



Rapport annuel de l'ICIS

2022-2023



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

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

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-215-5 (PDF)

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel de l'ICIS, 2022-2023*.

Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *CIHI's Annual Report, 2022–2023*.

ISBN 978-1-77479-214-8 (PDF)

Table des matières

À propos de l'ICIS	4
Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général de l'ICIS . . .	5
Nos réalisations	7
Notre équipe	35
Gestion des risques	42
Pratiques exemplaires	46
États financiers	52
Annexe : Texte de remplacement pour le cadre	66

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur les systèmes de santé du Canada et sur la santé des Canadiens.

L'information sur la santé est aujourd'hui l'un des plus précieux biens publics de notre société. Elle éclaire les politiques, la gestion, les soins et la recherche, et mène à des résultats pour la santé qui sont meilleurs et plus équitables pour tous les Canadiens.

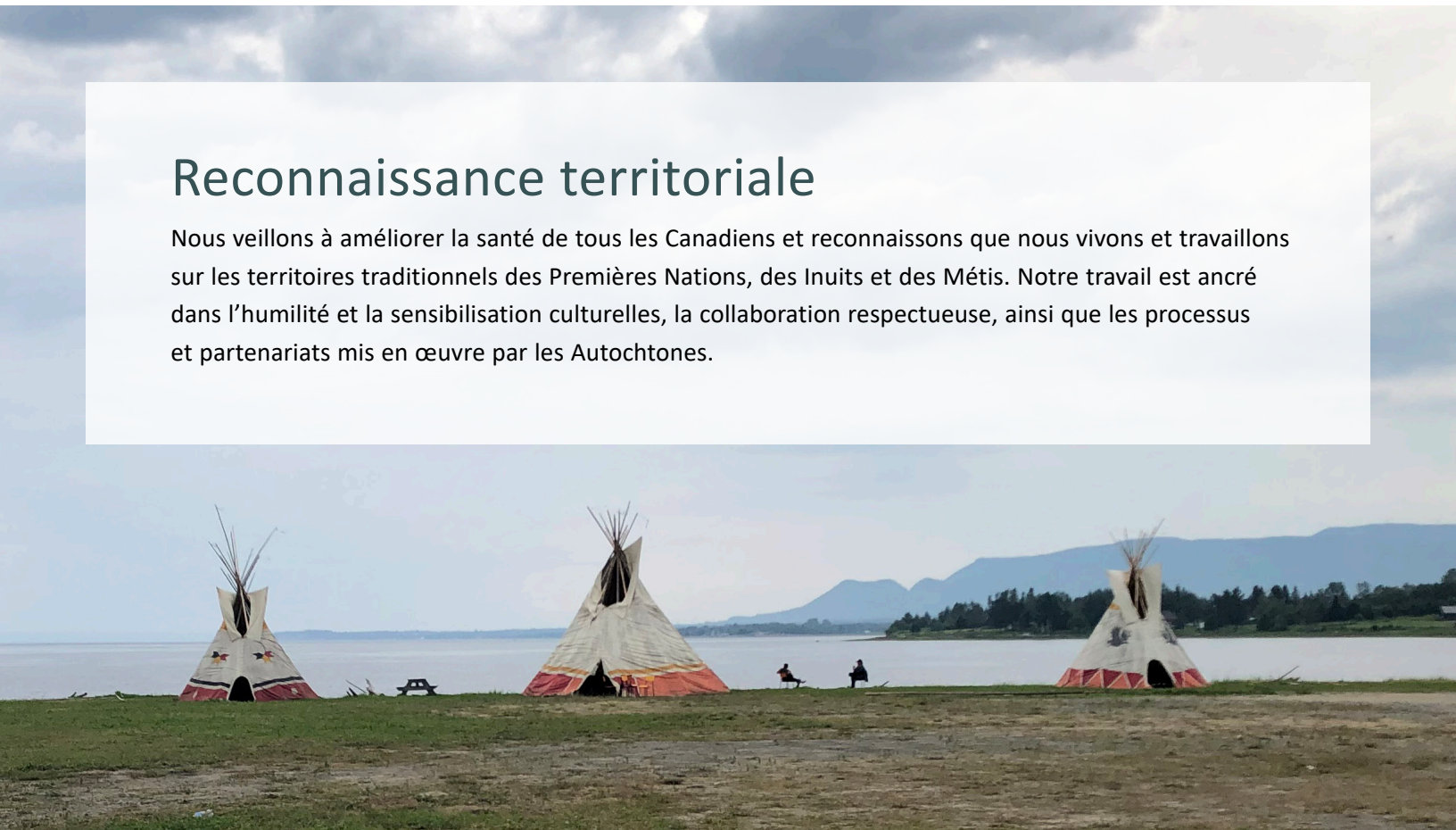
L'ICIS a su gagner la confiance des intervenants des systèmes de santé en tant qu'acteur principal dans la collecte, la transformation et la diffusion d'information. Pour y arriver, nous sommes devenus non seulement un fournisseur de services pour les besoins des systèmes de santé, mais aussi un chef de file en matière de données — protection, sécurité, accessibilité, innovation — afin de mieux répondre à ces besoins.

Nous jouissons d'une position de force pour faire face à un marché en constante évolution grâce à l'expertise, à la curiosité et à l'intégrité de notre personnel. Nous collaborons avec les intervenants à tous les niveaux des systèmes de santé au pays.

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

Reconnaissance territoriale

Nous veillons à améliorer la santé de tous les Canadiens et reconnaissons que nous vivons et travaillons sur les territoires traditionnels des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Notre travail est ancré dans l'humilité et la sensibilisation culturelles, la collaboration respectueuse, ainsi que les processus et partenariats mis en œuvre par les Autochtones.



Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général de l'ICIS

Les gens n'ont jamais été aussi conscients de la nécessité d'avoir accès à des données intégrées et de qualité sur la santé aux fins de la planification des programmes et des services de santé et de la prestation des soins. Utilisées efficacement, les données permettent d'obtenir un système axé davantage sur la collaboration et la personne, et capable de s'améliorer continuellement. Elles permettent aussi d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé, de mieux combattre les inégalités dans l'accès aux soins, d'accélérer la recherche, d'aider les cliniciens à offrir des soins optimaux et de se préparer aux événements de santé publique inattendus.

L'ICIS est un partenaire de confiance qui fournit des données exploitables pour améliorer la santé de la population canadienne et la performance de nos systèmes de santé et, dans ce contexte, son rôle croît d'année en année. Nous avons déployé beaucoup d'efforts pour établir des collaborations solides et échanger avec les gouvernement fédéral, provinciaux et territoriaux et nos organismes de santé partenaires des données utiles et actuelles afin de résoudre des problèmes urgents.

En revenant sur ce qui était la première année de notre plan stratégique quinquennal, nous sommes fiers de voir comment nous avons progressé vers nos objectifs. Nous rendons nos produits dynamiques et facilitons plus que jamais l'exploration et l'utilisation de nos données. Nous avons publié le premier ensemble d'indicateurs dont les données peuvent être visualisées de manière entièrement interactive. Les utilisateurs peuvent trouver toute l'information sur un sujet particulier au même endroit. Pour répondre au besoin pressant de connaître l'état de notre main-d'œuvre de la santé, nous avons créé un outil interactif qui donne un aperçu régional des effectifs de médecins et de personnel infirmier pour chaque spécialité et profession. En vue de faciliter l'atteinte cruciale de l'équité en santé, nous avons mis à jour les facteurs de stratification de l'équité de tous nos indicateurs. Les intervenants obtiennent ainsi des renseignements sur les expériences et les résultats réels des sous-groupes de Canadiens susceptibles d'être victimes d'iniquités.

Le rapport de cette année met en lumière certains domaines prioritaires dans lesquels l'ICIS continue de jouer un rôle de premier plan, souvent en collaboration avec d'autres partenaires. Nous aspirons toujours à fournir aux intervenants les données les plus actuelles possibles. L'utilisation accrue de données provisoires nous permet d'accélérer la planification et la relance postpandémiques. L'une de nos grandes réalisations est la publication d'une série complète de 12 nouveaux indicateurs axés sur les priorités en santé sur lesquelles se sont entendus les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (soit les services à domicile et les soins communautaires, ainsi que la santé mentale et l'utilisation de substances). Alors que nous observons un élargissement des soins virtuels partout au Canada, nos équipes ont su réorienter leurs efforts afin d'aider les intervenants à mesurer non seulement l'utilisation de ce mode de consultation, mais aussi son rôle dans la prestation des soins en général.

Comme toujours, nous tenons à remercier les membres de notre Conseil d'administration et nos partenaires pour leur soutien. Merci également à nos équipes d'experts dévoués qui collaborent sur une base quotidienne pour innover, trouver des solutions aux problèmes et guider l'ICIS sur la voie de l'avenir.



Vivek Goel

D^r Vivek Goel
Président du Conseil d'administration



David O'Toole

David O'Toole
Président-directeur général

Nos réalisations

Priorités partagées en santé

Un projet ambitieux met en lumière des aspects clés du système

Un nombre croissant de Canadiens souhaitent obtenir un meilleur accès aux services de santé à domicile ou dans la collectivité ainsi qu'un soutien rapide pour les problèmes liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.

Ces demandes correspondent aux [priorités partagées en santé](#) des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. En [décembre 2022](#), l'ICIS a franchi une étape charnière en publiant une série de 12 indicateurs nouveaux et actualisés visant à guider la planification des systèmes de santé canadiens.

Ces indicateurs — 6 sur les services à domicile et les soins communautaires et 6 autres sur la santé mentale et l'utilisation de substances — brossent le portrait global de l'accès dans ces secteurs de la santé et fournissent aux décideurs et aux planificateurs des systèmes de santé de précieuses perspectives sur certains obstacles qui continuent d'empêcher les Canadiens d'avoir un accès équitable aux soins.



Un projet majeur pour l'ICIS

La toute dernière diffusion — l'un de nos plus grands projets à ce jour — représente l'aboutissement de 5 ans de travail soutenu pour divers membres de l'équipe de l'ICIS, qui ont collaboré avec des partenaires des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des experts du milieu de la santé, des experts de la mesure et des personnes ayant fait l'expérience des services.

Tout a commencé par de vastes consultations. L'ICIS a alors misé sur ses relations de confiance pour convoquer un vaste éventail d'intervenants afin de planifier des activités et de faire émerger un consensus. Des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des organismes spécialisés de services de santé, des cliniciens, des chercheurs, des gestionnaires de système, des groupes consultatifs de jeunes et des personnes ayant fait l'expérience des services ont participé à ces travaux collaboratifs de grande envergure.

L'ICIS a guidé les membres de ce groupe qui, avec les experts internes, ont établi les principaux éléments qui définissent l'accès aux soins et les critères à utiliser pour les mesurer. Après avoir examiné plus de 100 mesures potentielles, nous avons demandé aux intervenants de nous indiquer celles qu'ils étaient prêts à nous fournir.

Une fois le plan établi et le consensus obtenu, l'ICIS a créé les indicateurs et entamé la collecte de données en collaboration avec des partenaires externes.



Une meilleure compréhension des lacunes systémiques

L'équipe a créé un système pour recevoir les données de sources nouvelles sur plusieurs sujets, comme les temps d'attente pour le counseling en santé mentale et les services à domicile, l'efficacité des services à domicile, l'accès autodéclaré aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, ainsi que l'intervention précoce (y compris auprès des jeunes et des enfants).

Nous avons aussi considérablement amélioré les données en élargissant la couverture géographique en ce qui a trait aux soins de longue durée et aux services à domicile et en augmentant la qualité des données liées à la santé mentale et à l'utilisation de substances provenant des services d'urgence. Depuis 2022, nos indicateurs actualisés permettent aux intervenants d'accéder à des résultats plus récents, de prendre connaissance des nouvelles tendances et d'obtenir des données régionales pour 5 indicateurs — ce qui influe réellement sur les décisions en matière de politiques.

Nos indicateurs interactifs fournissent aux intervenants de nouveaux renseignements qui les aident à affiner leurs changements réglementaires, leurs décisions d'investissement et leurs campagnes de sensibilisation du public. Voici des exemples récents de ce qu'ils nous ont permis d'apprendre :

- Plus de la moitié des Canadiens décèdent à domicile ou en milieu communautaire, et cette proportion varie de 47,6 % au Québec à 63,3 % en Colombie-Britannique.
- Presque tous les Canadiens qui reçoivent des soins de longue durée à domicile ont aussi un aidant naturel non rémunéré qui leur fournit en moyenne 37 heures de soins par semaine; un aidant naturel sur 3 dit éprouver de la détresse.
- Environ un nouveau résident en établissement de soins de longue durée sur 10 aurait pu recevoir des soins à domicile, et l'état de santé des personnes admises s'est beaucoup détérioré depuis la pandémie.
- Plus de la moitié des enfants et des jeunes ayant des besoins précoces en matière de santé mentale et d'utilisation de substances disent qu'il n'est pas facile d'accéder aux services.
- 2 Canadiens sur 5 affirment avoir reçu de l'aide lorsqu'ils ont cherché à obtenir des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances.
- La moitié des personnes qui se rendent fréquemment au service d'urgence pour obtenir du soutien lié à la santé mentale et à l'utilisation de substances ont moins de 35 ans.

