

Le Canada ne rajeunit pas

Ce n'est pas un secret : la population canadienne vieillit. Mais les données du recensement de 2006 publiées récemment nous en apprennent davantage sur le sujet.

Les dernières données de Statistique Canada indiquent que le Canada compte un nombre record de personnes âgées (4,3 millions), et qu'un Canadien sur sept est aujourd'hui âgé de 65 ans ou plus. Qui plus est, la cohorte des 55 à 64 ans est celle dont la croissance est la plus rapide; elle compte 3,7 millions de personnes, ce qui représente une hausse de 28 % depuis le recensement de 2001.

Les 80 ans et plus arrivent au deuxième rang au chapitre de la croissance. Ils sont au nombre de 1,2 million, ce qui constitue une augmentation de 25 % depuis 2001. Les personnes âgées de 100 ans et plus ne sont pas en reste et tiennent le rythme. Depuis le dernier recensement, ce groupe d'âge a connu une hausse de 22 %.

Rares sont les aspects de la société qui ne seront pas touchés par cette transformation de la population, particulièrement les soins de santé. Il faudra se demander comment le système de santé canadien peut accommoder ces changements, ce qui nécessitera des faits et des éléments de preuve. Dans le présent numéro, nous nous penchons sur certaines des initiatives que l'ICIS a entreprises afin de jeter une lumière nouvelle sur la question du vieillissement.

Dans le présent numéro

- 2 De la présidente
- 4 Nouveau cadre d'analyse des soins du diabète et de la dépression
- 4 Diminution de la prise de médicaments présentant un risque chez les personnes âgées
- 5 Le Yukon, pionnier de l'information sur les services à domicile



Mot de la présidente

Les premiers baby-boomers ont soixante ans cette année, et les données du dernier recensement indiquent que la population canadienne n'a jamais été aussi âgée.

Les répercussions qu'aura le vieillissement de la population sur le système universel de santé du Canada continuent de faire l'objet de discussions animées. Tandis que certains considèrent qu'il s'agit d'un « tsunami de personnes âgées » susceptible de submerger le système de santé, d'autres persistent à croire que le système est tout à fait capable de résister à la pression.

Quel que soit le camp dans lequel on se range, les décisions qui sont prises dans le but de répondre aux exigences croissantes doivent s'appuyer sur de l'information fiable et de qualité sur la santé. Sans cette information, il n'existe aucun moyen de savoir pendant combien de temps les patients attendent avant de subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, comment leur douleur est gérée en fin de vie ou si des médicaments potentiellement nocifs leur sont prescrits. C'est à l'ICIS, en collaboration avec ses partenaires du milieu de la santé, que revient le rôle de fournir cette information essentielle.

Le débat sur les soins de santé tourne en grande partie autour de l'argent, et nos données indiquent que 44 % des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en 2004 étaient destinées aux Canadiens de 65 ans et plus. Cette proportion a peu changé depuis 1998.

Comme vous pourrez le constater à la lecture du présent numéro, l'ICIS a aussi conçu de nouvelles bases de données afin d'améliorer la compréhension de la situation des personnes âgées et du système de santé. Les données sur les services à domicile, les soins de longue durée et les produits pharmaceutiques fourniront de l'information visant



à éclairer les politiques en matière de santé. Le besoin et la volonté d'en savoir davantage sont de plus en plus évidents.

Récemment, l'ICIS s'est penché sur les soins prodigués en fin de vie dans les quatre provinces de l'Ouest canadien. Le rapport qui a suivi fait état de certains défis que pose la prestation de soins aux personnes âgées en fin de vie. Le rapport décrit clairement les changements auxquels les personnes âgées font face en fin de vie et illustre le fait qu'en matière de soins de santé, il n'y a pas de solutions faciles. Dans la foulée des initiatives visant à accroître les services à domicile, ces renseignements seront utiles aux planificateurs qui s'emploient à mieux répartir les ressources. Il s'agit également d'un autre exemple des façons dont l'ICIS compte aider le système de santé à traverser le territoire inexploré qui l'attend.

Les répercussions qu'aura le vieillissement de la population sur le système universel de santé du Canada continuent de faire l'objet de discussions animées.

