



Rapport trimestriel du président

Au 31 mars 2023



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

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
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport trimestriel du président au 31 mars 2023*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *President's Quarterly Report as at March 31, 2023*.

Table des matières

Introduction	4
Compte rendu du président	4
Principales initiatives en cours	4
Activités et résultats stratégiques	5
Fondements organisationnels	9
Publications de l'ICIS, du 1 ^{er} janvier au 31 mars 2023	10
Indicateurs du Cadre de mesure de la performance de l'ICIS : résultats des indicateurs communiqués au Conseil d'administration pour 2022-2023	11
Aperçu des résultats des indicateurs du Cadre de mesure de la performance pour 2022-2023	12
Résultats en matière de performance pour 2022-2023	14
Plus que de simples mesures	15
Influence et portée de l'ICIS : aperçu de la dernière année	16
Extrants : données et normes	17
Extrants : produits analytiques	18
Résultats à court terme : meilleur accès à des données intégrées et de qualité	19
Résultats à long terme : participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens	22
Annexes	23
Annexe A : Modèle logique de l'ICIS	23
Annexe B : Liste complète des indicateurs selon le domaine de performance	24
Annexe C : Exemples de retombées	27
Annexe D : Détails sur les réalisations de 2022-2023	34
Annexe E : Texte de remplacement	40

Introduction

Le présent document est divisé en sections :

- Compte rendu du président : principales initiatives en cours et principales réalisations en application du plan stratégique au quatrième trimestre de 2022-2023 (du 1^{er} janvier au 31 mars 2023)
- Publications de l'ICIS, du 1^{er} janvier au 31 mars 2023
- Indicateurs du Cadre de mesure de la performance de l'ICIS : résultats des indicateurs communiqués au Conseil d'administration pour 2022-2023

Compte rendu du président

Principales initiatives en cours

Au cours des derniers mois, l'ICIS s'est employé à approfondir ses relations avec des experts clés de l'Australie, dont ceux de l'Australian Institute of Health and Welfare. Les discussions ont porté essentiellement sur les thèmes des priorités partagées en santé, comme la main-d'œuvre de la santé et les soins aux personnes âgéesⁱ. L'ICIS mettra à profit ces relations pour établir de nouvelles collaborations et favoriser la mise en commun des enseignements tirés dans ces domaines d'intérêt prioritaires pour les systèmes de santé. Par exemple, un symposium sur les soins aux personnes âgées prévu pour décembre 2023 sera axé sur la mise en œuvre des données et leur intégration dans les systèmes de déclaration normalisés. De plus, l'ICIS consultera le National Centre for Health Workforce Studies à l'Université nationale de l'Australie pour faire avancer les travaux visant la création d'un centre d'excellence collaboratif sur les données relatives aux travailleurs de la santé.

i. Définition des « soins aux personnes âgées » (*aged care*) selon le [ministère de la Santé et des soins aux personnes âgées de l'Australie](#) : [Traduction] « soutien offert aux personnes âgées à domicile ou dans un établissement pour personnes âgées. Il peut s'agir d'aide aux activités de la vie quotidienne, de soins de santé, d'hébergement ou de la fourniture d'équipement comme un déambulateur ou des rampes. »

Activités et résultats stratégiques

Voici les principales réalisations pour chacun des objectifs généraux de l'ICIS au quatrième trimestre de 2022-2023.

1 Une approche globale et intégrée pour les données sur les systèmes de santé au Canada

Collaborer avec nos partenaires pour continuer d'améliorer la création, la validation et l'accessibilité des données sur les systèmes de santé.

Principales réalisations

- Le conseil directeur sur la santé numérique et l'interopérabilité des données a tenu sa première réunion en février 2023. Dans le cadre des réunions de ce conseil, l'ICIS et Inforoute Santé du Canada collaborent pour renforcer la responsabilisation et accélérer l'interopérabilité des données à l'échelle du pays.
- Le 21 mars 2023, l'ICIS a présenté un exposé devant le Comité consultatif des patients et des groupes d'intérêts de la Collaboration en matière de dons et greffes d'organes de Santé Canada. En plus d'un compte rendu du projet, la présentation de l'ICIS portait principalement sur le recrutement de partenaires parmi les patients, les membres de leurs familles et les donneurs d'organes, afin d'obtenir leurs commentaires sur les activités de diffusion publique des données sur les dons d'organes et les transplantations. Au total, 4 de ces partenaires souhaitent collaborer avec l'ICIS pour organiser une séance de discussion de groupe au cours du prochain exercice.
- L'équipe des Normes de données de l'ICIS a réalisé une analyse de l'environnement des pratiques actuelles et des exigences futures en matière de données sur le sexe et le genre dans les provinces et territoires, ainsi que chez les principaux fournisseurs de logiciels pour les données sur les soins de courte durée et les soins de première ligne. Les résultats de l'analyse aideront à corriger un important manque d'information. L'ICIS s'en servira aussi dans ses plans de modernisation des normes de contenu des données sur le sexe et le genre, afin qu'elles soient harmonisées avec les normes internationales d'interopérabilité et qu'elles répondent adéquatement aux besoins dans les systèmes de santé et les milieux de soins cliniques.
- Au 22 mars 2023, l'ICIS avait reçu des données sur les soins de longue durée pour 62 établissements de la Nouvelle-Écosse au moyen du Système d'information intégré interRAI (SIIR). La mise en œuvre graduelle de l'instrument d'évaluation pour soins de longue durée en établissement interRAI dans les 91 établissements de la Nouvelle-Écosse devrait se terminer d'ici la fin du premier trimestre de 2023-2024. Une séance d'information promotionnelle sur le SIIR a également eu lieu lors d'une réunion trimestrielle des intervenants de l'Association canadienne des soins de longue durée.

2

Une offre plus importante d'analyses, d'indicateurs et d'outils pour étayer la prise de décisions dans les systèmes de santé

Fournir l'information nécessaire à l'obtention de meilleurs résultats pour la santé dans tous les systèmes de santé du Canada

Principales réalisations

- Le projet pilote mené par l'ICIS avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a produit de nombreux résultats. Il a notamment permis de mieux comprendre l'utilisation des agonistes des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon, tout particulièrement Ozempic, qui est utilisé dans le traitement du diabète de type 2 et qui est aussi autorisé sous un autre nom de marque pour la gestion du poids. Les 2 organismes axeront maintenant leurs efforts conjoints sur les médicaments contre les maladies rares. Nous examinerons ensemble les possibilités qu'offrent les données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits de l'ICIS et les résultats du couplage des données que peut effectuer l'ICIS avec d'autres fichiers de données, pour fournir des données probantes du monde réel et appuyer l'évaluation postcommercialisation des médicaments.
- Le 9 mars 2023, l'ICIS a diffusé le rapport *Indicateurs pancanadiens à prioriser pour les dons d'organes et les transplantations*, qui présente la vaste démarche de mobilisation réalisée d'octobre 2021 à octobre 2022, où l'ICIS a tenu 12 séances exploratoires sur 10 sujets liés à la priorisation des indicateurs. Dans la foulée de ces séances, 78 indicateurs ont été recommandés à l'ICIS pour la production de ses futurs rapports sur les systèmes de santé touchant les dons de personnes décédées, les dons de personnes vivantes et les transplantations.
- Le 27 mars 2023, un [document évalué par les pairs portant sur l'élaboration et la validation de la mesure du risque de fragilité à l'hôpital de l'ICIS \(MRFH\)](#) — un outil relativement récent servant à caractériser le risque de fragilité des personnes âgées hospitalisées — a été publié dans le *Journal de l'Association médicale canadienne*. Ce document aide à démontrer que la MRFH de l'ICIS constitue un outil valide pour prédire efficacement plusieurs résultats défavorables à l'aide de critères d'analyse. De plus, il fait connaître l'outil et en favorise l'adoption et l'utilisation par les décideurs des systèmes de santé, les gestionnaires du milieu des soins et les chercheurs dans le cadre des initiatives de planification et d'amélioration de la qualité mises en œuvre à l'échelle des systèmes pour la population vieillissante du Canada.

- Le 29 mars 2023, l'ICIS a diffusé une nouvelle version de l'outil de planification de l'effectif des médecins, dans les 2 langues officielles. Cette version offre aux intervenants provinciaux et territoriaux un autre mécanisme pour formuler des commentaires en vue d'améliorer les versions ultérieures de l'outil. L'outil permet à l'utilisateur d'établir des prévisions uniques sur 20 ans relatives à l'effectif des médecins et à la demande de services de santé dans la population, par spécialité médicale et à l'échelle provinciale et territoriale. Les planificateurs des systèmes de santé peuvent ainsi évaluer quelles seraient pour leur autorité compétente les répercussions des changements qu'ils envisagent. La possibilité de créer des prévisions personnalisées avec variables pouvant être ajustées par l'utilisateur et l'intégration des données sur la demande en font une ressource fort utile.
- Le 30 mars 2023, l'ICIS a diffusé des cartes interactives permettant d'explorer différents types d'effectifs de médecins et d'infirmières dans les régions sanitaires du Canada. Ces données de 2021 portent sur tous les médecins (médecins de famille et spécialistes), ainsi que sur l'ensemble du personnel infirmier réglementé (infirmières praticiennes, infirmières autorisées, infirmières psychiatriques autorisées et infirmières auxiliaires autorisées).

