



Rapport annuel 2014-2015 de

# l'ICIS

Écouter et apprendre



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

## Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

## Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

## Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

# Table des matières

Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général	2
Les données de l'ICIS à l'œuvre : nos réalisations	7
Notre organisation	37
Perspectives d'avenir	44
Analyse de la direction	53
Parlons chiffres : états financiers	67

# Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général

---

Nous sommes à l'écoute. Et le mot d'ordre qui a ponctué la dernière année? Être à l'écoute de nos bailleurs de fonds, des intervenants de première ligne, des décideurs du système de santé et de nos employés.





Avant de renouveler notre plan stratégique, nous avons voulu savoir si nous répondons aux besoins actuels de nos clients et connaître leurs priorités émergentes.

Lors des discussions que nous avons eues avec nos intervenants du pays, tant à l'interne avec notre personnel que dans l'ensemble du secteur, certains grands thèmes se sont imposés :

### **Actualité des données, continuum de soins et normes**

L'ICIS a réalisé des progrès en ce qui concerne l'actualité de ses données, mais peut encore faire mieux. Les soins sont de plus en plus dispensés à l'extérieur des établissements de soins de courte durée. Nos banques de données doivent tenir compte de cette réalité. Avec l'émergence de nouvelles sources de données, l'ICIS est parfaitement en mesure de piloter l'élaboration de normes, lesquelles sont essentielles à la pertinence et à la comparabilité de l'information.

### **Participation des intervenants**

Nos intervenants tiennent réellement à collaborer avec nous. Ils souhaitent mettre à profit notre expertise afin de retirer davantage de notre travail. On nous a d'ailleurs souvent dit que pour accroître l'incidence de nos données, de nos produits et de nos services, nous devons collaborer avec un large éventail d'acteurs.

Le plan stratégique actuel (2012 à 2017) étant encore en vigueur, vous seriez en droit de vous demander pourquoi nous pensons déjà à le renouveler. Les besoins en matière d'information sur la santé ont grandement évolué au cours des 20 dernières années et continuent de changer à un rythme plus soutenu que jamais. Nous devons suivre la cadence afin de demeurer pertinents. Les conversations avec les intervenants nous ont permis de mieux évaluer leurs besoins et nos travaux. Nos priorités futures tiendront compte des résultats de cette évaluation. Vous en saurez plus sur la direction que nous entendons prendre lorsque nous lancerons notre nouveau plan stratégique au cours de la prochaine année.

Bien que la planification stratégique ait été au cœur de nos préoccupations ces derniers mois, d'autres accomplissements méritent d'être soulignés. Le présent rapport fait état notamment des réalisations suivantes :

- notre contribution à diverses initiatives fédérales sur l'abus de médicaments d'ordonnance;
- l'intégration dans nos banques de données de l'information sur le point de vue des patients;
- le lancement de 2 initiatives importantes relatives à notre outil Web Votre système de santé;
- l'obtention de la reconnaissance internationale à l'égard de nos pratiques en matière de sécurité des données et de protection de la vie privée.

Nous sommes très fiers du travail que nous accomplissons. Nous nous réjouissons à l'idée de collaborer avec nos partenaires du système de santé à la réalisation de notre vision :

**De meilleures données pour  
de meilleures décisions :  
des Canadiens en meilleure santé**



**Dr Brian Postl**  
président du Conseil d'administration



**David O'Toole**  
président-directeur général







# Les données de l'ICIS à l'œuvre

---

## Nos réalisations

L'interaction est de mise à l'ICIS. Nous travaillons de concert avec nos partenaires pour recueillir des données pertinentes.

Nous cultivons des relations avec nos clients afin de leur fournir les données dont ils ont besoin. À terme, nous communiquons aux Canadiens et Canadiennes la meilleure information dans le but d'améliorer les soins.

# De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Nous avons entamé la quatrième année de notre plan stratégique actuel et croyons être sur la bonne voie.

Le présent rapport annuel fournit de nombreux exemples du travail accompli cette dernière année.

Nos 3 objectifs stratégiques continueront de nous guider au cours des 12 prochains mois à mesure que nous adopterons nos nouvelles orientations stratégiques.

## Voici les 3 objectifs stratégiques courants :

1

### Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données

- Fournir des données actuelles et accessibles touchant divers domaines de la santé
- Soutenir l'émergence de nouvelles sources de données, notamment les dossiers médicaux électroniques
- Fournir des données plus exhaustives dans les domaines prioritaires

2

### Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé

- Produire des analyses pertinentes, appropriées et exploitables
- Offrir des produits, des services et des outils de pointe pour appuyer la gestion de la performance
- Répondre aux besoins émergents tout en tenant compte du contexte local

3

### Atteindre l'excellence organisationnelle

- Promouvoir l'apprentissage continu et le développement professionnel
- Adopter une culture de l'innovation
- Accroître la transparence et la responsabilisation

# Cap sur les données

---

**Objectif 1** : Accroître l'exhaustivité, la qualité  
et la disponibilité des données

## Zoom avant

---

### Qualité des données

Les données sont au cœur de toutes les activités de l'ICIS. Chaque jour, nous mettons à profit notre solide culture de qualité des données et améliorons continuellement les données que nous offrons.

Au cours de la dernière année, plusieurs initiatives sur la qualité des données ont permis d'illustrer cet engagement.

- L'ICIS a exploré des techniques de surveillance des données en s'inspirant des innovations dans les secteurs des finances et de l'assurance. Nous travaillons à l'élaboration de méthodes d'exploration des données plus évoluées afin de déceler les anomalies et les cas particuliers qui échappent généralement à nos analyses. Les solutions novatrices de ce genre nous permettront de déceler plus rapidement les problèmes éventuels de qualité des données.
- L'ICIS prépare chaque année des rapports provinciaux et territoriaux sur la qualité des données à l'intention des sous-ministres de la Santé de l'ensemble du Canada. Ces rapports dressent un portrait de la qualité des données soumises aux différentes banques de données de l'ICIS. Parmi les améliorations apportées cette année aux rapports, mentionnons l'ajout d'un nouveau rapport sur les chirurgies d'un jour.
- La Colombie-Britannique a récemment commencé à soumettre des données au Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Elle est donc la première province à avoir mis en place la saisie des données cliniques par les médecins et les infirmières dans le cadre de la prestation des soins. L'ICIS a examiné de près la qualité des données sur les services d'urgence soumises par la Colombie-Britannique, notamment celles saisies par les médecins.



- Nous avons terminé la première phase de l'évaluation de la quantité et de la qualité des données financières et statistiques que les établissements de soins de longue durée soumettent à la Base de données canadienne SIG (BDCS). Cette évaluation vise à faciliter la déclaration future de ces données.

L'ICIS a de plus atteint un taux de soumission électronique des données de 100 % pour toutes ses banques de données. La réduction du traitement manuel favorise la rapidité et l'efficacité des soumissions de même que, par conséquent, l'amélioration de la qualité des données.

- Nous avons lancé un projet de 2 ans en collaboration avec Western Patient Flow Collaborative. Le projet vise l'élaboration de normes de définition uniforme du niveau de soins alternatif (NSA) dans les hôpitaux de soins de courte durée et l'amélioration des données sur les NSA dans la Base de données sur les congés des patients (BDPC).

Nous avons par ailleurs réalisé d'importants progrès dans la compréhension et la validation des données financières et statistiques sur les soins de longue durée : plus de 1 500 établissements soumettent des données à la BDCS, ce qui représente environ 18 millions de dollars. Ces travaux serviront de pierre angulaire à la production de rapports sur la prestation de soins de longue durée au Canada, un secteur des soins de santé en pleine croissance.

## Établir les liens

### Stratégies d'intégration et d'accès liées aux données

La stratégie d'accès aux données de l'ICIS, comme son nom l'indique, vise principalement à améliorer l'accès aux données. De nouveaux éléments ont été intégrés à la stratégie cette année :

- Dans le cadre de l'Initiative de démocratisation des données de Statistique Canada, des bibliothèques d'établissements d'enseignement postsecondaire de partout au Canada continuent d'offrir un accès sans frais à des données de l'ICIS sur les patients hospitalisés.
  - L'ICIS collabore avec les Instituts de recherche en santé du Canada afin d'offrir un fichier de données sur les grands utilisateurs du système de santé dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur les patients (SPAP).
  - Les améliorations apportées à la page Accès aux données du site Web de l'ICIS permettent aux acteurs politiques, aux intervenants du système de santé et au grand public d'obtenir plus facilement des données.
  - L'ICIS a fourni des fichiers de données qui ont été utilisés dans le cadre de l'appathon Expérience des données ouvertes canadienne (EDOC) 2015.
- Qui plus est, l'ICIS continue de respecter ses normes de service en ce qui a trait aux demandes spéciales de données.



À partir d'une approche axée sur la personne, la stratégie d'intégration des données de l'ICIS permettra d'analyser les données tout au long du continuum de soins.

Grâce à ses investissements dans des technologies émergentes et à la modernisation de ses environnements d'analyse, l'ICIS est bien placé pour promouvoir la réalisation automatisée et rentable de ses objectifs d'affaires.



## Contrôle de l'abus

### Base de données sur l'abus de médicaments d'ordonnance

Santé Canada a récemment annoncé l'octroi de 4,28 millions de dollars à l'ICIS au cours des 5 prochaines années afin d'appuyer les initiatives fédérales liées à l'abus de médicaments d'ordonnance (AMO).

L'ICIS créera et exécutera un nouveau programme visant à améliorer les données pancanadiennes sur l'AMO. L'ICIS aura aussi pour mandat d'élaborer des normes de données et des indicateurs convenus.

L'ICIS travaillera avec des intervenants afin de mieux comprendre les tenants et aboutissants des sources de données actuelles et de déceler les lacunes. Nous pourrons ainsi faciliter la consultation et l'utilisation des données sur l'AMO et agir comme chef de file en matière de normes, d'analyse et de production de rapports.

**4,28 millions**

de dollars à l'ICIS au cours des 5 prochaines années



C'est là une excellente occasion pour l'ICIS d'amener une prise de conscience, de partager les connaissances et de renforcer les capacités requises pour assurer un meilleur contrôle des abus.

## Information axée sur les patients

---

### Sondage et base de données sur l'expérience des patients – forum sur les PROM

La première phase du projet **Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens (SDEPC) s'est terminée en mars 2014.**

L'ICIS a travaillé, en collaboration avec des représentants des provinces et territoires, à l'élaboration du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens et des normes de procédure pour le sondage. La deuxième phase du projet, achevée en mars 2015, visait la conception d'un système d'information pancanadien ainsi que des mesures et indicateurs préliminaires. Le SDEPC permet de recueillir et de déclarer des données sur les expériences des patients hospitalisés dans le secteur des soins de courte durée. L'ICIS étudie également la possibilité d'évaluer l'expérience des patients dans les secteurs des services d'urgence et des soins de longue durée.

Le Forum de l'ICIS sur les mesures des résultats déclarés par les patients (PROM) a eu lieu en février. Il a réuni 60 participants, dont les principaux responsables de l'élaboration des politiques fédéraux, provinciaux et

territoriaux, des hauts fonctionnaires responsables de la prise de décisions liées au système de santé, des invités internationaux ainsi que des cliniciens sélectionnés et des chercheurs principaux. Le forum a confirmé que l'harmonisation des PROM à l'échelle du Canada suscite un vif intérêt et permettra de mieux saisir le point de vue des patients sur les résultats pour la santé.

**L'ICIS, en réponse au solide soutien que lui ont manifesté ses intervenants, a lancé un nouveau programme de travail relatif aux PROM.**

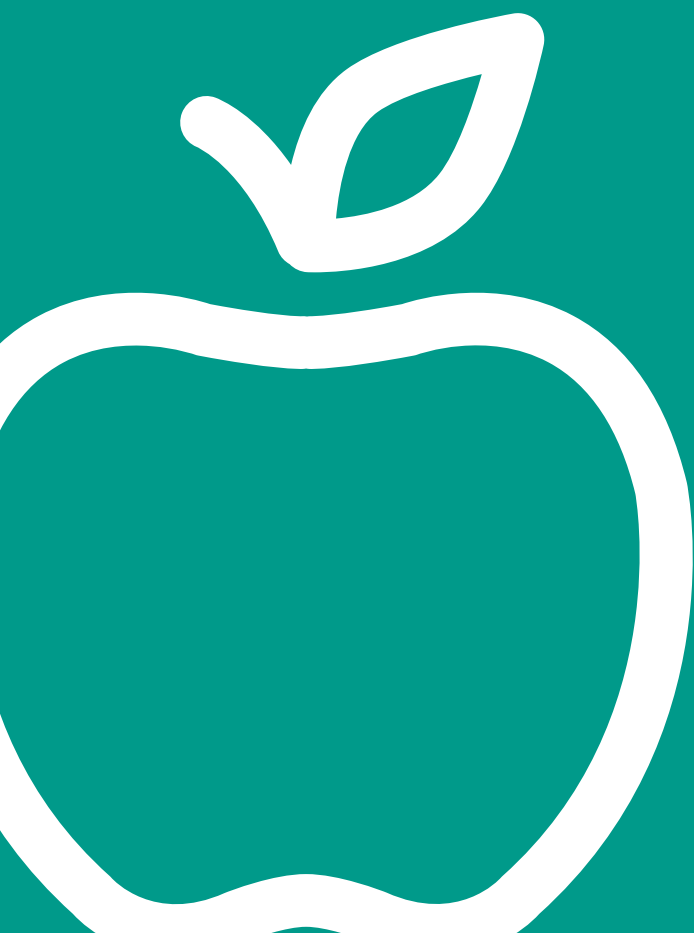
Ensemble, nous explorons les solutions qui nous permettront de promouvoir des approches communes en matière de PROM au Canada.

