

## Beaucoup plus à faire — Réflexions sur l'ICIS



Le système de santé au Canada lutte pour répondre aux besoins et aux attentes des Canadiens. Cette lutte n'est pas nouvelle et ne sera pas résolue prochainement. Une meilleure information peut aider de bien des façons importantes.

Les décideurs ont besoin de meilleurs points de repère pour répartir les dollars entre les demandes concurrentielles. Avons-nous assez d'équipement d'imagerie? Faut-il plus de médecins et de personnel infirmier?

Les gestionnaires ont besoin d'une meilleure information pour diriger les finances et les ressources humaines le plus efficacement possible. Les cliniciens ont besoin d'une meilleure information pour comprendre la multitude d'interactions entre patients et maladie. Les patients ont besoin d'une meilleure information pour comprendre leurs choix de soins et pour participer à la gestion de leur propre santé. L'Initiative du Carnet de route est un début prometteur, tout comme l'engagement des premiers ministres envers des indicateurs détaillés.

Que pouvons-nous raisonnablement espérer pour l'avenir? Je crois que tous les citoyens canadiens ont le droit de disposer d'une information de qualité sur leur système de santé. À titre de contribuables, de citoyens et de patients,

nous méritons une telle information.

Il y a quatre ans, j'ai relevé le défi d'occuper le poste de président du Conseil d'administration de l'ICIS. Je me suis alors fixé trois objectifs :

- renforcer le conseil d'administration de l'ICIS et le profil de l'organisme;
- obtenir de nouvelles ressources pour l'ICIS et Statistique Canada pour améliorer la quantité et la qualité de l'information sur la santé au Canada; et
- faire progresser l'ICIS dans son rôle de fournisseur d'information pertinente au public.

Des progrès énormes ont été réalisés à l'égard de chacun de ces objectifs. Il faut en donner le crédit à l'appui des gouvernements, et particulièrement de Santé Canada sous la direction d'Allan Rock, ministre fédéral de la Santé, et du secteur de la santé au Canada. Notre partenariat avec la revue *Maclean's* a porté nos données à l'attention du public. Le leadership énergique de Richard Alvarez, ainsi que le talent et la détermination du personnel de l'ICIS y ont aussi grandement contribué.

Lorsque j'ai accepté de servir un deuxième mandat de trois ans à titre de président, j'ai réfléchi longuement aux objectifs pertinents. Voici mes buts pour les trois prochaines années :

- accélérer la collecte et la dissémination des données et améliorer leur qualité — l'actualité des données est un objectif ambitieux mais réalisable dans plusieurs domaines;
- obtenir d'autres sommes d'argent afin de poursuivre le travail de l'ICIS et de Statistique Canada en matière d'information sur la santé; et
- examiner la question de la sécurité des patients en partenariat avec de nombreuses autres personnes du milieu de la santé.

Je suis fier des réalisations de l'ICIS à ce jour. Il en reste beaucoup à accomplir. J'espère que l'ICIS est perçu comme un partenaire fiable par tous ceux qui prennent des décisions sur les politiques de la santé et la gestion, et particulièrement par les 750 000 Canadiens dévoués qui se lèvent chaque matin pour soigner ceux qui en ont besoin.

**Michael Decter**  
Président, Conseil d'administration  
Institut canadien d'information sur la santé

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

### Président

**M. Michael Decter**

Lawrence Decter Investment Counsel Inc.  
(Toronto, Ontario)

### Région 1 — Colombie-Britannique et Yukon

**M. Rick Roger**

Directeur général, Capital Health Region  
(Victoria, Colombie-Britannique)

**D<sup>r</sup> Penny Ballem**

Sous-ministre, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique,  
(Victoria, Colombie-Britannique)

### Région 2 — Prairies, T. N.-O. et Nunavut

**M<sup>me</sup> Sheila Weatherill**

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

**D<sup>r</sup> Brian Postl**

Président-directeur général,  
Winnipeg Regional Health Authority  
(Winnipeg, Manitoba)

### Région 3 — Ontario

**D<sup>r</sup> Michael Guerriere**

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

**M. Daniel Burns**

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

### Région 4 — Québec

**M. Terry Kaufman**

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

**M<sup>me</sup> Kathleen Weil**

Présidente du Conseil d'administration  
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal Centre  
(Montréal, Québec)

