

Les soins de santé au Canada 2001 : Un lancement réussi

Lors d'une conférence de presse tenue au début du mois de mai, l'ICIS a lancé son second rapport annuel, entraînant une couverture médiatique nationale. Les membres du groupe sont (de gauche à droite) : **Michael Decter**, président du Conseil d'administration de l'ICIS, **l'honorable Allan Rock**, ministre fédéral de la Santé, **l'honorable Gary Mar**, ministre de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta, **Kathleen Weil**, membre du Conseil d'administration de l'ICIS et **Jennifer Zelmer**, directrice des Rapports sur la santé et analyse de l'ICIS. Le rapport, ainsi qu'une brochure dans laquelle sont énoncés les principaux résultats, sont maintenant disponibles sur le site Web de l'ICIS. Vous pouvez les télécharger gratuitement à l'adresse suivante : www.cihi.ca/french/fHealthReport2001/tocf.shtml.



L'ICIS lance un nouveau système de mesure de l'efficacité des services de réadaptation

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a lancé le mois dernier un système national de rapports. Celui-ci est conçu pour fournir de l'information qui permettra de mesurer l'efficacité des services de réadaptation pour les patients adultes hospitalisés au Canada. L'annonce a été faite à Halifax durant la conférence annuelle de l'Association canadienne de médecine physique et de réadaptation et de RehabNET.

« Le nouveau système national de rapports est un outil de collecte d'information qui nous permettra de mieux offrir des services aux patients adultes hospitalisés et nous fournira des preuves fiables et valides sur lesquelles nous pourrions fonder nos décisions », a expliqué le Dr R. Lee Kirby à plus de 75 délégués présents au lancement. Le Dr Kirby est membre du groupe national d'experts de l'ICIS sur la réadaptation. « Il s'agit d'un système de mesure complet, créé au Canada et unique au monde. »

« Comparativement aux hôpitaux de soins de courte durée, peu d'information est mise à la disposition d'autres établissements et programmes de soins de santé. Cependant, ce nouveau système représente une étape importante en vue de remédier aux lacunes en matière d'information dans le domaine des services de réadaptation », explique M^{me} Louise Ogilvie, directrice des Services d'information de santé de l'ICIS.

Les nouveaux codes de classification s'étendent d'un bout à l'autre du pays

Cinq provinces et un territoire prennent maintenant part à la mise en oeuvre progressive de la CIM-10-CA/CCI au cours de l'exercice financier 2001-2002, notamment Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et le Yukon. Pour plus de renseignements, voir la page 6.

À l'intérieur de Directions

Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé	2
Message du Président	2
Secrétariat de l'ICIS sur le Respect de la vie privée - Mettre les principes en action	3
Mise à jour de la CIM-10-CA/CCI	4
Lori Driscoll, CCHRA(C), première récipiendaire de la Bourse commémorative Joady Murray	4
L'ICIS rapporte une légère augmentation des infirmières et infirmiers autorisés, moins d'entre eux travaillent à titre occasionnel et plus à temps plein	5
Cybersanté 2001: Un franc succès	6
Rapport des hôpitaux 2001 : Soins de courte durée	7
Analyses et rapports de l'ICIS	8

suite à la page 3

Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé

Président

M. Michael Decter

Lawrence Decter Investment Counsel Inc.
(Toronto, Ont.)

RÉGION 1 — Colombie-Britannique et Yukon

M^{me} Leah Hollins

Sous-ministre, ministère de la Santé de la C.-B.
(Victoria, C.-B.)

M. Rick Roger

Directeur général, Capital Health Region
(Victoria, C.-B.)

RÉGION 2 — Prairies, T. N.-O. et Nunavut

M^{me} Sheila Weatherill

Présidente et directrice générale, Capital Health
Authority (Edmonton, Alb.)

D^r Brian Postl

Président-directeur général, Winnipeg Regional
Health Authority (Winnipeg, Man.)

RÉGION 3 — Ontario

D^r Michael Guerriere

Président-directeur général, HealthLink Clinical
Data Network Inc. (Toronto, Ont.)

M. Daniel Burns

Sous-ministre, ministère de la Santé et des Soins
de longue durée (Toronto, Ont.)

RÉGION 4 — Québec

M. Terry Kaufman

Directeur général, CLSC Notre-Dame de
Grâce/Montréal-Ouest (Montréal, Qué.)

M^{me} Kathleen Weil

Présidente du Conseil d'administration, Régie
régionale de la santé et des Services sociaux de
Montréal-Centre (Montréal, Qué.)

RÉGION 5 — Atlantique

D^r Thomas F. Ward

Sous-ministre, ministère de la Santé de la
Nouvelle-Écosse (Halifax, N.-É.)

M. Rory Francis

Sous-ministre de la Santé et des Services sociaux
(Charlottetown, I.-P.-É.)

Ensemble du Canada

M. Tom Closson (vice-président)

Président-directeur général
University Health Network (Toronto, Ont.)

M. Cameron Mustard

Directeur scientifique, Institut de recherche sur le
travail et la santé (Toronto, Ont.)

Statistique Canada

M. Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada (Ottawa, Ont.)

Santé Canada

M. Ian Green

Sous-ministre de la Santé
(Ottawa, Ont.)

