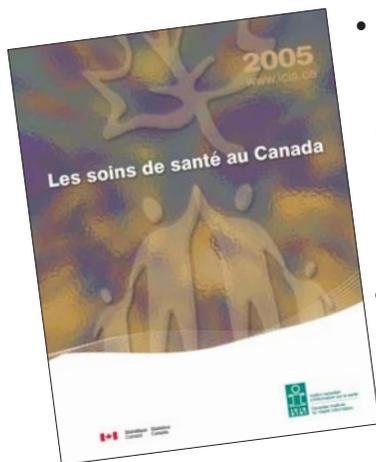
L'ancien premier ministre de la Saskatchewan, Roy Romanow, a dit un jour que, pour vivre longtemps et en santé, il ne faut pas être pauvre.

C'est maintenant également l'avis de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) : vous voulez rester en « bonne santé mentale »? Ne soyez pas pauvre. Dans ses documents sur le

projet Citoyens pour la santé mentale, l'ACSM conclut que la sécurité du revenu est un déterminant clé de la santé mentale dans toutes les collectivités du Canada. Les Canadiens au niveau de vie sociale et économique plus élevé sont plus susceptibles d'atteindre une meilleure santé mentale et un plus grand bien-être que les moins nantis.

Pour arriver à cette conclusion, l'ACSM s'est servi des constatations de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) selon lesquelles, au cours des 25 dernières années, l'espérance de vie et le revenu moyen au Canada ont tous deux augmenté, tandis que le fossé entre l'état de santé des groupes de revenu persiste. ●

Faits saillants du 6^e rapport annuel de l'ICIS sur le système de santé



- **Comment les Canadiens perçoivent-ils leur système santé?** Selon un sondage mené en 2003 par Statistique Canada, les Canadiens de 15 ans et plus ont jugé les soins qu'ils ont reçus au cours des 12 derniers mois excellents ou de bonne qualité (87 %). À l'échelle provinciale, le taux variait entre 89 % au Québec et 83 % en Colombie-Britannique.
- **Suivons-nous à la lettre les ordonnances du médecin?** Selon l'enquête internationale de 2004 sur la politique en santé du Fonds du Commonwealth, 40 % des Canadiens interrogés n'ont pas suivi les conseils du médecin de changer leur mode de vie, comparativement à 33 % des Australiens et 24 % des Britanniques.
- **Où nous situons-nous à l'échelle internationale?** Une enquête internationale sur la politique en santé du Fonds du Commonwealth a révélé que les Canadiens ont plus de confiance dans leur système de santé que la plupart des pays sondés. Sur la question à savoir s'il faut remanier le système de santé, seulement 14 % des Canadiens étaient favorables (23 % en 1998) après les Britanniques (12 %), par rapport à 24 % des Australiens, 18 % des Néo-Zélandais et 34 % des Américains. ●





Une perspective personnelle de la santé de la population :

entrevue avec le D^r Richard Lessard

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) est dirigée par un conseil de 12 membres choisis parmi d'éminents Canadiens qui représentent divers intérêts en santé de la population. *CIHI directions ICIS* s'est entretenu récemment avec le nouveau président du Conseil de l'ISPC, le D^r Richard Lessard, directeur de la Prévention et de la Santé publique de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre.

Comment décririez-vous la santé de la population?

La santé de la population porte sur les déterminants de la santé, non pas sur une base individuelle, mais plutôt pour la population dans son ensemble — ou pour certains segments de la population, comme les Autochtones, les jeunes ou les femmes.

Pourquoi est-il important d'inclure la santé de la population dans la planification des services de santé?

La mission du système de santé consiste non seulement à dispenser des services aux malades, mais aussi à prévenir la maladie. La qualité de l'air, la disponibilité de lieux où on peut faire de l'exercice, les niveaux de revenu — voilà tous des facteurs qui peuvent influencer la santé d'une personne. Les environnements physiques et sociaux sont des éléments essentiels de l'étude de la santé de la population. Les habitants d'une collectivité où l'air est très pollué par exemple sont inévitablement exposés aux problèmes de santé qui en découlent — maladies pulmonaires, problèmes respiratoires, et ainsi de suite. Les planificateurs des services de santé doivent comprendre la situation globale et pas seulement les symptômes qui emmènent le patient chez le médecin ou à l'hôpital.

