



Rapport annuel
2017-2018 de l'ICIS

Axé sur les données,
propulsé par les gens



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

www.icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-734-5 (PDF)

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel 2017-2018 de l'ICIS : axé sur les données, propulsé par les gens*. Ottawa, ON : ICIS; 2018.

This publication is also available in English under the title *CIHI's Annual Report, 2017–2018: Data Driven, People Powered*.

ISBN 978-1-77109-733-8 (PDF)

Table des matières

À propos de l'ICIS	4
Message de la présidente du Conseil d'administration et du président-directeur général de l'ICIS.	5
Des priorités ciblées.	8
Nos réalisations	10
Le personnel	45
Pratiques exemplaires	57
États financiers vérifiés	70

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.

Nous fournissons des données et une information comparables et exploitables qui favorisent une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans tout le Canada. Nos intervenants utilisent dans leurs processus décisionnels notre vaste gamme de bases de données, de mesures et de normes sur la santé, en parallèle avec nos rapports et analyses fondés sur des données probantes. Soucieux de protéger la vie privée des Canadiens, nous assurons la confidentialité et l'intégrité des renseignements sur la santé que nous fournissons.

Dans le cadre de mon rôle de présidente du Conseil d'administration, j'aime particulièrement rencontrer le personnel de l'ICIS et l'écouter parler de son travail : il suit une direction précise et son engagement est profond.

— Janet Davidson, présidente du Conseil d'administration



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



Janet Davidson
Présidente du Conseil
d'administration

David O'Toole
Président-directeur général

Les gens derrière les données



Aux yeux du monde, l'ICIS est synonyme de données. Bien sûr, nous sommes fiers d'être un chef de file respecté à l'échelle internationale en matière de données, d'analyses, d'outils et d'information sur la santé, mais ce qui se passe entre nos murs est loin de se résumer à cela. Notre organisme compte de nombreux experts passionnés et animés de la conviction profonde que de meilleures données, utilisées dans le contexte approprié, mèneront toujours à de meilleures décisions.

Nos équipes, y compris celle de notre Conseil d'administration, réunissent des gens qui accordent une profonde importance aux Canadiens et à leurs systèmes de santé; elles sont à la base de la réussite de l'ICIS.

À l'issue de cette deuxième année de notre plan stratégique quinquennal, nous voyons notre mandat et notre vision renouvelés se concrétiser; c'est un reflet de l'évolution dynamique des besoins en information sur la santé au pays.



— David O'Toole, président-directeur général

Grâce aux compétences et au travail de ses employés, l'ICIS éclaire les décideurs, appuie la gestion des soins de santé et informe la population canadienne sur les systèmes de santé et sur les facteurs qui contribuent à une bonne santé. Le travail est stimulant et l'environnement favorise la collaboration et l'innovation.

Or cet esprit de collaboration dépasse largement notre enceinte. Nous travaillons de concert avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les dirigeants des systèmes de santé, les dispensateurs de soins, les chercheurs et, par-dessus tout, les patients et les familles qui utilisent les systèmes de santé du Canada. Ensemble, nous fournissons l'information et les données probantes nécessaires pour assurer la santé de tous les Canadiens.

Le présent rapport annuel souligne nos réalisations en 2017-2018. Il met l'accent sur nos 3 objectifs stratégiques et donne un aperçu de ce qui se profile à l'horizon.

L'ICIS ne s'arrête pas qu'aux données; nous tenons aussi compte des équipes d'analyse et des Canadiens qui tirent parti de cette analyse.

Axé sur les données. Propulsé par les gens.

Janet Davidson
Présidente du Conseil d'administration

David O'Toole
Président-directeur général

Des priorités ciblées



Nos thèmes et populations prioritaires

Centrer les activités d'analyse, les plans d'approvisionnement en données et les outils de l'ICIS sur les populations prioritaires

Le plan stratégique de l'ICIS définit les populations prioritaires : les personnes âgées, les peuples autochtones, les enfants et les jeunes, et les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Comme nos intervenants — c'est-à-dire les spécialistes et les dirigeants des systèmes de santé du Canada — ont demandé à en savoir plus sur ces populations, nous avons adapté notre plan stratégique pour répondre à leurs besoins en information.