Les intervenants peuvent examiner les données pour savoir comment fonctionnent les différentes parties du système (actuellement et au fil du temps), quelles voies explorer et quelles mesures donnent de bons résultats.

Notre équipe actualisera et perfectionnera les indicateurs à mesure que nos partenaires provinciaux et territoriaux fourniront des données plus nombreuses et de meilleure qualité.

En bref : les indicateurs liés aux priorités partagées en santé



Santé mentale et utilisation de substances

- Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale
- Blessures auto-infligées, incluant le suicide
- Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances
- Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou d'utilisation de substances
- Intervention précoce liée à la santé mentale et à l'utilisation de substances chez les enfants et les jeunes
- Niveau d'utilisation des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances



Services à domicile et soins communautaires

- Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile
- Temps d'attente pour des services à domicile
- Détresse des aidants naturels
- Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile
- Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
- Décès à domicile ou dans la collectivité



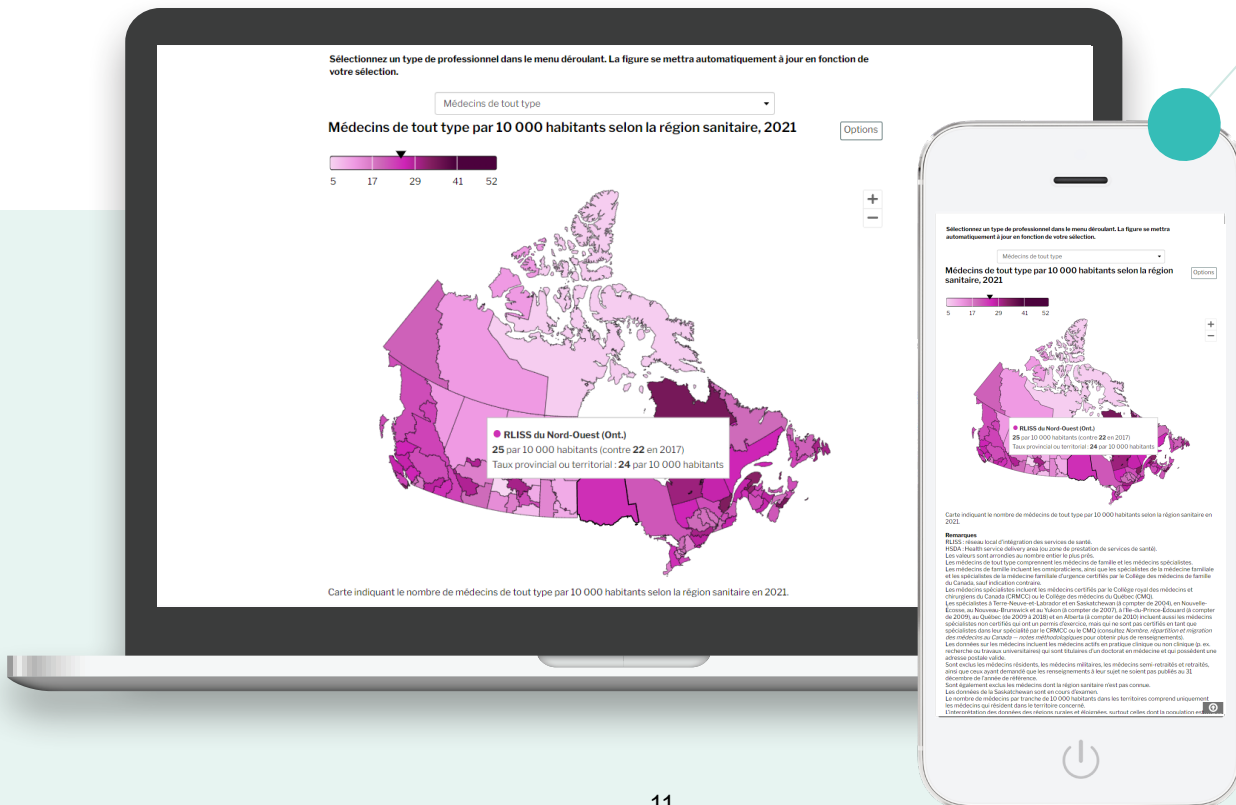
Ressources humaines de la santé

Affiner les données et revoir la cartographie pour obtenir un portrait global

Pour que la population profite d'un accès équitable aux soins de santé, des dispensateurs doivent se trouver là où sont les besoins. L'ICIS recueille des données sur plus de 30 groupes de professionnels de la santé, notamment leur effectif, leur répartition, leurs caractéristiques démographiques et d'autres renseignements importants sur l'état de la [main-d'œuvre de la santé](#) au Canada.

Des intervenants tels que les décideurs nous ont indiqué qu'ils ne disposaient que de données fragmentées et avaient besoin de données, de processus et d'outils plus complets et uniformisés pour guider leur planification. Cette information devrait idéalement fournir une idée de l'état général du système de santé.

En vue d'un jour répondre à cette demande, nous avons commencé par trianguler les données utilisées dans le rapport sur la main-d'œuvre de la santé de l'ICIS afin d'en améliorer la cohérence. Nous avons intégré des données de différentes sources, à la fois de l'ICIS et d'autres organismes tels que Statistique Canada. Nous pouvons par exemple maintenant faire le lien entre les heures supplémentaires des travailleurs de la santé, l'épuisement professionnel et l'évolution des diverses professions, comme dans le cas du personnel infirmier travaillant en soins directs dans l'ensemble des milieux de soins.



Un meilleur accès à l'information pour les intervenants

En 2022, nous avons commencé à présenter les données d'une nouvelle façon pour en augmenter l'utilisation. C'est ainsi que sont nées de nouvelles cartes des ressources humaines de la santé qui représentent visuellement les données et les rendent plus faciles à comprendre pour les non-initiés.

En mars 2023, nous avons lancé notre premier [outil de visualisation de données](#), qui montre les effectifs de divers types de médecins et d'infirmières selon la région sanitaire, par 10 000 habitants. Cette carte donne une idée rapide du nombre de médecins de famille, de spécialistes et de professionnels réglementés en soins infirmiers (infirmières praticiennes, infirmières autorisées, infirmières psychiatriques autorisées et infirmières auxiliaires autorisées) dans chacune des régions.

Ce format visuel permet de comprendre facilement la répartition d'importants groupes de la main-d'œuvre de la santé à l'échelle du Canada et concrétise les discussions sur les problèmes de pénurie. Les effectifs de nouveaux professionnels de la santé y sont représentés, tout comme les secteurs où ils œuvrent. Les tendances observées incitent aussi à prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'accès à l'échelle du pays, par exemple en incitant les diplômés à choisir la médecine familiale.

Trouver des interventions stratégiques qui fonctionnent

En 2022, l'équipe des ressources humaines de la santé (RHS) de l'ICIS a mis au point un nouvel outil — une analyse des interventions stratégiques — dont les intervenants peuvent se servir afin de se renseigner sur les mesures officielles prises par d'autres autorités compétentes pour régler les problèmes liés à la main-d'œuvre de la santé au pays.

L'outil parcourt les sites Web des gouvernements pour repérer toutes les interventions pertinentes sur le plan des politiques en matière de RHS. Il permet de découvrir une mine de données contextuelles pouvant informer les décideurs sur ce qui se fait dans chaque région.

Alors que le Canada est aux prises avec des problèmes découlant de la pandémie, comme la pénurie de main-d'œuvre de la santé, cette analyse des interventions met en lumière les nouveaux secteurs d'intérêt sur lesquels les gouvernements axent leurs plans, ainsi que l'efficacité des politiques en place.

Lors d'une analyse récente, nous avons appris que la grande majorité des interventions visait le recrutement. D'importants efforts sont déployés pour augmenter le nombre d'infirmières, par exemple par des primes, l'offre de nouvelles occasions de formation et le recrutement à l'étranger.



Sur le terrain

L'analyse des interventions en Nouvelle-Écosse

Comme le reste du pays, la Nouvelle-Écosse connaît des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé, et le recrutement est difficile pour divers groupes de professionnels. Pour trouver des solutions novatrices à ce problème, la province a créé un bureau de recrutement des professionnels de la santé — le premier du genre au Canada.

Ana Vidovic, stratège principale au gouvernement de la Nouvelle-Écosse, explique que son équipe a utilisé l'outil d'analyse des interventions de l'ICIS et qu'elle a ainsi pu gagner en agilité et saisir rapidement les occasions.

« C'est un outil merveilleux parce qu'il nous permet de voir les solutions stratégiques et les pratiques exemplaires mises en œuvre dans les autres provinces et territoires, affirme M^{me} Vidovic. Comme les données sont recueillies et actualisées à l'échelle du Canada, nous ne pourrions sans doute pas y avoir accès autrement. Cet outil nous a réellement aidés à élaborer notre cadre stratégique en matière de main-d'œuvre de la santé, car la situation change rapidement, ce qui fait que nous devons continuellement adapter nos plans. »

M^{me} Vidovic explique que la pénurie criante de ressources humaines de la santé en Nouvelle-Écosse exige la même rapidité de réponse que durant la pandémie.

Les stratèges, les planificateurs et les décideurs peuvent utiliser l'outil de l'ICIS pour évaluer les risques et les solutions possibles. Apprendre de nos homologues provinciaux est une étape essentielle dans ce parcours collectif.

Ana Vidovic

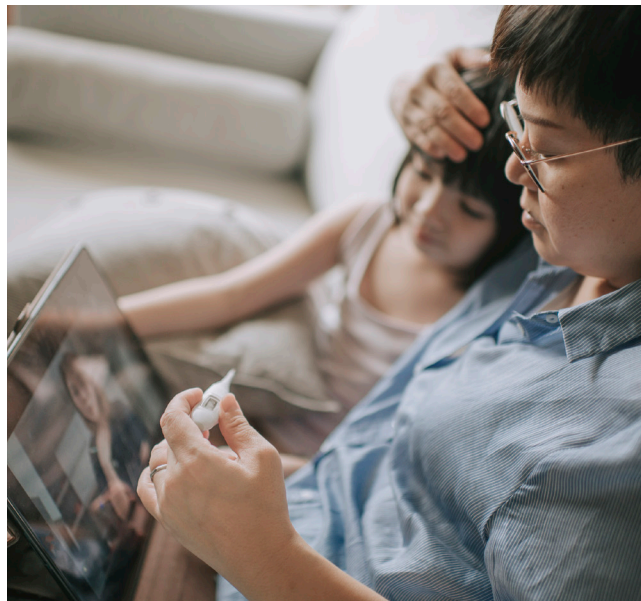


Soins virtuels

Éclairer la planification dans un nouveau secteur crucial

L'accroissement rapide des soins virtuels est sans doute l'un des nombreux changements les plus évidents engendrés par la pandémie de COVID-19 dans la prestation des soins de santé au pays. Les soins virtuels sont maintenant intégrés à la plupart des secteurs. Alors qu'ils étaient au départ nécessaires pour la distanciation physique, ils sont maintenant utilisés en raison de leurs nombreux autres avantages pour les systèmes de santé et les patients, y compris un meilleur accès aux soins et des coûts réduits.

Afin que les soins virtuels continuent de répondre aux besoins de la population canadienne, dont les caractéristiques démographiques changent constamment, les décideurs, les dispensateurs de soins et les patients doivent disposer de renseignements fiables concernant leur incidence sur les dépenses et les résultats des systèmes de santé. Grâce à ce type de données quantifiables, des politiques efficaces pourront être mises en place pour améliorer la continuité et la disponibilité des soins, ainsi que l'équité d'accès.



L'élargissement des soins virtuels au Canada

Nouvelles données et informations

Éclairer la discussion

Devant le virage vers les soins virtuels, l'ICIS compte s'appuyer sur les données dont il dispose pour élargir sa compréhension de ces soins au Canada. Après nous être intéressés à la manière dont les Canadiens ont accédé aux soins durant la pandémie, nous nous pencherons désormais sur les mesures à prendre pour garantir la qualité des soins. Nous devons maintenant éclairer cette discussion et aider les intervenants à déterminer comment intégrer les soins virtuels dans le système traditionnel de prestation des soins.