La présidente-directrice générale,

Glenda Yeates

Conseil d'administration

Président

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

Associé principal, McMillan Binch Mendelsohn LLP

M^{me} Glenda Yeates (d'office)

Présidente-directrice générale, ICIS

D^r Peter Barrett

Médecin et professeur, University of Saskatchewan Medical School

M^{me} Cheryl A. Doiron

Sous-ministre, Nova Scotia Department of Health

D^r Chris Eagle

Vice-président à la direction et agent clinique en chef, Calgary Health Region

M^{me} Roberta Ellis

Vice-présidente, Prevention Division, Workers' Compensation Board of British Columbia

M. Kevin Empey

Vice-président à la direction, Clinical Support and Corporate Services, University Health Network

M. Ivan Fellegi

Statisticien en chef du Canada, Statistique Canada

M^{me} Alice Kennedy

Chef des opérations, Soins de longue durée, Eastern Health, Terre-Neuve-et-Labrador

M. David Levine

Président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

M. Gordon Macatee

Sous-ministre, British Columbia Ministry of Health

D^r Cordell Neudorf

Président, Conseil de l'ISPC; médecin hygiéniste en chef et vice-président, Recherche, Saskatoon Health Region

M. Roger Paquet

Sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Brian Postl

Vice-président du Conseil, président-directeur général, Office régional de la santé de Winnipeg

M. Morris Rosenberg

Sous-ministre, Santé Canada

M. Ron Sapsford

Sous-ministre, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

M. Howard Waldner

Président-directeur général, Vancouver Island Health Authority

En date de novembre 2007



Faits saillants

Les personnes âgées et les services d'urgence en Ontario

En 2005-2006, 18 % de toutes les visites aux services d'urgence de l'Ontario ont été effectuées par des personnes âgées (de 65 ans et plus).

Au total, 28 % des personnes âgées qui se sont rendues à un service d'urgence ont par la suite été hospitalisées. Ce taux est :

- plus de deux fois et demie supérieur au taux observé chez l'ensemble des patients;
- près de sept fois supérieur au taux observé chez les enfants (de 0 à 17 ans);
- près de quatre fois supérieur au taux observé chez les adultes (de 18 à 64 ans).

Source : Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2005-2006, ICIS.

Parmi les personnes âgées qui n'ont pas été admises à l'hôpital après s'être rendues à un service d'urgence :

- 64 % ont reçu leur congé sans bénéficier de services de soutien;
- 5 % ont été transférées dans un lieu de résidence offrant des services de soutien;
- 2 % ont quitté le service d'urgence avant que le processus de la visite n'ait été complété.

La proportion de personnes âgées dont la visite au service d'urgence a été complétée en moins de six heures s'élevait à 74 %.

Transitions



Mimi Lepage est la nouvelle **chef de la protection des renseignements personnels** de l'ICIS. Elle travaillait auparavant en tant que spécialiste à la section de l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels du ministère fédéral de la Justice. Elle a également occupé les fonctions de directrice intérimaire des Services juridiques et d'avocate générale au bureau de l'Ombudsman des Forces canadiennes, ainsi que de directrice adjointe intérimaire et d'avocate-conseil aux

Services juridiques d'Élections Canada. Elle a participé aux activités du Secréariat sur l'examen de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*. M^{me} Lepage détient un baccalauréat ès arts de l'Université du Manitoba, un diplôme en droit de l'Université de Moncton et une maîtrise en droit de l'Université Dalhousie. Elle est membre du Barreau du Nouveau-Brunswick.

Anne Cochrane est la nouvelle **directrice des Communications et Relations externes** de l'ICIS. Professionnelle émérite du domaine des communications, M^{me} Cochrane compte 25 années d'expérience dans diverses industries, notamment dans les secteurs public et privé, en agence et en entreprise. Elle a commencé sa carrière à la chaîne de télévision de la CBC. Plus récemment, elle a occupé les fonctions de vice-présidente du marketing et des communications dans une agence de relations publiques, de vice-présidente du marketing pour les entreprises et des communications dans l'industrie de la loterie et de directrice générale des communications au gouvernement fédéral. M^{me} Cochrane a également travaillé pendant dix ans dans le domaine de la technologie. Elle est membre fondatrice de l'organisme Women in Insurance Cancer Crusade.



Publication du rapport sur le RNMH

Les résultats du Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) ont été publiés pour la première fois ce mois-ci au Canada.