Nous examinons la performance des systèmes de santé à l'égard de chacune de ces populations, en fonction des thèmes prioritaires les plus importants aux yeux des Canadiens. Notre travail est donc façonné par des thèmes clés comme la qualité et la sécurité, les résultats, l'optimisation des ressources ainsi que les déterminants de la santé et l'équité.

Forts de nos échanges avec les intervenants, de nos analyses environnementales et de nos consultations menées auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous avons cerné les lacunes en matière de connaissances ainsi que les données dont nous aurons besoin pour appuyer les travaux sur les populations et thèmes prioritaires.

Nous avons d'abord mis l'accent sur les personnes âgées, c'est-à-dire sur la population qui affiche la croissance la plus rapide au Canada. Nos travaux sur la santé mentale et la toxicomanie, ainsi que sur les enfants et les jeunes, vont également bon train. Enfin, nous avons élaboré une stratégie sur la santé des Autochtones qui vise à établir des relations fondées sur le respect avec les organismes des Premières Nations, des Inuits, des Métis et d'autres organisations autochtones. Nous sommes en train de renforcer nos capacités et nos compétences culturelles afin de pouvoir réaliser ces travaux de premier plan.

Nos activités sont donc mieux centrées sur les populations et les thèmes prioritaires. En parallèle, nous sommes également en mesure de nous attaquer à d'autres priorités émergentes et domaines d'intérêt.

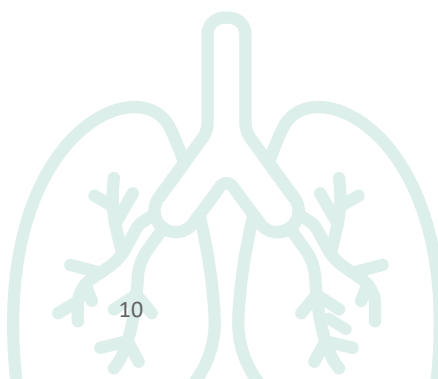
Le présent rapport annuel fournit de l'information sur plusieurs initiatives ciblées dans le cadre de ce processus de recentrage, notamment nos travaux sur les opioïdes, les personnes âgées et les soins palliatifs.