### Région 5 — Atlantique

**D<sup>r</sup> Thomas F. Ward**

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

**M. Rory Francis**

Sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, Île-du-Prince-Édouard  
(Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard)

### Ensemble du Canada

**M. Tom Closson**

Vice-président du Conseil d'administration de l'ICIS, Président-directeur général,  
University Health Network  
(Toronto, Ontario)

**M. Cameron Mustard**

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

### Santé Canada

**M. Ian Green**

Sous-ministre de la Santé  
(Ottawa, Ontario)

### Statistique Canada

**M. Ivan Fellegi**

Statisticien en chef du Canada  
(Ottawa, Ontario)

## Rapports et analyses

### Les cas d'insuffisance rénale sont à la hausse, les aînés représentent 50 % des nouveaux patients

Les plus récentes statistiques de l'ICIS indiquent que le nombre d'aînés canadiens qui souffrent d'insuffisance rénale a plus que doublé au cours des dix dernières années. Selon l'ICIS, la moitié des nouveaux patients souffrant d'insuffisance rénale ou d'insuffisance rénale terminale étaient âgés de 65 ans ou plus en 1999. Avec une proportion de 577,2 cas par million d'habitants, ceci représentait une hausse de 132 % par rapport à 1990.

Ces chiffres se comparent à une hausse de 73 % du taux de nouveaux patients souffrant d'insuffisance rénale terminale pour tous les groupes d'âges, qui est passé entre 1990 et 1999 de 83 à 142 par million d'habitants.

La majorité des nouveaux patients souffrant d'insuffisance rénale terminale (99 %) ont entrepris un traitement de dialyse en 1999. Le taux de patients qui ont reçu une greffe avant d'entreprendre le traitement de dialyse demeurait faible, à 1 %. Parmi les 21 835 patients souffrant d'insuffisance rénale terminale qui étaient vivants le 31 décembre 1999, 62 % recevaient un traitement de dialyse et 38 % avaient reçu une greffe de rein.

Ces chiffres proviennent du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO), une base de données nationale administrée par l'ICIS.

Le rapport de 2001 de cette base de données est maintenant disponible et peut être commandé en ligne moyennant des frais minimes à l'adresse suivante : [ecomm.cihi.ca/ec/](http://ecomm.cihi.ca/ec/).

### Légère augmentation du nombre de médecins canadiens : plus de spécialistes et moins de médecins de famille

Un rapport publié par l'ICIS cet été indiquait que le nombre de médecins au Canada avait augmenté de 5,3 % au cours des cinq dernières années, passant de 54 918 en 1996 à 57 803 en 2000. Ces chiffres reflètent l'augmentation continue du nombre de spécialistes au Canada (les spécialistes représentent maintenant près de la moitié de tous les médecins au pays).

Entre 1996 et 2000, le nombre de spécialistes s'est accru de 7,4 % tandis que la population du pays augmentait de 3,5 %. Ceci a donné lieu à une augmentation du nombre de spécialistes par habitant, qui est passé entre 1996 et 2000 de 90 à 93 médecins par 100 000 habitants. Les taux par habitant pour les spécialistes variaient considérablement parmi les provinces et les territoires, puisque plusieurs types de chirurgies sont pratiquées dans de plus grands centres régionaux partout au pays.

Le rapport de l'ICIS, cependant, soulignait en outre que le nombre de médecins de famille n'avait pas augmenté aussi rapidement que la population nationale. Tandis que le nombre de médecins de famille augmentait de 3,2 % entre 1996 et 2000, la croissance démographique atteignait 3,5 %. Le nombre de médecins de famille par 100 000 habitants a donc légèrement diminué, passant de 95 en 1996 à 94 en 2000.

Les statistiques de l'ICIS révélaient en outre le maintien de la tendance vers l'augmentation de l'âge moyen des médecins au Canada. En 1996, les médecins âgés de moins de 40 ans représentaient 31,6 % du nombre total de médecins. En 2000, cette proportion était tombée à 27,4 %. Durant la même période, le pourcentage de médecins âgés de 50 à 59 ans est passé de 20,4 % à 23,5 %.