Selon vous, quels sont les développements les plus stimulants en matière de santé de la population?

Je trouve que c'est très encourageant d'avoir maintenant davantage d'information sur ce qui fonctionne lorsqu'il s'agit d'aider les gens à modifier leurs comportements en vue d'améliorer leur santé. Il est un fait que la modification de l'environnement physique peut engendrer des comportements différents. Ainsi, si nous changeons le transport en commun pour le rendre facilement accessible, les gens l'utiliseront. Dans ce cas, nous, en tant que société, ne forçons pas les gens à changer leurs comportements : nous offrons plutôt une option saine. Des politiques bien pensées peuvent entraîner de nouveaux comportements plus sains. Prenons l'exemple des 20 dernières années : les règlements sur l'interdiction de fumer, la législation rigoureuse sur la publicité antitabac et les lois sur le port de la ceinture de sécurité ont sensibilisé les Canadiens à leur santé et mené à des changements remarquables. Le choix sain doit être le choix évident.

Quel est l'intérêt du travail de l'ISPC pour la prestation des services de santé et le système de santé en général?

L'ISPC aide à définir les segments de population qui ont besoin du plus grand nombre de services offerts par le système de santé. Les cliniciens doivent connaître tous les faits rattachés à un patient, car cela peut souvent les aider à modifier leur plan d'action au profit du patient. Prenons le diabète par exemple. Certains groupes de population sont plus prédisposés que d'autres au diabète et à ses résultats négatifs. Un diabétique qui ne reçoit pas les traitements adéquats pourrait se voir amputé d'une jambe ou même perdre la vue. Il est très utile pour les cliniciens de connaître les difficultés auxquelles un patient se heurte.

En tant que médecin, qu'est-ce qui vous a motivé à assumer un rôle de chef de file en santé de la population?

Pouvons-nous modifier le parcours d'une personne défavorisée afin d'améliorer sa santé? C'est une question que nous nous posons à l'ISPC. Notre méthode consiste à écouter les responsables de l'élaboration des politiques pour comprendre leurs besoins en information. Puis, nous travaillons avec des chercheurs pour concevoir des études de recherche qui répondront à ces besoins et mettront en évidence les options politiques fondées sur les meilleures preuves. À Montréal par exemple, nous avons constaté à quel point la pauvreté a contribué à la mauvaise santé sur une période de plus de 20 ans. Il devient donc encore plus important d'étudier les causes sous-jacentes et de réfléchir à des plans et des interventions à long terme. Nous devons rechercher des interventions fondées sur des preuves et évaluer leur efficacité (ce qui se fait rarement) pour en arriver à élaborer des politiques efficaces. ●





Le lieu et la santé

Comment notre milieu influence-t-il notre bien-être physique et mental? Les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques cherchent de plus en plus à comprendre les répercussions des multiples dimensions du « lieu » sur la santé.

Le concept du « lieu » est vaste et peut comprendre l'environnement physique, les milieux urbains et ruraux ainsi que les écoles, les lieux de travail et les quartiers. Par exemple, les enfants et les adolescents qui habitent dans des quartiers estimés dangereux, caractérisés par la présence de graffitis et d'une population transitoire, déclarent souffrir davantage de dépression et d'anxiété que ceux des autres quartiers.

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) porte beaucoup d'intérêt à ce qui touche les complexités du « lieu » et leurs relations avec la santé, à la santé dans les milieux ruraux et urbains ainsi qu'à l'exploration des caractéristiques d'une collectivité en santé. ●

Les transitions saines vers l'âge adulte

L'adolescence est une période de croissance et de transition rapides, une période où l'on voit ses horizons s'élargir, où l'on se découvre et acquiert une indépendance nouvelle. C'est un temps pendant lequel les jeunes développent leur capacité à prendre des décisions sur leur mode de vie, leur apprentissage, leurs relations et leur autonomie. L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) travaille à l'analyse des données sur les facteurs propices au développement sain des adolescents.