Message du Président

Technologie et santé — De l'avant avec les initiatives canadiennes

La dernière conférence sur la cybersanté 2001 à Toronto nous a donné un éblouissant aperçu du potentiel de la technologie dans les soins de santé. Malgré les obstacles sur la route du nouveau monde de la médecine et de la technologie, les puissantes et vastes possibilités disponibles pour offrir des services de santé de qualité au Canada stimulent l'innovation.



Ceux qui ont assisté à la conférence peuvent facilement imaginer le plein potentiel de la télésanté, de la télémédecine et de la disponibilité rapide et précise d'information sur la santé pour les consommateurs et les professionnels du domaine. Le Canada prend déjà des démarches pour instaurer l'infrastructure nécessaire, et les éducateurs technologiques participent à l'élaboration de programmes d'éducation pertinents. Le présent numéro de *Directions* accorde une grande place à la conférence. Je vous prie donc de lire ces articles.

Lors de la conférence, les orateurs principaux et les présentateurs ont livré d'importants messages à la communauté de la cybersanté, aux travailleurs de la santé et à la population canadienne. Le gouvernement fédéral a pris une mesure importante en allouant 500 millions de dollars au Canada Health Infoway Inc. (CHI)/Inforoute Santé du Canada inc., une étape marquante vers l'élaboration d'une infrastructure de la santé, selon le D^r Duncan Sinclair, président de l'ISC. Cette initiative suit l'entente des premiers ministres sur la santé, signée en septembre dernier, où ceux-ci se sont engagés à renforcer l'infrastructure de la santé au Canada.

Au Canada, les réalisations visant à rendre accessible l'information sur la santé contrastent vivement avec les obstacles encore présents dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (ALC). Monsieur Rodriguez, un des principaux présentateurs, a signalé que la technologie de l'information n'est aussi puissante que les gens qui peuvent l'utiliser. Malheureusement, c'est la réalité des pays d'ALC, contrairement au Canada, où beaucoup plus de gens sont en ligne.

Nouvel élément de la conférence de cette année, mentionne avec enthousiasme le D^r Michael Guerriere, président de la conférence sur la *cybersanté 2001*, a été l'ajout d'un module sur les sociétés financières d'innovation et les nouvelles entreprises de cybersanté. Le Canada a non seulement l'occasion de profiter des innovations intellectuelles locales, mais également d'exploiter ces développements pour accroître sa place sur la scène internationale dans le domaine de l'informatique de la santé.

L'avenir de l'informatique de la santé au Canada est très encourageant. Nous devons cependant franchir des obstacles, notamment la disponibilité des ressources et l'état global du système de santé canadien.

L'ICIS et l'association canadienne d'informatique de la santé (COACH) continueront de rassembler les principaux intervenants de la cybersanté du Canada et du monde, en présentant la conférence sur la *cybersanté 2002* à Vancouver, du 20 au 23 avril 2002. Prévoyez être de la partie, prévoyez participer au futur de la cybersanté au Canada.

Richard C. Alvarez
Président-directeur général

Secrétariat de l'ICIS sur le Respect de la vie privée — Mettre les principes en action

« Le respect de la vie privée et la protection des données sont primordiaux au mandat de l'ICIS, » affirme Joan Roch, gestionnaire du Secrétariat de l'ICIS. « Pour



David Flaherty (G), conseiller principal de l'ICIS sur le Respect de la vie privée, et Joan Roch (D), gestionnaire du secrétariat sur le Respect de la vie privée, collaborent au sein du nouveau secrétariat de l'ICIS pour assurer la confidentialité et la protection des données.

cette raison, l'ICIS se concentre beaucoup sur son programme de respect de la vie privée. » Ceci s'est traduit par des changements organisationnels, annoncés plus tôt cette année, par Richard Alvarez, président-directeur général de l'ICIS. L'ICIS a mis sur pied un secrétariat qui rend compte au PDG. De plus, il a nommé M. David Flaherty à titre de conseiller principal sur le Respect de la vie privée.

David Flaherty, ancien commissaire à l'information et à la protection de la vie privée, est un expert de l'application de pratiques d'information justes et de lois relatives au respect de la vie privée. Sa réputation en tant qu'expert et défenseur

de longue date de la vie privée est très respectée. Les rôles du conseiller principal sur le Respect de la vie privée sont de :

- donner conseil sur des pratiques avisées de confidentialité et de protection des données;
- veiller à ce que l'ICIS respecte ses principes et politiques en matière de respect de la vie privée; et
- traiter les plaintes quant au respect de la vie privée non réglées au sein de l'ICIS.

Le Secrétariat assure le leadership du programme de respect de la vie privée de l'ICIS. Par exemple, dans le cadre de l'Initiative du Carnet de route, le Secrétariat mène un examen des pratiques de protection des données, y compris une mise à jour des politiques sur le respect de la vie privée et la confidentialité qui seront soumises au Conseil d'administration de l'ICIS. L'examen comprend une analyse de la nouvelle législation sur le respect de la vie privée dans tous les secteurs de compétence au Canada, pour s'assurer que l'ICIS remplit son mandat tout en respectant la vie privée. Pour l'examen, les ministres de la santé et les commissaires à la protection de la vie privée des provinces et des territoires ont été consultés au sujet des principes et des politiques de l'ICIS sur le respect de la vie privée. Les commentaires fournis ont été utiles et, pour cette raison, des rencontres régulières ont été intégrées au programme de respect de la vie privée de l'ICIS.