3 Des utilisateurs de l'information sur la santé qui sont mieux outillés pour faire leur travail

Renforcer les capacités des utilisateurs en les aidant à tirer le meilleur parti des données et en les invitant à participer à des forums où ils pourront explorer des solutions et partager leurs pratiques exemplaires

Principales réalisations

- Le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) et l'ICIS poursuivent leurs travaux pour créer un protocole de collaboration pour la gouvernance des données sur les Premières Nations et la mise sur pied de centres de gouvernance des données du CGIPN à l'échelle du pays. Par ailleurs, l'ICIS maintient son appui à l'Association des gestionnaires de santé des Premières Nations (AGSPN), avec laquelle nous avons signé un protocole d'entente. À l'heure actuelle, nous soutenons tout particulièrement l'AGSPN dans ses travaux pour redéfinir les composants des données sur la santé dans les cours de son programme de certification. L'ICIS travaille également avec la Métis Nation — Saskatchewan pour examiner les questions techniques et législatives à prendre en compte dans l'accès aux données. Nous avons aussi participé aux discussions préliminaires sur le partenariat avec l'Indigenous Primary Health Care Council.

- Les partenariats visant la sécurité culturelle dans les systèmes de santé demeurent une priorité pour l'ICIS. En janvier 2023, l'ICIS a apporté son soutien dans la planification du dialogue national sur les données pour la lutte contre le racisme envers les Autochtones de Services aux Autochtones Canada (SAC). L'ICIS continue également de contribuer à la conversation sur les données dans la lutte contre le racisme par l'entremise du Cercle consultatif en matière de recherche autochtone de SAC. En mars 2023, l'ICIS a tenu la première réunion du groupe collaboratif sur la mesure de la sécurité culturelle. Au sein de ce groupe, 15 membres des Premières Nations, inuits et métis s'emploieront au cours des 5 prochaines années à définir et à élaborer conjointement un ensemble d'indicateurs sur la sécurité culturelle dans les systèmes de santé. L'ICIS travaillera de concert avec les membres du groupe à l'élaboration d'une méthodologie qui combinera son expérience en matière d'élaboration d'indicateurs et celle des membres en matière de méthodologies relative aux Autochtones.
- Chaque mois, de nouveaux épisodes du Balado d'information sur la santé au Canada (BISC) ont continué de paraître sur des sujets clés liés au plan stratégique et aux populations prioritaires de l'ICIS. En janvier, le balado accueillait Cindy Fehr, présidente-directrice générale de la Nurse Practitioner Association of Manitoba, et Stan Marchuk, infirmier praticien en soins aux familles de la Colombie-Britannique, dans la version anglaise, et Christine Laliberté, présidente de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec, et Diana Dima du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, dans la version française, qui ont parlé du rôle des infirmières praticiennes et du plan visant à accroître leurs effectifs. En février, la D^{re} Chika Stacy Oriuwa et le D^r Jean-Joseph Condé, ancien président de l'Association canadienne de protection médicale, ont été reçus pour parler de l'utilité des données fondées sur la race et de l'importance de la représentation des personnes noires dans le milieu de la santé au Canada. Les épisodes de mars étaient liés à la diffusion du rapport de l'ICIS sur les temps d'attente en chirurgie au Canada. Le D^r David Urbach, de l'Hôpital Women's College, et le D^r Étienne Belzile, chef de service de chirurgie orthopédique pour le centre de traumatologie de niveau 1 à Québec, ont présenté leur point de vue sur les solutions que tentent de trouver les hôpitaux et les systèmes de santé au Canada pour rattraper les énormes retards en chirurgie et régler les problèmes à long terme.

Fondements organisationnels

Pour maintenir notre solide fondation, nous devons prendre soin de nos gens, continuer à investir dans nos technologies de l'information, rester déterminés à gérer les risques liés à la vie privée et à la sécurité, et collaborer de façon constructive avec les intervenants et les partenaires.

- Le deuxième cours de la suite d'apprentissage sur la santé des Autochtones a été mis à la disposition du personnel dans le cadre du programme d'apprentissage et de perfectionnement professionnel. Alors que le premier cours portait sur l'histoire coloniale commune au Canada, ce deuxième cours visait à approfondir les connaissances acquises et était axé sur le colonialisme comme déterminant social de la santé et ses répercussions continues sur la santé et le bien-être des Autochtones. Plus tard cette année, l'ICIS lancera le troisième cours, qui portera sur la vision autochtone du monde, les perspectives concernant les données et la gouvernance des données autochtones.
- L'ICIS a continué de promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion en poursuivant 3 objectifs pour créer un environnement plus inclusif : renforcer les capacités par l'apprentissage, responsabiliser l'effectif à l'échelle de l'organisme et soutenir la diversité de l'effectif par des politiques et pratiques inclusives. Nous sommes heureux de souligner que plus de 700 employés de l'ICIS jusqu'ici ont suivi le cours sur les fondements de l'équité, de la diversité et de l'inclusion en milieu de travail, qui mène à une microcertification et est offert par l'Université Dalhousie. Les membres du personnel travaillent maintenant individuellement et en équipes à des plans d'action pour appliquer ce qu'ils ont appris dans leurs activités quotidiennes. Camille Dundas, créatrice de la série de cours, a présenté plusieurs autres séances d'apprentissage qui ont porté plus récemment sur l'alliance inclusive et l'établissement de plans d'action.
- Le gouvernement fédéral a annoncé l'octroi de 505 millions de dollars sur 5 ans à l'ICIS, à Inforoute Santé du Canada et à d'autres partenaires pour la modernisation du système de données sur la santé au Canada. Dans son budget, le gouvernement fédéral a aussi confirmé que l'ICIS recevrait un financement de 100 millions de dollars en plus de son budget de base, dans le cadre des négociations sur les transferts en santé avec les provinces et territoires. Ces fonds sont destinés aux projets auxquels contribuera l'ICIS et qui touchent notamment l'élaboration d'indicateurs, l'interopérabilité et la création d'un centre d'excellence sur les données relatives aux travailleurs de la santé.

Publications de l'ICIS, du 1^{er} janvier au 31 mars 2023

[Statistiques sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à la COVID-19, 2022-2023 \(T1 à T2\) — données provisoires](#) : Ces tableaux comprennent les données les plus récentes sur les hospitalisations en soins de courte durée et les visites aux urgences des patients qui ont reçu un diagnostic de COVID-19. On y trouve notamment les volumes, les données démographiques sur les patients, les coûts estimés et d'autres facteurs clés, tels que les admissions aux soins intensifs et l'utilisation de ventilateurs.

[Avortements provoqués déclarés au Canada en 2021](#) : Ces tableaux de données portent sur les avortements provoqués effectués en milieu hospitalier ou non hospitalier au Canada. Ils répartissent en outre le nombre d'avortements selon le groupe d'âge et la méthode d'avortement utilisée.

[Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies et les nouveau-nés et indicateurs d'accouchement, 2021-2022](#) : Cette publication fournit des informations clés concernant les indicateurs de 2021-2022 sur les hospitalisations, les chirurgies et les accouchements. Les tableaux comprennent des données sur les 10 principales causes d'hospitalisation et de chirurgie, de même que sur les naissances à l'hôpital, les taux d'hospitalisations normalisés et la durée moyenne des séjours. D'autres statistiques sur les hospitalisations et d'autres indicateurs d'accouchement figurent dans les tableaux de données supplémentaires.

[Indicateurs liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances](#) : Cette publication comprend des visualisations interactives et des tableaux de données pour 3 indicateurs liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances : Réadmission dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale ou d'utilisation de substances (2013-2014 à 2021-2022), Hospitalisations répétées en raison de problèmes de santé mentale ou d'utilisation de substances (2013-2014 à 2021-2022) et Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances (2017-2018 à 2021-2022). Les tableaux présentent les données selon d'autres variables, soit le groupe d'âge, le sexe ou le genre inscrit, le quintile de revenu du quartier et la région géographique (région urbaine ou rurale/ éloignée) des patients.

[SNISA — Nombre de visites au service d'urgence et durée du séjour, 2022-2023 \(T1 et T2\) — données provisoires](#) : Explorez les statistiques les plus récentes sur les visites aux urgences et leur durée dans les provinces et territoires participants au Canada, selon les données provisoires soumises au Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).

[Transplantations d'organes au Canada : statistiques annuelles du RCITO](#) : Les statistiques annuelles du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) fournissent des informations sur les dons d'organes et les transplantations ainsi que sur le stade terminal de l'insuffisance rénale. Elles portent sur les caractéristiques et les résultats des patients de même que sur les tendances au Canada de 2012 à 2021.

[Incidence de la COVID-19 sur les chirurgies : le point sur les volumes et les temps d'attente](#) : Cette diffusion fournit des données à jour sur le nombre d'interventions chirurgicales pratiquées en moins de mars 2020 à septembre 2022 par rapport à la période prépandémique, ainsi que sur les temps d'attente pour les interventions prioritaires. Elle fournit également des visualisations interactives des temps d'attente pour subir une intervention prioritaire et de la proportion des patients qui subissent, dans le délai de référence, une arthroplastie de la hanche ou du genou, une réparation d'une fracture de la hanche, une chirurgie de la cataracte, un pontage aortocoronarien, un traitement de radiothérapie, un examen d'imagerie par résonance magnétique ou un examen de tomodensitométrie.