Notre approche à cet égard s'articulera autour de 3 grands axes liés aux principaux besoins en information des planificateurs des systèmes de santé :

Normes

Pour broser un portrait fiable de l'état des soins virtuels au Canada, il est essentiel de recueillir des données normalisées. Les résultats des consultations virtuelles doivent donc être systématiquement saisis dans les bases de données de l'ICIS pour produire des rapports et des recommandations utiles.

Analyse

Les données recueillies permettent de stratifier les résultats des personnes qui ont reçu les soins virtuels (p. ex. selon l'âge et l'emplacement géographique), ainsi que ceux des dispensateurs de soins concernés, afin de déceler les iniquités à l'échelle du pays. Les caractéristiques des personnes qui reçoivent les soins virtuels et les disparités observées revêtent une valeur particulière pour nos principaux intervenants.

Mesure

La mesure est de loin l'axe le plus exhaustif. Elle exige la collaboration avec les patients, les cliniciens et d'autres parties prenantes pour déterminer les données les plus utiles à la planification des soins virtuels.



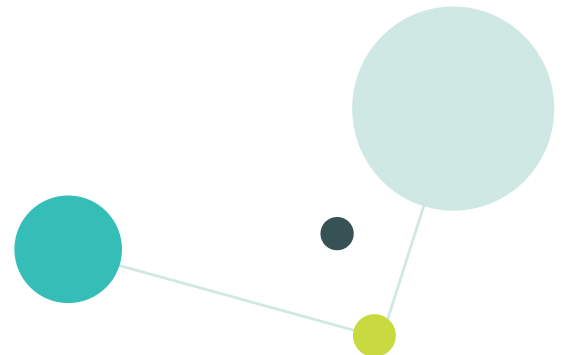
Des données exploitables pour des changements pertinents

L'ICIS a produit plusieurs rapports à partir des données recueillies sur l'essor des soins virtuels au Canada. Le plus récent, [publié en avril 2023](#), dresse un portrait exhaustif (incluant des données qualitatives et quantitatives) des politiques et programmes pour faire état des principales leçons tirées de la pandémie. Les données qualitatives ont été recueillies dans le cadre d'entrevues avec les principaux intervenants. Il s'agit d'une étape déterminante vers l'apprentissage collaboratif.

De fait, la collaboration a joué un rôle essentiel dans l'élaboration de ces rapports. Elle a également permis de découvrir de nouvelles façons intéressantes de travailler ensemble. Par exemple, Inforoute Santé du Canada a financé des avancées technologiques déterminantes pour l'évolution des soins virtuels au pays, et les résultats de ses sondages ont été inclus dans nos rapports. Grâce à notre collaboration étroite avec ce partenaire, nous ajoutons à notre travail une valeur sans précédent qui nous aidera à moderniser les systèmes de santé du Canada.

Pour la toute première fois, nous avons inclus cette année les résultats de l'[enquête du Fonds du Commonwealth](#) dans notre rapport sur les soins virtuels. Auparavant, ces statistiques étaient présentées séparément. Or, le regroupement des données permet de comparer clairement l'évolution des soins virtuels dans les pays sondés par le Fonds du Commonwealth. Cette nouvelle manière de faire favorise la transparence et la collaboration dans l'échange de l'information sur la santé, élargit le champ des connaissances et mobilise les principaux intervenants afin d'éclairer et de faire avancer la prestation des soins virtuels.

Ces travaux de l'ICIS pourraient avoir des retombées considérables sur les systèmes de santé, puisqu'ils aideront les intervenants gouvernementaux à décider où diriger leurs investissements et quelle forme leur donner. Nous proposons également la création d'un nouvel indicateur qui contribuerait à faire en sorte que les Canadiens pouvant être traités virtuellement n'aient pas à se rendre à l'urgence et qui permettrait de déterminer si les gens ont accès à des soins adéquats, sécuritaires et satisfaisants dans la collectivité.





Une ressource pour faire évoluer la prestation des soins de santé

L'ICIS fournit maintenant de l'information clé concernant l'incidence des soins virtuels sur les systèmes de santé canadiens et soutient l'élaboration de normes, d'analyses et de mesures de la performance en mettant l'accent sur les points suivants :

- **Des normes nouvelles et mises à jour** qui permettront de mieux recueillir les données sur les soins virtuels et de mieux les distinguer dans les banques de données de l'ICIS. Des modifications seront notamment apportées aux normes pancanadiennes sur les soins de santé primaires.
- **L'échange fluide de l'information sur la santé entre les intervenants des systèmes de santé** grâce à l'élaboration de normes d'interopérabilité et de contenu des données pour les soins ambulatoires, primaires et de courte durée. Ce travail est réalisé avec Inforoute Santé du Canada.
- **Des analyses des données provenant d'autres banques d'information de l'ICIS**, par exemple celles sur la facturation des médecins, la main-d'œuvre de la santé et les hôpitaux, ainsi que des données d'enquête.
- **La mesure de la performance dans des domaines prioritaires**, notamment l'expérience des patients, l'utilisation des services d'urgence et l'accès aux soins primaires, y compris la recommandation d'indicateurs pancanadiens qui permettront d'assurer un suivi au fil du temps.

Les travaux de l'ICIS, particulièrement ceux contribuant à la mesure de la performance des systèmes de santé et des résultats pour la santé de la population canadienne, sont essentiels en matière de santé numérique universelle. Nous savons qu'il existe des inégalités en matière d'accès aux systèmes de santé et de résultats pour la santé des Canadiens, et les travaux de l'ICIS appuieront les efforts collectifs et constants visant à élargir l'accès numérique. Ces travaux vont de l'élaboration de normes au partage de pratiques exemplaires et de leçons tirées.

En plus d'avoir le potentiel d'améliorer les soins aux patients, le numérique est un outil nécessaire au recrutement, à la rétention et au bien-être des dispensateurs de soins. En effet, quand les cliniciens disposent d'outils qui facilitent leurs interactions avec les patients et les autres membres de l'équipe de soins, tout le monde en bénéficie, surtout en région rurale ou éloignée.

D^r Kendall Ho
Professeur de médecine d'urgence
Université de la Colombie-Britannique
Directeur médical
HealthLink BC Emergency iDoctor-in-assistance (HEiDi)



Données provisoires

L'accès rapide aux nouvelles tendances favorise l'efficacité des interventions

Les rapports publics de l'ICIS sont reconnus pour être produits à partir de données entièrement traitées et dont la qualité a été vérifiée. Il peut falloir des mois pour les publier. Cependant, la vitesse est un atout lorsqu'il s'agit de prendre des décisions de planification dans les systèmes de santé. C'est pourquoi il importe de comprendre rapidement les nouvelles tendances et les problèmes urgents.

Le besoin pressant de données s'est fait sentir plus fortement au début de la pandémie de COVID-19, quand la demande est montée en flèche pour comprendre ce qui se passait dans les établissements de soins de longue durée du pays. Il était impératif de stopper les éclosions dans ce segment de la population vulnérable. C'est pourquoi l'ICIS a commencé à diffuser des données provisoires.

Les données provisoires sont aussi traitées et leur qualité est également vérifiée. Elles sont assez fiables pour révéler des problèmes. Il est donc possible de les utiliser pour déterminer les meilleures mesures à prendre, comme un confinement ou la vaccination — en quelques jours ou semaines plutôt qu'en quelques mois.



Trouver de nouvelles façons d'accélérer la prestation des services aux intervenants

L'ICIS a déterminé que d'autres secteurs, outre celui des soins de longue durée, pouvaient bénéficier de la publication de données provisoires, notamment en ce qui concerne la capacité des services d'urgence et les hospitalisations. Cette information permet de brosser un portrait plus rapide et plus pertinent d'éléments clés du système de santé, ce qui permet ensuite de prendre sans délai des décisions fondées sur les nouvelles priorités.

La publication de données provisoires fait maintenant partie des activités courantes de l'ICIS et se déroule au rythme d'un calendrier établi. Les intervenants, les chercheurs et les médias peuvent donc compter sur la diffusion régulière de mesures à jour pour éclairer leur travail.

Ces données déjà disponibles nous permettent de répondre au besoin d'information actuelle et comparable sur les hôpitaux et les soins de longue durée dans les systèmes de santé canadiens sans alourdir le fardeau de nos fournisseurs de données.

Plus de 10 analyses ont été publiées à partir des données provisoires depuis le début de la pandémie, y compris des mises à jour importantes concernant l'incidence de la COVID-19 sur [les volumes et les temps d'attente en chirurgie](#), les hospitalisations et les visites au service d'urgence.

À l'avenir — et conformément à notre [plan stratégique 2022 à 2027](#) —, nous souhaitons élargir l'offre de données provisoires et contextualisées, y compris d'éléments de données sur l'équité et les Autochtones, afin de contribuer à la prise de décision à l'échelle locale.

Qu'entend-on par « données provisoires »?

Les données provisoires sont les données publiées durant un exercice alors que le traitement et le contrôle de la qualité des données ne sont pas terminés. Elles peuvent donc changer. Nous vous invitons à lire les [principales considérations concernant l'utilisation des données provisoires](#).



De nouvelles indications concernant l'incidence de la COVID-19 sur les chirurgies

Grâce à ses données provisoires, l'ICIS a publié en mars 2023 une mise à jour sur le volume d'interventions et les temps d'attente en chirurgie partout au pays. Les résultats peuvent être utilisés pour mettre rapidement sur pied des activités de relance et de planification afin de réduire les retards et d'accélérer les soins pour les Canadiens. Les données varient selon la province ou le territoire et l'intervention, mais, dans l'ensemble, le nombre de chirurgies réalisées a baissé de 14 % au cours des 31 premiers mois de la pandémie. Seulement la moitié des patients en attente d'une arthroplastie du genou ont subi l'intervention dans le délai recommandé de 6 mois. [Explorez toutes les données](#).

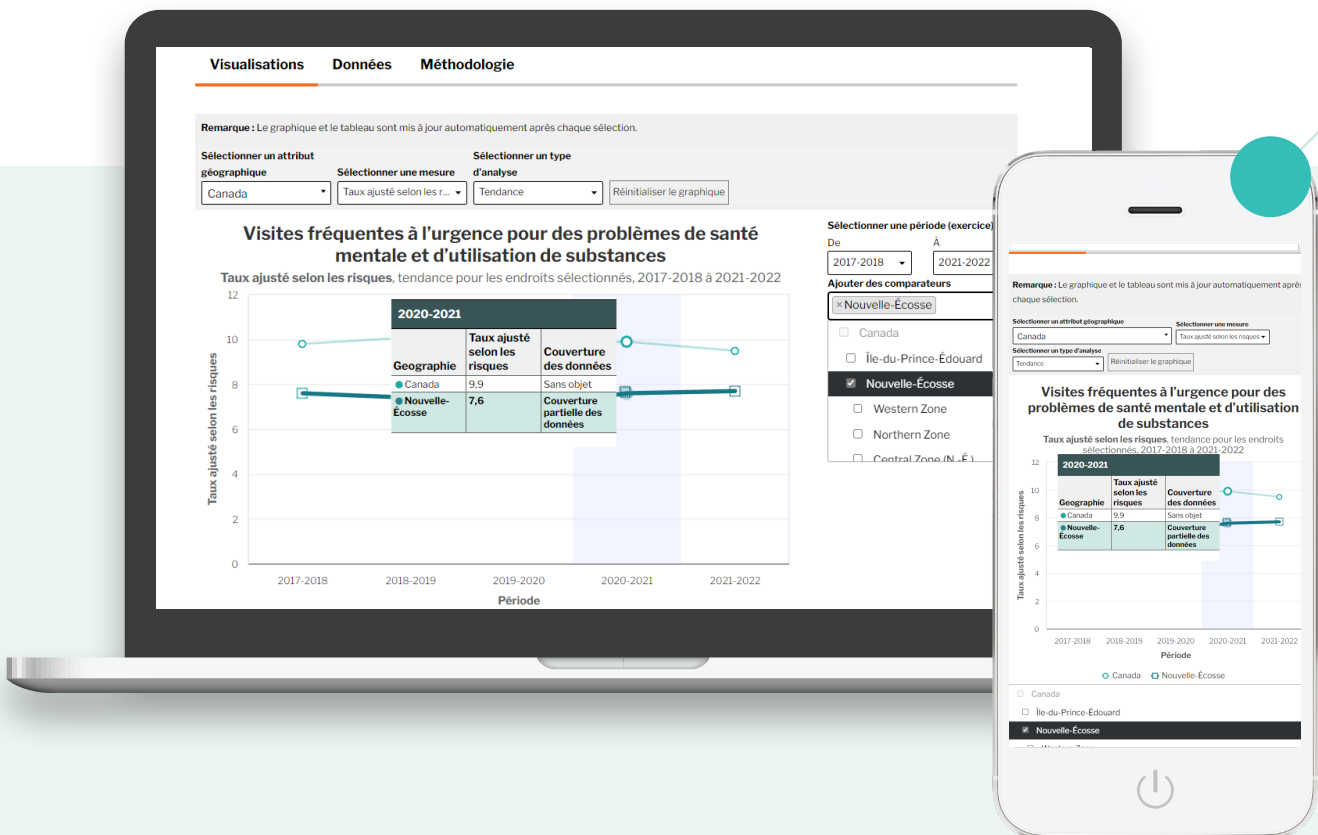
Indicateurs interactifs

Les visualisations de données offrent aux intervenants un moyen plus rapide d'obtenir des informations cruciales

L'une des raisons d'être de l'ICIS est de fournir aux intervenants les données dont ils ont besoin dans leurs activités de planification et d'intervention, et ce, dans le but d'optimiser les soins aux patients à l'échelle du pays. Depuis quelques années, l'équipe responsable des indicateurs de l'ICIS poursuit un objectif important : moderniser notre plateforme de données et rendre l'information importante facile à consulter et à comprendre — rapidement.