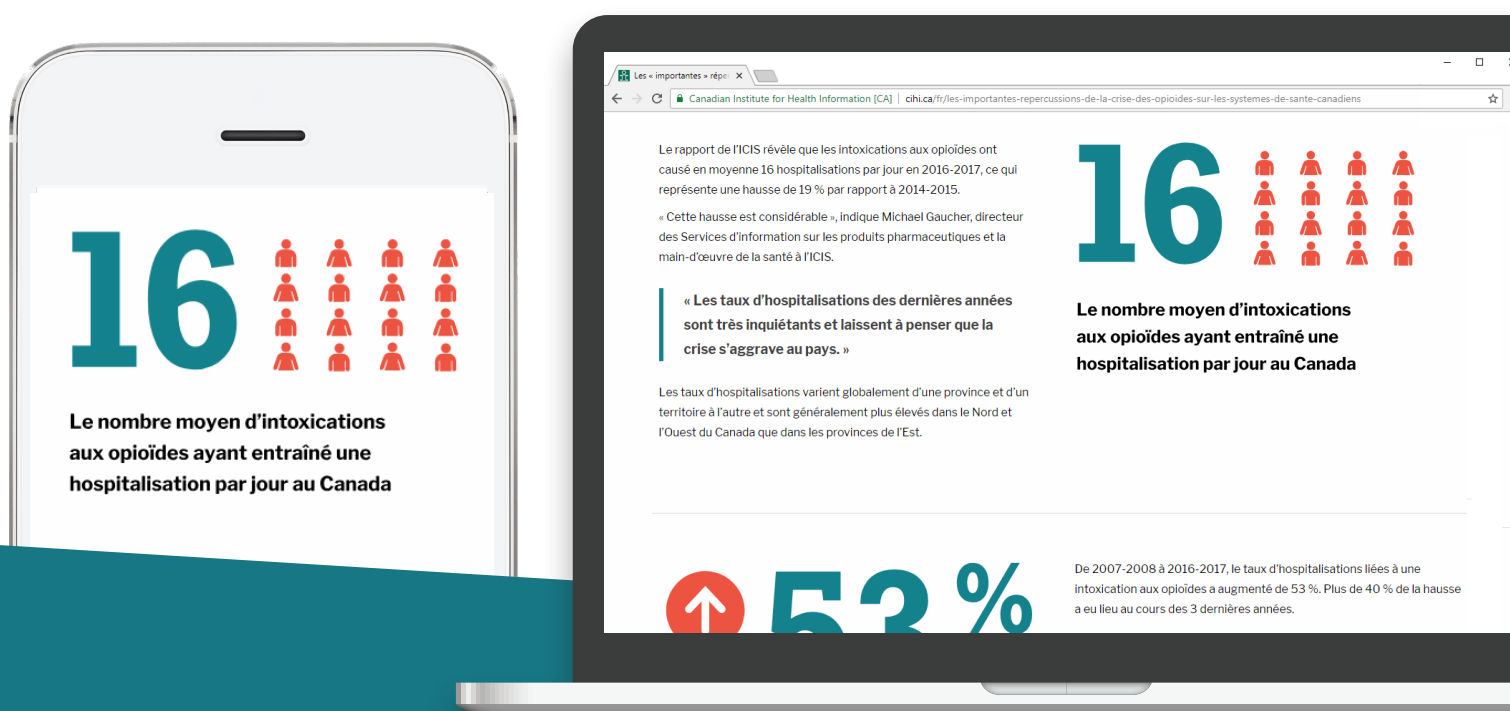
Nos réalisations

Objectif stratégique 1



Être une source fiable
de normes et de
données de qualité





La surveillance de la crise

Utilisation des opioïdes au Canada

L'ICIS continue de faire preuve de leadership dans la mesure des préjudices liés aux opioïdes et les tendances en matière de prescription, et dans son appui de la surveillance de la santé publique au vu de la crise des opioïdes qui sévit au Canada.



Michael Gaucher,
directeur des Services d'information sur les produits
pharmaceutiques et la main-d'œuvre de la santé à l'ICIS,
nous parle de 2 rapports publiés dans la dernière année.

Parlez-nous des 2 rapports.

Le recueil de graphiques *Préjudices liés aux opioïdes au Canada* présente de nouvelles informations sur le nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes. Nous avons examiné les préjudices dans l'ensemble du pays et dans les grandes villes canadiennes.

Le rapport *Tendances pancanadiennes en matière de prescription d'opioïdes* est une nouvelle analyse des tendances provinciales observées ces 5 dernières années. Il examine plusieurs mesures clés, notamment la quantité d'opioïdes prescrits et le nombre de Canadiens qui reçoivent des ordonnances d'opioïdes.

Que nous apprennent ces nouveaux rapports?

La crise s'aggrave dans certaines régions du pays. En moyenne, 16 Canadiens ont été hospitalisés chaque jour en raison d'une intoxication aux opioïdes en 2016-2017. Le taux d'hospitalisations liées à ce type d'intoxication a augmenté de 53 % dans les 10 dernières années. Et les ravages ne se limitent pas au centre-ville des grands centres urbains : certaines banlieues et petites villes ont parmi les taux d'hospitalisations les plus élevés.