# Les données de l'ICIS à l'œuvre

## Les troubles d'alimentation chez les femmes et les filles

Les données de l'ICIS appuient  
les travaux du comité permanent  
sur les troubles d'alimentation chez  
les femmes et les filles

Pour en savoir plus sur ce  
sujet et sur d'autres succès :  
[www.icis.ca/fr/oasis](http://www.icis.ca/fr/oasis)



# Résultats du Canada

## Enquête du Fonds du Commonwealth

Plus de 5 000 Canadiens de 55 ans et plus ont été sondés en 2014 dans le cadre de l'enquête internationale du Fonds du Commonwealth.

Les résultats de l'enquête font ressortir la variation dans les expériences au chapitre des soins de santé au Canada et permettent de comparer ces expériences à celles d'autres pays.

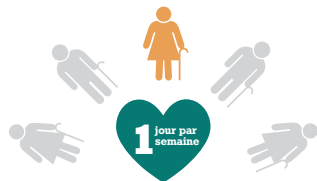
Au cours de la dernière année, l'ICIS a pris la relève du Conseil canadien de la santé en tant que partenaire canadien de l'enquête annuelle, aux côtés des Instituts

de recherche en santé du Canada. Ainsi, nous avons collaboré avec les partenaires provinciaux afin d'accroître la taille de l'échantillon et d'adapter et améliorer les questions en fonction des besoins en information du Canada.

En janvier, nous avons publié le rapport *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth*. Le rapport illustre les aspects où les résultats du Canada et des provinces diffèrent significativement de la moyenne internationale.

### Aidants naturels

Selon les résultats de l'Enquête internationale sur les politiques de santé, menée en 2014 de 55 ans et plus par le Fonds du Commonwealth, les Canadiens passent plus de temps soins comme aidants naturels que les résidents d'autres pays et ne reçoivent pas toujours ils ont besoin.



Un Canadien âgé sur 5 a dispensé des soins au moins une fois par semaine à une personne ayant un problème lié à l'âge. Cette proportion est similaire à la moyenne internationale des 11 pays.



Au Canada, 4 aidants ont dispensé des soins à des membres de la famille.



Près de la moitié (47 %) des aidants naturels âgés ont dispensé des soins pendant au moins 10 heures par semaine, ce qui est plus élevé que la moyenne internationale qui est de 40%.



Au Canada, les aidants naturels ont dispensé des soins pendant 10 heures ou plus de la durée de la détérioration des symptômes.



Dans les 10 provinces les périodes d'attente étaient significativement plus longues que la moyenne internationale.

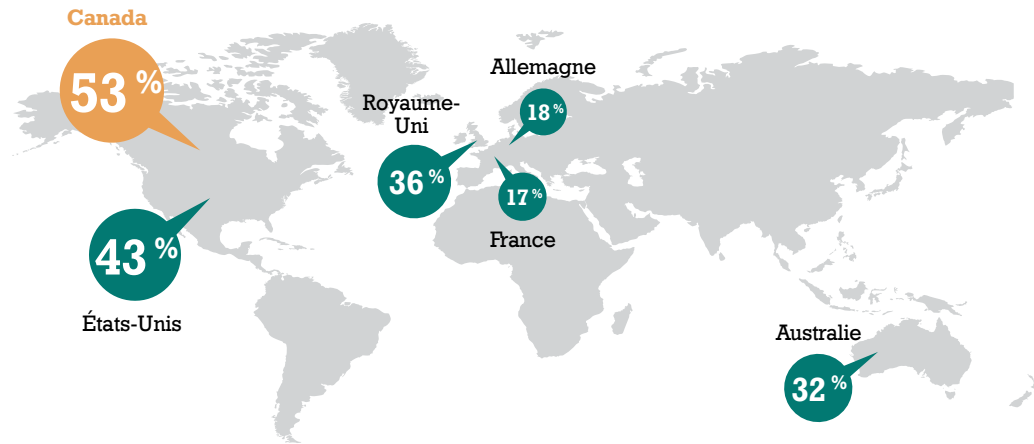


Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth

Rapport

Janvier 2015





**53 %** des Canadiens âgés ont attendu 2 jours ou plus pour consulter un médecin ou une infirmière la dernière fois qu'ils ont eu besoin de soins médicaux.

On a constaté, entre autres, que les personnes âgées au Canada attendent plus longtemps et ont plus de difficulté à consulter un médecin ou une infirmière lorsqu'elles ont besoin de soins médicaux que celles de 10 autres pays.

Toutefois, les résultats sont généralement positifs pour de nombreux aspects des soins de santé des personnes âgées du pays lorsqu'elles obtiennent une consultation avec leur médecin.

L'enquête de 2015 mettra l'accent sur les médecins en soins de santé primaires de même que sur leur vision du système de santé. Nous continuerons à appliquer aux données de l'enquête nos méthodologies en matière de qualité des données et veillerons à faciliter l'accès aux chercheurs.

## Nous recueillons plus de données que jamais

---

Banques de données de l'ICIS

De nos 30 bases de données,



À la page suivante : coup d'œil sur les  
banques de données nationales de l'ICIS

Le tableau illustre bien l'augmentation de la participation des provinces  
et territoires aux banques de données de l'ICIS en 2014-2015.

Et nous en avons une nouvelle : l'Enquête du Fonds du Commonwealth



## Les 30 banques de données de l'ICIS au 31 mars 2015

Catégorie de soins de santé	Données sur...	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.N.-O.	Nun.
Soins ambulatoires et de courte durée	Patients hospitalisés	●	●	●	●	●	● <sup>1</sup>	●	●	●	●	●	●	●
	Chirurgies d'un jour	●	●	▲	●	●	● <sup>2</sup>	●	●	●	▲	●	●	●
	Services d'urgence	◐	●	◐	◐	▲	...	...	◐ <sup>6</sup>	◐	...	◐	○	○
	Cliniques de soins ambulatoires	○	●	○	◐	◐	○	○	◐ <sup>6</sup>	○	▲	○	◐	○
Soins spécialisés et de longue durée	Santé mentale en milieu hospitalier	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Santé mentale en Ontario	○	○	○	◐	●	○	○	○	○	◐	○	...	○
	Réadaptation	◐	▲	◐	◐	●	○	▲	◐	●	▲	—	▲	—
	Soins de longue durée	●	▲	▲	◐	●	○	◐	●	○	◐	●	▲	○
	Services à domicile	◐	●	●	◐	●	▲	○	●	▲	▲	●	▲	○
	Transplantation d'organes	●	●	●	●	●	◐	◐ <sup>3</sup>	●	● <sup>3</sup>	● <sup>3</sup>	○	● <sup>3</sup>	○
	Traumatismes (fichier minimal)*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Traumatismes (fichier étendu)*	—	—	▲	—	●	—	—	—	—	—	—	—	—
	Remplacements articulaires	●	▲ <sup>4</sup>	◐	▲	▲	◐ <sup>4</sup>	◐ <sup>4</sup>	◐ <sup>4</sup>	○	◐ <sup>4</sup>	◐ <sup>4</sup>	◐ <sup>4</sup>	—
	Sclérose en plaques	○	◐	◐	●	...	○	○	○	○	▲	▲	○	○
Médicaments	Médicaments d'ordonnance	●	●	●	●	●	○	●	●	▲	◐	...	—	—
	Incidents	●	●	◐	◐	◐	○	●	◐	...	●	●	●	◐
Main-d'œuvre	Médecins	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	◐	...	...
	Infirmières autorisées	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▲
	Infirmières auxiliaires	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	▲	●	◐
	Infirmières psychiatriques	●	●	●	●	—	—	—	—	—	—	◐	—	—
	Infirmières praticiennes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	—	●	●
	Ergothérapeutes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Pharmaciens et pharmaciennes	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	○
	Physiothérapeutes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	—	—
	Technologues en radiation	◐	●	●	●	●	●	●	●	●	◐	◐	◐	◐
	Technologistes de laboratoire	◐	●	●	●	●	●	●	●	◐	◐	●	◐	◐
Dépenses de santé	Dépenses de santé	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	SIG	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	—
	Coûts par patient	● <sup>5</sup>	● <sup>5</sup>	○	○	● <sup>5</sup>	○	○	...	○	○	○	○	○
	Enquête du Fonds du Commonwealth	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○

### Légende

▲ Indique une progression de la collecte de données comparativement à l'exercice précédent.

- Collecte de données complète
- ◐ Collecte de données partielle
- Plans de soumission en cours d'élaboration
- ... Discussions en cours
- Pas mise en œuvre
- Sans objet

### Remarques

\* L'exercice 2013-2014 représente la dernière année de collecte de données pour le Registre national des traumatismes. Les données antérieures sont conservées.

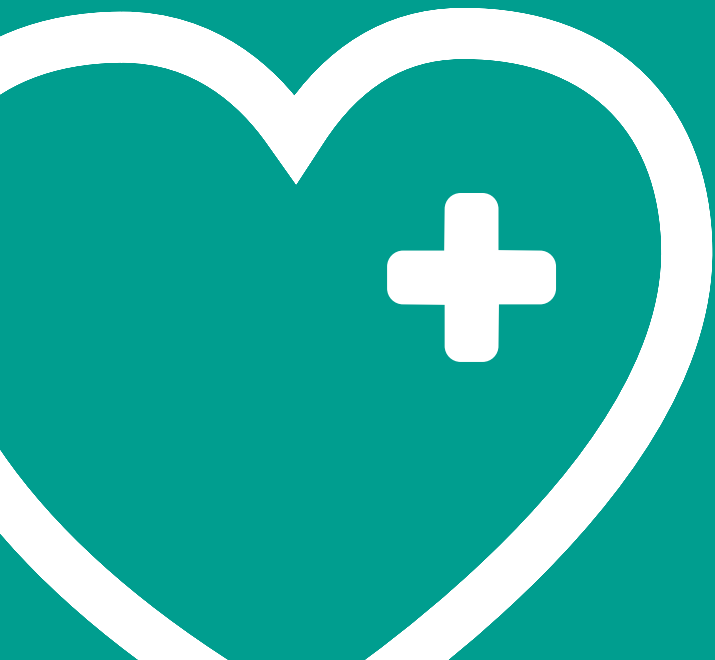
1. Le Québec soumet annuellement des données du système MED-ÉCHO. Ces données sont traitées, puis ajoutées à la Base de données sur les congés des patients (BDGP) pour ainsi former la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH).
2. Les données du Québec sur les chirurgies d'un jour sont ajoutées aux fichiers de données de production combinés de la BDGP-BDMH. La BDMH (Base de données sur la morbidité hospitalière) constitue la référence appropriée pour ces données.
3. Dialyse rénale — pleinement mise en œuvre; transplantation d'organes — sans objet.
4. Incomplet, car la participation est volontaire.
5. L'établissement des coûts par patient est mis en œuvre dans un sous-ensemble d'organismes de soins de santé. La collecte de données est complète dans ce sous-ensemble.
6. Chirurgies d'un jour utilisées à l'aide des comptes du centre d'activité des Normes SIG qui sont actuellement regroupés dans les cliniques.

# Les données de l'ICIS à l'œuvre

## Utilisation des données pour la planification des soins

Un nouveau projet aide les régions  
sanitaires à mieux comprendre le  
fardeau des maladies au sein de leur  
population et à en tenir compte dans  
leur planification

Pour en savoir plus sur ce  
sujet et sur d'autres succès :  
[www.icis.ca/fr/oasis](http://www.icis.ca/fr/oasis)



# Question d'argent

## La BDDNS a 40 ans

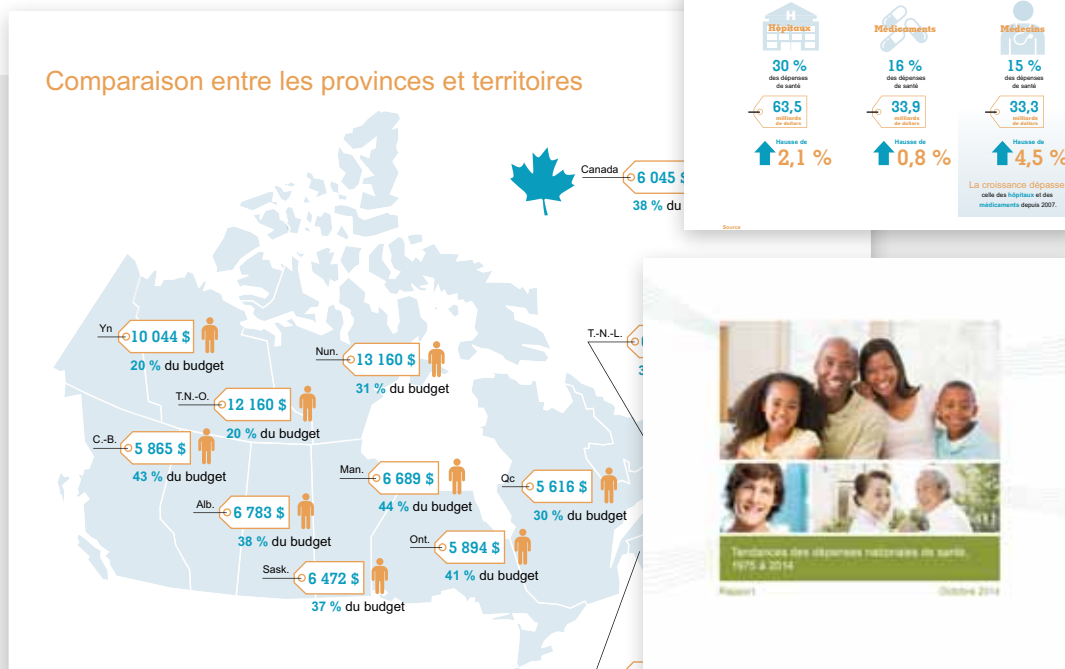
Pour en savoir davantage sur les dépenses de santé au Canada, consultez la Base de données sur les dépenses nationales en santé (BDDNS) de l'ICIS.

Le rapport annuel sur la BDDNS présente les dépenses en santé, les secteurs où les fonds sont affectés, les bénéficiaires et la provenance des fonds.

Depuis 1975, le rapport annuel fondé sur la BDDNS permet de comparer les données sur les dépenses à l'échelle provinciale, territoriale et internationale. Ces données comparatives appuient aussi la planification stratégique, la prise de décisions et la recherche.