Indicateurs du Cadre de mesure de la performance de l'ICIS : résultats des indicateurs communiqués au Conseil d'administration pour 2022-2023

L'ICIS a mis au point le Cadre de mesure de la performance et un modèle logique qui lui permettent d'évaluer ses progrès tant vers l'atteinte des objectifs fixés dans son plan stratégique 2016 à 2021 qu'au chapitre des travaux prévus dans l'entente de contribution conclue avec Santé Canada, qui a été prolongée jusqu'en 2023-2024. Le modèle logique ([annexe A](#)) illustre les relations logiques ou de causalité entre les activités, les extrants et les résultats de l'organisme. Afin de mesurer ces extrants et ces résultats, l'ICIS a élaboré 19 indicateurs de performance qui font l'objet de comptes rendus à une fréquence variable au cours de l'exercice financier ([annexe B](#)).

L'ICIS a actualisé son Cadre de mesure de la performance en fonction de son nouveau plan stratégique et en vue du renouvellement de l'entente de financement avec Santé Canada en 2023-2024. Au cours de l'année, nous prévoyons adopter le nouveau Cadre pour mesurer les progrès des initiatives découlant du plan stratégique 2022 à 2027 et les répercussions de nos activités opérationnelles s'inscrivant dans la vision, le mandat et les résultats à long terme de l'ICIS.

Aperçu des résultats des indicateurs du Cadre de mesure de la performance pour 2022-2023

L'ICIS a atteint ou surpassé ses objectifs pour 3 indicateurs et atteint en partie les objectifs liés à un des indicateurs du Cadre de mesure de la performance communiqués au Conseil d'administration en 2022-2023. Ces résultats concordent avec ceux de l'année précédente.

L'engagement des intervenants demeure en hausse en ce qui concerne les nouvelles données et formations liées à la pandémie (p. ex. outils Votre système de santé, données recueillies auprès de sources imprévues). Il apparaît donc que l'information demeure pertinente et utile aux yeux des intervenants, alors que les systèmes de santé composent toujours avec la COVID-19 et ses répercussions.

Indicateurs du Cadre de mesure de la performance communiqués au Conseil d'administration pour 2022-2023

Des données sur les 5 indicateurs quantitatifs suivants ont été déclarées :

- Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires
- Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes liés aux populations prioritaires
- Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS
- Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers
- Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS

Afin de démontrer sa contribution à l'amélioration des systèmes de santé et la valeur offerte aux intervenants (indicateurs : **Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer la santé de la population au Canada** et **Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer les systèmes de santé**), l'ICIS recueille des informations qualitatives sous forme d'exemples de retombées ([annexe C](#)) qui illustrent comment les intervenants utilisent les données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions.

Indicateurs du Cadre de mesure de la performance non communiqués au Conseil d'administration pour 2022-2023

Des données n'ont pas été déclarées pour les 5 indicateurs suivants :

- Pourcentage de sources de données incluses dans les outils de rapports électroniques intégrés par rapport à l'objectif de 2021 (retiré le 1^{er} avril 2018)
- 4 indicateurs du Cadre de mesure de la performance nécessitent la rétroaction des intervenants et font l'objet d'un rapport tous les 3 ans selon le cycle de sondage de l'ICIS. Leur dernière déclaration remonte à 2020-2021 :
 - Niveau de satisfaction des intervenants en ce qui a trait à l'accès aux outils et produits et à leur utilité
 - Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure connaissance (notoriété) des produits et services de l'ICIS dans leur milieu
 - Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure capacité d'utilisation des produits et services de l'ICIS dans leur milieu
 - Pourcentage des intervenants qui déclarent utiliser les données probantes tirées d'un produit ou d'un service de l'ICIS pour éclairer la prise de décisions dans leur établissement

Les sections qui suivent décrivent les résultats de 2022-2023 pour chacun des indicateurs communiqués au Conseil d'administration.

Résultats en matière de performance pour 2022-2023

Le tableau ci-dessous résume les résultats de 2022-2023 pour les indicateurs communiqués au Conseil d'administration. Vous trouverez des informations détaillées sur chaque indicateur dans les sections subséquentes du rapport.

Tableau 1 Résultats des indicateurs du Cadre de mesure de la performance, par domaine de performance, 2022-2023

Domaine de performance	Indicateur du Cadre de mesure de la performance	Fréquence	Cible pour 2022-2023	Résultat pour 2022-2023	État de la cible
Données et normes (case 7 du modèle logique)	1. Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires	Tous les ans	70 %	58 %	Non atteinte
Produits analytiques (case 10 du modèle logique)	2. Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes liés aux populations prioritaires	Tous les ans	70 %	78 %	Atteinte/surpassée
Meilleur accès à des données intégrées et de qualité (case 12 du modèle logique)	3. Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS Produits : • ECP : sessions* • OTA : sessions* • VSS : En bref et En détail : sessions*	Tous les 6 mois (cibles annuelles)	ECP : 9 350 sessions (+10 % vs année précédente) OTA : s.o.† VSS : 62 300 sessions (0 % du point de référence)	ECP : 6 376 sessions (-19 % vs année précédente) OTA : 11 380† sessions (+73 % de 2021-2022) VSS : 95 444 (+53 % du point de référence)	Partiellement atteinte
	4. Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers	Tous les ans	6	7	Atteinte/surpassée

Domaine de performance	Indicateur du Cadre de mesure de la performance	Fréquence	Cible pour 2022-2023	Résultat pour 2022-2023	État de la cible
Meilleur accès aux outils et aux produits analytiques (case 13 du modèle logique)	5. Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS	Tous les 6 mois (cibles annuelles)	160 nouveaux utilisateurs 60 % d'utilisateurs actifs	174 nouveaux utilisateurs 72 % d'utilisateurs actifs	Atteinte/surpassée
Participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens (case 16 du modèle logique)	6. Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer la santé de la population au Canada	Tous les ans	s.o.	Exemples de retombées à l'annexe C	s.o.
	7. Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer les systèmes de santé	Tous les ans	s.o.	Exemples de retombées à l'annexe C	s.o.

Remarques

* Une session est l'ensemble des interactions d'un utilisateur sur un site Web ou dans un outil en ligne durant une période donnée. Par exemple, une session unique peut contenir de multiples visionnements de page, événements ou interactions sociales.

† L'outil sur les temps d'attente a été mis hors service le 12 janvier 2021, et un nouvel outil a été lancé en août 2021. Aucune cible n'a été établie pour 2022-2023. Les nouvelles cibles seront dorénavant établies en fonction des mesures annuelles actuelles.

s.o. : sans objet.

ECP : Estimateur des coûts par patient.

OTA : Outil sur les temps d'attente.

VSS : Votre système de santé.

Plus que de simples mesures

Les mesures d'évaluation de la performance ne donnent qu'une image partielle de la valeur de l'ICIS pour les systèmes de santé du Canada. L'ICIS recueille des exemples de retombées qui démontrent comment les intervenants utilisent des données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans les systèmes de santé. Voici les 7 exemples de retombées présentés dans le rapport (les exemples intégraux se trouvent à l'[annexe C](#)).

- Services à domicile et soins de longue durée à l'Île-du-Prince-Édouard
- Directives pour la déclaration de données sur la race et l'ethnicité dans les articles de recherche
- Définition et adoption d'indicateurs pour la production de rapports publics au Yukon
- Évaluation de l'utilisation de médicaments et de technologies pour éclairer la prise de décisions liées aux régimes publics d'assurance médicaments
- Améliorer l'expérience des patients en milieu hospitalier en Alberta

- Améliorer les soins aux personnes atteintes de schizophrénie qui sont hospitalisées en Ontario
- Mettre à jour la tarification interprovinciale afin d'y inclure les tarifs pour les chirurgies d'un jour et mettre en place les nouveaux tarifs pour les hôpitaux spécialisés en santé mentale et dans le traitement des dépendances

Influence et portée de l'ICIS : aperçu de la dernière année

Le Cadre de mesure de la performance de l'ICIS comprend un sous-ensemble d'outils en ligne servant à réaliser une évaluation précise (indicateur 3). Celui-ci étant loin de rendre compte de la portée de nos travaux et de notre gamme croissante d'outils numériques, nous nous efforcerons de corriger cette situation afin de tendre à notre vision des rapports sur la performance. Voici quelques autres mesures qui en rendent compte :