Ce nouvel outil de mesure s'inscrit dans les travaux de l'ICIS visant à fournir de l'information qui favorise l'amélioration de la sécurité des patients dans le système de santé. Il est le fruit de travaux innovateurs qui ont commencé par une étude réalisée par les chercheurs Ross Baker et Peter Norton en 2004, que l'ICIS a soutenue financièrement. L'étude a révélé qu'en moyenne, 7,5 % des adultes admis dans des établissements de soins de courte durée canadiens en 2000 ont vécu des événements indésirables.



Le RNMH établit une comparaison entre le taux de mortalité d'un hôpital donné et le taux de mortalité moyen à l'échelle nationale. Le ratio compare les décès observés et les décès prévus à l'échelle de chaque hôpital en tenant compte de l'âge, du sexe, du diagnostic et de l'état des patients à l'admission. Cet outil s'est avéré un facteur de changement à l'échelle internationale puisque le RNMH, lorsqu'il est suivi au fil du temps, exprime le taux de réussite des établissements dans la réduction du nombre de décès chez leurs patients.

Nouveau cadre d'analyse des soins du diabète et de la dépression

Un nouveau rapport sur le diabète et la dépression se penche sur le lien entre les soins de santé et les résultats pour la santé. Le projet conjoint de l'ICIS et de Statistique Canada propose un nouveau cadre d'analyse des résultats pour la santé. La méthode tient compte des caractéristiques du système de santé, des services de santé et des caractéristiques du patient. Elle utilise ensuite le cadre pour analyser cinq résultats pour la santé différents en lien avec le diabète et la dépression.

Le rapport étudie des questions comme « Quels sont les facteurs associés à l'hospitalisation de courte durée chez les diabétiques au Canada? » et « Quels sont les facteurs liés aux changements dans les symptômes de dépression chez les patients en soins continus complexes en Ontario? »

Le rapport se penchera également sur le nombre de personnes qui consultent régulièrement un médecin, les taux de survie des patients atteints ou non de diabète qui ont subi une dialyse rénale et les taux de réadmission des patients. L'étude du lien qui existe entre les services de santé et les résultats pour la santé peut donner lieu à une amélioration de l'efficacité du système.

Le rapport *A Framework for Health Outcomes Analysis: A Diabetes and Depression Case Study* (traduction à venir) sera disponible sur le site Web de l'ICIS au printemps 2008.

Diminution de la prise de médicaments présentant un risque chez les personnes âgées

La consommation de médicaments susceptibles d'augmenter les risques d'effets secondaires indésirables comme la confusion et les étourdissements a diminué chez les personnes âgées de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et du Nouveau-Brunswick, selon un nouveau rapport de l'ICIS.

Ces médicaments figurent sur la « liste Beers », une liste internationalement reconnue de médicaments potentiellement contre-indiqués pour les personnes âgées en raison d'un risque élevé d'effets indésirables.

En 2000-2001, un peu plus du tiers des personnes âgées de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et du Nouveau-Brunswick qui souscrivaient un régime public d'assurance-médicaments prenaient des médicaments inscrits sur la liste. Cette proportion a chuté à un peu plus d'une personne sur quatre en 2005-2006, d'après l'analyse *Demandes de remboursement de médicaments par les personnes âgées : Analyse de l'utilisation de médicaments potentiellement contre-indiqués, de 2000 à 2006*.

« Compte tenu du vieillissement de la population canadienne, il est essentiel de mieux comprendre les utilisations potentiellement inadéquates de ces médicaments », a déclaré Francine Anne Roy, directrice, Information sur les ressources de la santé à l'ICIS. « Pour la première fois, nous sommes en mesure de suivre la trace des médicaments consommés par les personnes âgées dans plusieurs



provinces et de faire le suivi de leur utilisation au fil du temps, ce qui peut nous aider à éclairer les décisions concernant les régimes publics d'assurance-médicaments et les pratiques de prescription. »

Dans les quatre provinces, le taux d'utilisation chronique de médicaments de la liste Beers (au moins trois ordonnances totalisant 100 unités posologiques solides pendant une année donnée) était plus élevé chez les femmes et chez les personnes âgées de 85 ans et plus. L'amitriptyline, un antidépresseur, est un des médicaments qui a connu la croissance la plus marquée chez les participants aux régimes publics d'assurance-médicaments qui utilisent de façon chronique des médicaments inscrits sur la liste Beers, tandis que les œstrogènes sont de ceux qui ont connu une des plus fortes baisses.