En 2022, nous avons mis à profit toutes nos capacités technologiques pour publier notre premier ensemble d'indicateurs incluant de nouvelles visualisations de données interactives, accessibles à un seul endroit. Des consultations auprès de groupes d'intervenants nous ont permis de déterminer que les 5 indicateurs initiaux devaient porter sur un important sujet d'actualité : [la santé mentale et l'utilisation de substances](#).

Les utilisateurs peuvent accéder à l'ensemble des données, des méthodologies et des rapports sur chaque indicateur à partir d'un même endroit. Ils peuvent également ventiler l'information et utiliser des outils de visualisation dynamique pour comprendre ce que signifient les données.



Outiller les utilisateurs de l'information sur la santé

Grâce aux fonctions améliorées permettant de regrouper, de filtrer, de visualiser et d'exporter l'information, les intervenants consacrent moins de temps à *trouver* les données et plus de temps à les *utiliser*.

Les décideurs et les groupes consultatifs cherchent souvent à comparer les données des autorités compétentes du pays. La comparabilité est une caractéristique essentielle des données de l'ICIS. Les indicateurs améliorés aident les utilisateurs à voir les données facilement, à comprendre les calculs et à comparer avec exactitude les résultats des différentes régions.

Cette évolution s'inscrit dans la poursuite de notre objectif stratégique visant à fournir les données les plus actuelles possibles. Notre équipe travaille à produire des indicateurs sur la santé mentale et l'utilisation de substances qui seront automatiquement mis à jour tous les mois (ou plus souvent). En disposant de données plus fréquentes sur les questions qui les intéressent, les intervenants pourront mieux comprendre ce qui se passe dans leur région et remédier aux problèmes.

L'avenir des indicateurs

Afin de mieux servir les intervenants, l'ICIS travaille à unifier et à adapter le traitement, la conception et la présentation des données.

Cette nouvelle manière de présenter nos 5 premiers indicateurs s'inscrit dans une démarche itérative visant à améliorer nos solutions. Dans la foulée, l'équipe responsable commencera à transférer les 70 indicateurs de l'ICIS vers cette plateforme technologique améliorée — les données sur les soins de longue durée étant un objectif clé pour 2023.

J'ai trouvé le nouveau tableau de bord interactif très utile dans mon travail au ministère de la Santé. Je peux comprendre les tendances plus facilement et aussi m'en servir pour l'élaboration du tableau de bord du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.



Feixue (Snow) Ren
Gestionnaire du service d'intelligence d'affaires et d'innovation
du gouvernement de la Colombie-Britannique

Engagement des patients

Intégrer les expériences vécues dans les projets de l'ICIS

Le Bureau de l'engagement des patients de l'ICIS a pour mission d'aider nos équipes à intégrer la voix des patients dans tous nos projets. Il est important de ramener les données à la dimension humaine en présentant les expériences vécues par les Canadiens, les membres de leur famille et leurs aidants naturels.

Afin d'élargir nos connaissances collectives sur l'engagement des patients, le Bureau crée des ressources et organise des séances de communauté de pratique lors desquelles les patients racontent leur histoire. Ces activités visent à former le personnel de l'ICIS et à l'habiliter à adopter des pratiques exemplaires et à élaborer des stratégies d'engagement efficaces dès le début.

Nous nous efforçons d'inclure l'engagement des patients dans la planification des projets dès leur conception. Le Bureau de l'engagement des patients peut conseiller les équipes sur les façons d'intégrer la perspective des patients dans tout projet nouveau ou en cours. Parce que nos partenaires nous font parfois part de renseignements délicats en nous racontant leurs expériences de soins, le Bureau peut aider les membres du personnel de l'ICIS à créer un espace sûr pour eux.



Les derniers faits saillants sur l'engagement des patients

Voici quelques exemples de la manière dont nous axons notre travail sur le patient :

- **Mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP) :** Nous nous sommes entretenus avec des Canadiens qui ont subi une arthroplastie de la hanche ou du genou pour connaître leur expérience avant et après la chirurgie et savoir comment ils ont pu utiliser les outils mis à leur disposition pour se soigner. Nous avons ainsi découvert des éléments incohérents. L'équipe travaille maintenant à perfectionner les processus ainsi que les outils.
- **Dons d'organes et transplantations :** L'ICIS et Inforoute Santé du Canada mènent conjointement un projet pluriannuel visant à mettre en place, à l'échelle pancanadienne, un système modernisé de déclaration de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations. Dans le cadre de ce projet, l'ICIS collaborera avec un groupe composé de patients, de donneurs et de membres de leur famille dans le but d'organiser et de coanimer des groupes de discussion et d'ainsi apprendre de leurs expériences.
- **Soins virtuels :** L'ICIS a collaboré avec Inforoute Santé du Canada afin de recueillir l'opinion de membres du public sur leur expérience des soins virtuels et de comprendre la façon dont ils les utilisent pour communiquer avec leur médecin de famille. Ces travaux aideront l'ICIS à comprendre l'incidence des soins virtuels sur les systèmes de santé canadiens et appuieront l'élaboration de normes, d'analyses et de mesures de la performance correspondantes.
- **Indicateurs sur les priorités partagées en santé et nouveaux indicateurs prioritaires :** L'ICIS travaille de concert avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des intervenants du secteur de la santé, des experts de la mesure et le public pour concevoir de nouveaux indicateurs et peaufiner ceux qui existent déjà. Nous recueillons l'opinion de gens qui font l'expérience des soins, ce qui nous aide à mieux comprendre nos données et à mettre en contexte les résultats de nos recherches.





Des rapports sur l'expérience des patients en milieu hospitalier

Pour offrir des soins axés sur les patients, nous devons demander à ces derniers de nous parler de leur expérience du système. Pour recueillir ce type de commentaires, l'ICIS utilise un outil normalisé : le [Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens](#). L'information ainsi recueillie est au cœur de notre rapport annuel sur l'expérience des patients dans les hôpitaux. En nous appuyant sur les facteurs décisifs que sont la coordination des soins, le soutien émotionnel et la communication avec le personnel infirmier (en particulier), nous avons pu rapporter que 65 % des patients considéraient que leur expérience générale d'hospitalisation avait été très bonne.

Les dirigeants des hôpitaux peuvent combiner ces données avec d'autres indicateurs pour comparer leur performance à celle de leurs pairs canadiens. Nous vous invitons à [explorer toutes les données](#).

Écoutons 2 de nos patientes partenaires

Le Bureau de l'engagement des patients de l'ICIS a vraiment joint le geste à la parole en abordant les patients de manière respectueuse et constructive.

Les équipes de l'ICIS admettent qu'elles sont loin de tout savoir, et il est passionnant d'entendre les questions qui sont posées. Cela montre vraiment que le personnel écoute et valorise la voix des patients.

Judy Porter
Cole Harbour, Nouvelle-Écosse



Selon Judy, le fait de comprendre l'importance du point de vue du patient et d'en tenir compte pour équilibrer la discussion permettra d'améliorer les soins.

« Examiner la situation sous un seul angle, c'est ignorer les autres points de vue et le portrait général, dit-elle. Le patient fait partie des experts à consulter. »

Judy aime faire part de ses idées uniques lors des rencontres de la communauté de pratique du Bureau de l'engagement des patients. Elle se dit reconnaissante de cette occasion et de la confiance qu'on lui porte comme participante.

En racontant nos histoires, nous mettons en contexte les données et donnons un visage aux faits et aux chiffres.

Susan Dunn
Halifax, Nouvelle-Écosse



Susan qualifie de gratifiante sa participation bénévole à la communauté de pratique du Bureau de l'engagement des patients. Elle peut en effet discuter de façon réfléchie avec le personnel de l'ICIS, qui porte une attention réelle au point de vue des patients partenaires.

« Je crois en l'importance des soins axés sur la personne et d'un engagement sincère, soutient-elle. C'est une chose d'affirmer que le point de vue du patient est valorisé, mais c'en est une autre de passer à l'action en appuyant le personnel et en permettant aux patients de se faire entendre et d'avoir une influence véritable sur les décisions. »

Les personnes ayant fait l'expérience des services, ajoute-t-elle, apportent une expertise particulière en raison de leur vécu.

Facteurs de stratification de l'équité

Nous ne pouvons nous contenter de moyennes pour remédier aux inégalités en santé

L'ICIS est un chef de file en matière de mesure de l'équité en santé. Il s'appuie sur des variables démographiques, sociales, économiques et géographiques pour déceler les écarts injustifiables dans l'accès aux soins, la qualité des soins, les expériences des patients et les résultats pour les patients.

Le but ultime est de repérer ces écarts et d'y remédier — puis d'évaluer les progrès vers une plus grande équité en santé.

Pour appuyer cet effort, nous cherchons à intégrer des [facteurs de stratification de l'équité](#) dans tous nos indicateurs pour que nos données et analyses puissent révéler d'autres écarts que ceux des moyennes et faire ressortir l'expérience de certains sous-groupes de Canadiens. Par exemple, en prenant en considération l'emplacement géographique dans un indicateur en particulier, on peut observer des écarts entre les résultats des résidents des régions urbaines et ceux des résidents des régions rurales ou éloignées.



Stratification de l'équité | Juin 2022

Facteur de stratification de l'âge : conseils pour mesurer les inégalités en santé et présenter les résultats des analyses

Définition

Concept : âge en années

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) utilise l'âge en années pour la mesure et la production de rapports sur les inégalités liées à l'âge dans la population. L'âge désigne le nombre d'années complètes qui se sont écoulées depuis la date de naissance d'une personne.

Mesure : catégories d'âge

L'ICIS utilise des catégories d'âge qui sont déterminées au cas par cas pour chaque indicateur. Selon la population d'intérêt et l'objet du rapport, les catégories d'âge peuvent rendre compte de groupes d'âge restreints (p. ex. tranche d'un an ou tranche de 5 ans) ou de groupes d'âge plus vastes (p. ex. tranche de 15 ans ou de 20 ans).

Variations

- Lorsqu'il s'agit de déterminer les catégories d'âge qui conviennent à votre analyse sur les inégalités en santé, évaluez comment la prestation des soins de santé et des services sociaux de même que l'admissibilité et les avantages évoluent à mesure que la personne vieillit (p. ex. les enfants passent des services pédiatriques aux services aux adultes à 18 ans, l'assurance médicaments et les soins de la vue deviennent universellement accessibles dans plusieurs provinces et territoires à 65 ans).
- L'ICIS utilise souvent des catégories d'âge de 5 ans pour ses analyses et ses rapports. Des catégories plus vastes, par exemple de 10 ans ou de 15 ans, peuvent être créées en combinant plusieurs groupes d'âge, en respectant les limites des catégories de 5 ans. Ce sont souvent les données qui guident la catégorisation de l'âge. Par exemple, si la répartition des données selon des groupes d'âge de 5 ans ne révèle aucune variation au chapitre des inégalités, essayez une répartition élargie selon des groupes d'âge de 10 ans.

Répondre au besoin croissant d'équité en santé

En 2018, après avoir consulté les planificateurs des systèmes de santé sur leurs besoins, l'ICIS a publié une trousse d'outils comprenant des ressources pour mesurer les inégalités en santé. La pandémie de COVID-19 a ensuite propulsé l'équité en santé à l'avant-scène, et dans la foulée, nous avons amélioré ces ressources.

Au printemps 2022, notre équipe a publié une trousse d'outils actualisée incluant des facteurs de stratification de l'équité permettant de cibler les 8 éléments sociodémographiques que les intervenants cherchent le plus à mesurer (voir les facteurs de stratification de l'équité de l'ICIS ci-dessous). Des modifications importantes ont aussi été apportées aux identificateurs de race et de statut autochtone, qui ont été définis comme d'importants facteurs d'évaluation des inégalités dans les soins de santé.