- Site Web : Plus de 1,2 million de sessions sur le icis.ca, un nombre semblable à celui de l'année précédente
- Couverture médiatique : 78 000 mentions de l'ICIS dans la presse écrite, radio et télédiffusée sur la scène internationale, nationale et régionale (un nombre près de 6 fois supérieur à celui de 2021-2022)
- Présence sur les réseaux sociaux : plus de 86 000 abonnés, tous réseaux sociaux confondus (une baisse de 8,5 % par rapport à 2021-2022)
- Intérêt pour le contenu lié à la COVID-19 :
 - Plus de 210 000 sessions de consultation du contenu et des ressources de l'ICIS sur la COVID-19
 - Plus de 700 demandes de données personnalisées sur la COVID-19 de la part d'intervenants et de médias
 - Plus de 900 téléchargements de l'outil de planification de la capacité des systèmes de santé de l'ICIS, utilisé par plus de 75 organismes ou intervenants au pays
- Balados : plus de 16 000 téléchargements en moins d'un an depuis le lancement du Balado d'information sur la santé au Canada

Extrants : données et normes

Indicateur 1 : Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires

Cible non atteinte

Définition : pourcentage d'activités réalisées dans le but d'accroître la couverture géographique des domaines prioritaires dans les banques de données existantes qui ont été ciblées dans le plan d'exploitation

Point de référence (2016-2017) : 19

Cible : 70 % de 52 = 36

Résultat réel : 58 % de 52 = 30

Les activités visant à accroître la couverture géographique des domaines prioritaires dans les banques de données existantes sont celles qui permettent de réaliser des progrès significatifs dans l'acquisition de nouvelles données ou d'obtenir un engagement à normaliser les données. En voici quelques exemples :

- Recueillir des données dans une nouvelle autorité compétente, ou accroître l'étendue dans celles qui déclarent déjà des données
- Obtenir des informations plus détaillées (données pouvant être couplées) ou obtenir des données plus fréquemment
- Assurer un flux continu de données à utiliser sans restriction
- Obtenir l'autorisation de travailler avec les données sans restriction
- Aider l'autorité compétente à adapter sa propre norme pour mieux l'harmoniser avec celle de l'ICIS
- Obtenir un engagement à adopter une norme nationale

L'ICIS a terminé 58 % des activités prévues et non prévues (30 sur 52) pour 2022-2023 (voir le tableau D1 à l'[annexe D](#)).

La redéfinition des priorités des autorités compétentes et les répercussions de la pandémie ont continué de nuire à la réalisation des plans d'avancement des données de l'ICIS pour l'exercice actuel.

Si la priorité durant la pandémie a été de préserver les sources de données existantes, plusieurs progrès notables au chapitre des données ont cependant été réalisés en 2022-2023, notamment la collecte de nouvelles données liées aux indicateurs des priorités partagées en santé, ainsi que la couverture nouvelle ou élargie dans plusieurs autres domaines (voir le tableau D2 à l'[annexe D](#)).

En plus des activités indiquées, l'ICIS tient actuellement des discussions avec le Québec au sujet de la mise en place d'un mécanisme par lequel nous pourrions accepter les données provisoires sur les hospitalisations du Québec, les traiter et les diffuser. Des discussions de planification sont également en cours avec le Manitoba pour la mise en œuvre de son engagement à cesser de chiffrer les numéros d'assurance maladie avant la soumission de ses données à l'ICIS, une mesure qui améliorera les possibilités de couplage des données de cette province.

Extrants : produits analytiques

Indicateur 2 : Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes liés aux populations prioritaires

Cible atteinte ou surpassée

Définition : pourcentage de plans analytiques spéciaux publiés qui correspondent aux populations prioritaires

Point de référence (2016-2017) : 17 %

Cible : 70 %

Résultat réel : 78 %

Réalisations de 2022-2023

Les populations prioritaires définies dans le plan stratégique de l'ICIS pour 2016 à 2022 sont les suivantes :

- Aînés et vieillissement
- Santé mentale et utilisation de substances
- Premières Nations, Inuits et Métis
- Enfants et jeunes

Parmi les nouvelles analyses ponctuelles diffusées en 2022-2023, 78 % portaient sur les populations prioritaires. Certaines des diffusions prévues ont toutefois été repoussées à l'exercice suivant afin qu'elles concordent avec la diffusion d'autres produits connexes. Certains travaux prévus ont continué d'être reportés pour faire place aux analyses continues sur la COVID-19 et aux nouvelles initiatives liées aux priorités stratégiques redéfinies de l'ICIS, comme la main-d'œuvre de la santé et les soins virtuels (voir le tableau D3 à l'[annexe D](#)).

Résultats à court terme : meilleur accès à des données intégrées et de qualité

Indicateur 3 : Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS

Cibles partiellement atteintes

Définition : augmentation annuelle de l'accès aux données publiques exprimée en pourcentage

L'ICIS possède divers outils en ligne qui donnent au public un accès à des données agrégées. Pour cet indicateur, nous surveillons 3 de ces outils — l'Estimateur des coûts par patient (ECP), l'outil sur les temps d'attente et Votre système de santé (VSS), qui comporte 2 sections publiques, soit En bref et En détail. Nous continuerons d'améliorer ces importants outils analytiques afin de mettre encore plus de données intégrées de grande qualité à la disposition du public.

Tableau 2 Résultats pour les sessions dans certains outils interactifs en ligne, 2022-2023

Outil	Cible	Résultat réel*
Estimateur des coûts par patient	9 350 sessions (+17 % vs année précédente)	6 372 sessions (-19 % vs année précédente)
Temps d'attente	sans objet [†]	11 390 [†] sessions (+73 % de 2021-2022)
Votre système de santé : En bref et En détail	62 300 (0 % vs 2020-2021)	95 444 (+53 % de 2020-2021)

Remarques

* À l'exclusion du trafic interne de l'ICIS.

† L'outil sur les temps d'attente a été mis hors service en janvier 2021, et un nouvel outil a été lancé en août 2021. Aucune cible n'a été établie pour 2022-2023. Les nouvelles cibles seront dorénavant établies en fonction des mesures annuelles actuelles.

Le trafic vers les outils choisis aux fins d'évaluation pour cet indicateur a évolué de différentes façons (voir le tableau D4 à l'[annexe D](#)). Ces différences peuvent s'expliquer en partie par les nouvelles priorités des intervenants en raison de la pandémie. Étant donné la rigidité de cette mesure, il est difficile de rendre compte de la portée et de l'utilisation de bon nombre de nos outils en ligne; nous comptons cependant nous y attaquer à l'aide des mesures de la performance révisées dans le cadre du nouveau plan stratégique de l'ICIS pour 2022 à 2027.

Estimateur des coûts par patient

En 2022-2023, le nombre de sessions dans l'ECP a baissé de 19 % par rapport à l'année précédente. L'ECP a fait l'objet de peu de promotion pendant la pandémie, l'intérêt des intervenants étant surtout dirigé vers les produits liés à la COVID-19. Le recul du trafic en ligne peut s'expliquer par une baisse de 39 % du nombre de sessions provenant d'un accès direct (favoris, saisie de texte dans la barre d'adresse et autres sources ne pouvant être définies) et par des renvois depuis le site Web du gouvernement du Canada (Canada.ca). Les tendances au chapitre des sessions des visiteurs et du cheminement dans les pages sont semblables à celles observées pendant l'exercice précédent, sauf en février et mars 2022, où 25 % plus de sessions ont eu lieu que pendant la même période en 2023. Nous prévoyons recommencer à faire la promotion de cet outil pendant l'été 2023.

Outil sur les temps d'attente

L'outil sur les temps d'attente a été remis en service en août 2021. Il est maintenant hébergé sur une nouvelle plateforme et accessible par une nouvelle adresse URL. Le nombre de sessions a affiché une hausse par rapport à 2021-2022, mais il est resté inférieur à celui des années précédentes, ce qui est probablement attribuable à une combinaison de facteurs, dont le changement d'adresse URL et l'intérêt porté à d'autres sujets liés à la pandémie. Les cibles concernant le nombre de sessions seront dorénavant établies en fonction des résultats réels de 2022-2023.

Votre système de santé : En bref et En détail

En 2022-2023, le nombre de sessions dans VSS : En bref et En détail s'est accru de 28 % et a dépassé de 53 % la cible annuelle. Cette croissance découle de la hausse du nombre de sessions provenant des principales sources de trafic, à savoir le trafic organique de Google (+16 %), les accès directs (+28 %), le trafic organique de Bing (+67 %) et les courriels de gestion des relations avec la clientèle (+22 %).

Indicateur 4 : Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers

Cible atteinte ou surpassée

Définition : nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers

Point de référence (2016-2017) : 1

Cible : 6

Résultat réel : 7

En 2022-2023, 3 des fichiers prévus contenant des données de l'ICIS couplées avec celles d'autres organismes étaient accessibles auprès des Centres de données de recherche de Statistique Canada. Un fichier a fait l'objet d'un report et devrait faire partie des fichiers accessibles en 2023-2024. De plus, 3 autres fichiers contenant des données de l'ICIS couplées avec d'autres étaient aussi accessibles auprès des Centres de données de recherche (voir le tableau D5 à l'[annexe D](#)).

Indicateur 5 : Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS

Cible atteinte ou surpassée

Définition : augmentation semi-annuelle du nombre total de nouveaux utilisateurs de VSS : En profondeur

Point de référence (2016-2017) : 176

Cible : 160 (60 % d'utilisateurs actifs)

Résultat réel : 173 (72 % d'utilisateurs actifs)

Votre système de santé : En profondeur est un outil en ligne sécurisé qui permet aux utilisateurs autorisés de jeter un regard approfondi sur divers indicateurs normalisés et mesures sommaires de la performance des systèmes de santé. L'information fournie dans VSS : En profondeur aide les intervenants des systèmes de santé à explorer et à analyser leurs résultats pour les indicateurs en leur permettant de consulter et de scruter les données sous-jacentes au niveau de l'enregistrement du patient.