En examinant la recherche destinée à faire la lumière sur la santé et le développement des adolescents, l'ISPC relève divers facteurs de protection et de risque qui influent sur la santé des adolescents. Parmi ces facteurs figurent la relation entre l'attachement des jeunes à leur milieu scolaire et les résultats de santé positifs, comme la confiance en soi et l'auto-évaluation de la santé, et négatifs, comme la consommation d'alcool et de marijuana ainsi que le tabagisme. Un examen minutieux de la question aide les chercheurs à déterminer les

conditions susceptibles d'encourager les jeunes à adopter des comportements sains et de les protéger contre les comportements à risque liés à la santé.

L'ISPC vise à rendre ces connaissances utiles aux professionnels qui travaillent avec les adolescents, ainsi qu'à l'ensemble des chercheurs en politiques, afin d'appuyer l'élaboration de programmes et de politiques adaptés à cette période délicate de la vie. ●

Le poids santé

Il semble que pas un jour ne passe sans que l'obésité ne défraye la chronique. Les reportages à ce sujet portent souvent sur les gestes individuels tels que les régimes alimentaires, les médicaments amaigrissants et les interventions chirurgicales. Pour sa part, l'ISPC prend du recul afin de se concentrer sur les facteurs de santé de la population associés au surpoids et à l'obésité au Canada et afin de sonder l'opinion du public quant aux questions liées au poids santé.

Selon des recherches de plus en plus nombreuses, la capacité d'une personne à maintenir un poids santé relèverait largement de l'interaction entre les facteurs sociaux et environnementaux.

L'ISPC appuie la recherche et les analyses canadiennes sur le poids santé destinées à étayer les politiques et les programmes publics qui tiennent compte des divers déterminants de la santé. Elle se penche sur les milieux

où diverses stratégies de prévention de l'obésité ont été mises en œuvre, y compris les écoles, les milieux de travail et les collectivités. L'ISPC détermine également les meilleures stratégies, basées sur les preuves, que les personnes et les collectivités pourraient adopter pour promouvoir le poids santé. ●

ISPC Membres du Conseil de l'ISPC

- Hon. Monique Bégin, Université d'Ottawa
- D' André Corriveau, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- M. Richard Jock, Assemblée des Premières Nations
- D^{re} Lynn McIntyre, Université Dalhousie
- D' John Millar, Provincial Health Services Authority (Colombie-Britannique)
- D' Cordell Neudorf, Saskatoon Health Region
- M. Ian Potter, Santé Canada
- D' Gerry Predy, Capital Health Authority (Alberta)
- M. Douglas Wilms, Université du Nouveau-Brunswick
- M^{me} Elinor Wilson, Association canadienne de santé publique
- M. Michael Wolfson, Statistique Canada (d'office)

La santé mondiale dans une perspective de la santé de la population

Il est important d'examiner les problèmes de santé dans une perspective de la santé de la population, et ce, non seulement au Canada mais aussi sur la scène internationale. L'ICIS et ses partenaires, soit l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada, jouent un rôle déterminant dans le partage de l'expertise canadienne sur la santé de la population et dans l'intégration, au Canada, des connaissances des autres pays.

Les trois partenaires travaillent à l'établissement d'un protocole d'entente de trois ans avec le Bureau européen d'investissement pour la santé et le développement de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), dont le siège est à Venise, en Italie. Cette collaboration vise principalement à diminuer les disparités en matière de santé grâce à un plan d'action commun sur les déterminants sociaux et économiques de la santé. La nouvelle initiative se traduira par divers projets internationaux et s'appuiera sur la richesse de l'expertise de nombreux organismes canadiens.

Les Canadiens apportent également une contribution fondamentale à la nouvelle et révolutionnaire Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Deux représentants officiels du Canada siègent à cette Commission : Monique Bégin, également membre du Conseil de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) de l'ICIS, et Stephen Lewis, connu sur le plan international pour ses travaux sur le VIH/sida. M^{me} Bégin et M. Lewis seront chargés de trouver des stratégies communes afin d'enrayer ce que la ministre d'État à la Santé publique, D^e Carolyn Bennett, appelle les « causes profondes » d'une mauvaise santé, ce qui comprend la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les conditions ambiantes non sécuritaires. ●

La santé et ses divergences dans l'Ouest canadien

Le tableau de la santé dans l'Ouest canadien en est un de contrastes. Ainsi, c'est à Vancouver que l'on retrouve le revenu familial moyen (un des principaux déterminants de la santé) le plus élevé et aussi le plus bas (à Vancouver Ouest et dans le secteur Est du centre-ville, respectivement).