De 2000-2001 à 2005-2006, l'utilisation chronique de médicaments qui présentent un risque élevé selon la liste Beers a chuté dans les quatre provinces. En 2005-2006, l'utilisation variait de 8,2 % chez les personnes âgées ayant présenté une demande de remboursement en Alberta à 12 % chez celles du Nouveau-Brunswick.

Les données utilisées dans la présente analyse sont tirées du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits de l'ICIS. Pour en savoir davantage, visitez le www.icis.ca.



Le Yukon, pionnier de l'information sur les services à domicile

La plupart des clients des services à domicile du Yukon attendent moins d'une semaine avant de commencer à recevoir des services à domicile. Certains commencent même à les recevoir sur-le-champ. Seulement 7 % d'entre eux attendent trois semaines ou plus avant de commencer à recevoir leurs services.

C'est là un des faits qui sont ressortis d'une Analyse en bref publiée récemment par l'ICIS, laquelle jetait un premier coup d'œil sur la clientèle des services à domicile du Yukon. L'analyse s'intéressait également aux types de clients de ces services et au parcours qu'ils ont suivi dans le système de santé.

De l'ensemble des provinces et territoires du pays, le Yukon a été le premier, en février, à soumettre des données au Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'ICIS. Ce système a été conçu pour offrir aux responsables de l'élaboration des politiques, aux planificateurs de la santé et aux dispensateurs de première ligne des données longitudinales comparables sur les services à domicile financés par le secteur public qui leur permettront d'assurer la qualité des services.

Le système couvre le continuum des soins de courte durée, de réadaptation, ainsi que des soins à long terme et en fin de vie dispensés par les programmes de services à domicile. Grâce à la collaboration avec interRAI, il est possible d'utiliser un instrument d'évaluation normalisé, reconnu à l'échelle internationale, qui permet de recueillir des données sur les clients des services à domicile à long terme. En outre, cet instrument fournit aux cliniciens une rétroaction en temps réel qui les aide à planifier les services et à en surveiller la qualité.

« Nous commençons à peine à prendre conscience du potentiel de ce système », affirme Nancy White, gestionnaire, Services à domicile et Soins de longue durée. « Lorsque le Yukon aura un plus grand nombre d'années de données, il sera en mesure de faire un suivi des améliorations et de l'évolution des tendances au fil du temps. À mesure que d'autres provinces et territoires soumettront leurs données, nous pourrons comparer, à l'échelle nationale, les résultats et les ressources utilisées pour cette clientèle diversifiée qui ne cesse de s'accroître. »

Selon un nouveau rapport de l'ICIS, la plupart des Canadiens de l'Ouest meurent à l'hôpital

Des études montrent que de nombreuses personnes préfèrent mourir à leur domicile. Toutefois, selon un nouveau rapport de l'ICIS, en 2003-2004, plus de la moitié des décès dans l'Ouest canadien ont eu lieu à l'hôpital.

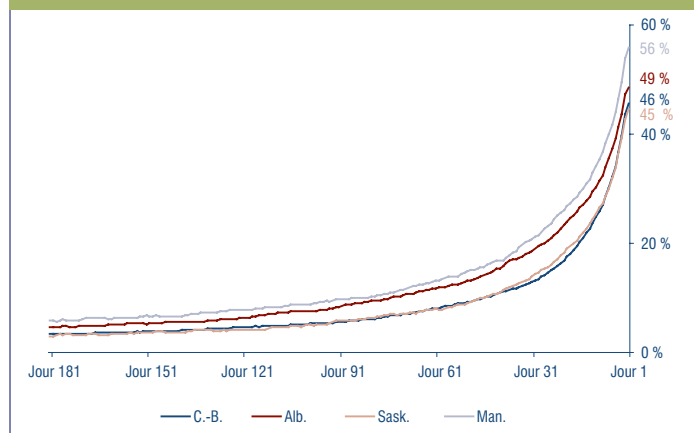
Publié au début de septembre, le rapport *Health Care Use at the End of Life in Western Canada* (qui paraîtra bientôt en français sous le titre *Utilisation des soins de santé en fin de vie dans les provinces de l'Ouest du Canada*) révèle que les Albertains et les Manitobains étaient plus susceptibles de décéder à l'hôpital (68 % et 65 %, respectivement). En Colombie-Britannique et en Saskatchewan, un peu plus de la moitié des décès étaient survenus à l'hôpital. Selon ce rapport, les résidents de la Colombie-Britannique décédés étaient parmi les moins susceptibles d'avoir été hospitalisés au cours de leur dernière année de vie; lorsqu'ils avaient été hospitalisés, la durée de leur séjour était en moyenne moins élevée.