La 18<sup>e</sup> édition du rapport, intitulée *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014*, a été publiée en octobre dans un format en ligne plus actuel.

Le rapport révèle notamment que les dépenses de santé ont atteint 215 milliards de dollars en 2014 et que le taux de croissance de 2,1 % est le plus bas enregistré depuis 1997.



## SNISA allégé pour soins cliniques

---

Une version allégée du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) pour les soins cliniques est désormais disponible. Elle constitue une option rapide et économique pour la collecte de données à l'échelle des patients des cliniques de consultation externe.

Le SNISA allégé est idéal pour saisir de l'information sur les services communautaires de santé mentale, les soins ambulatoires pour les insuffisances

cardiaques chroniques, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les affections respiratoires, la sclérose en plaques, l'insuffisance rénale, la dialyse, les soins liés au cancer et d'autres services prioritaires. Cette version allégée est suffisamment générale pour s'appliquer à de multiples types de cliniques, tant en milieu hospitalier que communautaire, et permet de personnaliser la collecte des données en fonction des besoins particuliers des cliniques.

## Santé mentale

---

Le *Guide de données et d'information sur la maladie mentale et la toxicomanie*, publié en mars 2014, se veut un guichet unique conçu pour aider les personnes et les organismes de santé à accéder à l'information sur la santé mentale et la toxicomanie contenue dans les banques de données et produits publics de l'ICIS.

L'ICIS continue de participer activement au Groupe de collaboration en matière d'information sur la santé mentale et la toxicomanie, en partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada. Les données de l'ICIS ont été intégrées au nouvel ensemble d'indicateurs de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada, une ressource en constante amélioration.

# Soins de santé communautaires

---

## Services à domicile et soins de longue durée

L'ICIS recueille des données sur les services de soins communautaires dispensés au Canada, y compris les soins de longue durée et les services à domicile.

L'ICIS définit également les normes canadiennes en matière de données et d'information afin de garantir la comparabilité à l'échelle pancanadienne. Le travail dans ce domaine a avancé sur plusieurs fronts :

- Nous avons grandement augmenté l'apport en données sur les soins de santé communautaires de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador.
- Nous recevons des données pilotes sur les soins de santé communautaires de plusieurs collectivités des Premières Nations de l'Alberta. Le projet pilote de services à domicile sera étendu à toutes les collectivités en Alberta au cours des 3 à 5 prochains exercices.
- Nous préparons, de concert avec les provinces et territoires, la mise en œuvre de la nouvelle série d'instruments interRAI, qui comprend les plus récentes normes en matière de données sur les soins de santé communautaires. La formation relative au nouvel instrument pour les services à domicile a été offerte en Ontario. Une formation sur le nouvel instrument pour les soins de longue durée est prévue au Nouveau-Brunswick.
- Nous jouons un rôle de premier plan dans la recherche de sondages sur les expériences des patients (ou les normes de données) pouvant être utilisés dans les établissements de soins de longue durée au Canada.

## Comprendre les grands utilisateurs

---

Outils liés aux groupes clients :  
méthodologie de regroupement  
de la population

En avril 2013, l'ICIS a lancé un projet visant à élaborer une méthodologie de regroupement de la population adaptée au contexte canadien.

Cette méthodologie nous permet notamment de mieux comprendre comment ajuster les risques et comparer la performance ainsi que les résultats

entre les populations. Elle peut aussi servir à effectuer un suivi des maladies, à segmenter la population et à faciliter la prise de décisions en matière de financement. Les ministères de la Santé, les régies régionales de la santé et les chercheurs du domaine de la santé s'intéressent à ces méthodologies pour diverses raisons, notamment pour étudier les grands utilisateurs du système de santé.



# Les données de l'ICIS à l'œuvre

La réduction des temps  
d'attente pour les chirurgies  
liées au cancer du sein  
permet de maximiser  
les chances de survie

Voyez comment une province améliore  
les résultats pour les patients

Pour en savoir plus sur ce  
sujet et sur d'autres succès :  
[www.icis.ca/fr/oasis](http://www.icis.ca/fr/oasis)



# Soutien à la prise de décisions

---

**Objectif 2** : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé

## Hausser la barre

---

Performance du système de santé :  
En détail et En profondeur

Le plan triennal de l'ICIS visant à renforcer la production de rapports sur la performance du système de santé (PSS) avance rondement et ne passe pas inaperçu.

Nos initiatives, notamment celle qui touche l'amélioration des outils de production de rapports, jouissent d'une reconnaissance internationale. L'ICIS était au nombre des organismes de santé qui ont été reconnus pour l'excellence de leur site Web et de leurs communications numériques lors de la 18<sup>e</sup> conférence annuelle Healthcare Internet. L'outil en ligne Votre système de santé de l'ICIS s'est démarqué dans la catégorie du meilleur site interactif. De plus, une récente évaluation des

incidences révèle que nos intervenants clés ont donné une note de 4 sur 5 à la pertinence de notre initiative PSS par rapport aux priorités de leur organisme. De même, 70 % d'entre eux ont indiqué que les produits de l'ICIS contribuent directement aux initiatives mises de l'avant dans leur organisme.

La section En détail de notre outil Web Votre système de santé a été lancée en septembre 2014. Elle offre un accès facile à un vaste éventail d'indicateurs harmonisés et de mesures contextuelles qui reflètent les résultats du système de santé à l'échelle de la population et des établissements. Parmi les principaux éléments de cette section, notons les analyses comparatives des groupes semblables, les points



de repère et meilleurs résultats, l'information sur les tendances, ainsi que les fonctionnalités avancées pour le mappage et les exportations.

Mars 2015 a marqué le lancement de la nouvelle section En profondeur de Votre système de santé, un outil analytique Web sécurisé réservé aux utilisateurs désignés. Cette section leur permet de découper l'information selon leurs besoins et de déterminer quelles populations de patients influencent leurs résultats. L'utilisateur peut aussi examiner des données de l'exercice en cours afin de comprendre le lien entre sa performance actuelle et passée. La nouvelle section permet aussi de consulter de l'information comparative sur les hôpitaux à l'échelle du Canada. La première phase comptera un petit nombre d'indicateurs liés aux services d'urgence et aux soins de courte durée.

# Vue d'ensemble

---

## Plan analytique de l'ICIS

L'ICIS s'est fixé comme objectif, entre autres, de répondre aux questions les plus importantes des intervenants au sujet du système de santé.

Pour ce faire, nous avons parcouru le pays afin d'écouter ce qu'ils avaient à nous dire. Nous voulons nous assurer que nos priorités répondent à leurs besoins et que nous tenons compte des résultats de cette démarche dans notre plan analytique.

Le plan propose un examen consolidé des travaux en cours.

Il présente un portrait continu qui fait en sorte que nos rapports et nos indicateurs sont conformes à nos orientations stratégiques, utiles pour nos intervenants et transparents pour nos partenaires.

Le plan souligne également les possibilités de collaboration. L'ICIS travaille, de concert avec de nombreux partenaires au pays et ailleurs, à l'élaboration de ses nouveaux rapports et indicateurs. Cette année, nous avons collaboré avec notre principal partenaire, Statistique Canada, à des projets clés dans des domaines prioritaires comme la santé mentale, le cancer, les inégalités en santé et les grands utilisateurs de services de santé. Nous continuons d'encourager et de solliciter des partenariats pour les nouveaux travaux analytiques.

## Sur les bancs d'école

### Renforcement des capacités, formations sur la PSS et sur le financement en fonction des groupes clients

Le renforcement des capacités est un concept à la mode, mais à l'ICIS, ce sont les idées et les expériences qui priment avant tout.

Nous voulons que les intervenants puissent utiliser les données et l'information sur la santé de l'ICIS pour prendre des décisions éclairées. Nous leur offrons donc une série d'occasions d'apprentissage. Voici quelques exemples des cours offerts l'an dernier :

- L'ICIS a organisé le tout premier atelier de formation sur le financement en fonction des groupes clients offert au Canada. Des experts canadiens et internationaux se sont réunis à Toronto pour discuter du financement des soins de santé et des solutions permettant de faire davantage avec des ressources moindres. Le concept s'inspirait d'une séance de formation organisée par la conférence Patient Classifications Systems International. L'atelier comportait 2 volets clés, soit la conception et la mise en œuvre d'un système de financement, et l'analyse du financement. Un des délégués a écrit, au sujet de l'atelier : « Félicitations à l'ICIS et à l'équipe responsable de l'organisation de cet événement avant-gardiste. J'espère sincèrement que l'ICIS répétera l'expérience au moins sur

une base annuelle, afin d'appuyer le perfectionnement continu des compétences et des connaissances dans toutes les régions et à tous les niveaux du système de santé du Canada ».

- La journée des utilisateurs de données sur la santé s'est déroulée à Halifax en novembre. Une centaine de participants ont ainsi eu l'occasion de discuter de leurs expériences et réussites quant à l'utilisation efficace des données pour favoriser la prise de décisions éclairées dans le système de santé.
- L'ICIS a tenu des séances de formation sur la performance du système de santé (PSS) en Ontario et au Manitoba. Ces séances ont pour but de renforcer les capacités des équipes œuvrant dans le domaine de la performance du système de santé, et de les aider à intégrer les données et éléments probants dans leurs activités quotidiennes. La formation de 3 jours comprend des exposés et l'échange des expériences entre experts et collègues, des tables rondes et des exercices d'application des concepts de PSS et de résolution de problèmes régionaux. La formation comprend également une étude de cas complète basée sur des problèmes de santé prioritaires clés. Les participants sont d'avis que les séances de formation sont tout à fait pertinentes.

# Excellence globale

---

## Objectif 3 : l'excellence organisationnelle

### La confidentialité et la sécurité des données sont une priorité

---

Respect de la vie privée et sécurité : certification ISO et statut d'entité prescrite

L'ICIS est déterminé à protéger la vie privée des Canadiens et à assurer la sécurité de leurs renseignements personnels sur la santé.

En septembre, nous avons obtenu pour la première fois la certification ISO 27001 : 2005 de l'Organisation internationale de normalisation pour notre système de gestion de la sécurité de l'information. Cet accomplissement constitue une étape importante de l'amélioration continue de nos pratiques en matière de respect de la vie privée et de sécurité.

Le projet de mise en œuvre ayant mené à la certification a nécessité plus de 2 ans de travail et l'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance et d'une méthodologie de gestion des risques visant la sécurité de l'information. Nous avons également amélioré les processus et resserré les systèmes de contrôle et de surveillance.

Le statut d'entité prescrite de l'ICIS en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé 2004* (LPRS) de l'Ontario a également été renouvelé. Ce statut confère aux dépositaires de l'information sur la santé de l'Ontario, notamment aux hôpitaux et aux établissements de soins de longue durée, le droit de divulguer des renseignements personnels sur la santé à l'ICIS sans l'autorisation des patients concernés. Cette information peut alors être utilisée pour analyser ou compiler de l'information statistique à des fins de planification et de gestion du système de santé.





Ce statut est important en Ontario, mais également à l'échelle du Canada, car il indique aux ministères de la Santé et autres fournisseurs de données qu'ils peuvent avoir confiance dans le programme rigoureux de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS.

Nous attachons une grande importance à la protection des données.



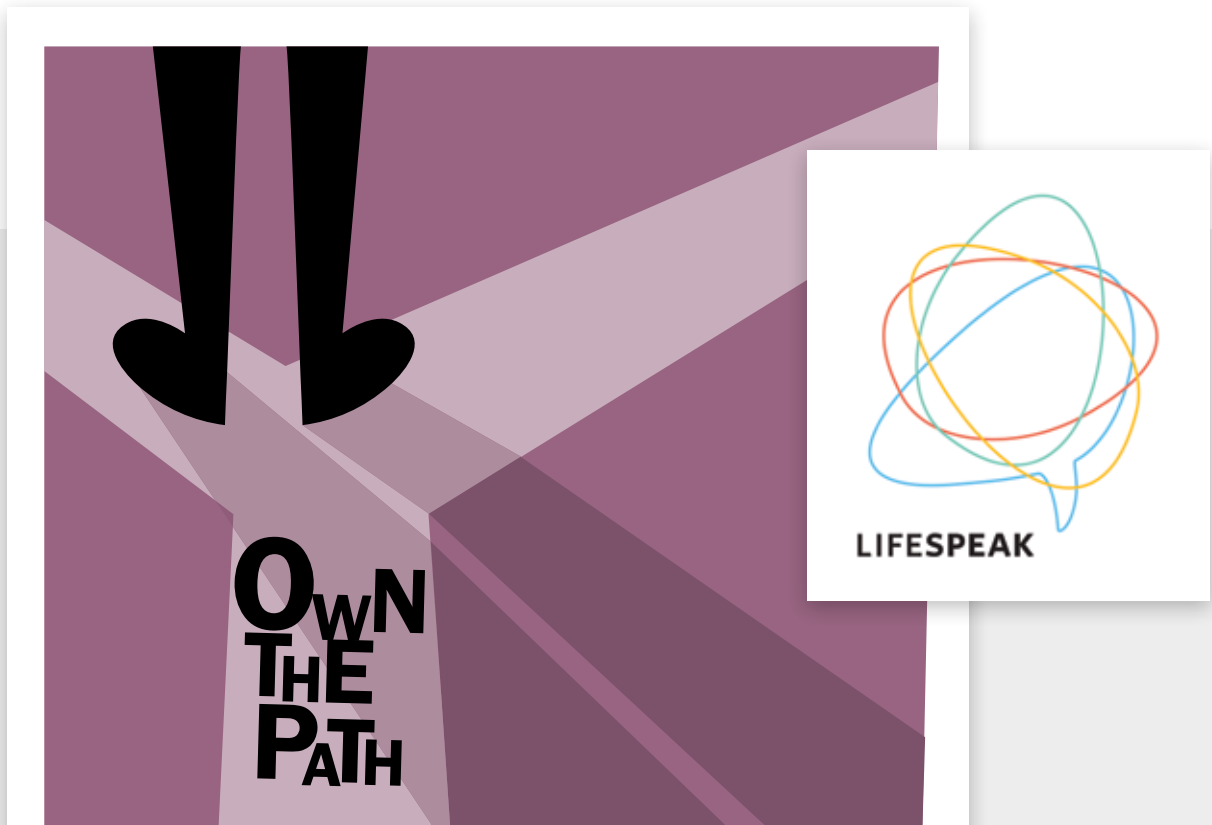
## Renforcer l'autonomie de notre personnel

Promouvoir l'apprentissage continu  
et le développement professionnel

L'ICIS offre à ses employés l'occasion de prendre leur carrière en main grâce à une série d'initiatives d'apprentissage et de perfectionnement continu. Cette année, la formation LEADS avancée, les ressources d'apprentissage en ligne et le nouveau programme d'orientation professionnelle ont contribué à l'atteinte de cet objectif.