La création de modèles viables de prestation de soins et de politiques de santé dans un contexte si divergent est un enjeu de taille. Grâce à ses bureaux régionaux à Victoria et à Edmonton, l'ICIS appuie l'enrichissement de l'information sur la santé dans l'Ouest canadien afin de favoriser des politiques de santé axées sur la santé de la population.

Le personnel de l'ICIS cherche des pistes de recherche en vue de combler les lacunes en information sur la santé de la population liées à la santé des collectivités, aux écarts dans les milieux urbains et ruraux et à la santé des Autochtones.

« Notre objectif est de contribuer à un riche programme de recherche qui aidera les responsables de l'élaboration des politiques à améliorer la santé de tous les Canadiens de l'Ouest », explique M^{me} Anne McFarlane, directrice exécutive du bureau de l'Ouest de l'ICIS. ●

Le saviez-vous?

- De nombreux indicateurs de santé, notamment l'espérance de vie, la proportion de la population qui déclare être physiquement active et les niveaux d'obésité, montrent qu'au Canada l'amélioration de la santé irradie généralement de l'est vers l'ouest.
- Le virus du Nil occidental s'est particulièrement acharné sur les Prairies en 2003-2004. En effets, des 1 200 cas confirmés ou probables au pays, près de 1 100 ont été signalés en Saskatchewan et en Alberta.
- Le Canada compte près d'un million d'Autochtones dont plus de 600 000 habitent la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, *Les soins de santé au Canada 2004*, Ottawa, du même auteur, 2004.
Institut canadien d'information sur la santé, *Améliorer la santé des Canadiens 2004*, Ottawa, du même auteur, 2004.
Statistique Canada, données du recensement, 2001.

Où vous trouverez l'ICIS dans les prochains mois!

SEPTEMBRE 2005

18-20 La 6^e Conférence internationale sur les fondements scientifiques des services de santé CIFSSS 2005, Montréal

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

29-30 Informatique-Santé 16^e édition/ Healthcare Information Systems, Montréal

OCTOBRE 2005

20-22 Halifax 5: The Canadian Healthcare Safety Symposium, Calgary

25-28 International Society for Quality in Health Care, Vancouver

25 Responding to the Challenge Conference, Toronto

31-2 nov. Ontario Hospital Association Health Achieve 2005, Toronto



Planifier l'avenir de la santé publique : les gens, les lieux et les politiques

Les professionnels de la santé, les responsables de l'élaboration des politiques et les chercheurs de tout le pays seront au rendez-vous à Ottawa du 18 au 21 septembre à l'occasion de la 96^e conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique.

Cette année, la conférence aura lieu en partenariat avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada. Elle inclura des séances dynamiques et à propos sur une variété de sujets d'intérêt pour les spécialistes de la santé publique, notamment :

- La recherche sur les politiques et les pratiques en santé de la population;
- Les conséquences des données relatives à la nutrition sur la santé des Canadiens;
- Les systèmes améliorés de surveillance de la santé publique;
- Les menaces nouvelles et imminentes des forces mondiales influant sur la santé.

Les conférenciers invités sont : la D^{re} Carolyn Bennett, ministre d'État (Santé publique), le D^r David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique de la nouvelle Agence de santé publique du Canada et le M. Michael Decter, président du Conseil canadien de la santé.

La conférence de cette année aura lieu en association avec la Conférence des utilisateurs des données statistiques sur la santé 2005 de Statistique Canada.

Pour vous inscrire ou obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web de l'ASPC à www.cpha.ca. ●

L'ICIS emménage dans un nouveau bureau à Ottawa!

Le personnel de l'ICIS à Ottawa a plié bagage et s'est relogé à l'autre bout de la ville.