Nous observons une stabilisation dans l'utilisation de l'outil. À l'heure actuelle, l'outil ne fait l'objet d'aucune promotion active. La planification à long terme pour VSS : En profondeur sera fonction du carnet de route du Carrefour et des répercussions possibles sur l'utilisation future de cet outil (voir les tableaux D6, D7 et D8 à l'[annexe D](#)).

Résultats à long terme : participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens

Indicateurs 6 et 7 : Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer la santé de la population et les systèmes de santé

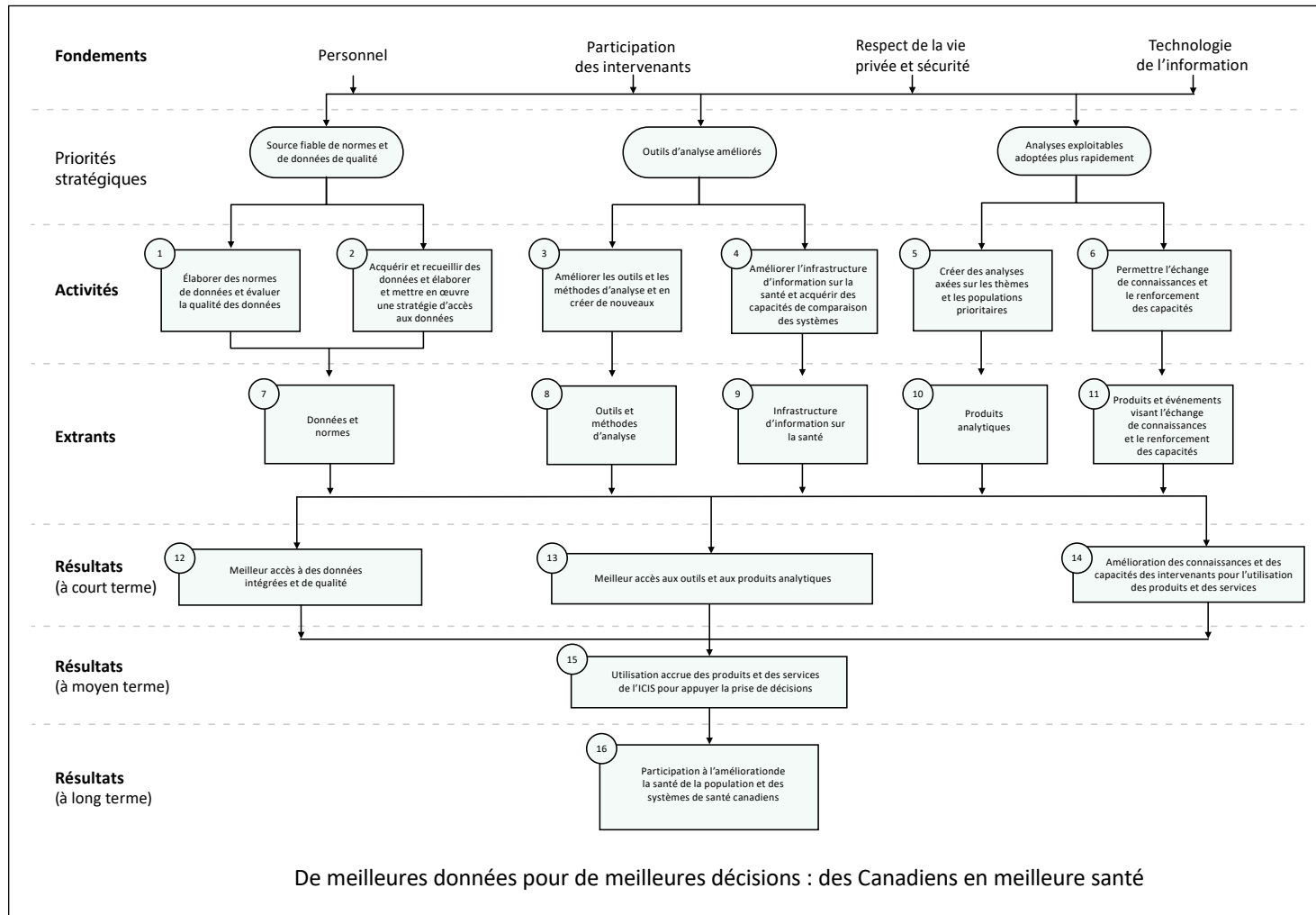
Définition : exemples de mesures ou de décisions s'appuyant sur les produits, outils ou services de l'ICIS qui ont amélioré un système de santé, la santé de la population ou les politiques de santé

L'ICIS évalue dans quelle mesure ses produits et services contribuent à améliorer à long terme la santé de la population et les systèmes de santé en sondant ses intervenants sur leur utilisation de ces produits et services pour cerner un problème et mettre en place un plan d'amélioration d'un résultat.

Pour 2022-2023, l'ICIS a recueilli 7 exemples de retombées afin de démontrer comment les intervenants utilisent les données provenant d'un produit ou service de l'ICIS pour étayer la prise de décisions dans leurs milieux respectifs (voir l'[annexe C](#)).

Annexes

Annexe A : Modèle logique de l'ICIS



Annexe B : Liste complète des indicateurs selon le domaine de performance

Domaine de performance	Indicateur de performance	Sources des données	Fréquence	Indicateur présenté au Conseil d'administration
Extrants				
Données et normes (case 7 du modèle logique)	Nombre de normes importantes prévues, nouvelles ou améliorées, que l'ICIS a mises en place	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Nombre d'évaluations de la qualité des données prévues que l'ICIS a réalisées	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Augmentation de l'étendue de la collecte de données dans les domaines prioritaires	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Oui
Outils et méthodes d'analyse (case 8 du modèle logique)	Pourcentage d'outils analytiques prévus, nouveaux ou améliorés, que l'ICIS a mis en place	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Pourcentage de méthodes prévues, nouvelles ou améliorées, que l'ICIS a mises en place	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
Infrastructure d'information sur la santé (case 9 du modèle logique)	Pourcentage des améliorations planifiées de l'infrastructure d'information sur la santé réalisées pendant l'exercice	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Pourcentage de sources de données incluses dans les outils de rapports électroniques intégrés par rapport à l'objectif 2021 (retrait)	s.o.	s.o. (retrait en 2018)	Non

Domaine de performance	Indicateur de performance	Sources des données	Fréquence	Indicateur présenté au Conseil d'administration
Produits analytiques (case 10 du modèle logique)	Pourcentage d'analyses publiées qui correspondent aux thèmes liés aux populations prioritaires	Plan analytique	Tous les ans	Oui
Produits et événements visant l'échange de connaissances et le renforcement des capacités (case 11 du modèle logique)	Nombre d'événements ou d'activités de renforcement des capacités	Données administratives de l'ICIS	Tous les 6 mois	Non
Résultats à court terme				
Meilleur accès à des données intégrées et de qualité (case 12 du modèle logique)	Augmentation de l'accès aux données publiques de l'ICIS	Données administratives de l'ICIS	Tous les 6 mois (cibles annuelles)	Oui
	Amélioration en pourcentage de la qualité des données accessibles	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Non
	Nombre de fichiers de données couplées accessibles auprès de tiers	Données administratives de l'ICIS	Tous les ans	Oui
Meilleur accès aux outils et aux produits analytiques (case 13 du modèle logique)	Niveau de satisfaction des intervenants en ce qui a trait à l'accès aux outils et produits et à leur utilité	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
	Augmentation du nombre total d'utilisateurs des outils et produits en ligne privés de l'ICIS	Données administratives de l'ICIS	Tous les 6 mois (cibles annuelles)	Oui
Amélioration des connaissances et des capacités des intervenants pour l'utilisation des produits et services (case 14 du modèle logique)	Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure connaissance (notoriété) des produits et services de l'ICIS dans leur milieu	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
	Pourcentage d'intervenants (groupe cible) qui ont fait état d'une meilleure capacité d'utilisation des produits et services de l'ICIS dans leur milieu	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui

Domaine de performance	Indicateur de performance	Sources des données	Fréquence	Indicateur présenté au Conseil d'administration
Résultats à moyen terme				
Utilisation accrue des produits et services de l'ICIS pour appuyer la prise de décisions (case 15 du modèle logique)	Pourcentage des intervenants qui déclarent utiliser les données probantes tirées d'un produit ou d'un service de l'ICIS pour éclairer la prise de décisions dans leur établissement	Sondages Évaluations	Sondage auprès des intervenants tous les 3 ans, et autres activités les années intermédiaires	Oui
Résultats à long terme				
Participation à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens (case 16 du modèle logique)	Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer la santé de la population au Canada	Capsules Évaluations externes	Tous les ans	Oui
	Mesure dans laquelle l'ICIS a contribué à améliorer les systèmes de santé	Capsules Évaluation externe	Tous les ans	Oui

Remarque

s.o. : sans objet.