LEADS propose un cadre de développement du leadership qui comprend une évaluation des compétences et des forces ainsi qu'un processus de réflexion personnelle. Des gestionnaires et des employés de l'ICIS ont pu profiter des cours qui sont offerts sur une base régulière. La théorie peut maintenant être mise en pratique grâce au

nouveau programme Harvard ManageMentorMD. Cette ressource d'apprentissage en ligne se compose de 25 modules fondés sur les 5 composantes du cadre LEADS : être son propre leader, engager les autres, atteindre des résultats, développer des coalitions et transformer les systèmes.



Cette année, nous avons également préparé à l'interne 5 cours d'apprentissage en ligne de nature analytique. Les modules reposent sur les données de l'ICIS et sur des exemples tirés de nos publications pour illustrer des concepts clés. Le but est d'initier le personnel aux méthodes de recherche quantitative en santé.

Nous avons également ajouté à la liste de ressources en ligne le programme LifeSpeak favorisant un milieu de travail sain. Ce programme présente des vidéos où des experts abordent divers sujets comme la santé mentale et physique, les relations et la famille, et les finances personnelles.

Grâce au programme d'orientation professionnelle lancé cette année, les employés bénéficient plus que jamais de formidables occasions de perfectionnement professionnel. Ils sont encouragés à planifier, élaborer et évaluer leur cheminement de carrière, et à faire preuve d'initiative avec le soutien de leur gestionnaire et de l'équipe des ressources humaines. Le programme offre de nombreuses possibilités : les évaluations personnelles, la formation technique, le perfectionnement des compétences et le jumelage avec un collègue d'une autre division de l'organisme.

Le perfectionnement professionnel est avantageux pour les employés et pour l'ICIS. Nous savons que des employés déterminés et motivés sont des employés productifs et dévoués à l'organisation.



## Selon le sondage...

---

### Sondage auprès des intervenants et évaluation des incidences

À l'ICIS, nous voulons savoir  
ce que pensent nos clients.  
Alors nous leur demandons.

À notre demande, Nielsen Consumer Insights effectue depuis plusieurs années un sondage bisannuel auprès des intervenants. Ce sondage a pour but d'évaluer la satisfaction à l'égard de nos produits et services ainsi que de la performance générale de l'ICIS. Les résultats du dernier sondage sont excellents, avec un taux de satisfaction générale dans le 90<sup>e</sup> percentile.

- La plupart des intervenants conviennent que l'ICIS est une source fiable de données et d'information, et qu'il offre un point de vue impartial sur les données et les analyses sur la santé.
- Un nombre significativement plus élevé des répondants (par rapport à 2012) affirment que l'ICIS répond à leurs besoins ou les surpasse.

Nous apportons continuellement des améliorations en fonction des commentaires recueillis.

Nous avons également effectué une évaluation des incidences afin de connaître la valeur des produits et services de l'ICIS. Nous voulons savoir comment ils sont utilisés pour prendre des décisions et engager des changements dans le système de santé. L'évaluation ciblait un ensemble restreint et précis d'intervenants, soit les utilisateurs fréquents des produits de l'ICIS.

- En général, les intervenants ont une opinion relativement haute de l'utilité des rapports et des outils analytiques de l'ICIS. Ils ont indiqué que leurs organisations utilisent ces outils de plusieurs façons.
- Cependant, certains pensent que leurs organisations ne possèdent pas l'expertise ou la capacité nécessaire pour exploiter efficacement ces outils.
- L'ICIS a donc lancé un programme de renforcement des capacités afin d'aider les intervenants à acquérir de telles compétences.
- La majorité des répondants ont déclaré que les outils ou rapports analytiques de l'ICIS ont eu une incidence directe sur l'orientation des initiatives et activités de leur organisme.

Les résultats du sondage constituent une bonne  
source d'information pour aller de l'avant.

# Comptes équilibrés

## Vérification de la performance

L'ICIS, conformément à son entente de financement avec Santé Canada, a demandé une vérification tierce de la performance.

La vérification touche également la pertinence et la performance de l'ICIS. La plus récente vérification, qui couvrait la période d'avril 2012 à août 2014, a été conçue et réalisée par KPMG.

Les résultats sont impressionnants. Voici quelques-unes des pratiques positives qui ont été soulignées :

- la participation active des intervenants;
- la prise en compte des besoins des intervenants dans les décisions en matière d'investissement et de développement de produits et services;
- la mise à profit des partenariats pour une rentabilité et une efficacité accrues;
- une solide politique de sécurité de l'information et les procédures s'y rattachant pour favoriser l'exactitude et la protection des banques de données;
- une structure organisationnelle permettant de répondre aux besoins des intervenants provinciaux et territoriaux au Canada par l'entremise des bureaux régionaux de l'ICIS.



Tous ces résultats favorisent l'amélioration continue de la performance globale de l'organisme.

**Nous voulons nous assurer que les fonds alloués par le gouvernement fédéral sont utilisés de façon rentable, efficace et efficiente.**



## Notre organisation

---

L'ICIS compte plus de 700 employés répartis dans plusieurs bureaux partout au pays. Il est géré par un conseil d'administration qui fait le pont entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les groupes non gouvernementaux du domaine de la santé. Les membres du conseil représentent l'ensemble des secteurs de la santé et des régions du Canada, et leur orientation stratégique guide notre travail.

# Membres du Conseil d'administration et des comités

---

(au 31 mars 2015)

## Président

### **Dr Brian Postl**

Doyen de la Faculté de médecine  
Université du Manitoba  
(Winnipeg, Manitoba)

## Canada

### **Dr<sup>e</sup> Verna Yiu**

Vice-présidente, Qualité, et  
médecin hygiéniste en chef  
Services de santé de l'Alberta  
(Edmonton, Alberta)

### **Dr Marshall Dahl**

Consultant en endocrinologie  
Hôpital et Centre des sciences de  
la santé de Vancouver  
(Vancouver, Colombie-Britannique)

## Région 1

(Colombie-Britannique et Yukon)

### **Dr David Ostrow**

Directeur, Ostrow Medical Services  
(Vancouver, Colombie-Britannique)

### **Dr<sup>e</sup> Heather Davidson**

Sous-ministre adjointe,  
Planification et Innovation  
Ministère de la Santé de  
la Colombie-Britannique  
(Victoria, Colombie-Britannique)

## Région 2

(Prairies, Territoires du Nord-Ouest  
et Nunavut)

### **M<sup>me</sup> Marlene Smadu**

Vice-présidente de la section  
Qualité et Transformation  
Région sanitaire Regina Qu'Appelle  
(Saskatoon, Saskatchewan)

### **M<sup>me</sup> Janet Davidson**

Sous-ministre  
Ministère de la Santé de l'Alberta  
(Edmonton, Alberta)



### Région 3 (Ontario)

**M<sup>me</sup> Janet Beed**

Anicienne présidente-directrice générale  
Hôpital de Markham-Stouffville  
(Toronto, Ontario)

**M<sup>me</sup> Susan Fitzpatrick**

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

### Région 4 (Québec)

Le poste de représentant  
non gouvernemental de la région 4  
(Québec) est actuellement vacant.

**M. Luc Castonguay**

Sous-ministre adjoint, Direction générale  
de la planification, de la performance  
et de la qualité  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux du Québec  
(Québec, Québec)

Les membres du Conseil d'administration se sont réunis en juin et  
en novembre 2014, puis en mars 2015.

### Région 5 (Atlantique)

**M. John McGarry**

Président-directeur général  
Réseau de santé Horizon  
(Miramichi, Nouveau-Brunswick)

**M. Bruce Cooper**

Sous-ministre de la Santé et  
des Services communautaires  
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador  
(St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador)

### Statistique Canada

**M. Peter Morrison**

Statisticien en chef adjoint  
Statistique sociale, de la santé et du travail  
Statistique Canada  
(Ottawa, Ontario)

### Santé Canada

**M. Simon Kennedy**

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

Nous aimerions souligner la contribution de plusieurs membres sortants du Conseil d'administration :

- M<sup>me</sup> Helen Angus, ancienne sous-ministre adjointe, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- D<sup>r</sup> Luc Boileau, président-directeur général, Institut national de santé publique du Québec
- M. George Da Pont, ancien sous-ministre, Santé Canada
- M. David Hallet, ancien sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

## Comités du Conseil d'administration

### Comité sur les ressources humaines

Il aide le Conseil d'administration à exercer ses fonctions de surveillance concernant notamment la politique de rémunération, la rémunération des cadres, la relève de la haute direction et d'autres activités importantes liées aux ressources humaines.

### Comité de gouvernance et de respect de la vie privée

Il aide le Conseil d'administration à améliorer son fonctionnement, sa structure, sa composition et son infrastructure. Il fait également office de comité des mises en candidature, conformément à nos règlements. Le comité est aussi appelé à examiner l'orientation du programme de respect de la vie privée ainsi que nos pratiques en matière de respect de la vie privée et de protection des données, de même qu'à formuler des recommandations à cet égard.

### Comité des finances et de la vérification

Il examine les politiques financières générales, dont le plan d'exploitation et le budget annuels, et en recommande l'approbation; il évalue aussi la situation financière et le régime de retraite de l'organisme. Il formule des recommandations relatives aux états financiers, au rapport de l'expert-comptable et à la nomination de l'expert-comptable pour l'année à venir. Il oriente et évalue notre programme de vérification interne.

# Les données de l'ICIS à l'œuvre

Améliorer les temps d'attente  
pour des soins chirurgicaux  
dans les centres de santé  
pédiatriques à l'aide des outils  
et des données de l'ICIS

Pour en savoir plus sur ce  
sujet et sur d'autres succès :  
[www.icis.ca/fr/oasis](http://www.icis.ca/fr/oasis)



## Membres des comités (au 31 mars 2015)

Comité	Membres	Réunions
Finances et vérification	John McGarry (président) Bruce Cooper Marshall Dahl Susan Fitzpatrick David Ostrow Brian Postl	Juin 2014 Octobre 2014 Novembre 2014 Janvier 2015
Ressources humaines	Brian Postl (président) Janet Beed Janet Davidson John McGarry Peter Morrison Marlene Smadu	Juin 2014 Octobre 2014 Novembre 2014 Mars 2015
Gouvernance et respect de la vie privée	Janet Davidson (présidente) Luc Castonguay Heather Davidson Simon Kennedy Brian Postl Verna Yui	Mai 2014 Juin 2014 Octobre 2014 Mars 2015

## Membres de la haute direction (au 31 mars 2015)

Nom	Titre
Anne-Mari Phillips	Chef de la protection des renseignements personnels
Barbara McLean	Directrice, Opérations et services centraux
Brent Diverty	Vice-président, Programmes
Cal Marcoux	Chef du service de sécurité de l'information
Caroline Heick	Directrice exécutive, Ontario et Québec et Information sur les soins de santé primaires
Chantal Poirier	Directrice, Finances
David O'Toole	Président-directeur général
Douglas Yeo	Directeur, Méthodologies et Soins spécialisés
Elizabeth Blunden	Directrice, Ressources humaines et Administration
Francine Anne Roy	Directrice, Stratégie et Opérations
Georgina MacDonald	Vice-présidente, Région de l'Ouest et Initiatives de développement
Gregory Webster	Directeur, Services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée
Jean Harvey	Directrice, Initiative sur la santé de la population canadienne
Jeremy Veillard	Vice-président, Recherche et analyse
Kathleen Morris	Directrice, Analyse du système de santé et Questions émergentes
Kathryn Hendrick	Directrice, Communications
Kimberly Harvey	Directrice, Services d'intégration
Kira Leeb	Directrice, Performance du système de santé
Louise Ogilvie	Vice-présidente, Services administratifs
Mark Fuller	Directeur, Applications de gestion de l'information sur la santé
Mea Renahan	Directrice, Normes de données cliniques et Qualité
Michael Gaucher	Directeur, Services d'information sur les produits pharmaceutiques et la main-d'œuvre de la santé
Michael Hunt	Directeur, Dépenses de santé et Initiatives stratégiques
Scott Murray	Vice-président et chef des services de technologie
Stephen O'Reilly	Directeur exécutif, Canada atlantique et Intégration des rapports électroniques

# Perspectives d'avenir

---

Nous avons été à l'écoute. Au cours de la dernière année, la priorité a été accordée aux consultations poussées à l'échelle pancanadienne. La rétroaction des intervenants nous aidera à orienter les objectifs et les priorités qui mèneront au nouveau plan stratégique en 2016.

Nos 20 premières années d'existence nous ont permis de bâtir des assises solides. Nous sommes prêts pour les décennies à venir.





L'ICIS a récemment fait une présentation au Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé de Santé Canada. Notre message était très simple : l'information est essentielle pour favoriser l'innovation dans les soins de santé. Nous avons besoin d'une solide base d'information; or, la création d'une telle base nécessite l'adoption de normes pancanadiennes relatives au contenu.