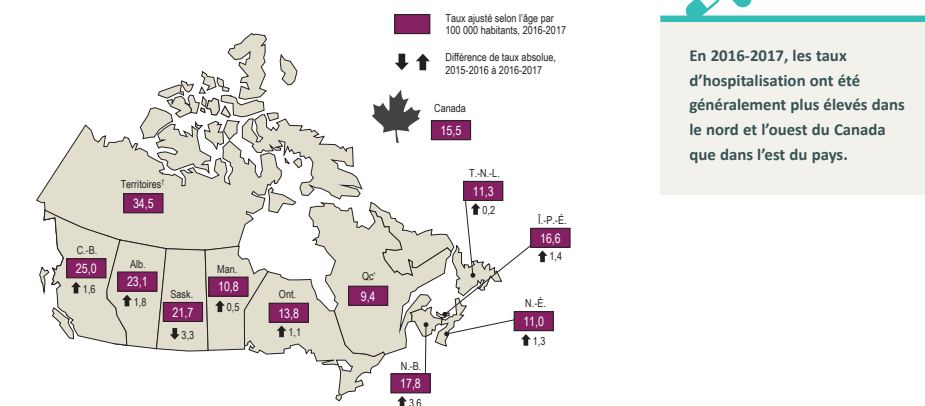
En ce qui concerne les prescriptions, le Canada continue d'afficher le deuxième taux de consommation d'opioïdes par habitant, après les États-Unis. Toutefois, le nombre d'opioïdes prescrits aux Canadiens a commencé à diminuer dans la dernière année — la quantité d'opioïdes délivrés par ordonnance est à la baisse. Ce résultat semble de bon augure, mais il faut poursuivre la surveillance.

Quelles sont les répercussions?

Les données de l'ICIS sur les préjudices liés aux opioïdes continuent d'éclairer les activités de surveillance de la santé publique. Nos partenariats avec l'Agence de la santé publique du Canada, les responsables de la santé publique des provinces et territoires et d'autres organismes donnent des résultats concrets. Dans le recueil de cette année, les données au niveau de la collectivité démontrent que l'intensité de la crise varie à l'échelle d'une même province ainsi que d'une province à l'autre. Nous comptons donc analyser ces variations plus en détail dans le cadre de notre prochain rapport.

Les données de l'ICIS sur la prescription d'opioïdes font aussi ressortir des différences marquées à l'échelle du pays. Nous chercherons donc aussi à en cerner les causes. Au fil du temps, les activités continues de déclaration enrichiront l'ensemble de données probantes sur l'utilisation des opioïdes et les préjudices associés.

Figure 2 : Taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, par province ou territoire, 2016-2017



En 2016-2017, les taux d'hospitalisation ont été généralement plus élevés dans le nord et l'ouest du Canada que dans l'est du pays.

Remarques

* Les données du Québec proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles), de sorte qu'on n'observe aucune différence de taux absolue.
 † Les données du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont été regroupées en raison de leurs faibles volumes et doivent être interprétées avec prudence. Les données du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles), de sorte qu'on n'observe aucune différence de taux absolue.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.



D^r David Williams,
médecin hygiéniste en chef de l'Ontario et
coordonnateur provincial de l'action en matière
de surdoses, nous présente de nouvelles stratégies
pour obtenir rapidement des données essentielles.