Le Secrétariat travaille de près avec l'équipe du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité de l'ICIS, qui dispose de représentants dans tous les secteurs de programme de l'ICIS, et dans les secteurs des systèmes d'information et de l'administration. L'équipe contrôle les pratiques de l'ICIS sur le respect de la vie privée et participe à l'examen en plusieurs étapes du traitement des demandes externes de données.

L'ICIS prend des mesures spéciales pour assurer que ses employés comprennent leurs obligations en matière de confidentialité. Tous les nouveaux employés reçoivent une copie du *Respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS* :

Principes et politiques pour la protection de l'information sur la santé (<http://www.cihi.ca/french/fpdf/priv99f.pdf>). De plus, ils signent un engagement à la confidentialité disant qu'ils respecteront ces politiques et prendront part à la formation obligatoire sur le respect de la vie privée.

L'ICIS prépare également des évaluations des répercussions de la confidentialité sur les banques de données en place et au stade d'élaboration. L'achèvement de ces évaluations a accru la sensibilisation du personnel aux questions de confidentialité et a permis d'identifier des façons d'améliorer la protection des données.

Le conseiller principal sur le Respect de la vie privée, M. David Flaherty, affirme : « Je suis impressionné par l'attention que porte l'ICIS à la confidentialité et à la protection des données, et par son engagement à améliorer ses pratiques par rapport aux normes nationales et à la nouvelle législation. »

Vous trouverez plus de renseignements sur le Respect de la vie privée et la confidentialité de l'information sur la santé de l'ICIS à l'adresse suivante : www.cihi.ca/french/fweare/fpcsmain.shtml

Suite de l'article sur la réadaptation de la page 1

Grâce au lancement de ce nouveau système national, l'ICIS produira des rapports nationaux comparatifs qui incluront des indicateurs pour les résultats cliniques. Ces rapports et ces indicateurs fourniront de l'information utile pour évaluer les changements des résultats du statut fonctionnel des patients, tant à la sortie de l'hôpital que lors du suivi dans la collectivité; pour étudier l'accès à des établissements de réadaptation; et pour évaluer les programmes et les services.

« À la suite de troubles invalidants — tels que les accidents cérébraux vasculaires, les traumatismes crâniens, les lésions de la moelle épinière, les troubles ou les amputations ostéo-articulaires — beaucoup de patients requièrent des soins de suivi à long terme. Les services de réadaptation peuvent aider les patients à regagner et à améliorer leurs habiletés de base (telles que marcher, monter les escaliers et parler) dont ils ont besoin pour réintégrer la collectivité et reprendre leurs rôles dans la société », a ajouté le Dr Lee Kirby.

Le Système national de rapports pour la réadaptation (SNR) a été élaboré à la suite de consultations intensives avec des professionnels du domaine de la réadaptation et une étude pilote menée avec succès par l'ICIS il y a quelques années.

Lors de la réunion à Halifax, Janice Miller, conseillère en réadaptation à l'ICIS, a fait un bilan en disant que « d'après les résultats de cette étude marquante et des étapes qu'a franchies l'ICIS dans la mise en oeuvre depuis 2000, plus de 30 établissements dans six provinces ont entrepris la mise en oeuvre du SNR. Jusqu'à présent, l'ICIS possède des données sur plus de 900 patients en réadaptation et a publié des rapports comparatifs sur les 19 établissements ayant soumis les données. »

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Janice Miller, conseillère

Tél. : (613) 241-7860

Télec. : (613) 241-8120

Courriel : jmiller@cihi.ca

Site Web : www.cihi.ca/french/froadmap/fAdult_Inpat/startf.shtml

Mise à jour de la CIM-10-CA/CCI

Une campagne-éclair nationale dans cinq provinces et un territoire a mené 820 participants à compléter leur trousse de formation à distance et à prendre part à l'atelier de deux jours sur la CIM-10-CA/CCI en guise de préparation au codage électronique. Avec l'aide de formateurs provinciaux, sélectionnés par leur propre ministère de la Santé, le personnel de la classification de l'ICIS a tenu 62 ateliers en laboratoire informatique.

« Je considère que la nouvelle CIM-10-CA/CCI représente un pas dans la bonne direction... », mentionne Margie Tait, une professionnelle de l'information sur la santé du Centre régional de la santé de Terre-Neuve (centre) qui a commencé à utiliser le nouveau système de codage. « Les détails que nous pouvons maintenant recueillir par rapport à la version CIM-9 sont accrus considérablement. Les codes de la CIM-10-CA/CCI reflètent plusieurs des innombrables changements survenus dans les pratiques de soins de santé au Canada au cours de la dernière décennie. »

Pour peaufiner la formation, on a envoyé une trousse de dix études de cas qui doivent être complétées durant l'été. Pour les provinces qui commenceront à recueillir des données en utilisant la CIM-10-CA et la CCI l'an prochain, les trois mêmes modules de formation seront offerts, c'est-à-dire une trousse d'autoformation, un atelier de deux jours et des études de cas après l'atelier.