Les personnes en phase terminale, comme celles atteintes de cancer, étaient plus susceptibles d'être décédées à l'hôpital (68 %) que les personnes souffrant d'une insuffisance organique (62 %), fragiles (50 %) ou décédées d'une mort subite (29 %). Un peu plus du quart des personnes décédées à l'hôpital avaient reçu des soins palliatifs en milieu hospitalier.

Les trois quarts des patients en phase terminale de l'Ouest du Canada ont été hospitalisés au cours des six mois précédant leur décès, comparativement à 57 % des patients décédés à la suite d'une insuffisance organique, et à 43 % des personnes âgées fragiles. Les patients en phase terminale affichaient aussi le taux le plus élevé d'utilisation de médicaments prescrits (pour contrer la douleur et gérer les symptômes), particulièrement au cours du dernier mois précédant le décès.

Automne 2007 icisdirectionscihi

Proportion de personnes décédées à l'hôpital, six derniers mois de vie, selon le jour et la province, 2003-2004 (ajusté selon l'âge et le sexe)



Source : Fichier de données, ICIS, d'après les données mises en commun sur les sorties des hôpitaux des provinces de 2003-2004 (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan et Manitoba), ICIS, 2007.

Les résidents des régions sanitaires rurales du nord étaient plus susceptibles d'avoir été hospitalisés au cours de leur dernière année de vie que les résidents des régions urbaines du sud, et leur séjour à l'hôpital était généralement plus long. Selon Anne McFarlane, directrice exécutive de l'ICIS pour l'Ouest du Canada, « la situation pourrait s'expliquer par le fait que les régions urbaines, plus peuplées, offrent souvent une gamme plus étendue de services hors hôpital ». Pour consulter le rapport, visitez le www.icis.ca.

L'attention artérielle

Les maladies cardiovasculaires, notamment les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC), figurent parmi les principales causes des admissions urgentes à l'hôpital au Canada; elles constituent également la principale cause de décès.

En 2001, l'ICIS a commencé à suivre le nombre de patients qui meurent à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur admission à la suite d'une nouvelle crise cardiaque. En 2002, il a aussi commencé à suivre les taux de survie à la suite d'un AVC.

L'AVC est la mort des cellules cérébrales en raison de l'interruption soudaine de la circulation sanguine vers le cerveau à la suite soit d'une obstruction (accident ischémique cérébral), soit de la rupture d'un vaisseau sanguin (AVC hémorragique).

Le risque de subir un AVC augmente avec l'âge, tout comme le risque d'y succomber. Selon des analyses réalisées pour le rapport de l'ICIS *Les soins de santé au Canada 2006*, le risque de décès à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission est deux fois plus élevé chez les personnes de 65 à 74 ans et quatre fois plus élevé chez les personnes de 75 ans et plus, comparativement aux personnes de moins de 50 ans.

De 2002-2003 à 2004-2005, 19,1 % des patients admis à la suite d'un nouvel AVC sont décédés à l'hôpital dans les 30 jours de leur admission (à l'exclusion des patients de la Colombie-Britannique et du Québec). En 2004-2005, 50 % de ces décès ont eu lieu dans les quatre premiers jours suivant l'admission. Selon le Dr Antoine Hakim, directeur du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et du Département de neurologie de l'Université d'Ottawa, environ 60 % des AVC pourraient être évités, et la plupart sont en grande partie attribuables à la tension artérielle.