Les chiffres publiés en août proviennent de la publication de l'ICIS intitulée *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2000*. Ce rapport peut être commandé en ligne moyennant des frais minimes à l'adresse suivante : [ecomm.cihi.ca/ec/](http://ecomm.cihi.ca/ec/).

# Les initiatives sur la qualité des données confirment l'engagement de l'ICIS envers l'excellence

Les diverses banques de données de l'ICIS jouant un rôle de plus en plus important dans le débat public et la prise de décisions, il n'est pas surprenant de constater que Richard Alvarez, président-directeur général de l'ICIS, place la qualité des données en tête de la liste des priorités de l'Institut.

*« L'ICIS est déjà connu pour produire de l'information de qualité », a récemment déclaré Richard Alvarez lors d'une présentation au personnel de l'ICIS. « Notre défi est de bâtir sur cette réputation en améliorant la qualité des données que nous recevons. »*

Le programme exhaustif de qualité des données de l'ICIS fait appel à deux initiatives principales. Un cadre de travail adopté récemment constitue la première initiative. Il assure la qualité des données en indiquant les processus et procédures à suivre. L'autre initiative est la mesure et l'évaluation de questions précises liées à la qualité des données au moyen d'études spéciales.

L'ICIS a mis au point un manuel de la qualité des données qui servira d'outil de travail interne pour les analystes et les gestionnaires des bases de données de l'ICIS. Le manuel permettra au personnel de l'ICIS d'analyser et de documenter les dimensions de la qualité des données (et leurs caractéristiques spécifiques), soit : exactitude, opportunité, facilité d'utilisation, pertinence et comparabilité. Des ateliers de formation de deux jours sur la qualité des données sont offerts annuellement au personnel. L'approche de l'ICIS pour la mise en œuvre de son cadre de travail pour la qualité des données sera présentée à la conférence sur la qualité du Massachusetts Institute of Technology Information en novembre 2001.

Bien que plusieurs éléments du cadre de travail soient en place depuis quelque temps, il est maintenant mis en œuvre systématiquement dans toutes les banques de données. Par exemple, on a terminé la mise en œuvre de ce cadre pour la Base de données sur les infirmières

et infirmiers autorisés et le Rapport annuel des établissements de santé et on entreprendra des études spéciales pour améliorer l'exactitude des données. La mise en œuvre est en cours pour la Base de données médicales Southam. Dans le cadre des nouvelles bases de données, comme les systèmes nationaux de rapports pour la réadaptation et les soins ambulatoires, le cadre de travail est appliqué au moment du développement des systèmes de rapports. Sa mise en œuvre pour toutes les banques de données de l'ICIS devrait être terminée d'ici le 1<sup>er</sup> juillet 2002.

En 2000, l'ICIS a entrepris une étude spéciale de la qualité de la Base de données sur les congés des patients (DAD). L'étude est menée annuellement sur trois ans. Elle vise à mesurer de manière fiable environ 50 éléments de données. Les résultats de la première année de l'étude seront publiés cet automne. On pourra les consulter sur le site Web de l'ICIS à [www.icis.ca](http://www.icis.ca).

La collecte des données pour la deuxième année de l'étude se déroulera entre septembre et novembre 2001. Chacune de ces études comporte un plan d'échantillonnage qui met l'accent sur une série précise d'indicateurs de santé. Un document de recherche sur la méthodologie et les mesures de la qualité disponibles au cours de la première année de l'étude a été présenté à la conférence sur la qualité du Statistics Sweden International en mai 2001. Les résultats et les connaissances acquises au cours de la première année seront discutés dans un document de recherche qui sera présenté en octobre 2001 lors du symposium international de Statistique Canada sur la qualité des données dans un organisme statistique.

L'ICIS est déterminé à assurer la qualité des données. Cela signifie qu'elles doivent être opportunes et exactes. Les décideurs, les dirigeants du secteur de la santé et le public doivent avoir la possibilité de prendre des décisions avisées en s'appuyant sur des données solides. Le développement continu d'initiatives visant à améliorer la qualité des données est une partie importante du travail de l'ICIS.

## Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Ann Brown, Méthodologiste principale  
Qualité des données  
Tél. : (613) 241-7860, poste 4131  
Télec. : (613) 241-8120  
Courriel : [dataquality@cihi.ca](mailto:dataquality@cihi.ca)  
[www.cihi.ca/french/froadmap/fData\\_Qual/startf.shtml](http://www.cihi.ca/french/froadmap/fData_Qual/startf.shtml)

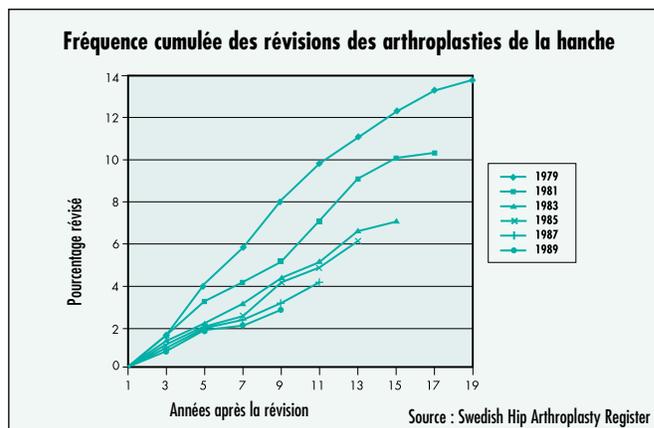
## Registre canadien des remplacements articulaires Améliorer les résultats pour le patient

Depuis mai 2001, les chirurgiens partout au pays soumettent des données au Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA). Le RCRA est un nouveau registre national qui recueille l'information sur les arthroplasties complètes de la hanche et du genou qui sont pratiquées au Canada.

Le registre a pour but de surveiller les résultats chez les patients qui ont subi une arthroplastie, y compris les taux de révision. On croit qu'il sera possible d'améliorer éventuellement ces résultats en utilisant les données du Registre. L'ICIS administre le RCRA et collabore avec les chirurgiens orthopédistes au Canada à l'élaboration et à la mise en œuvre de ce projet.

Une fois que le consentement du patient est obtenu, les données sont recueillies par les chirurgiens orthopédistes et leur personnel (sauf en Ontario) et sont soumises directement à l'ICIS qui est responsable de la vérification et de la saisie des données. L'ICIS travaille en étroite collaboration avec le Réseau ontarien d'information sur les arthroplasties afin de faciliter pour les chirurgiens ontariens la soumission électronique directe des données du Réseau.

Les données de l'ICIS révèlent une hausse du nombre d'arthroplasties complètes de la hanche et du genou depuis 1994-1995. Celle-ci est attribuable à une population vieillissante et à l'augmentation du nombre de Canadiens actifs plus jeunes qui reçoivent des remplacements articulaires. Les estimations indiquent que 10 à 12 % de tous les patients qui subissent une arthroplastie complète de la hanche ou du genou doivent recevoir des remplacements articulaires subséquents (c.-à-d. des révisions) par suite de l'usure ou du bris de l'implant. Les données sommaires du RCRA sont présentées dans les illustrations ci-dessous.



réels, qui ne peuvent pas être déterminés à partir des données existantes. Comme il a été démontré en Suède, il est possible d'améliorer la chirurgie de manière à diminuer les taux de révision au moyen de pratiques fondées sur les résultats. La Suède possède un des plus anciens registres de remplacements articulaires au monde. Les éléments de données opératoires du RCRA jouent un rôle clé pour améliorer les résultats chez les patients qui subissent une arthroplastie de la hanche ou du genou. Par exemple, les données du RCRA seront utilisées pour mesurer et comparer le rendement après-vente des implants utilisés dans ces interventions.

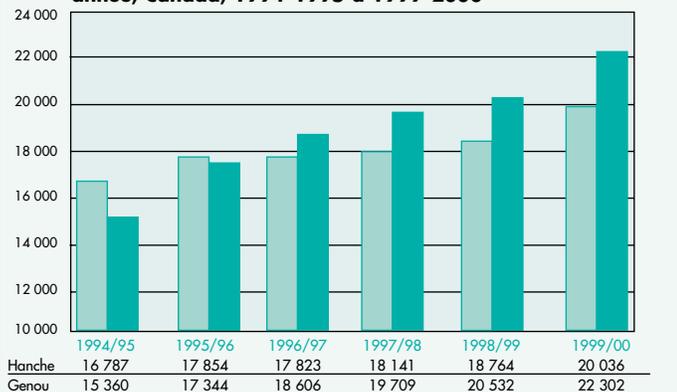
Le premier rapport annuel du RCRA sera produit en janvier 2002 et portera principalement sur les arthroplasties complètes de la hanche et du genou au Canada en utilisant les données de la Base de données sur les congés des patients et de la Base de données sur la morbidité hospitalière de l'ICIS. Plus tard en 2002, l'ICIS publiera également son premier rapport basé sur les données opératoires recueillies pour le RCRA.