## Données normalisées

---

### Utilisation de l'information pour les besoins du système de santé

**Des données sont générées chaque fois qu'une personne entre en contact avec le système de santé.**

Cette information est utilisée à des fins médicales, mais également pour appuyer la gestion du système de santé dans son ensemble. Les données sont utiles à plusieurs niveaux : pratique clinique,

examen du système, tendances relatives à la santé publique et à la population, recherche et surveillance. La quantité de données disponibles pour éclairer les décisions augmentera à mesure que progresseront les dossiers médicaux électroniques (DME) et dossiers de santé électroniques (DSE).

Nous poursuivons actuellement 2 priorités dans ce domaine.





- L'ICIS établit la norme en matière de données du DME – quelles données recueillir et comment les recueillir. Il nous faut faire en sorte que l'information essentielle sur la santé soit transmise entre les systèmes afin d'améliorer les soins et qu'elle soit disponible pour les besoins du système de santé. L'ICIS, en collaboration avec Inforoute Santé Canada et divers partenaires au pays, s'efforce d'appuyer l'adoption d'un ensemble prioritaire de données normalisées sur les soins de santé primaires d'ici 2017. Les DME et DSE sont bien plus que de simples outils mis à la disposition des cliniciens : ils peuvent éclairer les prises de décisions à l'échelle du système de santé du Canada.
- Nous travaillons également à l'allègement du fardeau et des coûts de collecte et de partage des données. Nous entendons continuer à chercher des moyens d'atteindre cet objectif, notamment par une plus grande utilisation des données recueillies au point de service dans les hôpitaux.

Nous entendons continuer à chercher des moyens d'atteindre cet objectif, notamment par une plus grande utilisation des données recueillies au point de service dans les hôpitaux.

## Coordonner la diffusion de l'information

---

Performance du système de santé,  
production de rapports électroniques

L'ICIS compte plus de 10 années d'expérience dans l'amélioration des rapports sur la performance du système de santé à l'échelle pancanadienne.

La nouvelle section sécurisée de l'outil Votre système de santé : En profondeur représente déjà une valeur ajoutée pour les gestionnaires, analystes et cliniciens responsables de la prise de décisions dans les services d'urgence et les établissements de soins de courte durée.

D'autres indicateurs et mesures seront ajoutés afin d'intégrer toutes les données déclarées par les hôpitaux en un même endroit et ainsi élargir la vision que nous avons du système de santé. De nouvelles mises en œuvre seront d'ailleurs bientôt apportées.



La stratégie d'intégration des rapports numériques (ou électroniques) de l'ICIS a été lancée en même temps que l'initiative sur la performance du système de santé (PSS). À mesure que nous progressons, nous adapterons cette stratégie afin de consolider et de simplifier le nombre de rapports numériques, tout en tenant compte des commentaires et suggestions de nos clients.

Le but est de créer une série de produits d'information entièrement intégrée, conviviale, pouvant être rapidement et fréquemment actualisée, et offrant une vue complète du système.

## Mon parcours

---

### Lancement d'un programme de mentorat et sondage auprès des employés

L'ICIS a connu une importante croissance au cours des 20 dernières années. Et son personnel aussi a évolué.

Nous procédons tous les 2 ans à un sondage auprès des employés afin d'écouter et d'apprendre. Les employés, c'est ce que nous entendons, souhaitent obtenir encore plus d'information sur le perfectionnement professionnel afin d'avoir le plein contrôle de leur avenir.

Pour atteindre l'excellence organisationnelle, nous devons répondre aux besoins de nos employés. En plus de

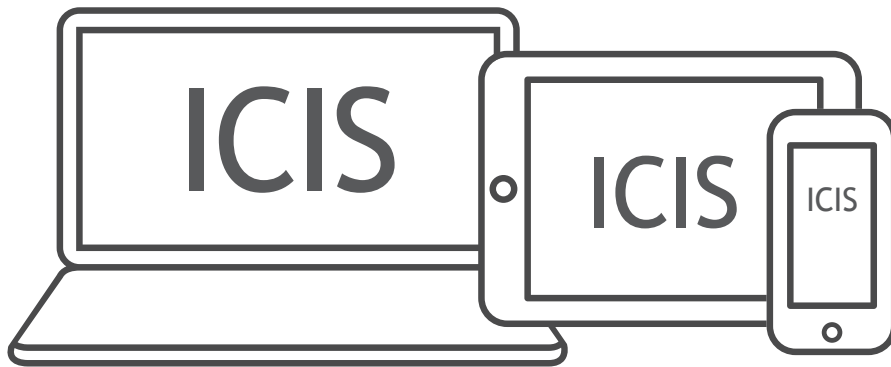
notre programme complet d'orientation professionnelle, nous prévoyons offrir un nouveau programme pilote de mentorat au cours de la prochaine année, à partir des résultats de l'essai pilote de la dernière année. Ce programme permet d'établir des liens entre des mentorés et des mentors qui partagent des intérêts et objectifs communs. Par exemple, un conseiller en technologies de l'information pourrait être jumelé à un vice-président. Le programme est accompagné de questionnaires, de directives de discussion et d'outils de rétroaction personnelle.

Nous désirons à la fois promouvoir une culture de soutien et de participation chez les prochains dirigeants de l'ICIS, et offrir aux dirigeants actuels la possibilité de perfectionner leurs compétences en matière de mentorat. Bref, tout le monde en sort gagnant.

## En un simple clic

---

### Vérification et restructuration du site Web



Les sites Web doivent continuellement évoluer en fonction des besoins des utilisateurs et des nouvelles technologies.

Le nôtre ne fait pas exception à la règle. Nous avons écouté ce que nos intervenants avaient à dire – les louanges comme les critiques. Une récente vérification nous a d'ailleurs permis de mieux comprendre comment réaménager efficacement notre site.

Nous voulons qu'il devienne l'un des principaux actifs de l'ICIS, qu'il permette aux intervenants d'obtenir rapidement l'information dont ils ont besoin.

# Les données de l'ICIS à l'œuvre

Où se situe le Canada?

Résultats chez les 55 ans et plus  
dans 11 pays

Pour en savoir plus sur ce  
sujet et sur d'autres succès :  
[www.icis.ca/fr/oasis](http://www.icis.ca/fr/oasis)





# Analyse de la direction

---

La présente section propose un aperçu de nos activités et une explication de nos résultats financiers. Elle devrait être lue en parallèle avec les **états financiers** figurant dans le présent rapport annuel.

## Qui fait quoi

- La direction a préparé les états financiers et assume la responsabilité quant à l'intégrité et l'objectivité des données qu'ils contiennent. Ces états financiers ont été dressés conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.
- L'ICIS a élaboré et maintient des contrôles internes pour avoir l'assurance raisonnable que l'information financière est fiable et actuelle, que les actifs sont protégés et que les activités sont exécutées efficacement.
- Le Conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions en matière de surveillance par l'entremise du Comité des finances et de la vérification (CFV), formé d'administrateurs qui ne sont pas des employés de l'organisme.
- Les vérificateurs externes, KPMG s.r.l., effectuent une vérification indépendante conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada et expriment une opinion sur les états financiers. Les vérificateurs externes rencontrent régulièrement la direction et le CFV et jouissent d'un plein accès aux activités du CFV, en présence de la direction ou non.
- Le CFV examine les états financiers et les recommande aux fins d'approbation par le Conseil d'administration. Pour 2014-2015 et les années antérieures, les vérificateurs externes ont émis des opinions sans réserve.

## Avis de non-responsabilité

La présente section contient des énoncés prospectifs fondés sur des hypothèses actuelles. Ces énoncés sont sujets à des risques et incertitudes connus et inconnus, ce qui peut faire en sorte que les résultats réels soient substantiellement différents de ceux divulgués ci-dessous.



## Financement

L'ICIS reçoit la majeure partie de son financement des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux et du gouvernement fédéral.

- La proportion des fonds reçus de ces 2 ordres de gouvernement a évolué au fil du temps, mais est restée stable au cours des dernières années.
- Nos sources de revenus annuels totaux étaient de 105,6 millions de dollars en moyenne entre 2011-2012 et 2014-2015. Ces fonds permettent de financer notre programme de travail permanent lié à nos fonctions principales et à nos initiatives prioritaires.

### Sources de revenus annuels

Source de revenus (en millions de dollars)*	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015		2015-2016
	Réel	Réel	Réel	Prévu	Réel	Réel
Gouvernement fédéral – Carnet de route et Initiative d'information sur la santé	86,6 \$	83,0 \$	77,7 \$	77,7 \$	79,4 \$	78,5 \$
Gouvernements provinciaux et territoriaux – Plan de base	16,4 \$	16,7 \$	17,1 \$	17,4 \$	17,4 \$	17,4 \$
Autre†	8,0 \$	8,5 \$	4,9 \$	5,2 \$	6,7 \$	5,1 \$
<b>Total des sources de revenus annuels</b>	<b>111,0 \$</b>	<b>108,2 \$</b>	<b>99,7 \$</b>	<b>100,3 \$</b>	<b>103,5 \$</b>	<b>101,0 \$</b>

#### Remarques

\* Reflètent les revenus annuels en trésorerie et excluent les revenus liés à la dépréciation et aux charges comptables associées au régime de retraite.

† Comprennent les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux destinées aux programmes et aux projets ponctuels ou spéciaux, de même que les avantages incitatifs relatifs aux baux reçus en 2012-2013 et prévus pour 2015-2016.

## Ententes de financement

Depuis 1999, dans le cadre des accords de contribution et de subvention de l'Initiative du Carnet de route, aussi appelée **Initiative d'information sur la santé (IIS)**, Santé Canada a grandement contribué au financement de l'élaboration et de la mise à jour d'un système national exhaustif et intégré d'information sur la santé.

- L'entente de financement triennale de l'IIS a été conclue avec Santé Canada en 2012-2013.
- Elle prévoit une réduction de 5 % sur 3 ans. Par conséquent, le financement annuel de base est passé de 81,7 millions de dollars en 2012-2013 (comme en 2011-2012) à 77,7 millions de dollars en 2014-2015.
- L'entente a récemment été renouvelée pour 2015-2016, au même niveau qu'en 2014-2015.
- Elle a été modifiée afin d'inclure le nouveau programme de travail quinquennal sur les abus de médicaments d'ordonnance, à hauteur de 4,28 millions de dollars.
- Les 2 premières années présentées dans le tableau comprennent le financement provenant de l'Initiative du Carnet de route de 5 millions et 1,3 million de dollars respectivement.
- Les résultats présentés pour 2013-2014 et 2014-2015 tiennent compte des retards qu'ont connus certains projets clés en 2013-2014; les projets ont été terminés en 2014-2015. Santé Canada a approuvé le report d'une somme de 1,6 million de dollars de 2013-2014 à 2014-2015.

Par l'entremise d'**ententes bilatérales**, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux ont continué de financer notre Plan de base, un ensemble de produits et de services fournis aux ministères ainsi qu'à des régions sanitaires et à des établissements de santé précis.

- 17,4 millions de dollars ont été versés en vertu de ces ententes en 2014-2015.
- Elles ont été renouvelées pour une année (2015-2016) au même niveau de financement.

## Explication des résultats

### Dépenses d'exploitation annuelles

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)*	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015		2015-2016
	Réel	Réel	Réel	Prévu	Réel	Réel
Salaires, avantages sociaux et charges de retraite	71,3 \$	76,8 \$	75,6 \$	79,8 \$	78,7 \$	77,4 \$
Services professionnels externes, frais de déplacement et comités consultatifs	14,9 \$	11,2 \$	8,8 \$	10,8 \$	11,0 \$	8,7 \$
Occupation, technologies de l'information et autres	17,6 \$	17,3 \$	16,3 \$	16,1 \$	16,0 \$	16,3 \$
<b>Dépenses d'exploitation totales</b>	<b>103,8 \$</b>	<b>105,3 \$</b>	<b>100,7 \$</b>	<b>106,7 \$</b>	<b>105,7 \$</b>	<b>102,4 \$</b>

**Remarque**

\* Comprennent l'amortissement des immobilisations et des coûts du régime de retraite.

## Dépenses d'exploitation totales, 2014-2015 : 105,7 millions de dollars

- Ces dépenses comprennent les frais de personnel, les services professionnels externes, les frais de déplacement, les coûts d'occupation et les coûts de technologie de l'information nécessaires à l'exécution de plusieurs initiatives clés en 2014-2015, y compris les activités de projet reportées de 2013-2014.

## Rémunération totale, 2014-2015 : 5,1 millions de dollars

- La rémunération totale comprend les allocations ou autres avantages octroyés aux membres de la haute direction ayant pris part à la réalisation de nos 3 orientations stratégiques.

## Écart dans les dépenses par rapport aux activités prévues en 2014-2015 : 1 million de dollars

- L'écart est principalement imputable à une baisse des salaires et des avantages sociaux découlant de l'adoption d'une nouvelle norme comptable en matière de régime de retraite.
- Les dépenses annuelles du régime de retraite sont basées sur une norme comptable dont la méthodologie sous-jacente et les taux d'intérêt sont prescrits par les Comptables professionnels agréés du Canada.

En proportion des dépenses d'exploitation totales, les investissements réels dans nos 3 fonctions principales sont relativement conformes aux dépenses planifiées.

## Dépenses d'exploitation réelles selon la fonction principale, 2014-2015



- 38,4 M\$ — des données plus nombreuses et de meilleure qualité
- 41,3 M\$ — compréhension et utilisation améliorées
- 26,0 M\$ — des analyses pertinentes et exploitables

## Dépenses en immobilisations

Dépenses en immobilisations (en millions de dollars)	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015		2015-2016
	Réel	Réel	Réel	Prévu	Réel	Réel
Mobilier et matériel	0,1 \$	0,1 \$	—	—	—	—
Ordinateurs et équipement de télécommunications	2,4 \$	1,8 \$	2,3 \$	0,7 \$	1,2 \$	1,3 \$
Améliorations locatives	—	0,4 \$	0,1 \$	—	0,1 \$	0,2 \$
<b>Dépenses en immobilisations totales</b>	<b>2,5 \$</b>	<b>2,3 \$</b>	<b>2,4 \$</b>	<b>0,7 \$</b>	<b>1,3 \$</b>	<b>1,5 \$</b>

### Dépenses d'acquisition d'immobilisations, 2014-2015 : 1,3 million de dollars

- Ces dépenses ont diminué par rapport aux années précédentes. Moins d'achats de matériel informatique, de logiciels et d'équipement de télécommunications ont en effet été effectués.
- Les dépenses en immobilisations pour 2014-2015 étaient plus élevées que prévu en raison d'une augmentation des dépenses en immobilisations de 2015-2016 motivées par la disponibilité des ressources.