Le Dr Hakim indique que 22 % des Canadiens de 18 à 70 ans font de l'hypertension artérielle, et chez les personnes de 65 à 74 ans, ce sont 58 % des femmes et 56 % des hommes. Toutefois, 50 % de la population qui en souffre l'ignore, et moins de 20 % réussissent à contrôler leur tension artérielle. Or, l'hypertension artérielle constitue le facteur de risque le plus élevé d'AVC. Comme le risque d'hypertension artérielle double tous les dix ans après l'âge de 55 ans, les personnes âgées sont plus à risque.

« Si rien ne change, le simple fait de vieillir augmente le risque d'hypertension artérielle, dit le Dr Hakim. Nos vaisseaux sanguins perdent leur souplesse. Ainsi, même si la tension artérielle était normale l'an passé, elle ne le sera pas nécessairement cette année. Nous avons tous une tension artérielle qui peut changer. »

Selon les analyses du rapport *Les soins de santé au Canada 2006*, en 2004-2005, 19 197 personnes ont été admises à l'hôpital en raison d'un nouvel AVC; les hommes avaient en moyenne 71 ans et les femmes, 75 ans. Les femmes étaient 11 % plus susceptibles que les hommes de mourir à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur

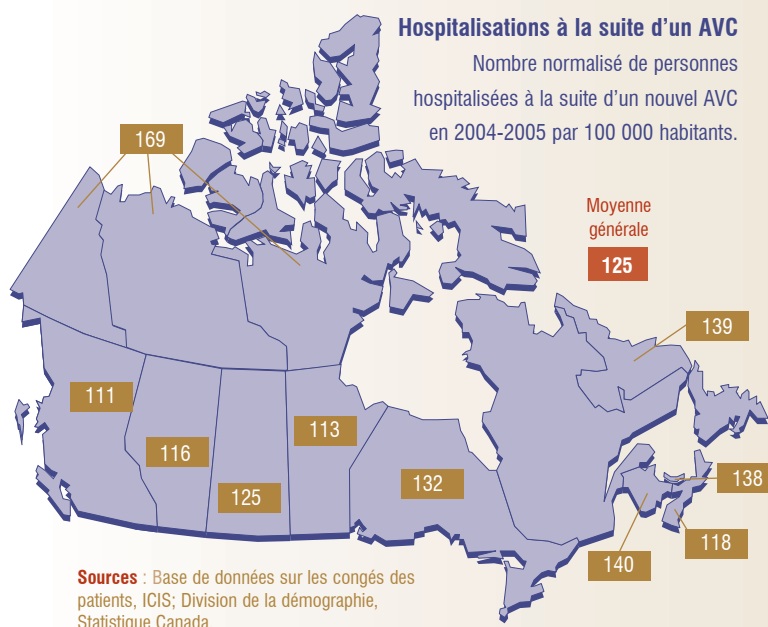
admission en raison d'un nouvel AVC. De plus, les patients âgés étaient plus susceptibles de présenter plusieurs maladies concomitantes à leur hospitalisation en raison d'un nouvel AVC, et risquaient donc davantage d'en mourir.

Une étude publiée en 2006, qui s'appuie sur des données de 1999-2000 de l'ICIS et de Statistique Canada, a révélé que les patients victimes d'un AVC ont séjourné en moyenne 21 jours à l'hôpital. Dans l'année suivant leur première admission à l'hôpital, 10 % des patients ayant survécu y sont retournés en raison d'un AVC récidivant. Dans l'ensemble, toutes raisons confondues y compris l'AVC, 37 % des patients ont été réadmis.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003, près de 270 000 personnes vivaient avec les séquelles d'un accident vasculaire cérébral. De ce nombre, 81 % éprouvaient des difficultés d'audition, de vision, de motricité ou d'apprentissage et 23 % avaient besoin d'aide dans leurs activités de soins personnels.

Le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, en collaboration avec la Fondation des maladies du cœur du Canada, travaille à sensibiliser davantage le public et a élaboré des pratiques exemplaires touchant la prévention et le traitement des AVC, de même que le processus de guérison.

« L'AVC est en train de devenir le plus important problème de santé auquel notre société est confrontée du point de vue de l'approche médicale et de la stratégie de prévention », conclut le Dr Hakim.