L'équipe du RCRA veillera à ce que le registre soit complet et qu'il devienne un outil important pour la prise de décisions fondée sur les résultats. L'équipe étudie la possibilité d'ajouter de nouveaux éléments de données au RCRA, notamment les délais d'attente, l'établissement des priorités et de la gravité de la maladie, et l'état des patients. Des efforts sont en cours pour exploiter la technologie de façon à recueillir l'ensemble des données pour le RCRA. Le registre pourrait potentiellement fournir de l'information essentielle qui aura des répercussions importantes sur la santé des Canadiens à l'avenir.

### Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Kinga David, Analyste principale  
Registre canadien des remplacements articulaires  
Tél. : (416) 481-2002, poste 3592  
Télec. : (416) 481-2950  
Courriel : kdavid@cihi.ca  
[www.cihi.ca/french/froadmap/fCJRR/startf.shtml](http://www.cihi.ca/french/froadmap/fCJRR/startf.shtml)

**Nombre total d'arthroplasties de la hanche et du genou par année, Canada, 1994-1995 à 1999-2000**



Le RCRA a commencé à recueillir des données opératoires détaillées sur les soins aux patients et sur les résultats, y compris les raisons pour les révisions et les taux de révision

## Une perspective mondiale pour l'ISPC

Même si l'analyse des politiques et la transmission des connaissances ont toujours été des éléments fondamentaux du mandat de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), celle-ci relève maintenant le défi de synthétiser les résultats de la recherche sur la santé de la population effectuée dans le monde entier. Ce rassemblement de l'information se fait en établissant des liens entre les chercheurs et les décideurs, ainsi qu'en transformant l'information pour la rendre profitable aux décideurs, aux responsables des orientations politiques et aux Canadiens.

Depuis sa création en 1998, l'ISPC s'est distinguée en appuyant des recherches novatrices sur la santé de la population et le développement d'une nouvelle infrastructure de données. Elle a établi une forte présence canadienne dans la création de connaissances sur la santé de la population grâce à l'investissement de plus de 6,1 millions de dollars en recherche sur les déterminants de la santé et l'appui apporté à 25 équipes de chercheurs multidisciplinaires dans un réseau pancanadien.

En plus d'avoir créé un sous-comité des politiques, le Conseil de l'ISPC a défini des critères pour choisir les sujets d'analyse des politiques et de transmission des connaissances produites par la recherche financée par l'ISPC et d'autres recherches à l'extérieur du pays. Les critères sont :

- le sujet doit s'appuyer sur des données probantes;
- le sujet doit toucher plus d'un secteur (p. ex. environnement, santé, économie, etc.) et se refléter dans plusieurs secteurs de politique;
- les problèmes peuvent être résolus; et
- les gains possibles pour la santé doivent être évidents.

Lorsque l'ISPC a appliqué ces critères aux résultats de recherches récentes en santé de la population et aux nouvelles questions de politique, trois thèmes prioritaires ont fait surface : obésité, pauvreté familiale et état de santé des autochtones. Les trois thèmes trouvent leur écho auprès des responsables de l'élaboration des politiques et des décideurs. Et pourtant, malgré les preuves de plus en plus nombreuses, il semble y avoir plus de questions que de réponses aux solutions à ces problèmes.

À titre de courtier du savoir, l'ISPC s'attaque à ces problèmes en demandant « Que savons-nous des politiques/solutions efficaces à ces problèmes? », « Qu'est-ce qui a fonctionné? », « Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné? », « Pourquoi? ». On trouvera réponse à ces questions grâce à la synthèse des résultats de la recherche et à la recherche stratégique qui englobe une revue des politiques et des programmes mis en œuvre dans le monde. Les résultats seront publiés dans des documents de travail. Dans les mois qui viennent, les documents seront l'élément essentiel de tables rondes où les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs auront l'occasion de faire progresser notre compréhension des enjeux et de définir des options politiques.

### Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Joan Campbell, Gestionnaire,  
Analyse des politiques de l'ISPC  
Tél. : (613) 241-7860, poste 4173  
Télééc. : (613) 241-8120  
Courriel : jcampbell@cihi.ca  
www.cihi.ca/french/froadmap/ICPHI/startf.shtml

## Nouvelle approche pour promouvoir l'utilisation des données du Registre national des traumatismes de l'ICIS

Une nouvelle approche pour promouvoir l'utilisation des données du Registre national des traumatismes de l'ICIS a été introduite l'été dernier. Le but particulier était d'augmenter le nombre de chercheurs qui utilisent les données du Registre pour élaborer des résumés analytiques en vue de la sixième Conférence mondiale sur la Prévention et Contrôle des traumatismes qui aura lieu à Montréal en mai 2002. Les membres du comité

consultatif du Registre ont reçu des avis à ce sujet.

La stratégie permettait aux chercheurs qui prévoient rédiger des résumés analytiques pour la conférence d'obtenir sans frais les tableaux des données d'ensemble provenant des bases de données du Registre national des traumatismes. Comme toujours, seuls les tableaux de données qui satisfaisaient à la politique de l'ICIS

en matière de respect de la vie privée et de confidentialité de l'information sur la santé étaient offerts.

### Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Julian Martalog, Conseiller  
Registre national des traumatismes  
Tél. : (613) 241-7860, poste 3408  
Télééc. : (613) 241-8120  
Courriel : ntr@cihi.ca  
www.cihi.ca/french/fwedo/hsrntf.shtml

## Appel de candidature — Bourse Joady Murray

Pour rendre hommage à la vie et à l'œuvre de Joady Murray, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Association canadienne interprofessionnelle des dossiers de santé ont créé une bourse qui sera décernée à un membre de l'Association qui est inscrit à un programme d'éducation permanente dans le domaine de la gestion de l'information sur la santé. Les candidatures doivent être soumises à l'Association d'ici le 31 décembre 2001. Les détails concernant la bourse et la formule d'inscription se trouvent sur le site suivant : [http://www.chra.ca/download\\_doc/joady.doc](http://www.chra.ca/download_doc/joady.doc).

## Cours d'introduction au Guide SIG offerts en ligne

L'ICIS pénètre dans l'univers de la formation en ligne. Le premier de ce qui devrait être une série de cours est maintenant offert sur le site Web de l'ICIS. Auparavant, les clients devaient attendre qu'on leur propose un atelier ou des documents d'autoformation. Maintenant, avec l'introduction des cours en ligne, les produits de formation sont accessibles depuis le lieu de travail ou la maison tous les jours 24 heures sur 24.

Le télé-apprentissage est depuis longtemps utilisé pour offrir l'enseignement et la formation aux étudiants qui ne peuvent pas assister à des cours officiels. Les premiers cours à distance utilisaient des documents sur papier, sur disquette ou sur cédérom. Ce matériel de formation était accompagné de devoirs et d'examens qui étaient échangés entre l'étudiant et l'établissement d'enseignement. Avec l'arrivée d'Internet, l'enseignement et la formation sont devenus facilement accessibles à quiconque possède un ordinateur et un accès à Internet, et procurent aux participants une interaction et une rétroaction immédiates.

Les premiers cours de formation en ligne de l'ICIS étaient offerts auparavant sous forme de documents autodidactiques. À présent, les cours d'introduction au Guide SIG (Soins de courte durée et Organismes de santé communautaire) sont offerts sous forme de produits interactifs en ligne. Les cours sont asynchrones, c'est-à-dire que les participants peuvent travailler à leur propre rythme, selon leur propre horaire et à partir de n'importe quel ordinateur relié à Internet.