Annexe C : Exemples de retombées

Tableau C1 Services à domicile et soins de longue durée à l'Île-du-Prince-Édouard

Nom de l'intervenant	Santé Î.-P.-É.
Produit de l'ICIS	Instrument d'évaluation des services à domicile interRAI
Problème ou situation	Santé Î.-P.-É. voulait brosser un portrait de la demande et des besoins de services à domicile et de soins de longue durée dans la province.
But	Utiliser un processus d'évaluation normalisé pour étayer la prise de décisions sur l'utilisation des services à domicile et déterminer si les clients doivent être admis en soins de longue durée.
Action de l'intervenant	Santé Î.-P.-É. a décidé d'utiliser l'instrument d'évaluation des services à domicile interRAI de l'ICIS pour établir les besoins de services à domicile et déterminer l'admissibilité des clients aux soins de longue durée.
Retombées	<p>L'instrument d'évaluation des services à domicile interRAI de l'ICIS aide Santé Î.-P.-É. à prendre des décisions éclairées relatives aux services à domicile et aux soins de longue durée. L'adoption de cet instrument permet aussi d'intégrer les résultats des évaluations aux mesures prévues dans les plans de soins des clients et d'assurer la gestion de cas électronique.</p> <p>Une composante pour appareils mobiles a été ajoutée à cette solution numérique, ce qui permet aux dispensateurs de soins d'effectuer les évaluations au domicile des clients et d'obtenir ainsi un meilleur portrait de leurs besoins — tout en leur fournissant des soins. L'instrument d'évaluation fournit également des échelles de résultats et des guides d'analyse par domaine d'intervention, ressources qui aident grandement les évaluateurs à mieux comprendre les besoins des clients. À long terme, Santé Î.-P.-É. estime que l'instrument d'évaluation des services à domicile interRAI de l'ICIS l'aidera à assurer la prestation de soins de haute qualité et facilitera la comparaison et l'analyse des données à l'échelle des provinces et territoires.</p>

Tableau C2 Directives pour la déclaration de données sur la race et l'ethnicité dans les articles de recherche

Nom de l'intervenant	Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)
Produit de l'ICIS	<i>Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada</i>
Problème ou situation	Le racisme et la discrimination sont des réalités de longue date au Canada et dans de nombreux autres pays à revenu élevé. Le JAMC reconnaît son rôle dans le maintien involontaire des iniquités à l'endroit des groupes racialisés et ethniques dans des articles qu'il a publiés portant sur des travaux de recherche qui ne tenaient pas compte de la race et de l'ethnicité dans des cas où il était cliniquement pertinent de le faire.
But	Mettre en place des principes directeurs pour la déclaration de données sur la race et l'ethnicité dans les articles de recherche publiés dans le JAMC, pour favoriser la déclaration normalisée de ces données et la création d'un ensemble de travaux fiables s'appuyant sur des données probantes liées à la race et à l'ethnicité dans le contexte de la santé et des soins.
Action de l'intervenant	Le JAMC a fait preuve d'un solide leadership en intégrant à son processus de soumission de manuscrits certaines des directives figurant dans le rapport <i>Directives sur l'utilisation des normes de collecte de données fondées sur la race et l'identité autochtone pour la production de rapports sur la santé au Canada</i> de l'ICIS.
Retombées	Ces nouvelles directives marquent une étape importante dans la mesure et l'analyse des répercussions du racisme systémique, des préjugés et de la discrimination sur la santé et les soins de santé au Canada. À long terme, elles devraient mener à une hausse de la déclaration de données normalisées sur la race et l'ethnicité dans les domaines de la santé et des soins et éclairer les interventions visant à améliorer la santé des membres des groupes racialisés et ethniques au Canada.

Tableau C3 Définition et adoption d'indicateurs pour la production de rapports publics au Yukon

Nom de l'intervenant	Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon
Données et expertise de l'ICIS	Expertise de l'ICIS touchant les indicateurs de la performance des systèmes de santé — aide à la création d'un processus de sélection d'indicateurs rapide à partir des leçons tirées de l'élaboration des indicateurs des priorités partagées en santé
Problème ou situation	Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon fournit des données pour les indicateurs diffusés par l'ICIS. Toutefois, le ministère ne disposait pas d'indicateurs spécifiques permettant de mieux comprendre la performance du système de santé à l'échelle du territoire.
But	Définir et adopter des indicateurs de la performance du système de soins de santé à l'échelle du territoire.
Action de l'intervenant	<p>Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon a fait appel à l'expertise de l'ICIS et sollicité ses conseils pour sélectionner des indicateurs rendant compte des résultats à l'échelle du territoire. L'ICIS a rencontré des représentants du ministère de la Santé et des Affaires sociales et de la Régie des hôpitaux du Yukon pour les aider dans le processus de sélection, en s'appuyant sur des ressources déjà produites ainsi que sur les compétences et l'expertise du personnel du bureau de l'Ouest et de la Direction de la performance du système de santé de l'ICIS. Ainsi, 4 réunions ont eu lieu à l'automne 2022.</p> <p>Au terme du processus de sélection, 10 indicateurs ont été choisis pour la production de rapports au Yukon — dont bon nombre sont actuellement diffusés par l'ICIS. Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du territoire ainsi que la Direction de la performance du système de santé de l'ICIS, en collaboration avec la Régie des hôpitaux du Yukon, travaillent actuellement à un processus pour saisir et consulter les données des indicateurs dans un tableau de bord.</p> <p>Avec l'aide des secteurs de programme au besoin, le bureau de l'Ouest de l'ICIS continuera d'appuyer le Yukon dans ces travaux importants.</p>
Retombées	<p>Ce processus s'inscrit dans le cadre d'un vaste projet visant à établir la première autorité sanitaire dans le territoire et à créer un cadre de responsabilisation sur lequel s'appuiera la relation entre l'autorité sanitaire et le gouvernement.</p> <p><i>[Traduction] « Nous voulions créer un ensemble d'indicateurs qui nous aiderait à surveiller et à améliorer la performance du système de santé du Yukon. Tout au long de ce processus, qui comprenait des ateliers virtuels, nous avons pu profiter des conseils et du soutien de nos partenaires de l'ICIS pour choisir des indicateurs propres au Yukon. Grâce à leur expertise en matière de mesure et de suivi de la performance des systèmes de santé, ils ont joué un rôle crucial dans la réalisation de notre projet. Nous saluons leur professionnalisme et leur sincère désir de voir le projet porter ses fruits. »</i></p> <p>Amy Riske Sous-ministre adjointe Ministère de la Santé et des Affaires sociales Division de l'innovation, de la qualité et de la performance Gouvernement du Yukon</p>

Tableau C4 Évaluation de l'utilisation de médicaments et de technologies pour éclairer la prise de décisions liées aux régimes publics d'assurance médicaments

Nom de l'intervenant	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS)
Produit de l'ICIS	Données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) fournies dans le cadre du projet pilote de collaboration entre l'ICIS et l'ACMTS
Problème ou situation	L'ACMTS voulait brosser un portrait détaillé de l'utilisation des agonistes des récepteurs du peptide-1 apparenté au glucagon, principalement d'Ozempic (sémaglutide en injection), qui est utilisé dans le traitement du diabète de type 2, mais est aussi autorisé sous un autre nom de marque pour la gestion du poids.
But	Contribuer à l'évaluation de l'utilisation de médicaments et de technologies menée par l'ACMTS pour étayer la prise des décisions liées aux régimes publics d'assurance médicaments.
Action de l'intervenant	L'ACMTS a collaboré avec l'ICIS pour recueillir et évaluer des données réelles sur les demandes de remboursement de médicaments afin de faire la lumière sur les tendances en matière d'utilisation, l'utilisation présumée pour autre chose que la prise en charge du diabète de type 2, les combinaisons thérapeutiques, les écarts dans la couverture par les régimes d'assurance médicaments et la hausse marquée des dépenses connexes.
Retombées	<p>En septembre 2022, l'ACMTS a publié le rapport (en anglais seulement) <i>Current Utilization Patterns of Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists</i> (fondé sur des travaux menés en collaboration avec l'ICIS), pour informer les intervenants sur l'utilisation, l'innocuité et l'efficacité en contexte réel d'Ozempic, ainsi que sur les dépenses liées à ce médicament offert sur le marché canadien. Le rapport met aussi en lumière les usages ne respectant pas les critères de remboursement, la nécessité de mettre en place des stratégies pancanadiennes pour freiner l'augmentation des dépenses des régimes publics et privés d'assurance médicaments, l'incidence sur les dépenses des politiques relatives aux listes de médicaments assurés, et les changements dans les tendances en matière de prescription d'Ozempic.</p> <p>Ce rapport a également servi de fondement à la couverture médiatique approfondie sur le sujet, dont l'article du quotidien <i>The Globe and Mail</i> « Canadians seek diabetes medication as replacement for weight-loss drug during arrival delays » (18 août 2022).</p> <p>À long terme, les gestionnaires des régimes publics d'assurance médicaments pourront s'appuyer sur des données probantes du monde réel pour prendre des décisions optimales concernant la couverture et la gestion des médicaments assurés. De plus, le suivi des tendances en matière de prescription indiquera s'il est nécessaire d'établir des lignes directrices de prescription pour réduire l'utilisation inappropriée des médicaments.</p>