Depuis 2000, le personnel d'Ottawa a presque doublé, et on prévoit que l'effectif continuera de croître au cours de la prochaine année. Il n'y a donc rien de surprenant si le siège social de l'ICIS, situé au Marché By, ne suffise plus pour contenir tout le monde. De fait, l'équipe d'Ottawa était éparpillée dans trois bureaux différents ces dernières années.

À compter du 20 juin 2005, toute l'équipe de l'ICIS d'Ottawa se retrouvera sous le même toit, au 495, chemin Richmond, à l'ouest d'Ottawa. Les numéros de téléphone et de télécopieur restent les mêmes. ●



Facteurs qui influencent la santé de la collectivité

Les chercheurs canadiens se prononcent

La collectivité à laquelle nous appartenons influence notre mode de vie, notre apprentissage et notre travail. Si nous sommes de plus en plus conscients que les collectivités peuvent avoir un effet positif ou négatif sur la santé, les mécanismes en jeu n'ont pas encore été entièrement définis et plusieurs questions à savoir pourquoi certaines collectivités sont plus en santé que d'autres demeurent, en grande partie, sans réponse.

Dans un nouveau rapport publié par l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'ICIS, huit experts de marque expliquent ce qui, selon eux, favorise la santé des collectivités et proposent des façons de conceptualiser et de mesurer la santé d'une collectivité. Le rapport *Élaboration d'un indice de la santé des collectivités : Un recueil d'articles* contient des articles de réflexion rédigés dans le but d'étendre l'utilisation des indicateurs de la santé

au-delà des services de santé, de l'état de santé individuel et des marqueurs économiques.

Ce recueil unique d'articles suit donc les différentes étapes de l'élaboration d'un indice de la santé des collectivités (y compris le partage d'expériences antérieures, la planification d'un indice de la santé des collectivités et la justification d'un tel indice dans le contexte sociopolitique actuel) et il accorde une attention particulière aux enfants, aux jeunes et aux collectivités autochtones.

Pour télécharger votre exemplaire, veuillez visiter le site Web de l'ICIS à l'adresse www.icis.ca/ispc. ●



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 entreprises, 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 concurrentiels,

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.

L'ICIS fournit une information fiable et pertinente afin d'appuyer des politiques de santé avisées, de gérer efficacement le système de santé canadien et de promouvoir des discussions publiques éclairées sur les questions qui influent sur la santé et les services de santé.

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

Rédactrice, *ICIS directions CIHI*
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Tél. : (613) 241-7860
Télééc. : (613) 241-8120

Courriel : communications@cihi.ca
Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.



National Trauma Registry Report: Major Injury in Canada, 2002-2003

Ce rapport présente des données tirées du fichier étendu du Registre national des traumatismes portant sur les Canadiens hospitalisés en raison d'un traumatisme grave.



Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2004

Les données sur les dépenses en médicaments figurant dans ce rapport proviennent de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) tenue par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cette base de données contient une série historique de statistiques macroéconomiques qui remontent à 1960 sur les dépenses de santé par province et territoire.



Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada, 2003-2004

Ce rapport est le deuxième rapport public fondé sur les données du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR), un système créé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Il présente des analyses et des données agrégées relatives aux patients hospitalisés en réadaptation, y compris les caractéristiques démographiques (telles que l'âge et le groupe de réadaptation), les caractéristiques du système (comme l'accès aux services) et les résultats cliniques (par exemple, l'amélioration de l'état fonctionnel).



L'état des programmes des autres modes de paiement des médecins au Canada, 2002-2003

Ce rapport décrit l'état des autres modes de rémunération des médecins au Canada et a été préparé pour aider l'ICIS à développer des plans pour recueillir des données sur les services dispensés par les médecins assurés par les provinces et les territoires et payés selon des méthodes autres que la rémunération à l'acte.



L'imagerie médicale au Canada, 2004

Il s'agit d'un rapport complet sur l'imagerie médicale au pays. Il contient les résultats de l'Enquête nationale 2003 et 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.



Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les catégories principales : taux de croissance récents et futurs

Ce rapport examine les changements récents dans les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les principales catégories de dépenses. Il évalue aussi les incidences démographiques sur les dépenses de santé futures des gouvernements provinciaux et territoriaux.