Ces cours comprennent une introduction à l'ICIS et sept modules en plus d'un Guide de l'utilisateur, un programme de cours et des références. Chaque module est suivi d'un exercice constitué de questions à choix multiples qui visent à vérifier les connaissances des participants. Une rétroaction immédiate est fournie pour les exercices à la fin des modules. Le cours se termine par un examen final en ligne. Après avoir complété l'examen, les participants reçoivent immédiatement leurs résultats, les bonnes réponses et une explication de ces réponses. Cette méthode permet de renforcer les points importants du cours. Les participants qui réussissent l'examen reçoivent un certificat.

Après le lancement du premier cours de formation en ligne de l'ICIS, les travaux débiteront en vue de déterminer les autres produits de formation qui

pourraient être offerts sur Internet. Des cours pour appuyer le Système national d'information sur les soins ambulatoires, la CIM-10-CA/CCI, les méthodologies de regroupement et d'autres produits seront examinés attentivement afin de déterminer s'ils pourraient convenir à la formation en ligne. Surveillez ces projets ainsi que d'autres projets d'autoformation en ligne qui pourraient suivre au cours des prochains mois.

Vous pouvez accéder aux cours de formation en ligne par le biais du site Web de

l'ICIS, [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca). Cliquez sur Commande e-Inscription/Bureau de commande, puis sur Formation. Sous Produits, cliquez sur Système d'information de gestion, puis sur Introduction au Guide SIG — Formation en ligne et suivez les étapes pour vous inscrire au cours.



### Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Stephen Olsen, Conseiller  
Formation

Tél. : (613) 241-7860, poste 4111

Télec. : (613) 789-2114

Courriel : [education@cihi.ca](mailto:education@cihi.ca)

[ecomm.cihi.ca/ec/educat.asp](http://ecomm.cihi.ca/ec/educat.asp)

## Le rôle de l'ICIS dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié en 1980 la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH). Cette classification a ensuite fait l'objet de vastes essais pratiques, de tests et de commentaires à l'échelle mondiale. En tant que membre du Centre collaborateur nord-américain (CCNA), l'ICIS a coordonné la participation du Canada aux essais pratiques et au processus de révision obligatoires de l'OMS. Un certain nombre de tests dans des centres particuliers qui étaient considérés comme extrêmement importants pour les applications et les utilisateurs canadiens ont également été effectués avec la vaste participation d'intervenants individuels et d'organisations.

En mai 2001, l'OMS a approuvé le successeur de la CIDIH, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). La CIF est une classification qui porte sur les états fonctionnels associés aux problèmes de santé aux niveaux corporel, individuel et sociétal. Elle fournit une langue et un cadre normalisés pour décrire le fonctionnement humain et l'incapacité en tant que composantes de la santé.

La CIF complète la Classification internationale des maladies (CIM). Tout en adoptant une position neutre face à l'étiologie, la CIF favorise les projets de recherche sur les déterminants et les résultats de la santé. On prévoit que la CIF offrira de nouvelles occasions pour la réadaptation, la recherche, l'enseignement et le travail clinique.

La CIF regroupe dans une liste les domaines des activités (exécution d'une tâche par un individu) et de la participation (participation à une situation de la vie). Cette classification offre la possibilité de « diviser » la liste des activités (A) et de la participation (P) selon les besoins et les utilisations proposées. En mai 2001, l'ICIS a coordonné un projet, avec l'appui du National Center for Health Statistics Centre for Disease Control, MD, États-Unis, qui proposait des listes A et P mutuellement exclusives pour la CIF, afin de préciser les distinctions et de diminuer le chevauchement.

suite à la page 8

## SNISA — Expansion en Ontario et en Colombie-Britannique

En juillet 2000, le ministère de la Santé de l'Ontario a ordonné la collecte des données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) pour toutes les urgences des centres hospitaliers et les centres de soins d'urgence en Ontario.

En juin 2001, la North Okanagan Region en Colombie-Britannique a également convenu de commencer à recueillir les données en utilisant le SNISA, à partir de cet automne, se joignant ainsi à l'hôpital Prince Rupert qui a été le premier établissement à adopter le SNISA de l'ICIS dans cette province il y a quatre ans. D'autres efforts en vue d'encourager l'adoption nationale du SNISA comprenaient des séances d'information à Vancouver et en Nouvelle-Écosse (pour toutes les provinces de l'Atlantique).