La suite

L'équité est un objectif universel pour les systèmes de santé du Canada, mais les mesures habituelles ne tiennent souvent compte que des moyennes. De plus, une tendance positive obtenue à partir des moyennes peut masquer des inégalités persistantes pour certains groupes. Les décideurs et les planificateurs n'ont donc qu'une compréhension partielle des inégalités en santé.

Il est impossible d'améliorer ce que nous ne pouvons pas mesurer — ni ce que nous ne pouvons pas bien mesurer. Grâce à ces 8 facteurs de stratification, les données reflètent mieux la diversité des expériences et des résultats pour les patients. Ainsi, les nouvelles politiques et les nouveaux programmes ciblant les causes multidimensionnelles des inégalités en santé seront élaborés en fonction de données probantes.

Ayant adopté une démarche intégrale et cohérente quant à ce sujet prioritaire, l'ICIS travaille à intégrer autant que possible les facteurs de stratification de l'équité dans ses produits et livrables.

Facteurs de stratification de l'équité de l'ICIS

- Âge
- Emplacement géographique
- Genre
- Groupe racialisé
- Identité autochtone
- Niveau de scolarité
- Revenu
- Sexe à la naissance

Responsabilisation démontrable

La protection de la vie privée est l'affaire de tous à l'ICIS

L'ICIS joue un rôle unique dans le paysage canadien des soins de santé et cela a pour corollaire un engagement à protéger la vie privée des Canadiens et les renseignements personnels sur leur santé. Notre vaste programme de respect de la vie privée établit la façon dont nous recueillons, conservons, analysons et diffusons les données sur les soins de santé.

Or, nous savons que les politiques ne sont efficaces que dans la mesure où elles sont respectées de tous au quotidien. Nous demandons donc à tous nos employés de veiller à la protection de la vie privée. En effet, nous ne pouvons nous conformer à toutes les exigences de protection de la vie privée et de sécurité internes et à celles de nos partenaires gouvernementaux qu'à l'aide d'un effort collectif.

En 2022, nous nous sommes concentrés sur la responsabilisation démontrable — soit la mesure dans laquelle chaque personne accepte son rôle de protéger les renseignements personnels, assume les responsabilités liées à son poste et peut démontrer sa conformité à tout moment.

De nouveaux efforts de formation et de sensibilisation

Afin de renforcer la responsabilisation démontrable, nous devons sensibiliser toutes nos équipes. Nous avons profité du mois de la sensibilisation au respect de la vie privée (janvier) et du mois de la sensibilisation à la sécurité de l'information (septembre) pour mener des campagnes, organiser des séances d'apprentissage actif et créer une communauté de pratique à l'échelle de l'ICIS.

Nous avons encouragé le partage des connaissances par les moyens suivants :

- une trousse d'orientation, du matériel de formation et un document d'information sommaire sur la responsabilisation démontrable;
- des séances de formation et des séances de discussion en groupe obligatoires pour un apprentissage ciblé;
- des séances collectives d'examen des politiques et des procédures;
- des séances d'apprentissage et des jeux-questionnaires en équipe;
- l'inclusion de la responsabilisation démontrable comme point permanent à l'ordre du jour de toutes les réunions.

Créer une culture durable en matière de protection de la vie privée

Même si nous devons continuer de répondre aux exigences externes, comme celles de l'examen de la commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario en 2022, notre stratégie consiste à poursuivre notre amélioration continue en matière de protection de la vie privée et de sécurité.

En plus d'avoir établi un nouveau plan de durabilité, nous sommes à former des champions de la responsabilisation démontrable dans toutes les équipes de l'ICIS. Ces représentants rendront compte des progrès et, surtout, intégreront la responsabilisation démontrable dans nos activités courantes. Nous incorporons aussi la responsabilisation démontrable dans nos objectifs individuels et de gouvernance, et nous présenterons chaque année nos efforts collectifs au Comité exécutif de l'ICIS.

L'ICIS évolue, comme son programme de respect de la vie privée. L'élargissement de la mission de l'organisme passe par la croissance des équipes. Or, nous reconnaissons que nous ne pouvons pas nous en remettre à notre expérience antérieure de la responsabilisation démontrable, mais que nous devons plutôt améliorer continuellement notre communauté de pratique et le partage des connaissances.



Sécurité culturelle

Les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis ont le droit inhérent d'accéder à des services de santé exempts de discrimination. Pourtant, le racisme envers les Autochtones est répandu au Canada, et peu de données et de rapports permettent de faire la lumière sur le problème et d'instaurer des mécanismes de responsabilisation dans les systèmes de santé. Qui plus est, il n'existe aucune ligne directrice ou norme pancanadienne permettant de faciliter les comparaisons, de suivre les progrès ou de favoriser des changements.

Nous avons tous un rôle à jouer pour éliminer le racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé. L'ICIS est déterminé à travailler en partenariat avec les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis pour promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles, et estime devoir établir des mécanismes de mesure plus efficaces en vue de favoriser la responsabilisation et la transparence.

Voici ce que l'ICIS a accompli en 2022-2023 :

- Organisation d'un [webinaire](#) ayant pour thème « S'attaquer au racisme envers les Autochtones dans les systèmes de santé du Canada grâce aux mesures et à la gouvernance des données autochtones ».
- En partenariat avec l'organisme Providence Health Care, publication d'un [rapport](#) sur le projet pilote du cadre d'évaluation de la sécurité culturelle de cet organisme de la Colombie-Britannique.
- Organisation de la première réunion du groupe collaboratif sur la mesure de la sécurité culturelle, composé de 15 experts des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui élaboreront conjointement un ensemble d'indicateurs sur la sécurité culturelle dans les systèmes de santé.
- En collaboration avec NVision Insight Group, un cabinet-conseil autochtone, diffusion du premier de 3 cours en ligne faisant partie d'un programme de formation obligatoire des employés sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis. S'inscrivant dans le cadre de la [Déclaration d'engagement de l'ICIS à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles](#), les cours représentent un moyen concret de créer un climat de changement et de sécurité culturelle au sein de l'ICIS. Dans le premier cours, les employés ont appris à connaître notre histoire coloniale commune. En 2023, ils en apprendront davantage sur le colonialisme comme déterminant social de la santé, sur la vision autochtone du monde et sur la souveraineté et la gouvernance des données autochtones.

Nous sommes comme toujours engagés à renforcer la sécurité culturelle à tous les échelons de l'organisme au moyen d'initiatives telles que notre série de conférences sur la santé des Autochtones et notre cercle de partage, un forum mensuel réservé au personnel de l'ICIS.



Principes directeurs du travail de l'ICIS avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis

- L'humilité et la sécurité culturelles sont les pierres d'assise d'une collaboration fructueuse et respectueuse.
- Une approche fondée sur les particularités reconnaît l'histoire, les priorités et les intérêts distincts des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Les processus et partenariats mis en œuvre par les Autochtones sont indispensables à l'utilisation appropriée des données sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Les données et l'information sur la santé et le bien-être sont des outils essentiels d'autodétermination.
- Les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont un droit souverain collectif et inhérent à l'autodétermination en vertu duquel ils demeurent propriétaires de leurs données, en assurent la gouvernance, peu importe où ces données sont entreposées, et exercent un contrôle sur leurs priorités en santé et en soins de santé.



Données sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis

L'ICIS a la responsabilité de respecter la souveraineté des données sur les Autochtones. C'est pourquoi sa politique requiert que toute demande de données sur les Autochtones soit accompagnée d'une preuve de l'approbation des autorités autochtones compétentes.

Vous trouverez une description de notre engagement à l'égard de ce processus dans le document [Tracer la voie vers la gouvernance respectueuse des données de l'ICIS sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis](#).

Tracer la voie

Vers la gouvernance respectueuse des données de l'ICIS sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis

Mis à jour en août 2020

Nous reconnaissons respectueusement les territoires sur lesquels sont situés les bureaux de l'ICIS. Ottawa se trouve sur le territoire ancestral non cédé de la Nation algonquaine et Toronto, sur le territoire ancestral des Wendats, de la Nation Anishinabek et de la Confédération des Haudenosaunee, ainsi que sur le territoire et les terres visées par traité de la Première Nation des Mississauga de Credit. De plus, nous reconnaissons et respectons le territoire ancestral des Kanien'kehá:ka, sur lequel sont situés nos bureaux de Montréal. Nous soulignons également avec respect que nos bureaux de Victoria se trouvent sur le territoire ancestral des peuples Songhees, Esquimalt et WSÁNEĆ, dont la relation historique avec ces terres se poursuit à ce jour. Nous reconnaissons qu'une diversité de Premières Nations, d'Inuits et de Métis vivent en grand nombre sur ces territoires, et nous sommes heureux de pouvoir collaborer étroitement avec eux.



Les domaines prioritaires de l'ICIS en matière de santé des Autochtones

Capacités de base

Développer les capacités de base en renforçant la sécurité et l'humilité culturelles au sein de l'ICIS, au moyen notamment des politiques, de la formation et des processus nécessaires.

Gouvernance des données sur les Autochtones

Développer une approche respectueuse de la gouvernance des données autochtones à l'ICIS. En conformité avec les principes de souveraineté des données autochtones, la politique de l'ICIS prévoit l'obtention préalable de l'approbation des autorités des Premières Nations, des Inuits ou des Métis avant la diffusion ou la divulgation de données permettant d'identifier des personnes ou des collectivités autochtones.

Relations et partenariats

Nouer des relations et des partenariats avec les peuples, les collectivités, les gouvernements et les organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de trouver des occasions de collaboration à l'échelle locale, régionale et nationale en vue d'améliorer la santé et le bien-être des Autochtones.

Analyses et renforcement des capacités

Produire des analyses exploitables et renforcer les capacités en travaillant avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour dégager les analyses, les produits, les services, la formation, les infrastructures de données et les outils qui favorisent la réalisation des priorités en santé, la planification des soins et l'amélioration du bien-être des Autochtones.

Notre équipe

Avant de me joindre à l'ICIS en 2018, je travaillais au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Je connaissais donc bien les données de l'ICIS. Je n'ai pas hésité à accepter l'offre d'emploi parce que je savais que l'organisme était un chef de file en matière d'analyse et de suivi de la performance des systèmes de santé canadiens et je connaissais sa bonne réputation d'employeur. Voir le développement de nouvelles analyses locales et recevoir les commentaires positifs des intervenants au cours des 5 dernières années a été gratifiant. La pandémie a mis en évidence le besoin de données exploitables et comparables sur la santé. Nous sommes là pour répondre à ce besoin. Je suis fier de faire partie de cette équipe et honoré de participer à ses travaux.

[William Yang](#)



En tant que récente diplômée, je peux qualifier de naturelle ma décision d'intégrer l'équipe de l'ICIS en 2022. Durant mes études supérieures, j'ai rapidement appris que l'ICIS était un chef de file en matière de collecte et d'analyse des données sur les soins de santé; chaque fois que je faisais des recherches pour mon mémoire, elles me menaient à un rapport de l'ICIS! Je savais que me joindre à une équipe d'experts hors pair dans ce domaine me permettrait de contribuer à améliorer les résultats des soins de santé au Canada. L'expérience s'est avérée gratifiante jusqu'ici, notamment grâce à mes collègues qui m'ont bien accueillie et aidée. Je suis heureuse de continuer à collaborer avec mes pairs de l'ICIS et nos intervenants afin de renforcer les capacités déjà inégalées de l'organisme à répondre aux besoins changeants dans le secteur des soins de santé et à améliorer la santé de tous les Canadiens.

[Esra Ben Ismail](#)



Après plus de 40 ans de travail dans le secteur des soins de santé, j'ai récemment pris ma retraite. J'étais alors gestionnaire de la formation à l'ICIS. Je suis maintenant impatient de me consacrer à mes intérêts et loisirs personnels. Lorsque je reviens sur mes 35 années de service à l'ICIS, je constate que j'ai eu la chance de voir l'organisme croître en s'attaquant à de nouveaux défis, en adoptant de nouvelles technologies et en allant toujours de l'avant.



Les nouvelles technologies de base de données, l'utilisation répandue d'Internet, la numérisation en médecine, l'analytique des données et la prise de décisions fondées sur des données probantes ne sont que quelques-uns des points sur lesquels l'ICIS a évolué durant ma carrière. Au fil de sa croissance, il est demeuré fidèle à son mandat et est devenu l'un des plus importants organismes spécialistes des données sur la santé au Canada.

L'ICIS tire sa force de son respect inébranlable des normes et des pratiques exemplaires, en grande partie grâce à son personnel dévoué, talentueux et chevronné. Tout au long de son évolution, une constante est demeurée : les membres de son personnel ont leur mission à cœur.