## Régimes de retraite

### Régime actuel

- Notre régime enregistré de retraite à prestations déterminées prévoit pour nos employés un revenu de retraite annuel établi selon la durée du service et le salaire moyen en fin de carrière. Son financement est assuré par les employés et par l'ICIS.
- L'actif du régime au 31 mars 2015 s'élevait à 153 millions de dollars pour un total de 951 participants, dont 76 % sont actifs.
- Nous complétons les prestations des employés qui participent au régime et qui sont touchés par l'application du plafond lié au régime de retraite en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.
  - Ce régime complémentaire n'est pas capitalisé au préalable et nous effectuons les paiements de prestations à mesure qu'ils deviennent exigibles.
  - Ces prestations sont constituées et incluses dans nos états financiers conformément aux règles comptables applicables.

### Liquidation

- En novembre 2014, le Conseil d'administration de l'ICIS a approuvé la décision de liquider le régime de retraite de l'ICIS à compter du 31 décembre 2015.
- À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les employés de l'ICIS adhéreront au Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP), au British Columbia Municipal Pension Plan ou au REER collectif.

## Cotisations (régime actuel)

- Les cotisations au régime de retraite de l'ICIS sont déterminées par des calculs actuariels et dépendent des caractéristiques démographiques des employés, du roulement, de la mortalité, du rendement du capital investi et d'autres hypothèses actuarielles.
- Les cotisations de l'ICIS et des employés sont mises en commun, investies et gérées de façon professionnelle par Investissements Standard Life inc.
  - En prévision de la liquidation du régime, l'administrateur du régime a demandé à la Compagnie d'assurance Standard Life du Canada (le dépositaire du fonds), à la fin novembre, de liquider les placements et d'investir dans un fonds d'obligations canadien personnalisé.
  - Ce nouveau fonds d'obligations tient compte des caractéristiques du régime de retraite de l'ICIS.
  - La performance des gestionnaires de placements et la politique de placement sont revues chaque année.
- Pour atteindre le ratio cible de partage des coûts de 55/45 entre employeur et employés, le taux de cotisation des employés a été haussé de 0,3 % le 1<sup>er</sup> janvier 2014 et de 0,45 % le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## Évaluations actuarielles (régime actuel)

- 2 évaluations actuarielles ont été effectuées à différents moments à l'aide d'hypothèses et de méthodologies distinctes.
  - Une évaluation à des fins de comptabilité (voir la note 7 des états financiers)
  - Une évaluation à des fins de capitalisation (cette dernière sert aussi à des fins de réglementation et de gestion du régime)
- D'après l'évaluation actuarielle du 1<sup>er</sup> janvier 2014 (réalisée à des fins de capitalisation), le régime a déclaré un surplus de 17,7 millions de dollars aux organismes de réglementation.
- La prochaine évaluation actuarielle aux fins de capitalisation aura lieu le 31 décembre 2015. Le plan doit être entièrement capitalisé avant la liquidation.

## Programme de vérification interne

### Notre programme de vérification interne

- assure une évaluation interne indépendante et objective destinée à optimiser et améliorer nos activités;
- nous aide à atteindre nos objectifs grâce à une méthodologie systématique et disciplinée qui permet d'évaluer et d'améliorer nos processus de contrôle et de gouvernance;
- est préparé à l'aide d'une méthodologie fondée sur les risques qui oriente nos ressources en matière de vérification vers les secteurs qui représentent le plus de risques, d'importance et de valeur pour l'organisme.

### En 2014-2015, les activités comprenaient

- une vérification de la conformité et des contrôles des acquisitions et paiements;
- des tests d'intrusion et des évaluations de vulnérabilité du réseau STI (Services des technologies de l'information), de l'infrastructure du serveur et de certaines applications;
- une vérification des droits d'accès du personnel et des conseillers aux réseaux et bases de données de l'ICIS;
- une vérification interne ISO 27001, version 2005 et une vérification d'homologation ISO 27001, version 2005;
- une vérification de la conformité d'un tiers destinataire de données aux exigences du formulaire de demande de données et à l'Entente de non-divulgence et de confidentialité de l'ICIS.

Nous avons dressé des plans d'action afin d'aborder les aspects qui, selon les conseillers dont nous avons retenu les services précisément à cette fin, doivent être améliorés.

En 2015-2016, le programme de vérification interne continuera d'accorder la priorité à la sécurité de l'information et au respect de la vie privée.

## Activités de gestion des risques

Le programme de gestion des risques de l'ICIS vise à encourager la prise de risques calculés selon un seuil de tolérance. La démarche de l'ICIS au chapitre de la gestion des risques consiste à gérer de façon proactive les événements qui pourraient se produire au moyen de stratégies d'atténuation des risques. Ce programme, gage d'excellence en matière de gestion, vient renforcer la responsabilisation et stimuler l'amélioration du rendement. Il contribue aux activités de planification et d'établissement des priorités, à l'affectation des ressources et à la prise de décisions.

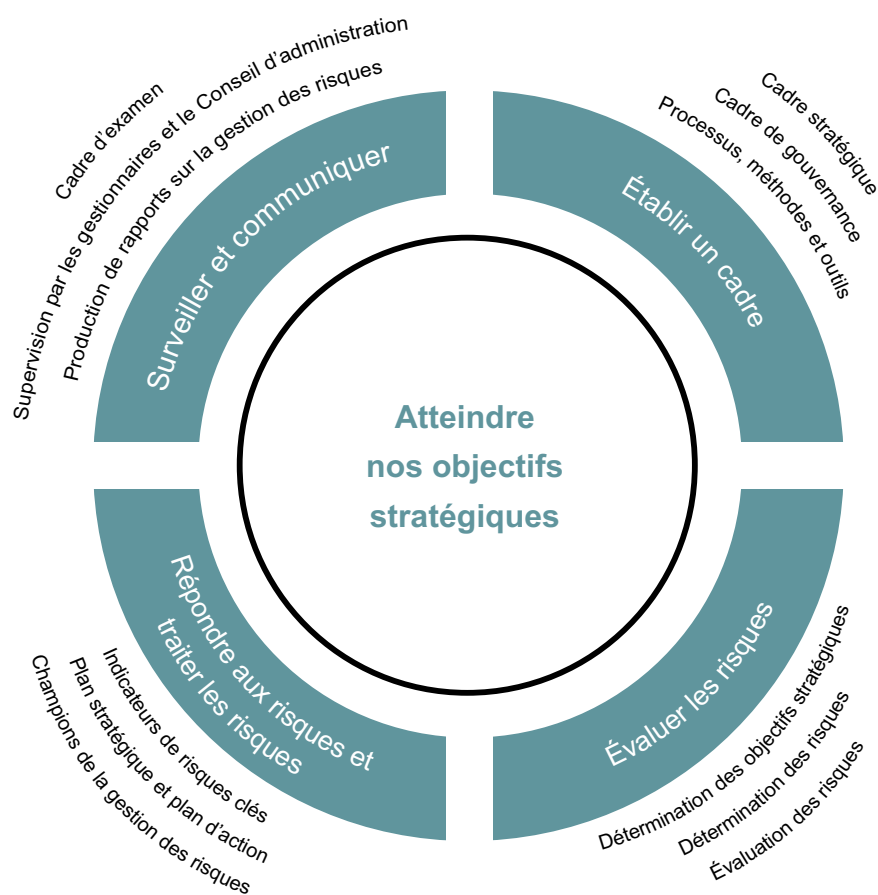


L'ICIS veille à cibler les risques stratégiques qui

- touchent l'ensemble de l'organisme;
- sont clairement liés à la réalisation des orientations stratégiques;
- sont susceptibles de perdurer pendant les 3 à 5 prochaines années;
- peuvent être gérés par la direction de l'ICIS.

Le Cadre de gestion des risques de l'ICIS consiste en un cycle de 4 étapes qui nous aide à respecter nos orientations stratégiques.

## Cadre de gestion des risques de l'ICIS



## Activités de gestion des risques pour 2014-2015

Les membres de la haute direction ont évalué les principaux risques pouvant faire obstacle au respect des orientations stratégiques de l'ICIS en se fondant sur la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions possibles. Or, 4 d'entre eux sont de nature organisationnelle, étant donné qu'ils donnent lieu à un risque résiduel élevé, soit le niveau de risque atteint une fois les stratégies d'atténuation existantes envisagées.

### Demeurer pertinent

Les pressions qui poussent les provinces et territoires à transformer le système auront pour effet de réduire la demande de données nationales et pancanadiennes. De plus, la présence accrue de données provenant des systèmes internes, dont les registres cliniques, pourrait amener les gestionnaires du système à utiliser principalement les données internes au détriment des données comparables à l'échelle du pays. L'ICIS perdrait ainsi de son importance comme source de données utilisées pour cibler les secteurs où la qualité pourrait être améliorée. L'ICIS a donc décidé de créer l'outil Web Votre système de santé, d'organiser une conférence consensuelle nationale afin de définir les indicateurs prioritaires à élaborer, et de tenir un forum national sur l'évaluation de la sécurité des patients, de concert avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients. L'ICIS a également organisé de nombreuses formations sur la PSS et les groupes clients afin d'aider les intervenants à comprendre et à utiliser les données et l'information sur la PSS de même que les produits des groupes clients.

### Dossiers de santé électroniques

La mise en œuvre des dossiers de santé électroniques (DSE) et des dossiers médicaux électroniques (DME) permettra à l'ICIS d'acquérir plus facilement des données provenant de nouvelles sources. Toutefois, le manque de normes pour la saisie électronique des données nuit à la production d'information comparable. C'est pourquoi l'ICIS a élaboré une stratégie de collecte de données pluriannuelles et de données du DSE directement à partir des systèmes d'information des hôpitaux. Il en résultera des données plus utiles, actuelles et complètes. Dans le cadre de cette initiative, l'ICIS a mis sur pied une technique de collecte rapide et à moindre coût pour les données sur les patients en consultation externe, le SNISA allégé pour soins cliniques. 2 hôpitaux pilotes (un au Manitoba et un en Ontario) recueilleront des données normalisées sur les résultats pour les patients en soins infirmiers à partir des DSE et les soumettront à l'ICIS en septembre 2015. Une démonstration sera organisée en Colombie-Britannique, toujours en septembre 2015, afin d'illustrer comment il est possible d'acheminer à l'ICIS un sous-ensemble de données sur les patients hospitalisés et les services d'urgence directement à partir des DSE et des solutions de cybersanté à l'ICIS, ce qui viendra alléger le fardeau de la collecte pour les cliniciens.

L'ICIS, afin de pallier le peu de progrès réalisé au chapitre de la comparabilité des données sur les soins de santé primaires (SSP) à l'échelle nationale, a publié une nouvelle version (3.0) de la norme relative au contenu des DME. La norme comprend 45 éléments de données prioritaires, 20 ensembles de référence sur les SSP et 8 listes de sélection conviviales pour les cliniciens. Cette nouvelle version cadre avec les priorités des provinces et territoires, aborde des lacunes importantes en matière d'information sur les soins de santé primaires et facilite l'évaluation de la performance pour les cliniciens et décideurs. L'ICIS envisage actuellement de procéder à quelques démonstrations afin de mettre la norme à l'essai. À l'automne 2014, l'ICIS a livré une présentation sur l'utilisation de l'information pour les besoins du système de santé à la Conférence des sous-ministres de la Santé. Les sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux ont alors convenu d'adopter des normes communes relatives au contenu des DME en lien avec les soins de santé primaires d'ici 2017. Ils ont également convenu d'user de leur pouvoir pour accélérer l'adoption des DME dans leur province et territoire respectif.

## Financement

L'ICIS a vu son financement diminuer au cours des 3 années visées par son entente de financement avec Santé Canada, qui est arrivée à terme en mars 2015. Pour faire face aux pressions financières, nous avons maximisé l'utilisation du financement disponible en investissant dans nos nouvelles priorités et en gérant adéquatement notre régime de retraite. Nous avons réussi à prolonger d'un an les ententes de financement avec les provinces, les territoires et Santé Canada. Nous avons également amorcé une consultation avec nos intervenants au sujet du renouvellement de nos orientations stratégiques, qui seront financées par nos demandes d'ententes futures. Par ailleurs, nous avons reçu des fonds ciblés pour un nouveau programme de travail quinquennal sur les abus de médicaments d'ordonnance.

## Établissement de relations

L'ICIS a organisé un important exercice de consultation en vue du renouvellement de son plan stratégique. Il a demandé aux intervenants de l'ensemble des provinces et territoires de contribuer à éclairer sa stratégie pour les 5 prochaines années. Les résultats de la consultation ont révélé que l'ICIS jouit d'un solide soutien. Ils ont aussi permis de dégager des suggestions concrètes pour façonner les priorités. En explorant les nouvelles possibilités de mobiliser les secteurs fédéral, provincial et territorial ainsi que des groupes d'intervenants clés, nous avons pu cerner les besoins propres aux régions et y répondre en créant des produits et services ou en améliorant ceux déjà en place. Nous avons, entre autres,

- organisé une Journée des utilisateurs de données à Halifax et Toronto;
- offert des séances de formation sur le financement du système de santé en Ontario et au Manitoba;
- aidé des partenaires provinciaux et régionaux à soumettre des données au Système d'information sur les soins de longue durée et au Système d'information sur les services à domicile.