Les soins ambulatoires sont en voie de devenir la principale méthode de prestation de soins de santé en Amérique du Nord et ces soins sont dispensés dans une vaste gamme d'établissements. L'information sur les urgences des centres hospitaliers et les milieux de consultations externes est insuffisante depuis de nombreuses années. En appuyant la collecte et l'analyse des données sur les soins ambulatoires, on espère améliorer l'efficacité de la planification et du processus décisionnel pour la prestation des services.

Le SNISA de l'ICIS est conçu pour recueillir l'information sur l'ensemble des soins ambulatoires dans les établissements, les régions et les collectivités. Il peut comprendre les soins d'urgence, les chirurgies d'un jour et les consultations dans les cliniques.

En Ontario, pour la période de juillet 2000 à mars 2001, un total de 3 029 898 dossiers ont été soumis au SNISA. Cent cinquante (90 %) des 167 urgences des centres hospitaliers et des centres de soins d'urgence qui devaient être inclus dans le SNISA ont soumis l'information. Pendant cette période de neuf mois, 83 % des données prévues ont été soumises à l'ICIS par les hôpitaux. Dix-sept centres hospitaliers (10 %) ou 13 personnes morales n'ont pas soumis de données pour l'année financière 2001-2002, bien que six centres aient soumis des données d'essai.

Après avoir appliqué le cadre pour la qualité des données, l'ICIS s'emploie présentement à fournir aux hôpitaux les données SNISA comparatives qui pourront être utilisées d'ici l'automne 2001. Ces données ont pour but d'aider à évaluer et à planifier la prestation des soins ambulatoires.

Le SNISA est un projet innovateur qui reflète les besoins en information des responsables de l'élaboration des politiques et des décideurs et est réceptif à l'orientation de la prestation des soins de santé au Canada.

### Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Paula Freedman, Coordinatrice  
SNISA

Tél. : (416) 481-2002 poste 3442

Télec. : (416) 481-2950

Courriel : nacrs@cihi.ca

[www.cihi.ca/french/fwedo/amcaref.shtml](http://www.cihi.ca/french/fwedo/amcaref.shtml)

## suite de la page 7

La proposition présente trois options de répartition et une première étape utile pour définir une version de la CIF propre à chaque centre avec des listes A et P distinctes que le Canada, les États-Unis et peut-être d'autres centres trouveront utile. La proposition a été présentée lors d'une réunion organisée par le Centre collaborateur de l'OMS pour la classification des maladies en Amérique du Nord qui a eu lieu à New York, le 7 juin 2001. Les prochaines étapes au Canada comprendront un examen de cette proposition par le Groupe d'experts national de l'ICIS et d'autres intervenants importants afin de convenir d'une version de la liste des Activités et de la Participation propre à chaque pays qui pourra être utilisée pour la collecte des données statistiques, l'élaboration des politiques et pour d'autres besoins de regroupement.

### Pour plus de renseignements, communiquez avec :

Diane Caulfeild, Conseillère,  
Classification  
Tél. : (613) 241-7860 poste 4055  
Télec. : (613) 241-8120  
Courriel : dcaulfeild@cihi.ca



## Obtenez de l'information actuelle sur la santé grâce au bureau de commande en ligne

Le bureau de commande en ligne de l'ICIS vous permet de traiter des affaires en toute simplicité depuis votre bureau. Vous pouvez vous inscrire à un atelier ou commander un des derniers rapports/publications. Si vous commandez la version électronique d'une publication ou d'un rapport, vous obtenez un rabais.

Pour obtenir d'autres renseignements, veuillez consulter notre site Web à :

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

**UNE MEILLEURE INFORMATION SUR  
LA SANTÉ POUR UNE MEILLEURE SANTÉ**

## ICIS directions CIHI

L'Institut canadien d'information (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 : Ann Brown, Diane Caulfeild, Kinga David, Michael Decter, Joan Campbell, Nizar Ladak, Karen McCarthy, Stephen Olsen, Laura Sato, Greg Webster. 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 (Ontario) K1N 9N8  
Tél. : (613) 241-7860  
Télec. : (613) 241-8120  
Courriel : sthibodeau@cihi.ca  
Site Web : [www.icis.ca](http://www.icis.ca)

*This publication is also available in English.*