Les membres de l'équipe de l'ICIS se plongent corps et âme dans leur travail et produisent des résultats très estimés, comme des normes de données, des rapports comparatifs, des publications, des analyses spéciales, du contenu informatif et du matériel promotionnel. Ces réussites sont généralement le fruit d'un effort collectif. Comme dans les équipes sportives, pour atteindre un but, il faut répéter plusieurs fois les mêmes gestes pour développer une manière de fonctionner, acquérir une constance et atteindre la perfection. En créant des produits, en partageant ses connaissances et en fournissant du matériel de formation, l'ICIS a toujours eu pour intention d'offrir le nec plus ultra à ses intervenants et clients.

L'information sur la santé au Canada repose sur un vaste ensemble de systèmes de santé, de secteurs et d'exigences. Bien que l'ICIS compte un solide groupe de leaders d'opinion et ait élargi ses banques de données et les résultats qu'il produit, le Canada compte d'autres organismes essentiels dans le domaine des soins de santé. Ainsi, la collaboration de l'ICIS avec ses clients et ses intervenants est importante. Au fil des années, il n'a pas cessé d'organiser des séances de consultation et de travailler en étroite collaboration avec des groupes d'experts et d'autres organismes.

Il n'est jamais facile de produire du contenu pertinent et intéressant. Avoir le temps d'examiner les défis sous de nouveaux angles permet d'explorer des solutions et des produits d'avant-garde. Il faut protéger cette force créative nécessaire à l'amélioration continue des produits de l'ICIS. Elle est essentielle à l'élaboration de nouveaux contenus éducatifs, d'ensembles minimaux de données, de rapports comparatifs et d'indicateurs.

C'est l'ensemble de ces éléments qui font de l'ICIS un organisme hautement respecté dans le milieu des soins de santé. Je suis fier d'avoir contribué à la croissance et au succès de l'organisme et impatient de voir les nouveaux sommets qu'il atteindra au cours des prochaines années.

Kent Maclean

Direction et gouvernance

Conseil d'administration au 31 mars 2023

Canada — représentants à titre particulier

D^r Vivek Goel (président)
Recteur et vice-chancelier
Université de Waterloo

D^r Denis Roy (vice-président)
Commissaire adjoint à l'évaluation
Commissaire à la santé et au bien-être
(Représentant non gouvernemental)

D^{re} Verna Yiu
Doyenne et vice-rectrice
à l'enseignement par intérim
Université de l'Alberta

D^{re} Alexandra T. Greenhill
Fondatrice, directrice
générale et médecin-chef
Careteam Technologies Inc.

Région 1 • Colombie-Britannique

D^{re} Maureen E. O'Donnell
Vice-présidente directrice
Politiques cliniques, planification et partenariats
Provincial Health Services Authority
(Représentante non gouvernementale)

M. Martin Wright
Sous-ministre adjoint
Information sur le secteur de la santé,
Analyse et Rapports
Ministère de la Santé de
la Colombie-Britannique
(Représentant gouvernemental)

Région 2 • Prairies

M. Réal Cloutier
Ancien président-directeur général
Office régional de la santé de Winnipeg
(Représentant non gouvernemental)

M^{me} Karen Herd
Sous-ministre
Santé Manitoba
(Représentante gouvernementale)

Région 3 • Ontario

M. Karim Mamdani
Président-directeur général
Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences
(Représentant non gouvernemental)

M. Michael Hillmer
Sous-ministre adjoint
Stratégies relatives au numérique et
à l'analytique
Ministère de la Santé de l'Ontario
(Représentant gouvernemental)

Région 4 • Québec

M. Marc-Nicolas Kobrynsky

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

(Représentant gouvernemental)

Région 5 • Atlantique

M. Martin Haynes

Chef de la stratégie

Medavie

(Représentant non gouvernemental)

Région 6 • Territoires

M^{me} Jo-Anne Cecchetto

Sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

(Représentante gouvernementale)

Santé Canada

M. Stephen Lucas

Sous-ministre

Santé Canada

Statistique Canada

M^{me} Lynn Barr-Telford

Statisticienne en chef adjointe

Secteur de l'engagement stratégique

Statistique Canada

Comités du Conseil d'administration au 31 mars 2023

Comité des finances et de la vérification

Membres

Karim Mamdani (président)
Lynn Barr-Telford
Martin Haynes
Stephen Lucas

Réunions

7 juin 2022
21 novembre 2022
16 février 2023

Comité de gouvernance et de respect de la vie privée

Membres

Denis Roy (président)
Jo-Anne Cecchetto
Michael Hillmer
Marc-Nicolas Kobrynsky
Martin Wright
Verna Yiu

Réunions

14 juin 2022
14 novembre 2022
6 mars 2023

Comité sur les ressources humaines

Membres

Vivek Goel (président)
Réal Cloutier
Alexandra Greenhill
Maureen O'Donnell
Denis Roy

Réunions

17 novembre 2022
3 mars 2023

Haute direction au 31 mars 2023

David O'Toole

Président-directeur général

Neala Barton

Vice-présidente

Communications et Expérience client

Brent Diverty

Vice-président

Stratégies de données et Statistiques

Caroline Heick

Vice-présidente

Services administratifs

Nasir Kenea

Vice-président et dirigeant

principal de l'information

Services et technologies de l'information

Georgina MacDonald

Vice-présidente

Région de l'Ouest

Kathleen Morris

Vice-présidente

Recherche et Analyse

Stephen O'Reilly

Directeur exécutif

Bureau du président-directeur général

Francine Anne Roy

Vice-présidente

Région de l'Est

Nilesh Shastri

Chef de la sécurité de l'information

Bureau du chef de la sécurité de l'information

Rhonda Wing

Directrice exécutive, chef de la protection
des renseignements personnels et
avocate générale

Vie privée et Services juridiques

Steve Atkinson

Directeur

Région de l'Ouest

Dora Silva Alves

Directrice

Formation, Conception et

Présentation du contenu

Elizabeth Blunden

Directrice

Personnel et lieux de travail — Opérations

Herbet Brasileiro

Directeur

Diffusion de produits STI

Brian Bui

Directeur

Infrastructure, Opérations d'affaires
et Services des technologies

Ann Chapman

Directrice

Dépenses et Soins primaires

Deborah Cohen

Directrice

Services d'information sur les produits
pharmaceutiques et la main-d'œuvre
de la santé

Natalie Damiano

Directrice

Soins spécialisés

Mélanie Josée Davidson

Directrice

Performance du système de santé

Shez Daya

Directrice

Solutions numériques

Keith Denny

Directeur
Santé de la population,
Santé des Autochtones et Classification
et Terminologies

Joanna Filion

Directrice
Marketing et Communications

Matthew Godycki

Directeur
Stratégie, Architecture et Normes

Cheryl Gula

Directrice
Thèmes prioritaires

Jeffrey Hatcher

Directeur
Analytique avancée

Tracy Johnson

Directrice
Analytique du système de santé

Connie Paris

Directrice
Stratégie et Opérations

Chantal Poirier

Directrice
Finances

Juliana Wu

Directrice
Services d'information sur les soins
ambulatoires et de courte durée



Gestion des risques

Programme de vérification

L'ICIS applique un programme de vérification qui vise à

- évaluer la mesure dans laquelle les activités sont conformes aux politiques et aux procédures administratives, ainsi qu'aux règlements gouvernementaux applicables;
- évaluer l'efficacité globale des mesures de contrôle et des processus en place;
- trouver des possibilités d'amélioration.

En 2022-2023, les activités comprenaient

- une évaluation triennale des risques de fraude;
- une vérification de suivi, par sondage, du respect de la vie privée auprès des destinataires externes de données au niveau de l'enregistrement, visant principalement le respect des exigences de l'ICIS en matière d'accès à distance;
- une vérification interne ISO 27001 et une vérification de surveillance ISO 27001, version 2013;
- des tests d'intrusion et des évaluations de vulnérabilité du réseau de technologies de l'information, de l'infrastructure du serveur et de certaines applications.

Nous avons élaboré des plans d'action pour apporter les améliorations recommandées au terme de ces vérifications.

Activités de gestion des risques

Le programme de gestion des risques stratégiques de l'ICIS met en lumière les risques qui pourraient nous empêcher d'honorer nos engagements et d'offrir un service de qualité à nos intervenants ainsi que nuire à notre réputation ou à la réalisation de notre plan stratégique.

Le programme a pour but d'encourager la prise de risques calculés selon un seuil de tolérance et d'élaborer des plans d'action axés sur l'atténuation des risques. L'ICIS aborde la gestion des risques de manière à parer aux imprévus potentiels et à établir un consensus quant à la façon de réduire ou d'éliminer leurs répercussions. Ce programme, qui favorise une gestion efficace, vient renforcer la responsabilisation et, à terme, améliorer le rendement. L'approche mise de l'avant par l'ICIS repose sur sa politique de gestion des risques stratégiques, laquelle a été revue et mise à jour en 2022-2023.

Cadre de gestion des risques stratégiques de l'ICIS



Activités de gestion des risques stratégiques pour 2022-2023

Les membres de la haute direction ont cerné et évalué plusieurs des principaux risques selon la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions possibles. Parmi ces risques, 6 sont de nature stratégique compte tenu de leur risque résiduel élevé (le niveau de risque une fois les stratégies d'atténuation existantes envisagées) :

- 1. Besoins technologiques actuels et émergents** : L'organisme risque de ne pas pouvoir atteindre ses objectifs stratégiques en raison de son incapacité à tirer profit des technologies actuelles et à s'adapter aux nouvelles technologies.

Pour atténuer ce risque, l'ICIS a mis en place des initiatives de modernisation technologique et opérationnelle dans le respect du carnet de route pluriannuel des technologies de l'information (TI). Nous avons actualisé le carnet de route afin de nous assurer de répondre à nos besoins et à ceux des intervenants tout en étant en mesure d'intégrer les technologies pertinentes pour satisfaire aux exigences changeantes en matière d'infrastructure.

- 2. Méthodes actuelles et émergentes d'approvisionnement en données :** L'ICIS risque de ne pas réaliser ses objectifs stratégiques en raison de son incapacité à obtenir les données nécessaires ou à y avoir accès dans les délais requis.

Depuis le début de la pandémie, les responsables des systèmes de santé et des politiques ont indiqué avoir besoin de données plus actuelles et détaillées pour répondre rapidement aux nouvelles priorités. À cette fin, nous avons mis de l'avant une approche à volets multiples en 2022-2023. Nous avons fait des progrès et maintenu l'approvisionnement en données dans les domaines prioritaires pour la stratégie d'avancement des données en plus d'élargir le programme de données provisoires. Nous avons également progressé dans la mise en œuvre de nouvelles technologies qui fourniront, à court terme, des mécanismes souples de collecte de données, et nous avons échangé avec des organismes gouvernementaux et des organismes sanitaires pancanadiens clés afin de contribuer à la modernisation des normes de données et de l'approvisionnement en données.

En 2022-2023, nous avons diffusé à l'échelle du Canada 3 des 12 indicateurs finaux approuvés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, un jalon important de notre engagement relatif aux priorités partagées en santé.

- 3. Démontrer notre valeur pour les intervenants :** L'ICIS risque de ne pas reconnaître les produits et services qui représentent la plus grande valeur pour les intervenants, et de ne pas disposer d'un mécanisme adéquat et intégré pour montrer cette valeur aux bailleurs de fonds et aux autres intervenants.

Afin de minimiser ce risque, au cours de la dernière année, nous nous sommes efforcés d'harmoniser notre proposition de valeur avec les besoins des intervenants. En 2022-2023, l'ICIS s'est entretenu régulièrement avec les intervenants et des groupes fédéraux, provinciaux et territoriaux en vue de répondre aux nouveaux besoins en matière d'information. Pour nous assurer de toujours tenir compte des priorités des intervenants, nous travaillons à la nouvelle version de notre sondage auprès des intervenants. Nos travaux d'actualisation de notre cadre de mesure de la performance sont bien amorcés. Le cadre s'harmonise avec notre plan stratégique 2022 à 2027 et est conçu pour permettre l'évaluation systématique de la valeur que nous offrons de façon intégrée.

- 4. Vulnérabilité à une violation grave de la vie privée ou de la sécurité :** Il est possible que les stratégies actuelles d'atténuation des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité ne suffisent pas à prévenir une violation grave de la vie privée ou de la sécurité.