Nouveaux ateliers pour l'année 2001

L'ICIS appuie les nouvelles normes de classification grâce à l'élaboration de deux ateliers supplémentaires. *Explorer la CIM-10-CA et la CCI* s'adresse aux utilisateurs de données tels que les cliniciens, les chercheurs, les analystes de l'utilisation et les administrateurs de soins de santé intéressés à mieux comprendre la façon dont ces nouvelles classifications peuvent améliorer l'analyse de l'information sur la santé. *Retour sur la CIM-10-CA et la CCI* s'adresse aux codeurs cliniques et aux analystes de la qualité des données intéressés à parfaire leur apprentissage des concepts et des lignes directrices de codage en codant des résumés de cas réels. Pour plus de renseignements, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante : ccid-10@cihi.ca

Le langage XML facilite la diffusion et la maintenance

Le langage XML (Extensible markup language) a été utilisé pour produire la copie papier et la version électronique (CD-ROM) de la CIM-10 et de la CCI, à partir des bases de données de classification de l'ICIS. Il a permis de rationaliser la production de multiples formats et de simplifier la maintenance continue des normes au fil des ans. Le langage XML est une norme sûre et acceptée à l'échelle internationale comme modèle de messagerie.

Le Canada est le premier pays à publier la CIM-10 en utilisant une technologie aussi avancée. Tous les hôpitaux clients ont reçu une copie du CD-ROM et une copie papier en cinq volumes des deux classifications (y compris les lignes directrices de codage).

Pour les clients intéressés à imprimer des copies supplémentaires, une version PDF de la CIM-10-CA et de la CCI (les

cinq volumes) sera disponible en juillet sur le site Web du bureau des commandes de l'ICIS sous « Products », « Disease/Intervention ». Les clients du Plan de base peuvent télécharger cette version gratuitement après avoir entré leur code d'identification. Selon la vitesse de votre ordinateur, prévoyez de 5 à 30 minutes pour le téléchargement des fichiers. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec le bureau des commandes de l'ICIS : orderdesk@cihi.ca



Demandes en ligne de codage

En mai dernier, l'ICIS a mis à l'essai avec succès une base de données pilote en ligne réservée aux demandes de codage. On croit que cette initiative améliorera la cohérence et la qualité des données en permettant aux clients du Canada de faire des demandes et d'obtenir des réponses en ligne. Les demandes peuvent maintenant être soumises en ligne. Pour vous inscrire, veuillez visiter le : www.icis.ca

Lori Driscoll, CCHRA(C), première récipiendaire de la Bourse commémorative Joady Murray

En mai 2001, lors de la conférence annuelle de l'Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé, tenue à Edmonton (Alberta), Lori Driscoll a reçu la toute première Bourse commémorative Joady Murray.

La Bourse a été créée par l'Institut canadien d'information sur la santé et l'Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé pour honorer la vie et le travail de Joady Murray.

En tant que première récipiendaire du prix, Lori Driscoll a sans aucun doute fixé la barre

pour tous les futurs gagnants grâce à son dévouement à l'apprentissage continu et ses importantes contributions à l'avancement de la profession d'information sur la santé.

Les individus et les groupes qui veulent s'assurer que la Bourse commémorative Joady Murray soit maintenue sont invités à envoyer leur don à l'Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé, 1090, rue Don Mills, bureau 501, Don Mills (Ontario), M3C 3R6.



Barb McLean, représentante de l'ICIS, remet la Bourse commémorative Joady Murray à la première récipiendaire, Lori Driscoll, Collège des archivistes médicaux du Canada.

L'ICIS rapporte une légère augmentation des infirmières et infirmiers autorisés, moins d'entre eux travaillent à titre occasionnel et plus à temps plein

Les dernières statistiques sur le personnel infirmier du Canada, publiées en mai dernier par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), démontre une légère augmentation du nombre d'infirmières et infirmiers autorisés travaillant en soins infirmiers, parmi lesquels moins travaillent à titre occasionnel et plus à temps plein.

Au Canada, en 2000, on comptait 232 412 infirmières et infirmiers autorisés travaillant en soins infirmiers, par rapport à 228 450 en 1999, une légère hausse de 1,7 %. Cette croissance nationale au cours de la dernière année a été menée par des augmentations en Ontario et au Québec, où le nombre d'IA a augmenté de 4,5 % et de 1,3 % respectivement. L'effectif des IA a également augmenté dans les Territoires du Nord-Ouest (12,8 %), à Terre-Neuve (2,5 %), à l'Île-du-Prince-Édouard (1,9 %), en Nouvelle-Écosse (1,0 %) et en Alberta (0,6 %).

Pour la première fois en six ans, le nombre d'IA travaillant en soins infirmiers, par 10 000 habitants, a augmenté quelque peu : le taux national est passé de 74,6 en 1999 à 75,4 en 2000. Les Territoires du Nord-Ouest (102,7) et Terre-Neuve (100,2) étaient en tête, tandis que l'Ontario (69,7), la Colombie-Britannique (68,1) et le Nunavut (33,3) fermaient la marche.

« C'est une bonne nouvelle pour le Canada. Les infirmières et infirmiers employés en soins infirmiers sont plus nombreux et les employés à temps plein le sont également », explique Linda O'Brien-Pallas, IA, Ph. D., conseillère auprès de l'ICIS.