# Parlons chiffres

## États financiers Exercice clos le 31 mars 2015

### Rapport des auditeurs indépendants

#### Aux membres du conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut canadien d'information sur la santé, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, ainsi que les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes, qui comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

#### **Responsabilité de la direction pour les états financiers**

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

#### **Responsabilité des auditeurs**

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève de notre jugement, et notamment de notre évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, nous prenons en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

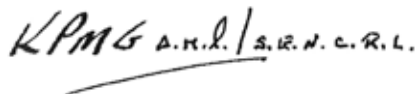
Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2015 ainsi que ses résultats d'exploitation, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

## Autre point

Les états financiers de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2014 et pour l'exercice clos à cette date ont été audités par d'autre auditeur, qui a exprimé sur ces états une opinion non modifiée en date du 19 juin 2014.



*KPMG A.R.L. / S.R.N.C.R.L.*

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Le 28 juillet, 2015

Ottawa (Canada)

# État de la situation financière

Au 31 mars 2015, avec informations comparatives de 2014

	2015 \$	2014 \$
<b>Actif</b>		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 3)	10 016 619	14 985 889
Débiteurs (note 4)	4 662 415	1 601 019
Charges payées d'avance	3 003 774	3 034 327
	<b>17 682 808</b>	<b>19 621 235</b>
Immobilisations (note 5)	9 153 368	11 265 372
Autres actifs (note 6)	325 161	166 969
Actif au titre de prestations de retraite constituées (note 7 d)	7 110 900	9 281 500
	<b>34 272 237</b>	<b>40 335 076</b>
<b>Passif et actif net</b>		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 9)	5 059 844	5 985 004
Revenus reportés	2 083 003	2 433 219
Apports reportés (note 10)	2 335 084	4 663 218
	<b>9 477 931</b>	<b>13 081 441</b>
Passif au titre de prestations de retraite constituées (note 7 d)	610 100	741 200
Apports reportés (note 10)		
Charges d'exercices futurs	311 022	153 180
Immobilisations	6 747 055	8 595 366
Avantages incitatifs relatifs aux baux (note 11)	2 178 410	2 755 870
	<b>9 846 587</b>	<b>12 245 616</b>
Actif net		
Investi en immobilisations	1 958 363	1 964 611
Non affecté	26 923 443	26 749 095
Réévaluations — régimes de retraite (note 7 e)	(13 934 087)	(13 705 687)
	<b>14 947 719</b>	<b>15 008 019</b>
Engagements (note 15)		
	<b>34 272 237</b>	<b>40 335 076</b>

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*

Au nom du conseil d'administration de l'ICIS :



Administrateur



Administrateur

# État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2015, avec informations comparatives de 2014

	2015 \$	2014 \$
<b>Revenus</b>		
Plan de base ( <i>note 12</i> )	17 390 658	17 050 273
Ventes	2 807 812	2 370 426
Financement — autre ( <i>note 13</i> )	3 646 415	2 218 267
Initiative de l'information sur la santé ( <i>note 10</i> )	81 777 582	78 735 392
Autres revenus	237 402	264 245
	<b>105 859 869</b>	100 638 603
<b>Dépenses</b>		
Rémunération	78 659 526	76 050 211
Services externes et professionnels	7 913 370	6 196 672
Déplacements et comités consultatifs	3 072 242	2 643 654
Fournitures et services de bureau	717 618	854 977
Ordinateurs et télécommunications	6 435 268	6 621 034
Frais d'occupation	8 893 745	8 802 952
	<b>105 691 769</b>	101 169 500
<b>Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses</b>	<b>168 100</b>	(530 897)

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*



# État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2015, avec informations comparatives de 2014

	Investi en immobilisations	Réévaluations — régimes de retraite	Non affecté	Total 2015	Total 2014
	\$	\$	\$	\$	\$
Solde au début de l'exercice	1 964 611	(13 705 687)	26 749 095	<b>15 008 019</b>	(3 016 994)
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	(696 066)	—	864 166	<b>168 100</b>	(530 897)
Variation de l'actif net investi en immobilisations	689 818	—	(689 818)	—	—
Réévaluations et autres éléments liés à la retraite ( <i>note 7 e</i> )	—	(228 400)	—	<b>(228 400)</b>	18 555 910
Solde à la fin de l'exercice	1 958 363	(13 934 087)	26 923 443	<b>14 947 719</b>	15 008 019

*Voir les notes afférentes aux états financiers.*

# État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2015, avec informations comparatives de 2014

	2015 \$	2014 \$
<b>Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes</b>		
<b>Activités d'exploitation</b>		
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	168 100	(530 897)
Éléments hors trésorerie		
Amortissement des immobilisations	3 406 191	3 926 421
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux	(591 106)	(588 377)
Prestations de retraite	1 811 100	734 210
Amortissement des apports reportés — immobilisations	(2 493 030)	(3 076 605)
Perte à la cession d'immobilisations	40 350	50 980
Variation du fonds de roulement hors trésorerie (note 14)	(4 306 219)	796 745
Variation nette des autres actifs	(158 192)	235 821
Variation nette des apports reportés	(1 525 573)	3 496 050
	<b>(3 648 379)</b>	<b>5 044 348</b>
<b>Activités d'investissement</b>		
Acquisition d'immobilisations	(1 344 095)	(2 356 941)
Produit de la cession d'immobilisations	9 558	10 226
	<b>(1 334 537)</b>	<b>(2 346 715)</b>
<b>Activités de financement</b>		
Avantages incitatifs relatifs aux baux reçus	13 646	—
Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalents de trésorerie	(4 969 270)	2 697 633
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	14 985 889	12 288 256
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	<b>10 016 619</b>	<b>14 985 889</b>
<b>Composés de</b>		
Encaisse	1 816 619	1 285 889
Placements à court terme	8 200 000	13 700 000
	<b>10 016 619</b>	<b>14 985 889</b>
<b>Information supplémentaire</b>		
Intérêt reçu	185 514	197 539
Intérêt payé	31	62

Voir les notes afférentes aux états financiers.

# Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2015

## 1. Organisme

L'Institut canadien d'information sur la santé (« ICIS ») est un organisme canadien sans but lucratif prorogé en vertu de l'article 211 de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*.

L'ICIS a pour mandat de mener l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour assurer l'établissement de politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé.

L'ICIS n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu en vertu de l'alinéa 149(1)(l) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

## 2. Principales conventions comptables et changement de convention comptable

### Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été dressés par la direction selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, qui sont énoncées dans la Partie III du Manuel de CPA Canada – Comptabilité. Les conventions comptables les plus importantes sont présentées ci-après :

#### a. Comptabilisation des revenus

L'ICIS applique la méthode du report propre aux organismes sans but lucratif pour comptabiliser les apports.

Les apports de financement sont comptabilisés en tant que revenus au cours du même exercice où les dépenses connexes sont engagées. Les montants approuvés mais non reçus à la fin de l'exercice sont comptabilisés en tant que débiteurs. Les apports excédentaires qui nécessitent un remboursement conformément à l'entente sont comptabilisés comme des charges à payer.

Les apports fournis à une fin particulière et ceux faisant l'objet d'une affectation selon les dispositions d'une entente contractuelle sont comptabilisés comme des apports reportés et ensuite comme des revenus au cours du même exercice où les dépenses connexes sont engagées.

Les apports fournis à des fins d'achat d'immobilisations sont comptabilisés comme des apports reportés – immobilisations et ensuite comme des revenus selon les mêmes modalités et la même méthode que l'amortissement des immobilisations connexes.

Les intérêts créditeurs sont comptabilisés en tant que revenus réalisés au cours de l'exercice selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Les revenus et pertes de placement au titre des apports affectés sont débités ou crédités au compte des apports reportés connexes et comptabilisés en tant que revenus au cours du même exercice où les charges admissibles sont engagées.

## b. Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire en fonction de leurs durées d'utilisation estimatives, comme suit :

---

### Immobilisations corporelles

Ordinateurs	5 ans
Mobilier et matériel	5-10 ans
Équipement de télécommunication	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

### Immobilisations incorporelles

Logiciels	5 ans
-----------	-------

---

## c. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux, qui se composent d'allocations pour améliorations locatives, de loyers gratuits et autres sont amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée des baux.

## d. Prestations de retraite

L'ICIS offre un régime de retraite à prestations déterminées.

Les prestations de retraite sont comptabilisées selon la méthode de la constatation immédiate. C'est donc dire que le montant des obligations au titre des prestations constituées, moins la juste valeur des actifs du régime, est comptabilisé dans l'état de la situation financière. Les coûts des services rendus et du financement sont imputés au cours de l'exercice, tandis que les réévaluations et autres éléments, c'est-à-dire la différence totale entre le rendement réel et attendu des actifs du régime, les gains et pertes actuariels et les coûts des services passés, sont comptabilisés comme une augmentation ou une diminution directe de l'actif net.

Les obligations au titre des prestations constituées sont évaluées en ayant recours à une évaluation actuarielle établie aux fins de comptabilisation. Les actifs sont évalués selon leur juste valeur en date de l'état de la situation financière.

## e. Conversion des devises

Les revenus et les dépenses sont convertis aux taux de change en vigueur à la date de la transaction. Les gains et les pertes de change sont enregistrés aux revenus divers ou dépenses diverses. Les actifs et passifs monétaires libellés en devises sont convertis aux taux de change en vigueur à la fin de l'exercice.

## **f. Utilisation d'estimations**

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui ont une incidence sur les montants constatés des actifs et passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants des revenus et des dépenses constatés au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations de la direction. Ces estimations font l'objet d'une révision annuelle et si des rajustements sont nécessaires, ceux-ci sont inscrits aux états financiers dans la période au cours de laquelle ils deviennent connus.

Les principales estimations faites par la direction comprennent les hypothèses sous-tendant l'évaluation de l'actif et du passif au titre des prestations constituées.

## **g. Instruments financiers**

Les instruments financiers sont évalués à leur juste valeur lors de leur comptabilisation initiale, puis inscrits selon leur classement. La trésorerie et les équivalents de trésorerie ainsi que les placements sont évalués à leur juste valeur. Les débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses, et les créditeurs et charges à payer sont comptabilisés au coût après amortissement. Compte tenu de la nature à court terme des débiteurs de même que des créditeurs et charges à payer, le coût après amortissement se rapproche de la juste valeur.

La direction estime que l'ICIS n'est pas exposé à un risque important de taux d'intérêt ou de crédit au titre de ces instruments financiers.

### *Risque de taux d'intérêt*

Le risque de taux d'intérêt se rapporte aux conséquences néfastes que pourraient avoir les fluctuations du taux d'intérêt sur les flux de trésorerie, la situation financière et les revenus de placement de l'ICIS.

### *Risque de crédit*

Le risque de crédit représente le danger éventuel qu'une des parties à un instrument financier ne puisse faire face à l'une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie subir une perte financière.

Il y a concentration du risque de crédit lorsqu'une proportion importante du portefeuille est constituée de titres présentant des caractéristiques ou des variations semblables sur le plan des facteurs économiques, politiques et autres. L'ICIS surveille régulièrement la santé financière de ses placements.

De plus, comme il est mentionné à la note 8, l'ICIS dispose d'une marge de crédit, utilisée lorsque les flux de trésorerie d'exploitation ne sont pas suffisants pour couvrir les dépenses d'exploitation et en capital, y compris les cotisations au régime de retraite de l'ICIS.

## Changement de convention comptable

Le 1<sup>er</sup> avril 2014, l'ICIS a adopté rétrospectivement le nouveau chapitre 3463, *Communication de l'information sur les avantages sociaux futurs par les organismes sans but lucratif*, de la Partie III du *Manuel de CPA Canada – Comptabilité* qui comprend le chapitre 3462, *Avantages sociaux futurs*, tel que publié antérieurement.

En vertu de la nouvelle norme, les gains et les pertes actuariels et les coûts des services passés ne peuvent plus être reportés et amortis sur des exercices ultérieurs. Les obligations au titre des prestations constituées, moins les actifs du régime et en tenant compte de toute provision pour moins-value, sont comptabilisées dans l'état de la situation financière. Le coût annuel des prestations est comptabilisé dans l'état des résultats et toutes les variations découlant de la réévaluation des obligations au titre des prestations constituées sont constatées dans l'état des flux de trésorerie. De plus, les intérêts débiteurs et le taux de rendement attendu sur les actifs du régime sont remplacés par le montant des intérêts net, qui est calculé en appliquant le taux d'actualisation utilisé pour calculer les obligations nettes au titre des prestations constituées.

Pour les régimes à prestations déterminées, qui ont fait l'objet d'une évaluation actuarielle aux fins de capitalisation, il est possible de choisir la méthode comptable, c'est-à-dire l'évaluation actuarielle aux fins de capitalisation ou aux fins de comptabilisation. L'ICIS a décidé d'utiliser l'évaluation aux fins de comptabilisation pour évaluer ses régimes à prestations déterminées.

En raison de l'adoption du chapitre 3463, il faut apporter un ajustement à l'état de la situation financière. Les pertes non amorties de 13 705 687 \$ au 1<sup>er</sup> avril 2014 ont été immédiatement comptabilisées à titre d'un ajustement transitoire des actifs nets. De plus, le montant des apports reportés se rapportant aux dépenses des régimes de retraite d'exercices futurs a été immédiatement comptabilisé à titre d'un ajustement transitoire des actifs nets, ce qui entraîne une augmentation de 22 755 116 \$ des actifs nets au 1<sup>er</sup> avril 2014.

Le tableau ci-après présente un rapprochement entre l'actif net au 1<sup>er</sup> avril 2013, et l'excédent des revenus sur les dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, établi antérieurement à partir de ceux comptabilisés après l'adoption du chapitre 3463.