Notre programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité constitue l'une de nos principales forces; cependant, il faut continuer de surveiller et d'anticiper les nouvelles menaces, étant donné la complexité accrue des techniques d'ingénierie sociale et l'évolution constante des technologies et processus opérationnels. Nous avons réduit ce risque en surveillant l'efficacité de nos mesures de contrôle ainsi qu'en utilisant les principes de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité pour prendre des décisions et établir des contrôles efficaces. Nous avons amélioré notre capacité à fournir un cadre de responsabilisation démontrable à l'appui d'un système rigoureux de responsabilité qui assure le respect de la vie privée et la sécurité de l'information. Enfin, nous avons également veillé activement à la protection de la vie privée et à la sécurité afin que l'ICIS continue de prendre les mesures qui s'imposent pour atténuer les risques émergents tout en répondant aux besoins en constante évolution des intervenants et des organismes de réglementation.

- 5. Financement et gestion des opérations :** L'ICIS risque de ne pas être en mesure de gérer ses activités actuelles (programmes, produits et services), de poursuivre sa transformation numérique et de faire progresser les initiatives découlant du nouveau plan stratégique, compte tenu du niveau de financement après 2022-2023.

Nous avons diminué ce risque en entamant tôt des discussions fréquentes avec Santé Canada concernant la prolongation et le renouvellement à venir des ententes de contribution, ainsi qu'avec les provinces et territoires afin de renouveler nos ententes bilatérales triennales. Nous avons intégré de nouveaux outils pour contrôler et planifier notre capacité opérationnelle. En l'absence d'une vision à long terme du financement, nous avons évalué nos activités opérationnelles et nos engagements, puis présenté nos budgets à notre Conseil d'administration selon les priorités des provinces et territoires auxquels nous offrons des services et en tenant compte des objectifs stratégiques et des priorités en matière d'information sur la santé établis dans notre plan stratégique 2022 à 2027.

- 6. Incertitude liée à la main-d'œuvre :** En raison des changements dans le monde du travail entraînés par la pandémie, l'ICIS risque de ne pas avoir suffisamment de ressources humaines spécialisées pour effectuer son travail et l'aider à innover pour atteindre les objectifs de son nouveau plan stratégique.

Le marché du travail étant extrêmement compétitif, l'ICIS a établi l'incertitude liée à la main-d'œuvre comme un risque stratégique en 2022-2023. Nous avons mis de l'avant une approche globale pour atténuer ce risque : être attentif au bien-être du personnel, investir dans des mesures de maintien en poste, revoir nos méthodes de recrutement et de rétention du personnel, et élaborer de nouvelles stratégies et de nouveaux incitatifs. Nous avons adopté une approche à multiples facettes pour l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) qui prend appui sur l'intégration d'une formation de base obligatoire pour tous les membres du personnel.

Pratiques exemplaires

Voici un aperçu de nos activités et une explication de nos résultats financiers. Cette section devrait être lue en parallèle avec les états financiers figurant dans le rapport annuel.

Qui fait quoi

- La direction prépare les états financiers et assume la responsabilité quant à l'intégrité et à l'objectivité des données qu'ils contiennent, le tout en conformité avec les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.
- L'ICIS élabore et mène 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'intermédiaire 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./S.E.N.C.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 recommande leur approbation par le Conseil d'administration. Pour 2022-2023 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 entraîner des différences substantielles entre les résultats réels et ceux présentés ci-dessous.

Revenus

Sources de revenus annuels

Source de revenus (en millions de dollars)	2019-2020 Réel*	2020-2021 Réel*	2021-2022 Réel*	2022-2023 Prévu*	2022-2023 Réel*	2023-2024 Prévu*
Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé†	88,7	91,7	99,7	107,5	98,6	118,3
Gouvernements provinciaux et territoriaux — Plan de base	18,4	18,8	19,1	19,5	19,9	20,5
Autre‡	6,2	5,7	7,8	6,5	6,7	7,0
Sources de revenus annuels totaux	113,3	116,2	126,6	133,5	125,2	145,8

Remarques

- * Les montants réels correspondent aux revenus enregistrés durant l'exercice et les montants prévus, à ceux qui sont planifiés en fonction des estimations ou du budget.
- † Représente les revenus annuels en trésorerie, ajustés en fonction des projets reportés, et exclut donc les revenus liés à l'amortissement. De plus, les montants réels pour 2019-2020 comprennent un montant de 306 525 \$ provenant des fonds différés du régime de retraite.
- ‡ Comprend les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux destinées aux programmes et aux projets spéciaux, de même que les avantages incitatifs relatifs aux baux de 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023.

Ententes de financement

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

- La proportion des fonds reçus de ces 2 ordres de gouvernement a évolué au fil du temps. Ainsi, la proportion des fonds reçus de Santé Canada a augmenté depuis le renouvellement de l'entente de financement de l'Initiative d'information sur la santé (IIS).
- Nos revenus annuels totaux étaient de 120,4 millions de dollars en moyenne pour les 4 exercices de 2019-2020 à 2022-2023. Ces fonds permettent de financer notre programme de travail permanent lié à nos fonctions principales et à nos initiatives prioritaires.

Depuis 1999, dans le cadre des accords de contribution et de subvention de l'Initiative du Carnet de route — ou 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 de l'IIS a été renouvelée en 2017-2018. Outre le financement de base de 77,7 millions de dollars par année, elle comprend un financement de 53 millions de dollars sur 5 ans qui sera réparti comme suit : 3 millions la première année (2017-2018), 5 millions la deuxième, 10 millions la troisième, 15 millions la quatrième et 20 millions la cinquième (2021-2022). Il avait aussi été convenu de porter le financement de base récurrent à 92,7 millions de dollars à compter de 2022-2023. Cette entente quinquennale a ensuite été prolongée d'un an à 2 reprises et est maintenant censée expirer le 31 mars 2024. Des négociations sont en cours en vue de conclure une nouvelle entente quinquennale.
- En plus du financement de base, l'ICIS a obtenu du financement réservé à certaines initiatives :
 - Une initiative quinquennale visant à élaborer un système modernisé de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations : 500 000 \$ en 2019-2020, 3,4 millions de dollars en 2020-2021, 3,7 millions en 2021-2022, et 4,6 millions en 2022-2023 ainsi qu'en 2023-2024.
 - Une initiative triennale visant à opérationnaliser l'outil de planification de l'effectif des médecins : 600 000 \$ en 2022-2023 ainsi qu'en 2023-2024 et 613 000 \$ en 2024-2025.
 - Une initiative biennale visant à aider les ordres d'infirmières et d'infirmiers à se préparer à l'adoption de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022 de l'ICIS : 590 000 \$ en 2022-2023 et 3,2 millions de dollars en 2023-2024.
 - Une initiative biennale visant à financer des travaux sur les produits pharmaceutiques qui généreront des données probantes du monde réel pour l'analyse de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments, l'évaluation des résultats et la planification des systèmes de santé : 500 000 \$ en 2022-2023 et 3,7 millions de dollars en 2023-2024.
 - Une initiative de financement de la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares afin de faciliter l'accès à des médicaments prometteurs et efficaces contre les maladies rares dans l'ensemble du Canada : 1,7 million de dollars en 2023-2024.
 - Une initiative concernant les chemins de données dans le cadre d'un projet pilote sur les données de santé publique, qui consistera à évaluer la faisabilité d'une solution technique donnant accès à des données normalisées de santé publique : 1,2 million de dollars en 2023-2024.

Dans le tableau présenté précédemment (Sources de revenus annuels), les montants déclarés à la ligne Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé sont fondés sur les revenus réels et prévus, en fonction du financement approuvé et des reports approuvés. Avant la pandémie, les montants reportés étaient négligeables (581 525 \$ en 2019-2020), mais ils ont augmenté ces dernières années (8,5 millions de dollars en 2020-2021, 10,2 millions en 2021-2022 et 10,6 millions en 2022-2023) en raison des multiples vagues de la pandémie et des incertitudes entourant le financement. Pour ces 2 raisons, nous avons connu des retards dans nos projets, réduit nos déplacements et éprouvé des difficultés d'embauche.

Les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, dans le cadre d'ententes bilatérales, 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.

- 19,5 millions de dollars ont été versés en vertu de ces ententes en 2022-2023.
- Les ententes ont été renouvelées pour 3 ans en 2023-2024 (jusqu'à 2025-2026).
Un financement de 20,5 millions de dollars a été prévu pour 2023-2024, ce qui fait état d'une hausse de 3 % conformément aux nouvelles ententes triennales.

Dépenses

Dépenses d'exploitation

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)*	2019-2020 Réel†	2020-2021 Réel†	2021-2022 Réel†	2022-2023 Prévu†	2022-2023 Réel†	2023-2024 Prévu†
Salaires, avantages sociaux et régime de retraite	87,5	89,3	91,6	98,4	93,8	110,0
Services externes et professionnels, déplacements et comités consultatifs	8,8	8,6	16,0	16,7	14,6	17,3
Occupation, technologies de l'information et autres‡	19,0	18,1	17,5	18,6	17,9	18,5
Dépenses d'exploitation totales	115,3	116,0	125,1	133,7	126,3	145,8

Remarques

* Comprennent l'amortissement des immobilisations et une provision pour moins-value en 2019-2020.

† Les montants réels correspondent aux dépenses enregistrées durant l'exercice et les montants prévus, à celles qui sont planifiées en fonction des estimations ou du budget.

‡ L'ICIS a modifié les conventions comptables relatives à la capitalisation de ses immobilisations le 1^{er} avril 2022. Le seuil de capitalisation est passé de 2 500 \$ à 5 000 \$ afin de mieux rendre compte des actifs de l'organisme ayant une valeur économique future.

Dépenses totales de fonctionnement, 2022-2023 : 126,3 millions de dollars

Ces dépenses comprennent les frais de personnel, les services externes et professionnels, les coûts d'occupation et les coûts de technologies de l'information nécessaires à l'exécution de plusieurs projets clés en 2022-2023. Le tableau ci-dessous comprend des renseignements supplémentaires sur la rémunération des employés. Au total, 12 200 \$ ont été versés aux membres du Conseil d'administration de l'ICIS en guise de rémunération.

Catégorie d'emploi	Échelle salariale (en dollars)	Avantages imposables (en dollars)*	Nombre d'employés†
Administration	36 120-55 540	92-127	4
Soutien	52 920-79 670	10-195	127
Professionnels/techniciens	77 390-116 040	1-267	527
Gestionnaires et professionnels/techniciens principaux	111 430-205 410	1-467	102
Vice-présidents	197 550-245 720	32-533	7
Président-directeur général	314 520-390 580	570	1

Remarques

* Les avantages imposables versés incluent les primes d'assurance.

† Nombre d'employés au 31 mars 2023.

Dépenses totales de fonctionnement, 2022-2023 : dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles

- En 2022-2023, l'ICIS a pu exécuter plusieurs initiatives clés grâce au financement prioritaire de Santé Canada et aux fonds additionnels reçus pour diverses initiatives, comme l'indique la section plus haut sur le financement.
- Si les dépenses d'exploitation ont été inférieures de 7,4 millions de dollars aux prévisions de 2022-2023, c'est principalement en raison du taux anormalement élevé de postes vacants, qui découlait des conditions sur le marché et a été amplifié par les difficultés à pourvoir les postes contractuels offerts au vu de l'incertitude entourant le financement. Nous avons de plus grandement réduit nos déplacements pendant les différentes vagues de la pandémie, connu des retards dans certains projets et reçu des revenus supplémentaires.
- Des fonds ont été réaffectés tout au long de l'année dans la mesure du possible, mais les montants prévus au budget n'ont pas tous été utilisés.

Dépenses en immobilisations

Dépenses en immobilisations (en millions de dollars)	2019-2020 Réel	2020-2021 Réel	2021-2022 Réel	2022-2023 Prévu*	2022-2023 Réel*	2023-2024 Prévu*
Mobilier et équipement de bureau	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinateurs et équipement de télécommunications	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Améliorations locatives	0,0	0,2	0,7	0,0	0,0	0,0
Dépenses en immobilisations totales	0,2	0,3	0,8	0,1	0,1	0,0

Remarque

* L'ICIS a modifié les conventions comptables relatives à la capitalisation de ses immobilisations le 1^{er} avril 2022. Le seuil de capitalisation est passé de 2 500 \$ à 5 000 \$ afin de mieux rendre compte des actifs de l'organisme ayant une valeur économique future.

Dépenses d'acquisition d'immobilisations, 2022-2023 : 0,1 million de dollars

- Les dépenses en immobilisations pour 2022-2023 ont correspondu aux prévisions budgétaires.
- Les dépenses en immobilisations au fil des exercices sont fondées sur une feuille de route d'acquisitions et de mises à niveau prévues pour que l'équipement et les logiciels demeurent fiables et adéquats et qu'ils répondent aux besoins opérationnels en évolution.
- Les cessions d'immobilisations se sont chiffrées à 1,7 million de dollars en 2022-2023, principalement en raison de la modification de la convention comptable en ce qui a trait à la capitalisation des immobilisations.