« Cependant, le nombre d'infirmières et infirmiers autorisés est toujours inférieur à celui du début des années 1990. »

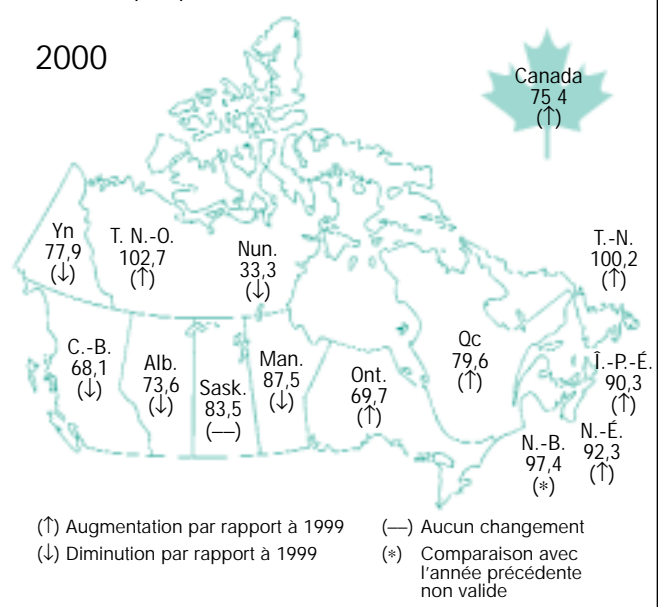
Les statistiques proviennent de la publication de l'ICIS intitulée, *Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2000*, et sont dérivées des données des six premiers mois des processus provinciaux et territoriaux d'inscription. Des variations mineures existeront entre les données de l'ICIS et les données de fin d'année des provinces et des territoires, en raison des différentes périodes de rapport et de l'élimination par l'ICIS des doubles interprovinciaux. De plus, les données du Nunavut ont été dérivées des données fournies par l'Association des infirmières et infirmiers des Territoires du Nord-Ouest, car le Nunavut ne dispose pas d'un organisme distinct de réglementation pour les IA.

Pour plus de renseignements sur les tendances générales quant à la répartition nationale, provinciale et territoriale, à l'âge et aux postes des infirmières et infirmiers, veuillez consulter le communiqué au :

www.cih.ca/french/fmedrils/23may2001f.shtml.

Pour commander un exemplaire du rapport, veuillez communiquer avec le bureau des commandes de l'ICIS, par téléphone au (613) 241-7860 ou par l'intermédiaire de notre site Web : Bureau des commandes en ligne.

Nombre d'IA travaillant en soins infirmiers par 10 000 habitants, par province/territoire, Canada, 2000



Source : BDIIA/ICIS

Nombre d'IA travaillant en soins infirmiers, par province/territoire, Canada, 1994-2000

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	% change '94-'00
T.-N.	5 178	5 203	5 261	5 210	5 340	5 264	5 394	+4,2
Î.-P.-É.	1 162	1 195	1 340	1 281	1 277	1 232	1 255	+8,0
N.-É.	9 157	8 863	8 738	8 587	8 525	8 615	8 699	-5,0
N.-B.	7 610	7 545	7 458	7 412	7 456	7 710	7 376	n.d.
Qc.	61 218	62 058	57 291	59 160	56 825	57 980	58 750	-4,0
Ont.	81 301	79 410	80 198	78 067	78 825	78 197	81 679	+0,5
Man.	10 083	10 216	10 490	10 510	10 185	10 211	10 051	-0,3
Sask.	8 491	8 447	8 508	8 456	8 455	8 553	8 543	+0,6
Alb.	21 860	21 287	20 751	21 428	21 988	22 044	22 172	+1,4
C.-B.	27 575	27 868	28 348	28 974	28 004	27 911	27 730	+0,6
Yn.	203	217	228	252	241	243	237	+16,7
T. N.-O.	421	433	415	367	410	384	433	+2,9
Nun.	134	126	136	109	120	106	93	-30,6
Canada	234 393	232 868	229 162	229 813	227 651	228 450	232 412	-0,8

Source : BDIIA/ICIS

Notes : Des variations mineures existeront entre les données de l'ICIS et les données des provinces et des territoires, en raison de la période de rapport de l'ICIS, de l'élimination des doubles interprovinciaux, et du nettoyage des données provinciales et territoriales à la fin de l'année.

Les données du Nunavut ont été dérivées des données fournies par l'Association des infirmières et infirmiers des Territoires du Nord-Ouest, car le Nunavut ne dispose pas d'un organisme distinct de réglementation pour les IA.

Cybersanté 2001: Un franc succès

La conférence sur la cybersanté 2001, tenue à Toronto vers la fin mai, a obtenu un franc succès, attirant plus de 1 200 participants pour ce premier événement sur l'informatique de la santé. Cette conférence, organisée par l'Institut canadien d'information sur la santé et COACH (l'Association canadienne d'informatique de la santé), a vu des orateurs et des animateurs d'ateliers partager leurs connaissances sur une vaste gamme de sujets liés au monde de la cybersanté.