Tableau C5 Amélioration de l'expérience des patients en milieu hospitalier en Alberta

Nom de l'intervenant	Services de santé de l'Alberta
Produits de l'ICIS	Outil de déclaration de l'expérience des patients canadiens de l'ICIS et normes connexes, données soumises au Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens
Problème ou situation	Services de santé de l'Alberta voulait comprendre ce qui nuit à l'expérience des patients en milieu hospitalier dans la province.
But	Améliorer l'expérience des patients en milieu hospitalier en Alberta.
Action de l'intervenant	<p>Les données du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC) a pour but d'améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux canadiens en offrant aux patients, aux professionnels de la santé et aux hôpitaux des données normalisées et comparables sur l'opinion des patients au sujet de leur expérience d'hospitalisation en soins de courte durée.</p> <p>À l'examen des données du SEHPC, Services de santé de l'Alberta a constaté que certains aspects de l'expérience des patients en milieu hospitalier étaient loin d'être positifs. La réalisation d'un autre sondage ciblé auprès des patients a permis à Services de santé de l'Alberta d'établir qu'une des principales sources de désagrément pour les patients était le bruit ambiant.</p> <p>En s'appuyant sur les résultats des sondages, Services de santé de l'Alberta a mis en place plusieurs mesures pour réduire le bruit et améliorer l'expérience des patients (p. ex. portes fermées, bouchons d'oreilles pour les patients).</p>
Retombées	Le suivi effectué par Services de santé de l'Alberta sur l'expérience des patients et les mesures prises pour améliorer leur séjour en milieu hospitalier représentent un aspect fondamental des soins axés sur les patients. En continuant de déployer des efforts en ce sens, Services de santé de l'Alberta assurera une bonne compréhension de l'expérience et des besoins des patients hospitalisés et verra à ce que des mesures appropriées soient prises en cas de problèmes dans ce milieu.

Tableau C6 Amélioration des soins aux personnes atteintes de schizophrénie qui sont hospitalisées en Ontario

Nom des intervenants	Association des hôpitaux de l'Ontario, Santé Ontario, ICES, ministère de la Santé de l'Ontario et hôpitaux de l'Ontario soumettant des données au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)
Produit de l'ICIS	SIOSM amélioré comprenant de nouveaux éléments de données pour la collecte de données spécifiques liées aux soins dispensés selon la norme de qualité des soins aux personnes atteintes de schizophrénie de Santé Ontario
Problème ou situation	Il y a lieu d'améliorer la qualité des soins aux personnes atteintes de schizophrénie qui sont hospitalisées en Ontario.
But	Améliorer la qualité des soins en adoptant des pratiques fondées sur des données probantes et des normes tenant compte des pratiques exemplaires pour les personnes atteintes de schizophrénie qui sont hospitalisées en Ontario.
Action des intervenants	Dans le cadre d'une vaste initiative menée par l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'ICIS a amélioré le SIOSM pour qu'il accepte de nouvelles données propres à la norme sur la qualité des soins aux personnes atteintes de schizophrénie. Ainsi, les intervenants peuvent saisir des données spécifiques, recevoir et comparer les résultats des indicateurs liés à cette norme, et déterminer les processus prioritaires pour l'amélioration de la qualité.
Retombées	<p>Les nouvelles données saisies amènent les cliniciens à garder à l'esprit la norme sur la qualité des soins et à envisager certaines options de traitement pour les patients atteints de schizophrénie.</p> <p>Les nouveaux éléments de données et les nouvelles exigences de déclaration ont été mis en place le 1^{er} avril 2022, mais une amélioration des résultats des indicateurs de l'ICIS a déjà été observée (du T1 au T2 2022-2023), ce qui est indicatif d'une meilleure connaissance de la norme sur la qualité des soins et d'un plus grand désir de comprendre les nouvelles données saisies ainsi que les résultats des indicateurs.</p> <p>À long terme, la mise en évidence des lacunes et des écarts dans les soins devrait permettre d'améliorer les soins aux personnes atteintes de schizophrénie en Ontario. De plus, les indicateurs peuvent être utilisés dans une formule de financement d'incitatifs visant l'amélioration des soins.</p>

Tableau C7 Mise à jour de la tarification interprovinciale afin d’y inclure les tarifs pour les chirurgies d’un jour et mise en place des nouveaux tarifs pour les hôpitaux spécialisés en santé mentale et dans le traitement des dépendances

Nom de l’intervenant	Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance santé (CCEIAS), composé de représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et de Santé Canada
Produit de l’ICIS	Tarifification interprovinciale des services hospitaliers
Problème ou situation	Il faut renforcer la tarification interprovinciale pour <ul style="list-style-type: none"> • les chirurgies d’un jour • les services hospitaliers d’urgence en santé mentale et de traitement des dépendances
But	Mettre à jour la tarification interprovinciale afin d’y inclure les tarifs progressifs pour les chirurgies d’un jour et les nouveaux tarifs pour les hôpitaux spécialisés en santé mentale et dans le traitement des dépendances.
Action de l’intervenant	Le CCEIAS a souligné la nécessité d’augmenter la granularité des catégories de coûts des chirurgies d’un jour afin de permettre un recouvrement plus raisonnable des coûts associés à ces chirurgies. L’ICIS a établi 3 catégories de coûts pour les chirurgies d’un jour : coûts faibles, coûts modérés et coûts élevés.
Retombées	<p>Le 1^{er} avril 2021, les hôpitaux ont commencé à utiliser les nouveaux tarifs pour la facturation réciproque des services de chirurgies d’un jour dispensés aux patients provenant d’autres provinces ou territoires. La tarification en fonction des catégories de coûts (faibles, modérés et élevés) pour les chirurgies d’un jour renforce l’exactitude des montants recouverts par les hôpitaux. À une plus grande échelle, les estimations plus justes font que le montant total des paiements effectués — qui représente les transferts d’argent entre les autorités compétentes — reflète mieux le coût réel des services dispensés annuellement dans les provinces et territoires. Ces estimations permettront également aux provinces et territoires de mieux prévoir leurs dépenses en matière de services de facturation interprovinciale et éclaireront les décisions de financement des hôpitaux liées aux budgets.</p> <p>Depuis le 1^{er} avril 2023, les hôpitaux spécialisés en santé mentale et dans le traitement des dépendances qui auparavant ne pouvaient avoir recours à la facturation réciproque peuvent désormais utiliser les tarifs de facturation interprovinciale réciproque du CCEIAS pour soumettre des demandes de règlement liées aux services d’urgence dispensés à des patients d’autres provinces ou territoires. Les hôpitaux dont plus de 50 % des services concernent la santé mentale et les dépendances peuvent maintenant utiliser la facturation réciproque pour recouvrer les coûts des soins dispensés à des patients d’autres provinces ou territoires. Les nouveaux tarifs contribueront à améliorer l’accès de la population canadienne à des services d’urgence en santé mentale. L’inclusion des hôpitaux spécialisés en santé mentale dans la facturation interprovinciale simplifie le transfert des demandes de règlement et des paiements entre les autorités compétentes et évite aux patients de devoir soumettre ces demandes eux-mêmes.</p>

Annexe D : Détails sur les réalisations de 2022-2023

Tableau D1 Nombre d'activités visant à accroître la couverture des domaines prioritaires dans les banques de données existantes, 2022-2023

Banque de données	Activités prévues	Nombre d'activités réalisées
Hospitalisations en santé mentale (soins cliniques)	0	0
Services communautaires en santé mentale (nouveau depuis 2017-2018)	0	0
Santé mentale des enfants et des jeunes	0	0
Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées	0	0
Services à domicile	6	1
Soins palliatifs ou de fin de vie	0	0
DME sur les soins de première ligne	2	0
Médicaments prescrits (données sur les demandes de remboursement)	1	1
Accidents/incidents médicamenteux et en radiothérapie	0	1
Expérience des patients (soins de courte durée)	3	1
Mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP)	4	3
Soins de longue durée (soins cliniques)	2	1
Cliniques de soins ambulatoires	0	0
Services d'urgence	4	0
Remplacements articulaires (nouveau depuis 2019-2020)	1	2
Insuffisance et transplantation d'organes (nouveau depuis 2019-2020)	1	1
Système de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (dons de personnes décédées) (nouveau depuis 2022-2023)	4	0
Système de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (transplantations) (nouveau depuis 2022-2023)	0	0
Information financière et statistique de l'organisme (SIG)	1	1
Dépenses de santé — à grande échelle (Base de données sur les dépenses nationales de santé)	0	0
Facturation des médecins à l'échelle des patients	2	1
Coûts par patient — soins de courte durée (nouveau depuis 2019-2020)	0	0