États financiers

Rapport des auditeurs indépendants

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

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de l'Institut canadien d'information sur la santé (« l'entité »), qui comprennent :

- l'état de la situation financière au 31 mars 2023;
- l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date;
- l'état de l'évolution de l'actif net pour l'exercice clos à cette date;
- l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date;
- ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables;

(ci-après, les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2023, ainsi que des résultats de son exploitation, de l'évolution de l'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.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « *Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers* » de notre rapport des auditeurs.

Nous sommes indépendants de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles.

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

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport des auditeurs contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister.

Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit.

En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;

- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité de l'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport des auditeurs sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport des auditeurs. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;
- nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

Les états financiers officiels ont été signés par les auditeurs (KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.).

Ottawa (Canada)

Le 22 juin 2023

État de la situation financière

Au 31 mars 2023, avec informations comparatives de 2022

	Notes	2023	2022
Actif			
Actif à court terme			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3	18 402 813 \$	22 006 075 \$
Débiteurs	4	5 278 821	2 967 601
Charges payées d'avance		4 872 569	4 748 135
Total de l'actif à court terme		28 554 203	29 721 811
Actif à long terme			
Immobilisations	5	1 697 815	2 232 734
Autres actifs	6	128 713	217 360
Total de l'actif à long terme		1 826 528	2 450 094
Total de l'actif		30 380 731 \$	32 171 905 \$
Passif et actif net			
Passif à court terme			
Créditeurs et charges à payer	8	6 484 705 \$	7 164 859 \$
Revenus reportés		1 295 558	1 439 935
Apports reportés	9a	14 017 198	14 408 190
Total du passif à court terme		21 797 461	23 012 984
Passif à long terme			
Apports reportés			
Charges d'exercices futurs	9a	125 923	214 570
Immobilisations	9b	812 237	1 022 933
Avantages incitatifs relatifs aux baux	10	1 042 498	1 333 906
Total du passif à long terme		1 980 658	2 571 409
Total du passif		23 778 119 \$	25 584 393 \$
Actif net			
Investi en immobilisations		365 194	544 663
Non affecté		6 237 418	6 042 849
Total de l'actif net		6 602 612	6 587 512
Engagements	14		
Total du passif et de l'actif net		30 380 731 \$	32 171 905 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Les états financiers officiels ont été signés par le président du Conseil d'administration (Vivek Goel) et le président du Comité des finances et de la vérification (Karim Mamdani).

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2023, avec informations comparatives de 2022

	Notes	2023	2022
Revenus			
Plan de base	11	19 888 416 \$	19 131 253 \$
Ventes		2 400 560	2 448 617
Financement — autre	12	4 030 007	4 959 649
Initiative d'information sur la santé	9	99 705 314	98 636 110
Autres revenus		313 886	47 541
Total des revenus		126 338 183	125 223 170
Dépenses			
Rémunération		93 758 909	91 624 744
Services externes et professionnels		13 444 636	15 702 066
Déplacements et comités consultatifs		1 214 083	272 148
Fournitures et services de bureau		528 366	695 443
Ordinateurs et télécommunications		9 526 950	9 411 559
Frais d'occupation		7 850 139	7 425 940
Total des dépenses		126 323 083	125 131 900
Excédent des revenus sur les dépenses		15 100 \$	91 270 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers.

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2023, avec informations comparatives de 2022

	Investi en immobilisations	Non affecté	2023 Total	2022 Total
Solde au début de l'exercice	544 663 \$	6 042 849 \$	6 587 512 \$	6 496 242 \$
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	(263 116)	278 216	15 100	91 270
Variation de l'actif net investi en immobilisations	83 647	(83 647)	0	0
Solde à la fin de l'exercice	365 194 \$	6 237 418 \$	6 602 612 \$	6 587 512 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers.

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2023, avec informations comparatives de 2022

	Notes	2023	2022
Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes			
Activités d'exploitation			
Excédent des revenus sur les dépenses		15 100 \$	91 270 \$
Éléments hors trésorerie			
Amortissement des immobilisations		513 434	565 148
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux		(294 872)	(243 798)
Amortissement des apports reportés — immobilisations		(210 696)	(269 999)
Perte à la cession d'immobilisations		105 132	32 814
Variation du fonds de roulement hors trésorerie	13	(3 260 185)	10 238 150
Variation nette des autres actifs		88 647	(63 181)
Variation nette des apports reportés		(479 639)	3 007 868
Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités d'exploitation		(3 523 079)	13 358 272
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(83 647)	(820 271)
Sorties de fonds liées aux activités d'investissement		(83 647)	(820 271)
Activités de financement			
Avantage incitatif relatif aux baux reçus		3 464	372 076
Rentrées de fonds liées aux activités de financement		3 464	372 076
Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalents de trésorerie		(3 603 262)	12 910 077
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice		22 006 075	9 095 998
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice		18 402 813 \$	22 006 075 \$
Composés de			
Encaisse		9 402 813 \$	5 506 075 \$
Placements à court terme		9 000 000	16 500 000
		18 402 813 \$	22 006 075 \$
Information supplémentaire			
Intérêt reçu		312 457 \$	41 012 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2023, avec informations comparatives de 2022

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*.

Son mandat : fournir une information comparable et exploitable qui favorise une amélioration rapide des soins de santé, de la performance du système de santé et de la santé de la population dans l'ensemble du continuum.

L'ICIS n'est pas assujéti 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

A. 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 :

Actifs	Vie utile
Immobilisations corporelles	
Ordinateurs et équipements de télécommunication	5 ans
Mobilier et matériel	5 à 10 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) 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.

e) Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent 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 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; si des rajustements sont nécessaires, ils sont comptabilisés dans les états financiers de la période au cours de laquelle ils deviennent connus.

B. Changement de convention comptable

Le 1^{er} avril 2022, l'ICIS a modifié sa convention comptable en ce qui a trait à la capitalisation des immobilisations. Le seuil de capitalisation est passé de 2 500 \$ à 5 000 \$ afin de mieux refléter les actifs de l'organisme qui ont une valeur économique future. La valeur comptable nette des actifs de 105 132 \$, dont le coût est de 1 303 947 \$ et l'amortissement cumulé de 1 198 815 \$, a été comptabilisée à titre de perte sur cession parce que ces actifs n'étaient plus utilisés comme immobilisations.

3. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont constitués de l'encaisse et des placements à court terme établis à des taux d'intérêt divers et venant à échéance dans un délai de 88 jours (90 jours en 2022) ou moins.

4. Débiteurs

	2023	2022
Exploitation	4 961 692 \$	2 593 722 \$
Financement — autre	317 129	373 879
Total des débiteurs	5 278 821 \$	2 967 601 \$

Les remboursements gouvernementaux à recevoir totalisent 268 092 \$ (0 \$ en 2022) à la fin de l'exercice.

5. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2023 Valeur nette	2022 Valeur nette
Immobilisations corporelles				
Ordinateurs et équipements de télécommunication	1 156 871 \$	908 594 \$	248 277 \$	371 639 \$
Mobilier et matériel	2 384 407	2 372 909	11 498	50 989
Améliorations locatives	9 771 736	8 359 137	1 412 599	1 763 218
Immobilisations incorporelles				
Logiciels	7 180 715	7 155 274	25 441	46 888
Total des immobilisations	20 493 729 \$	18 795 914 \$	1 697 815 \$	2 232 734 \$

Au 31 mars 2022, le coût et l'amortissement cumulé s'élevaient respectivement à 22 149 560 \$ et à 19 916 826 \$.

Au cours de l'exercice, l'ICIS a cédé des immobilisations d'un coût de 1 739 478 \$ (4 363 233 \$ en 2022) et d'un amortissement cumulé de 1 634 346 \$ (4 330 419 \$ en 2022).

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2020, l'ICIS a déterminé que certaines ressources informatiques tangibles et intangibles avaient subi une moins-value en raison du transfert des applications et des données de l'ICIS dans un environnement en nuage. La valeur comptable nette des actifs de 1 042 133 \$, dont le coût est de 6 688 617 \$ et l'amortissement cumulé de 5 646 484 \$, a été comptabilisée à titre de perte de valeur, puisque leur juste valeur a été évaluée à 0 \$. Au 31 mars 2022, il subsistait des actifs ayant subi une moins-value, dont le coût et l'amortissement cumulé s'élevaient tous deux à 435 532 \$. Au 31 mars 2023, ces actifs ont été entièrement radiés.

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. Dette bancaire

L'ICIS a une marge de crédit de 5 000 000 \$ (5 000 000 \$ en 2022) 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 2023, aucun emprunt n'avait été effectué sur la marge de crédit (0 \$ en 2022).

8. Crédoiteurs et charges à payer

Les crédoiteurs et charges à payer concernent les activités d'exploitation.

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 41 899 \$ (134 087 \$ en 2022).

9. 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 les systèmes 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 :

	2023	2022
Solde au début de l'exercice	14 622 760 \$	11 991 249 \$
Apport reçu de Santé Canada	99 014 979	101 373 979
Montant constaté comme revenu de financement	(99 494 618)	(98 366 111)
Montant transféré aux apports reports — immobilisations	0	(376 357)
Solde à la fin de l'exercice	14 143 121	14 622 760
Moins la portion à court terme	14 017 198	14 408 190
Solde à la fin de l'exercice, tranche à long terme	125 923 \$	214 570 \$

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 :

	2023	2022
Solde au début de l'exercice	1 022 933 \$	916 575 \$
Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative d'information sur la santé	0	376 357
Montant constaté comme financement	(210 696)	(269 999)
Solde à la fin de l'exercice	812 237 \$	1 022 933 \$

10. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

	2023	2022
Allocations pour améliorations locatives	520 384 \$	665 138 \$
Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autre	522 114	668 768
Total des avantages incitatifs relatifs aux baux	1 042 498 \$	1 333 906 \$

Au cours de l'année, l'ICIS a reçu une allocation pour améliorations locatives de 0 \$ (369 045 \$ en 2022) et un loyer gratuit de 3 464 \$ (3 031 \$ en 2022). L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives s'élève à 144 754 \$ (94 638 \$ en 2022). L'amortissement relatif aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève à 150 118 \$ (149 160 \$ en 2022).

11. Plan de base

Le Plan de base est constitué d'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 province ou territoire.

12. Financement — autre

	2023	2022
Gouvernements provinciaux et territoriaux	2 658 172 \$	3 085 600 \$
Autre	1 371 835	1 874 049
Total du financement — autre	4 030 007 \$	4 959 649 \$

13. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2023	2022
Débiteurs	(2 311 220) \$	11 984 242 \$
Charges payées d'avance	(124 434)	(57 799)
Créditeurs et charges à payer	(680 154)	(1 604 807)
Revenus reportés	(144 377)	(83 486)
	(3 260 185) \$	10 238 150 \$

14. 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 concernant le soutien et l'entretien des logiciels et de l'équipement. Les montants minimaux à déboursier pour les 5 prochains exercices et par la suite sont les suivants :

2024	19 850 625 \$
2025	10 581 782
2026	6 159 893
2027	3 764 503
2028 et par la suite	6 404 693
	46 761 496 \$

15. 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, de crédit et d'illiquidité, à un risque important, à un risque en cours, ou à tout autre risque de prix au titre de ces instruments financiers.

a) 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.

b) Risque de crédit

Le risque de crédit représente la possibilité qu'une des parties d'un instrument financier ne puisse faire face à l'une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie à 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.

c) Risque d'illiquidité

Le risque d'illiquidité correspond au risque que l'ICIS ne soit pas en mesure de remplir ses obligations à temps ou à un coût raisonnable. L'ICIS gère son risque d'illiquidité en assurant la surveillance de ses besoins opérationnels. Il établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'il détient suffisamment de fonds pour remplir ses obligations.

De plus, comme il est mentionné à la note 7, 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.

d) Autre

La direction est d'avis que l'ICIS n'est pas exposé à un risque important en cours ou de change ou à tout autre risque de prix.

Aucun changement majeur n'est survenu dans le degré d'exposition au risque de l'ICIS par rapport à l'exercice précédent.

Annexe : Texte de remplacement pour le cadre

Cadre de gestion des risques stratégiques de l'ICIS

Première étape : établir un cadre (c'est-à-dire le cadre stratégique, le cadre de gouvernance, et le processus, les méthodes et les outils). Deuxième étape : évaluer les risques (c'est-à-dire la détermination des objectifs stratégiques et des risques, et l'évaluation des risques).

Troisième étape : répondre aux risques et les traiter (c'est-à-dire les indicateurs de risques clés, le plan stratégique et le plan d'action, et les champions de la gestion des risques).

Quatrième étape : surveiller et communiquer (c'est-à-dire l'examen du cadre, la supervision par la haute direction et le Conseil d'administration, et la production de rapports sur la gestion des risques).



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

33260-0623