Lors du discours-programme d'ouverture, M^{me} Roberta Bondar a défié les délégués à faire preuve d'imagination, à prendre des risques et à être créatif en quête de solutions. En tant que première femme canadienne à voyager dans l'espace, M^{me} Bondar a partagé ces expériences en disant que « l'espace est un endroit merveilleux pour faire des recherches. Il nous a forcé à regarder nos corps sous un autre angle, par l'élaboration de technologies et par une grande ouverture d'esprit. »

Envoyer une personne dans l'espace est un défi extraordinaire. Un défi qui requiert un contrôle continu de l'environnement et des signes vitaux de l'astronaute. Recueillir des données sur les changements qui se produisent dans le corps humain nous aide à comprendre l'influence de la gravité. M^{me} Bondar mentionne que la technologie a joué un rôle important dans ce processus de contrôle.

Cependant, elle ajoute qu'il est très compliqué de concevoir et de produire des appareils de contrôle qui seront utilisés dans l'espace, car les astronautes prennent de l'équipement terrestre pour l'utiliser dans l'espace sans même avoir pu le mettre à l'essai. « Combien d'entre vous ont installé un logiciel dans un nouvel endroit sans aucun pépin? » a-t-elle demandé à l'auditoire. « Le point central de l'élaboration des technologies est de régler les problèmes avant qu'ils ne surviennent (cette affirmation est d'autant plus vraie dans l'espace). Nous avons besoin d'une multitude de ressources intellectuelles pour être créatifs et résoudre ces problèmes. »

Améliorer l'information sur la santé au Canada — Un besoin!

La première journée complète de séances, tenue le dimanche 27 mai, a débuté par un discours-programme du D^r Duncan Sinclair, professeur émérite et ancien doyen de la faculté de médecine et de la faculté des arts et des sciences de l'université Queen's à Kingston (Ontario). Pendant son mandat, le D^r Sinclair a également présidé la Commission de restructuration des services de santé. « Tous les intervenants reconnaissent le besoin d'un système intégré de gestion de l'information sur la santé », a-t-il dit aux délégués pendant son survol de l'Inforoute Santé du Canada inc. (ISC).

Celle-ci est un organisme sans but lucratif nouvellement formé, reconnu par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et financé par une subvention initiale de 500 millions de dollars.



Selon le D^r Sinclair, les objectifs du ISC comportent trois volets : élaborer des mécanismes, comme des services d'assistance téléphonique et des sites Web regroupés, pour permettre aux bénéficiaires de soins de santé d'accéder à de l'information sur la santé qu'ils peuvent utiliser; faciliter le travail des dispensateurs de soins de santé grâce à la technologie et à des pratiques commerciales avisées; créer un réseau unifié de dossiers de santé électroniques au sein du continuum de la santé, tout en garantissant que la confidentialité et la sécurité seront respectées.

D'autres séances plénières ont abordé des questions de cybersanté

Le lundi 28 mai, Francis Lau et John Wetmore, vice-président d'IBM.com, ont mené les séances plénières. Monsieur Lau a parlé de l'avenir de l'informatique de la santé, tandis que M. Wetmore a partagé avec les délégués son expérience sur le commerce électronique. Il se disait inquiet que le secteur des soins de santé n'exploite pas encore les possibilités offertes par la technologie. Il a prié la communauté de la cybersanté de concentrer ses efforts vers la création de partenariats avec d'autres institutions et le secteur privé, et vers l'élaboration d'une infrastructure respectant les exigences du commerce électronique. Il a noté que l'infrastructure doit être ouverte et flexible, fiable et sûre.

Le mardi 29 mai, Matt Anderson, DPI du Réseau médical universitaire, a donné une séance d'information sur les principes de base pour devenir un dirigeant principal de l'information dans le secteur de la santé. Il a insisté sur le fait que le DPI doit se concentrer à identifier et à développer les habiletés nécessaires pour faire le travail (y compris la gestion des ressources humaines, du changement et de la technologie de l'information). Ceci inclut la formation d'une équipe de gestion pour combler les lacunes.

Obstacles à la technologie de l'information sur la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes

« L'infrastructure de la technologie de l'information sur la santé n'est aussi puissante que les gens qui peuvent l'utiliser. » Voilà le message que nous devons retenir de la présentation de M. Roberto Rodriguez sur l'état de la technologie de l'information sur la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes (ALC), prononcé lors de la conférence sur la cybersanté 2001.

M. Rodriguez, conseiller régional auprès de l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation mondiale de la Santé, revenait constamment sur la « division digitale » qui sépare les gens branchés à Internet de ceux qui ne le sont pas, au sein des pays développés et des pays en développement. Par rapport à l'accessibilité à Internet et à son adoption dans les foyers, il a noté la disparité entre le 28 % enregistré dans les pays développés et le 1,6 % dans les régions en développement (telles que l'ALC). De même, les gens à faible et à moyen

revenu, comptant pour 75 % de la population mondiale et se regroupant de façon disproportionnée dans ces pays, ne représentent que 5 % des utilisateurs d'Internet.

« Internet est un élément essentiel de la technologie de l'information sur la santé. De telles inégalités désavantagent donc énormément les pays en développement, qui tentent de fournir de l'information sur la santé à leurs habitants », affirme-t-il.

Comme si ce n'était pas assez, M. Rodriguez ajoute que même des technologies établies depuis longtemps, comme le téléphone, sont très peu adoptées dans les pays d'ALC. Étant donné les coûts d'un abonnement annuel à un service téléphonique, qui atteignent 18 % du produit national brut par habitant, « il n'est pas surprenant que seulement 11 à 12 habitants d'ALC par tranche de 100 disposent d'un téléphone privé », dit-il.