Banque de données	Activités prévues	Nombre d'activités réalisées
Coûts par patient — soins de longue durée	0	0
Rémunération et utilisation des services des médecins	0	0
Ergothérapeutes (nouveau depuis 2021-2022)	0	0
Préposés aux services de soutien à la personne (nouveau depuis 2022-2023)	0	1
Données agrégées sur l'effectif et les caractéristiques démographiques de la main-d'œuvre de la santé (nouveau depuis 2022-2023)	0	1
Répertoire des personnes assurées	1	0
Temps d'attente — services à domicile (indicateur des PPS)	7	3
Temps d'attente — services en santé mentale (indicateur des PPS)	9	8
Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances (indicateur des PPS) (nouveau depuis 2022-2023)	1	1
Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes (indicateur des PPS) (nouveau depuis 2022-2023)	1	1
Enquête du Fonds du Commonwealth auprès des médecins	2	2
Total	52	30

Tableau D2 Progrès notables au chapitre des données pour accroître la couverture des domaines prioritaires dans les banques de données existantes

Type de données	Autorité compétente
Soins de longue durée (soins cliniques) — SIIR	N.É.
Services à domicile — SIIR	Î.-P.-É.
Facturation des médecins à l'échelle des patients	T.-N.-L.
Préposés aux services de soutien à la personne	Alb.
Données agrégées détaillées sur la main-d'œuvre (psychothérapeutes et conseillers)	Î.-P.-É., N.-B., Qc, Ont.
Patients en traitement pour l'insuffisance rénale chronique	Qc
Élargissement de la portée des données sur les prothèses de remplacement de la hanche et du genou	Ont., Alb.
Élargissement de la portée des mesures des résultats déclarés par les patients — remplacement de la hanche et du genou	Ont., Man., Alb.
Élargissement de la portée des mesures des expériences déclarées par les patients — soins de courte durée	N.É.
Demandes de remboursement de médicaments pouvant être couplées	N.-B.
Élargissement de la portée des données sur les accidents/incidents médicamenteux et en radiothérapie	Ont.
Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances (données d'enquête)	Toutes
Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes (données d'enquête)	Toutes
Élargissement de la portée des données sur les temps d'attente à l'échelle pancanadienne et accroissement de leur comparabilité — services à domicile et services en santé mentale	Plusieurs

Tableau D3 Produits analytiques publiés en 2022-2023

Populations prioritaires
Décès à domicile ou dans la collectivité (PPS)
Accès aux soins palliatifs au Canada
Défis communs liés aux priorités partagées (rapport complémentaire sur les PPS)
Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances (PPS)
Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes (PPS)
Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux — infographie et tableaux de données
Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada
Les coûts des soins virtuels de santé mentale liés aux médecins au Canada
Populations non prioritaires
Surutilisation des examens et des traitements au Canada
Diffusion publique à l'échelle des établissements des résultats de certaines MEDP

Tableau D4 Nombre de sessions dans certains outils interactifs en ligne, 2022-2023*

Outil	Nombre réel de sessions, 2019-2020	Nombre réel de sessions, 2020-2021	Nombre réel de sessions, 2021-2022	Cible annuelle, 2022-2023	Nombre réel de sessions, 2022-2023
Estimateur des coûts par patient	11 058	8 071	7 952	9 350 (+17 % de 2021-2022)	6 372 (-19 % de 2021-2022)
Temps d'attente	41 473	22 940 [†]	6 590	sans objet [†]	11 390 [†] (+73 % de 2021-2022)
Votre système de santé : En bref et En détail	69 284	62 261	74 448	62 300 (0 % de 2020-2021)	95 444 (+53 % de 2020-2021)

Remarques

* À l'exclusion du trafic interne de l'ICIS.

† L'outil sur les temps d'attente a été mis hors service en janvier 2021, et un nouvel outil a été lancé en août 2021. Aucune cible n'a été établie pour 2022-2023. Les prochaines cibles seront établies en fonction des mesures annuelles actuelles.

Tableau D5 Nombre de sessions dans certains outils interactifs en ligne, 2022-2023*

Fichiers de données couplées ciblés pour 2022-2023	Accès prévu	Fichiers de données couplées rendus accessibles
1. Base canadienne de données de l'état civil — Décès (BCDECD) couplée à la BDCP, au SNISA et au SIOSM (tous les décès)	Oui	Oui
2. Analyse exhaustive de l'incidence du programme Passeport pour ma réussite sur les résultats en matière de santé et de criminalité chez les participants admissibles (exige l'utilisation de la BDCP, du SNISA et du SIOSM)	Oui	Oui
3. Système canadien de surveillance périnatale (exige l'utilisation de la BDCP)	Oui	Oui
4. Couplage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (2015 à 2021) au Fichier des familles T1, à la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH), au SNISA et à la BCDECD	Oui	Non
5. Mise à jour du projet de couplage de l'ESCC à de multiples bases de données (utilisation de la BDCP, du SNISA et du SIOSM), avec l'inclusion possible de nouvelles données de l'ICIS (p. ex. Système d'information sur les services à domicile [SISD], Système d'information sur les soins de longue durée [SISLD])	Oui	Non
6. Couplage du SISLD aux données de l'enquête sur les soins en hébergement	Oui	Non (report)
7. Cohorte santé et environnement du recensement canadien de 2016 : couplage du Recensement de la population de 2016 (questionnaire détaillé) aux données administratives sur la mortalité, le cancer et les hospitalisations, et au Fichier des familles T1	Non	Oui
8. Couplage des données de la cohorte clinique des essais de l'étude APEX-AMI (Assessment of Pexelizumab in Acute Myocardial Infarction) aux données sur les hospitalisations et aux données socioéconomiques	Non	Oui
9. Le fardeau des dépenses non remboursées liées aux soins contre le cancer pour les patients et les survivants au Canada	Non	Oui
10. Les retombées d'une intervention chirurgicale sur l'emploi et les gains de personnes souffrant de maladies dégénératives de la colonne vertébrale, de la hanche et du genou	Non	Oui

Tableau D6 Nouveaux utilisateurs inscrits et utilisateurs actifs de VSS :
En profondeur

Mesure	Point de référence, 2016-2017	Cible annuelle, 2022-2023	Résultat annuel réel, 2022-2023
Nouveaux utilisateurs inscrits	176	160	174
Pourcentage d'utilisateurs actifs*	44 %	60 %	72 %

Remarque

* Les utilisateurs actifs ont consulté VSS : En profondeur au moins 2 fois pendant la période de 6 mois visée (d'avril à septembre ou d'octobre à mars).

Tableau D7 Nouveaux utilisateurs inscrits et utilisateurs actifs de VSS :
En profondeur

Point de référence annuel, 2016-2017	Cible annuelle, 2022-2023	Résultat réel, avril à septembre 2022	Résultat réel, octobre 2022 à mars 2023
176	160	90	83

Tableau D8 Pourcentage d'utilisateurs actifs* de VSS : En profondeur

Point de référence annuel, 2016-2017	Cible annuelle, 2022-2023	Résultat réel, avril à septembre 2022	Résultat réel, octobre 2022 à mars 2023
45 %	50 %	48 %	50 %

Remarque

* Les utilisateurs actifs ont consulté VSS : En profondeur au moins 2 fois pendant la période de 6 mois visée (d'avril à septembre ou d'octobre à mars).

Annexe E : Texte de remplacement

Modèle logique

Le modèle logique décrit les fondements, les priorités stratégiques, les activités, les extrants et les résultats (à court, moyen et long termes) de l'ICIS selon un cheminement logique.

Nos fondements sont le personnel, la participation des intervenants, le respect de la vie privée et la sécurité ainsi que la technologie de l'information.

À partir de ces éléments, nous avons précisé les priorités stratégiques (comme mentionné ailleurs dans le document). Dans le modèle, le nom des priorités a été raccourci comme suit : « sources fiables de normes et de données de qualité »; « outils d'analyse améliorés »; et « analyses exploitables adoptées plus rapidement ».

Les activités suivantes nous aident à mener à bien nos priorités stratégiques :

Sources fiables de normes et de données de qualité

1. Élaborer des normes de données et évaluer la qualité des données
2. Acquérir et recueillir des données et élaborer et mettre en œuvre une stratégie d'accès aux données

Outils d'analyse améliorés

3. Améliorer les outils et les méthodes d'analyse et en créer de nouveaux
4. Améliorer l'infrastructure d'information sur la santé et acquérir des capacités de comparaison des systèmes

Analyses exploitables adoptées plus rapidement

5. Créer des analyses axées sur les thèmes et les populations prioritaires
6. Permettre l'échange de connaissances et le renforcement des capacités

Voici les extrants qui seront générés :

- Les activités 1 et 2 auront comme résultat des données et des normes.
- Les activités 3 et 4 auront comme résultat des outils et des méthodes d'analyse, ainsi qu'une structure d'information sur la santé.
- Les activités 5 et 6 auront comme résultat des produits analytiques, ainsi que des produits et événements visant l'échange de connaissances et le renforcement des capacités.

Tous les extraits visent l'atteinte des résultats à court terme suivants :

- Meilleur accès à des données intégrées et de qualité;
- Meilleur accès aux outils et aux produits analytiques;
- Amélioration des connaissances et des capacités des intervenants pour l'utilisation des produits et services.

Les résultats à court terme visent à accroître, à moyen terme, l'utilisation des produits et services de l'ICIS pour appuyer la prise de décisions. S'ensuivra idéalement l'atteinte du résultat à long terme de participation de l'ICIS à l'amélioration de la santé de la population et des systèmes de santé canadiens.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

32964-0523