Où vous trouverez L'ICIS dans les prochains mois

Décembre 2007

Du 2 au 4 17^e conférence
nationale annuelle
de l'Association
canadienne de soins
et services à domicile,
Victoria

Du 4 au 6 Ressources humaines
de la santé 2007 :
Des enjeux et des
gens, Ottawa

Janvier 2008

Le 21 Health Care 2008
Westin Harbour
Castle, Toronto

Février 2008

Du 3 au 5 Réunion annuelle
de l'Association
canadienne de
traumatologie,
Westin Whistler
Resort & Spa,
Whistler

Le fait d'attendre plus longtemps pour subir une arthroplastie de la hanche augmente le risque de décès

Selon un nouveau rapport de l'ICIS, en 2005-2006, près des deux tiers des Canadiens de plus de 65 ans ayant subi une fracture de la hanche ont eu une chirurgie le jour de leur admission ou le jour suivant. Toutefois, selon le rapport *Indicateurs de santé, 2007*, les patients qui ont attendu plus longtemps étaient davantage à risque de mourir à l'hôpital dans le mois suivant. Toujours selon le rapport, qui a été produit par l'ICIS en collaboration avec Statistique Canada, les personnes âgées de l'extérieur du Québec souffrant d'une fracture de la hanche qui ont attendu plus d'une journée pour subir une arthroplastie étaient 22 % plus à risque de mourir dans les 30 jours suivant leur admission à l'hôpital.

Le risque de décès était 16 % plus élevé chez les personnes ayant subi une arthroplastie de la hanche dans un établissement à faible volume (où moins de 137 arthroplasties de la hanche ont été pratiquées en 2005-2006). Chez les personnes qui présentaient au moment de l'admission un état comorbide (devant être stabilisé avant que l'arthroplastie puisse être pratiquée), le risque de mourir à l'hôpital dans les 30 jours atteignait 111 %, par rapport aux personnes ne présentant pas de maladies coexistantes. Par ailleurs, les hommes étaient 133 % plus à risque de mourir que les femmes, et ce risque augmentait avec l'âge.

Selon Margaret Keresteci, gestionnaire, Registres cliniques, ICIS, « ce rapport nous donne un cadre indispensable à partir duquel il sera possible de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies visant à réduire le nombre de fractures de la hanche. De plus, il nous aide à comprendre l'importance de pratiquer rapidement l'arthroplastie lorsque survient une fracture ».

Les données à l'œuvre : Rétablissement des victimes d'AVC

Dans le cadre d'un projet de réadaptation, les données de l'ICIS ont été utilisées pour formuler des recommandations sur les façons d'améliorer la réadaptation dans la collectivité des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), tout en utilisant plus efficacement les ressources.

Le Stroke Rehabilitation Project of Southeastern Ontario (projet de réadaptation à la suite d'un AVC dans le Sud-Est ontarien) a permis de constater que la réadaptation professionnelle intensive et en temps opportun joue un rôle essentiel dans le rétablissement des patients ayant subi un AVC, après leur sortie de la réadaptation pour patients hospitalisés. Les patients retrouvaient effectivement leurs capacités fonctionnelles plus rapidement au cours des deux premiers mois s'ils attendaient moins longtemps et bénéficiaient d'une réadaptation intensive dans la collectivité.

De plus, les coûts des soins diminuaient puisque les patients couraient 50 % moins de risques d'être réadmis à l'hôpital et que ceux qui étaient réadmis y demeuraient moins longtemps que ceux qui recevaient des soins ordinaires dans la collectivité.

L'ICIS, qui a fourni des données et des outils de collecte de données, a joué un rôle de premier plan

dans le cadre du projet de 2004 financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Avec le consentement des patients, l'équipe en charge du projet a utilisé les données sur les patients hospitalisés (admission, sortie et suivi) tirées du Système national d'information sur la réadaptation de l'ICIS, puis a enregistré l'évolution de leurs capacités fonctionnelles dans les trois, six et douze mois qui ont suivi leur sortie de l'hôpital.

« Les données de l'ICIS ont été indispensables pour évaluer les résultats fonctionnels des clients dans le cadre de notre étude », a affirmé Cally Martin, gestionnaire du programme régional de réadaptation après un AVC pour le Sud-Est ontarien.

Les résultats obtenus ont incité le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est de l'Ontario à envisager le maintien du nouveau type de soins pour des cas semblables. Ces résultats et ceux de cinq projets similaires mis en œuvre en Ontario ont aussi été pris en compte par un comité provincial dirigé par la Fondation des maladies du cœur et l'Ontario Stroke System, dans le cadre de l'élaboration d'un ensemble de normes provinciales visant les services de réadaptation à la suite d'un AVC.