Ceci ne veut pas dire que les tendances en matière d'information sur la santé sont passées inaperçues en ALC. « Au cours des cinq dernières années, ces pays ont connu une réforme de la santé, caractérisée par une décentralisation, une compression des coûts et une responsabilisation accrue », mentionne M. Rodriguez. « Ces changements s'accompagnent d'un intérêt accru pour la technologie en tant qu'outil de gestion de l'information sur la santé. »

Par exemple, le Brésil met à l'essai un système pilote qui combine des cartes santé nationales avec des terminaux de soins qui donnent accès à de l'information sur la santé. Cependant, à l'exception de ces encourageantes initiatives, M. Rodriguez affirme que de « nombreux efforts non coordonnés » décrivent la scène actuelle de la cybersanté en ALC.

Le principal obstacle à l'élaboration d'une infrastructure d'information sur la santé en ALC, dit M. Rodriguez, est l'inégalité salariale des habitants. La réalité de cette situation est que « le problème d'accès à la technologie devra être résolu par des moyens publics plutôt qu'individuels. » En d'autres mots, les ordinateurs sont des luxes qui continueront d'excéder les possibilités financières des individus, et devront donc être mis à leur disposition par des établissements publics telles les bibliothèques et les écoles.

M. Rodriguez est tout de même confiant que les forces du progrès surmonteront ces obstacles, en partie car « les pays d'ALC se fondent sur le modèle de l'Europe de l'Ouest. »

Le Canada a besoin d'un nouveau modèle d'apprentissage pour l'informatique de la santé

Au fur et à mesure que le système de santé évolue et que l'utilisation de la technologie se répand, le Canada aura besoin de gens qualifiés et compétents pour accomplir le travail. Selon M. Lau, ceci représentera un défi, à moins que nous ne prenions les mesures nécessaires pour élargir les possibilités de formation et d'éducation en matière d'information sur la santé.

Lors de sa séance plénière sur l'avenir de l'éducation en informatique de la santé, M. Lau a noté que la demande pour des professionnels de ce domaine augmente. Un article récemment publié dans le *U.S. News* a révélé que d'ici 2006, un emploi sur six pourrait être dans le domaine de la santé, les informaticiens se classant dans les cinq premières spécialisations. Un récent sondage mené auprès de 45 D.G. et DPI d'organisations de soins de santé a démontré que 59 % d'entre eux ont des postes

ouverts en informatique de la santé et 83 % prévoient que le nombre de postes et la demande continueront d'augmenter.

Monsieur Lau, professeur agrégé et directeur du *Health School of Health Information Science*, à l'Université de Victoria, affirme que 100 % des étudiants en éducation coopérative sont placés et que les inscriptions au programme de 1^{er} cycle continuent d'augmenter. Jusqu'à récemment, l'Université de Victoria était le seul établissement qui offrait le programme de 1^{er} cycle de quatre ans en informatique de la santé.

La plupart des programmes actuels, notamment les certificats, les programmes de 1^{er} cycle et les programmes de perfectionnement professionnel, sont offerts de façon traditionnelle : en salle de cours sur le campus et à temps complet, mentionne M. Lau. Il ajoute que pour les professionnels qui travaillent à temps plein et qui désirent parfaire leur apprentissage ou acquérir de nouvelles connaissances, aucune éducation par correspondance n'est offerte.

Une des solutions serait la création d'une École canadienne d'informatique de la santé. Bien que cette idée ne soit pas encore réalité, M. Lau a dit aux délégués que cette école serait créée par un consortium qui réunirait des établissements d'enseignement, des associations patronales, des associations professionnelles et des collèges, des organismes de financement et les apprenants cibles. Ils travailleraient de concert pour étudier la façon d'améliorer le système d'éducation en matière d'informatique de la santé.

Le modèle proposé pour l'École canadienne d'informatique de la santé serait d'unifier des programmes institutionnels en une infrastructure nationale. Ce modèle encouragerait l'apprentissage continu et serait accessible aux apprenants des trois secteurs de l'information sur la santé : pratique, éducation et recherche.

Rapport des hôpitaux 2001 : Soins de courte durée

Cette année, à partir des méthodes novatrices élaborées par les chercheurs de l'Université de Toronto, l'ICIS a publié le *Hospital Report 2001: Acute Care*. Ce rapport a été produit en collaboration par l'Association des hôpitaux de l'Ontario et le gouvernement de l'Ontario. Le *Hospital Report 2001: Acute Care*, reproduira et perfectionnera les rapports des hôpitaux des années antérieures.

À la suite du travail de l'ICIS à ce projet, trois rapports ont été publiés. Le premier est le rapport de recherche complet, paru à la mi-juillet. Le deuxième est un sommaire public du rapport de recherche, qui a été publié dans plusieurs journaux de la province. Finalement, un rapport technique, décrivant en détail les spécifications de tous les indicateurs inclus dans les rapports et la façon d'interpréter les résultats, est disponible sur le Web au : www.icis.ca.

Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Jennifer Shapiro

Conseillère, Rapports sur la santé et analyses

Tél. : (416) 481-2002

Télec. : (416) 481-2950

Analyses et rapports de l'ICIS

Une étude de l'ICIS révèle un intérêt grandissant pour le financement selon le nombre d'habitants

L'ICIS a publié une étude exhaustive portant sur les pratiques de gestion financière des services de soins de courte durée en milieux hospitaliers au Canada. Cette étude, *La gestion financière des soins de courte durée au Canada : une revue du financement, du suivi du rendement et des pratiques de communication de l'information*, a été produite par Ian McKillop (School of Business & Economics, de l'Université Wilfrid Laurier), George Pink (département d'administration de la santé, de l'Université de Toronto), et Lina Johnson (Université Wilfrid Laurier). Le projet a été coparrainé par l'ICIS et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les ministères de la Santé du Canada ont apporté une aide considérable lors de la collecte et l'examen des données.

Dans toutes les provinces et les territoires (à l'exception du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest), trois aspects ont été étudiés – méthodes de financement, surveillance du rendement, exigences de rapport.

L'étude a révélé un intérêt grandissant de la part des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé à adopter des méthodes basées sur le nombre d'habitants pour financer les services de soins de santé. Autre secteur d'intérêt : l'élaboration de méthodes rétrospectives de surveillance du rendement, telle la diffusion publique des indicateurs du rendement.

Les chercheurs ont également noté que la majorité des provinces ont prouvé leur engagement à normaliser les données financières et opérationnelles en demandant aux hôpitaux de faire rapport selon la norme nationale des données de l'ICIS (Guide SIG).

Un nombre limité d'exemplaires du rapport sont offerts gratuitement en direct au www.icis.ca. Si vous éprouvez des difficultés, vous pouvez communiquer avec le bureau des commandes de l'ICIS au (613) 241-7860. Vous pouvez également consulter le rapport (format PDF) à l'adresse suivante : www.cihi.ca/Roadmap/MIS_Guidelines/pdf/finmanAC.pdf.

Projet de dons d'organes : des résultats encourageants

L'ICIS a publié plus tôt cette année un rapport intitulé, *Évaluer le nombre de donneurs d'organes cadavériques potentiels au Canada et dans les provinces de 1992 à 1998 : un document de travail*. Ce rapport, coparrainé par Clarica, décrit les résultats d'une étude exploratoire qui évalue une nouvelle approche pour calculer le taux de dons d'organes cadavériques et comparer les efforts en matière de dons d'organes au Canada. Cette nouvelle approche, décrite dans le rapport, est importante, car elle permet des comparaisons plus instructives au fil des ans et entre les secteurs de compétence.

La méthodologie permettant d'estimer les donneurs d'organes potentiels émerge du travail d'Andrew Holt et de ses collègues du Centre médical Flinders en Australie. Les donneurs potentiels ont été classés selon la cause de décès. Les décès causés par des traumatismes crâniens, des accidents cérébraux vasculaires et d'autres ont été considérés séparément. Ils ont ensuite été combinés à une mesure totale ou un taux de donneurs. Étant donné la diminution des blessures traumatiques au Canada, la méthode a permis de comparer le taux de dons provenant de différents groupes de donneurs d'organes potentiels : patients décédés à la suite d'un traumatisme crânien, d'un ACV et autres.

L'étude a révélé qu'au Canada, 15 donneurs d'organes potentiels sur 100 décédés à la suite d'un traumatisme crânien, 9 sur 100 d'un ACV, et 4,5 donneurs d'organes potentiels sur 100 décédés à la suite d'un autre diagnostic ont fait dons d'organes au cours de la période des six années ultérieures.

Les résultats des analyses provinciales ont démontré que des améliorations significatives ont été réalisées, au cours de cette période, quant à la proportion de donneurs réels décédés à la suite d'un ACV.

Ce rapport est disponible en format PDF sur le site Web de l'ICIS : www.cihi.ca/pdf/PotCadaveric.pdf (version anglaise)

Vous pouvez obtenir une copie papier du rapport en faisant la demande à l'adresse suivante : corr@cihi.ca.

ICIS directions CIHI

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) publie tous les trimestres le bulletin ICIS directions CIHI. Depuis 1994, cet organisme national à but non lucratif œuvre à améliorer la santé de la population canadienne et le système de santé en présentant de l'information de qualité sur la santé.

Le mandat de l'Institut est de coordonner le développement et l'entretien du système intégré 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.

Le contenu de la présente publication peut être reproduit en tout ou en partie, et ce, à des fins non commerciales. Il faut stipuler sur la reproduction le nom intégral de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Rédacteur en chef : Serge Taillon

Rédactrice : Sylvia Ralphs-Thibodeau

Collaborateurs : Richard Alvarez, Kim Badovinac, Terry Campbell, Karen Coghlan, Jeff Green, Karen McCarthy, Janice Miller et Joan Roch. Pour transmettre des commentaires, poser des questions ou obtenir d'autres exemplaires de cette publication en anglais ou en français, veuillez communiquer avec la rédactrice :



Rédactrice, ICIS directions CIHI
377, rue Dalhousie, bureau 200
Ottawa (Ont.) K1N 9N8
Tél. : (613) 241-7860
Télec. : (613) 241-8120
Courriel : sthibodeau@cihi.ca
Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.