	Excédent des revenus sur les dépenses pour l'exercice clos le 31 mars 2014 \$	Actif net au 1 <sup>er</sup> avril 2013 \$
<b>Excédent des revenus sur les dépenses pour l'exercice et actif net, établi antérieurement</b>	137 320	5 821 270
Constatation des gains et des pertes actuariels non amortis	1 625 500	(31 796 497)
Changements des intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées	175 600	—
Changements des revenus d'intérêts sur les actifs du régime	(2 266 200)	—
Contre-passation des apports reportés — dépenses d'exercices futurs au titre du régime à prestations déterminées	(203 117)	22 958 233
<b>Excédent des revenus sur les dépenses pour l'exercice et actif net, redressé</b>	(530 897)	(3 016 994)

L'incidence sur l'état des résultats et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2014 se présente comme suit :

	Montant déclaré au 31 mars 2014 \$	Chapitre 3463 modifié \$	Redressé au 31 mars 2014 \$
<b>État de la situation financière</b>			
Actif au titre des prestations de retraite constituées	22 985 852	(13 704 352)	9 281 500
Passif au titre des prestations de retraite constituées	739 865	1 335	741 200
Apports reportés — charges d'exercices futurs	22 908 296	(22 755 116)	153 180
Actif net non affecté	3 993 979	22 755 116	26 749 095
Réévaluations — régimes de retraite	—	(13 705 687)	(13 705 687)

	Montant déclaré au 31 mars 2014 \$	Chapitre 3463 modifié \$	Redressé au 31 mars 2014 \$
<b>État des flux de trésorerie</b>			
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	137 320	(668 217)	(530 897)
Prestations de retraite	269 110	465 100	734 210
Variation nette des apports reportés	3 292 933	203 117	3 496 050

### 3. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont constitués de l'encaisse et des placements à court terme à des taux d'intérêt divers et venant à échéance dans un délai de moins de 90 jours.

### 4. Débiteurs

	2015 \$	2014 \$
Exploitation	1 820 925	1 544 224
Financement — autre	2 841 490	56 795
	<b>4 662 415</b>	1 601 019

Les remboursements gouvernementaux à recevoir totalisent 187 870 \$ (2014 : 387 313 \$) à la fin de l'exercice.

### 5. Immobilisations

			2015	2014
	Coût \$	Amortissement cumulé \$	Valeur nette \$	Valeur nette \$
<b>Immobilisations corporelles</b>				
Ordinateurs	9 288 262	6 025 896	<b>3 262 366</b>	3 346 454
Mobilier et matériel	6 190 568	5 006 392	<b>1 184 176</b>	1 634 498
Équipement de télécommunications	1 074 827	1 024 878	<b>49 949</b>	82 198
Améliorations locatives	10 848 293	7 813 409	<b>3 034 884</b>	4 081 454
<b>Immobilisations incorporelles</b>				
Logiciels	12 341 329	10 719 336	<b>1 621 993</b>	2 120 768
	<b>39 743 279</b>	<b>30 589 911</b>	<b>9 153 368</b>	11 265 372

Les immobilisations ne comprennent aucuns actifs (2014 : 819 172 \$) qui ne sont pas en service à la fin de l'exercice.



## 6. Autres actifs

Les autres actifs se composent de dépôts de loyer auprès des propriétaires pour les espaces de bureau ainsi que des charges payées d'avance afférentes au soutien et à l'entretien des logiciels et de l'équipement.

## 7. Prestations de retraite constituées

L'ICIS a un régime de retraite à prestations déterminées contributif (« Régime de retraite agréé ») qui offre aux employés un revenu de retraite annuel basé sur le nombre d'années de service et sur le salaire maximal moyen consécutif pendant cinq ans. De plus, l'ICIS offre un montant complémentaire aux membres qui sont assujettis à la pension maximale, telle que définie dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (« Régime de retraite complémentaire »).

En novembre 2014, le conseil d'administration de l'ICIS a approuvé la décision de liquider les régimes de retraite à compter du 31 décembre 2015.

L'évaluation actuarielle aux fins de capitalisation la plus récente pour le régime de retraite agréé a été préparée en date du 1<sup>er</sup> janvier 2014. La prochaine évaluation sera en date du 31 décembre 2015.

La juste valeur des actifs et des obligations au titre des prestations constituées aux fins comptables des régimes de retraite est déterminée au 31 mars de chaque exercice.

Les tableaux suivants présentent la situation de capitalisation des régimes de retraite ainsi que les montants comptabilisés dans l'état de la situation financière de l'ICIS.

### a. Charges des régimes de retraite

Les dépenses au titre des régimes de retraite comprennent les composantes suivantes :

	2015		2014	
	Régime de retraite agréé \$	Régime de retraite complémentaire \$	Régime de retraite agréé \$	Régime de retraite complémentaire \$
Coût des services rendus au cours de l'exercice				
déduction faite des cotisations des employés	8 963 200	97 500	8 176 400	64 600
Intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées	5 257 100	35 000	4 817 500	28 500
Revenu de placements des actifs des régimes	(5 732 800)	—	(4 428 300)	—
Charges des régimes de retraite	8 487 500	132 500	8 565 600	93 100

## b. Obligations au titre des prestations de retraite

Les changements dans les obligations au titre des prestations constituées s'établissent comme suit :

	2015		2014	
	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire
	\$	\$	\$	\$
Obligations au titre des prestations constituées au début de l'exercice	112 693 300	741 200	107 056 200	632 800
Coûts des services rendus au cours de l'exercice, déduction faite des cotisations des employés	8 963 200	97 500	8 176 400	64 600
Intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées	5 257 100	35 000	4 817 500	28 500
Cotisations des employés	4 152 300	—	3 847 000	—
Prestations versées	(3 383 600)	(27 800)	(4 275 400)	(11 600)
Perte (gain) actuarielle	9 560 100	(235 800)	(6 928 400)	26 900
Obligations au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	137 242 400	610 100	112 693 300	741 200

## c. Actifs des régimes

Les changements dans les actifs des régimes sont comme suit :

	2015		2014	
	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire
	\$	\$	\$	\$
Juste valeur des actifs au début de l'exercice	121 974 800	—	98 407 600	—
Intérêts créditeurs	5 732 800	—	4 428 300	—
Cotisations de l'employeur	6 781 100	27 800	7 896 100	11 600
Cotisations des Employés	4 152 300	—	3 847 000	—
Prestations versées	(3 383 600)	(27 800)	(4 275 400)	(11 600)
Réévaluations — rendement des actifs des régimes	17 377 300	—	11 671 200	—
Juste valeur des actifs à la fin de l'exercice	152 634 700	—	121 974 800	—

La composition des actifs des régimes est comme suit :

	2015		2014	
	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire
	%	%	%	%
<b>Catégorie d'actifs</b>				
Obligations (Canada)	100	—	34	—
Actions (Canada)	—	—	25	—
Actions (Mondiales)	—	—	41	—
	100	—	100	—

#### d. Actif (passif) au titre des prestations de retraite constituées

L'ICIS a comptabilisé les actifs et passifs comme suit :

	2015		2014	
	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire
	\$	\$	\$	\$
Obligations au titre des prestations à la fin de l'exercice	(137 242 400)	(610 100)	(112 693 300)	(741 200)
Juste valeur des actifs, à la fin de l'exercice	152 634 700	—	121 974 800	—
Situation de capitalisation — surplus (déficit) à la fin de l'exercice	15 392 300	(610 100)	9 281 500	(741 200)
Provision pour moins-value — liquidation	(8 281 400)	—	—	—
Actif (passif) au titre des prestations de retraite constituées	7 110 900	(610 100)	9 281 500	(741 200)

#### e. Réévaluations — régimes de retraite

Les réévaluations, qui sont comptabilisées directement dans les actifs nets plutôt que dans l'état des résultats, représentent la différence entre le rendement réel et attendu des actifs du régime, les gains et les pertes actuariels, et les changements dans la provision pour moins-value. Au cours de l'exercice, les réévaluations pour les deux régimes totalisaient 228 400 \$ [2014 - (18 090 810 \$)].

Les montants comptabilisés dans les états financiers de l'ICIS rendent compte de la décision de liquider les régimes de retraite. Particulièrement, un gain découlant de compressions de 20 051 900 \$ est compris dans le montant des réévaluations établi au 31 mars 2015.

## f. Hypothèses actuarielles

Les hypothèses actuarielles utilisées pour déterminer les coûts et les obligations au titre des prestations constituées représentent les meilleures estimations de la direction et sont comme suit :

	2015		2014	
	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire	Régime de retraite agréé	Régime de retraite complémentaire
	%	%	%	%
<b>Coût des services rendus pour les exercices terminés le 31 mars</b>				
Taux d'actualisation	4,70	4,70	4,50	4,50
Taux de croissance de la rémunération	4,00	4,00	4,00	4,00
<b>Obligations au titre des prestations constituées au 31 mars</b>				
Taux d'actualisation	3,4	3,4	4,70	4,70
Taux de croissance de la rémunération	4,00	4,00	4,00	4,00

## 8. Dette bancaire

L'ICIS a une marge de crédit de 5 000 000 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux préférentiel. Cette facilité de crédit est garantie par un contrat de garantie générale sur tous les actifs à l'exception des systèmes informatiques. Au 31 mars 2015, une lettre de crédit d'un montant de 515 800 \$ (2014 : 204 200 \$) avait été émise à l'égard de la marge de crédit pour les besoins du Régime de retraite complémentaire.

## 9. Crédoiteurs et charges à payer

Les crédoiteurs et charges à payer concernent les activités d'exploitation et ne comprennent aucun montant (2014 : 139 066 \$) représentant l'excédent des cotisations annuelles reçues de Santé Canada pour l'Initiative d'information sur la santé.

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 83 736 \$ (2014 : 85 \$).

## 10. Apports reportés

### a. Charges d'exercices futurs

Depuis 1999, Santé Canada a financé l'établissement d'un système national complet d'information sur la santé et de l'infrastructure requise pour donner aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour maintenir et améliorer le système de santé au Canada et la santé de la population. L'apport financier de Santé Canada est reçu annuellement selon les besoins en capital de l'ICIS.

Les apports reportés liés aux charges d'exercices futurs représentent les apports affectés non dépensés. Les variations survenues au titre du solde des apports reportés – charges d'exercices futurs pour l'exercice sont les suivantes :

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	4 816 398	3 055 150
Apport reçu de Santé Canada pendant l'exercice	77 758 979	79 293 900
Apport à rembourser à Santé Canada (note 9)	—	(139 066)
Montant constaté comme financement	(79 284 552)	(75 658 787)
Montant transféré aux apports reports — immobilisations	(644 719)	(1 734 799)
Solde à la fin de l'exercice	2 646 106	4 816 398
Moins la portion à court terme	2 335 084	4 663 218
	<b>311 022</b>	<b>153 180</b>

## b. Immobilisations

Les apports reportés afférents aux immobilisations comprennent les fractions non amorties des apports affectés ayant servi à l'acquisition d'immobilisations.

Les variations survenues au titre du solde des apports reportés – immobilisations pour l'exercice sont les suivantes :

	2015	2014
	\$	\$
Solde au début de l'exercice	8 595 366	9 937 172
Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative de l'information sur la santé	644 719	1 734 799
Montant constaté comme financement	(2 493 030)	(3 076 605)
Solde à la fin de l'exercice	<b>6 747 055</b>	<b>8 595 366</b>

## 11. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

	2015	2014
	\$	\$
Allocations pour améliorations locatives	447 950	705 395
Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autres	1 730 460	2 050 475
	<b>2 178 410</b>	<b>2 755 870</b>

Au cours de l'exercice, un montant de 13 646 \$ (2014 : néant \$) a été accordé sous forme de loyers gratuits et autres avantages incitatifs. L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives ainsi qu'aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève respectivement à 257 445 \$ et 333 661 \$ (2014 : 257 445 \$ et 330 932 \$ respectivement).

## 12. Plan de base

Le Plan de base est une série de produits et services liés à l'information sur la santé offerts aux établissements de soins de santé canadiens, aux autorités sanitaires régionales et aux ministères provinciaux et territoriaux de la santé. Les gouvernements provinciaux et territoriaux se sont procuré le Plan de base de l'ICIS pour tous les établissements de santé dans leur secteur de compétence.

## 13. Financement — autre

	2015 \$	2014 \$
Gouvernements provinciaux et territoriaux	<b>3 228 937</b>	2 148 700
Autre	<b>417 478</b>	69 567
	<b>3 646 415</b>	2 218 267

## 14. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2015 \$	2014 \$
Débiteurs	<b>(3 061 396)</b>	332 348
Charges payées d'avance	<b>30 553</b>	(568 468)
Créditeurs et charges à payer	<b>(925 160)</b>	1 363 739
Revenus reportés	<b>(350 216)</b>	(330 874)
	<b>(4 306 219)</b>	796 745

## 15. Engagements

L'ICIS loue des espaces de bureau en vertu de différents contrats de location-exploitation qui se terminent à diverses dates. De plus, l'ICIS a pris des engagements en vertu d'un certain nombre d'ententes pour des contrats professionnels et le soutien et l'entretien des logiciels et de l'équipement. Les montants minimaux à déboursier pour les cinq prochains exercices et par la suite sont les suivants :

	\$
2016	10 911 644
2017	9 495 090
2018	9 172 579
2019	7 255 153
2020	4 310 981
2021 et par la suite	25 585 767

## 16. Informations comparatives

Certaines informations comparatives ont été reclassées pour être conformes au mode de présentation des états financiers adopté pour l'exercice en cours.





La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication ne peut être reproduit en tout ou en partie sans l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77109-395-8

© 2015 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel 2014-2015 de l'ICIS : écouter et apprendre*. Ottawa, ON : ICIS; 2015.

This publication is also available in English under the title *CIHI Annual Report 2014–2015: Listening and Learning*.

ISBN 978-1-77109-394-1

## Parlez-nous

**ICIS Ottawa**  
495, rue Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860

**ICIS Toronto**  
4110, rue Yonge, bureau 300  
Toronto (Ontario) M2P 2B7  
Téléphone : 416-481-2002

**ICIS Victoria**  
880, rue Douglas, bureau 600  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7  
Téléphone : 250-220-4100

**ICIS Montréal**  
1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
Téléphone : 514-842-2226

**ICIS St. John's**  
140, rue Water, bureau 701  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6  
Téléphone : 709-576-7006