Une conférence tenue à Ottawa examine les lacunes auxquelles font face les RHS

Du 4 au 6 décembre, la conférence *Ressources humaines de la santé 2007 : des enjeux et des gens* a réuni des professionnels, des planificateurs et des chercheurs du domaine de la santé de partout au pays.



Cette conférence unique a mis en relief les liens entre les initiatives touchant les ressources humaines de la santé (RHS) mises sur pied à l'échelle nationale, provinciale, régionale et locale. Ensemble, les participants ont examiné les diverses questions et les lacunes communes auxquelles font face les RHS. Ils en ont également profité pour parfaire leur connaissance de la recherche, de la planification, des politiques et des programmes actuels en matière de RHS au Canada. La conférence visait entre autres à :

- mettre en place une tribune visant à renforcer les relations avec les principaux groupes qui s'intéressent de près à la recherche, à la gestion et à la planification ayant trait aux RHS;
- présenter les initiatives touchant la planification des RHS « sur la ligne de front », à l'échelle nationale, provinciale, régionale et locale;
- faire le bilan des données sur les RHS et de leur orientation, et dégager les lacunes, les problèmes communs et les défis qui s'y rattachent.

Pour la deuxième année consécutive, l'ICIS figure au palmarès des 20 meilleurs employeurs d'Ottawa!



La bonne nouvelle a été annoncée officiellement le 17 octobre. À cette occasion, l'ICIS et les autres lauréats ont fait l'objet d'un article dans le journal *Ottawa Citizen*. L'ICIS est également candidat au titre de l'un des 100 meilleurs employeurs du Canada.

Il faut souligner que bien que l'ICIS ait été désigné comme l'un des meilleurs employeurs d'Ottawa, ville où est situé son siège social, c'est l'organisme dans son ensemble qui a été reconnu comme un excellent lieu de travail.

« C'est un honneur de figurer une fois de plus sur cette liste prestigieuse d'organismes qui s'efforcent d'atteindre l'excellence tout en demeurant fidèles à eux-mêmes et à leurs employés », a déclaré Louise Ogilvie, vice-présidente, Services administratifs. « Je crois que cette reconnaissance est éloquent; notre croissance et notre évolution n'ont pas altéré le fait que l'ICIS est un excellent endroit où travailler. »

Collaborateurs

ICIS directions CIHI est publié par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ICIS recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. Si vous avez des commentaires ou des questions ou souhaitez d'autres exemplaires de ce numéro en anglais ou en français, communiquez avec nous :

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

Tél. : 613-241-7860
Télééc. : 613-241-8120
Courriel : communications@icis.ca
Site Web : www.icis.ca

This publication is also available in English.

Publications récentes



Améliorer la santé des Canadiens : Santé mentale et itinérance
Pour la première fois, un rapport fait état des données sur l'utilisation des hôpitaux par les itinérants canadiens.

Utilisation des soins de santé en fin de vie dans les provinces de l'Ouest du Canada

Selon ce rapport, premier du genre à se pencher sur la façon dont les Canadiens utilisent les services de santé en fin de vie, plus de la moitié des décès dans l'Ouest du Canada surviennent à l'hôpital.



Les soins de santé au Canada 2007
Ce rapport donne un aperçu des principaux travaux analytiques en cours, à l'ICIS comme ailleurs, qui ont un lien avec les domaines de recherche prioritaires de l'ICIS.

Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : L'accès aux lits d'hospitalisation et le roulement des patients

Troisième d'une série, ce rapport se penche sur le nombre et les types de patients soignés à l'urgence et sur le temps d'attente avant l'obtention des soins.



Rapport sommaire : Répartition et migration interne des professionnels de la santé au Canada
Ce rapport est le premier à utiliser les données de recensement pour analyser les tendances relatives au nombre et à la migration des travailleurs de la santé.

Points saillants sur la main-d'œuvre infirmière réglementée au Canada, 2006

Ce rapport brosse un tableau complet des tendances relatives à la main-d'œuvre du plus important groupe de dispensateurs de soins au pays. Sa publication concorde avec celle des rapports suivants : *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2006*, *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2006* et *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, 2006*.