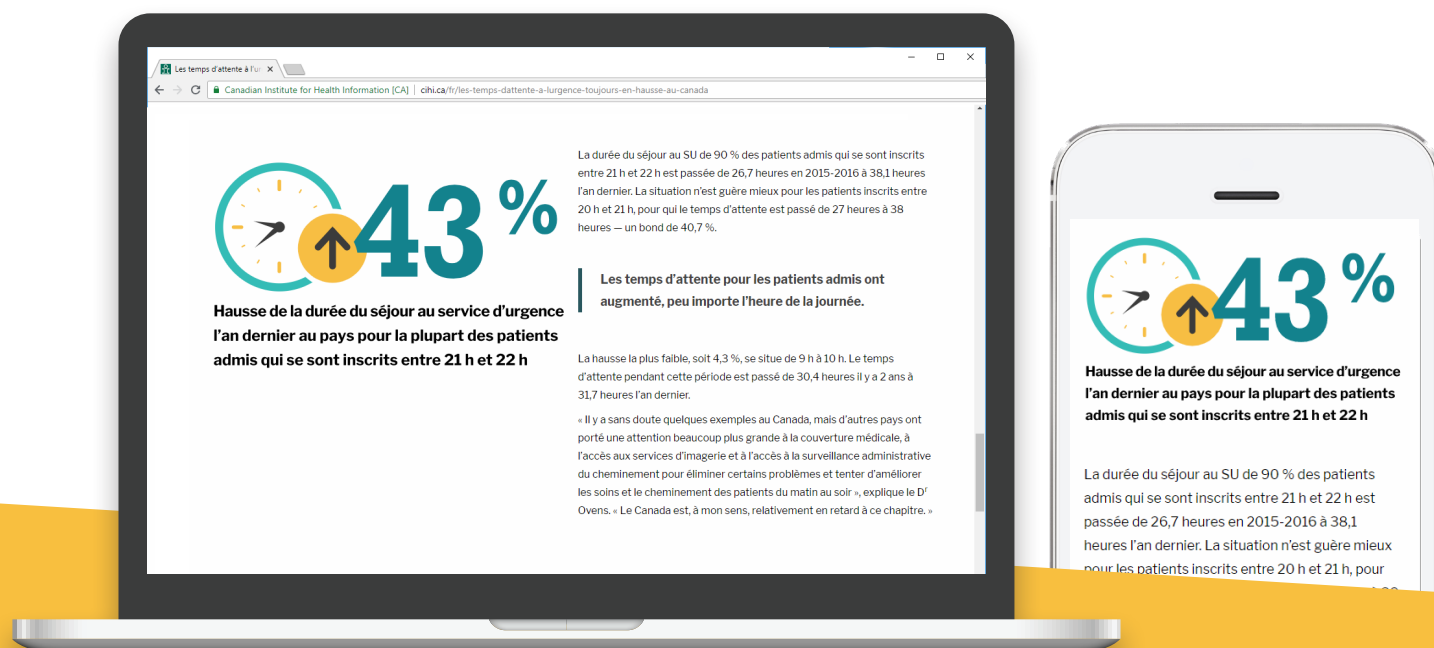
Parlez-nous de la portée élargie de votre travail en Ontario.

C'est un partenariat formidable. Pour gérer une crise ou une difficulté majeure, il faut avoir accès à des données actuelles de qualité et faire de la surveillance et des analyses pour éclairer les décisions. Nous savions que nous manquions d'information sur les visites à l'urgence, alors nous avons demandé aux hôpitaux de renforcer leurs activités de déclaration de données et avons collaboré avec l'ICIS à l'élaboration des nouveaux rapports.

L'ICIS transmet maintenant à l'Ontario des données hebdomadaires sur les visites à l'urgence liées à une surdose d'opioïdes, tout en élargissant la portée de la collecte à l'échelle du Canada pour fournir des données encore plus vastes sur cet enjeu de santé publique. Nous avons maintenant des données qui datent de 4 à 6 semaines, au lieu de 6 à 8 mois. Nous constatons un changement de cap maintenant que tous sont mieux informés. Nous pouvons suivre la situation de mois en mois, voire de semaine en semaine, à l'échelle provinciale et locale. Nous ne nous fions pas à des hypothèses, mais à ce que nous disent les données.

Quelles sont les prochaines étapes?

L'analyse mène à des solutions. Nous devons continuer à examiner les données pour évaluer l'efficacité de nos interventions et les autres solutions à envisager, par exemple notre programme de naloxone et une meilleure sensibilisation de la population. Il se pourrait aussi que nous ayons besoin de données supplémentaires. Toujours est-il que nous devons gérer les données de façon responsable et ne pas oublier que le personnel de première ligne a un travail à faire et d'autres crises à résoudre. C'est un défi à long terme : nous devons maintenir la cadence pendant un certain temps.



Contre toute attente

Examen des temps d'attente au service d'urgence

Un nouveau rapport de l'ICIS publié en novembre 2017 démontre que les temps d'attente à l'urgence continuent d'augmenter au Canada.



Juliana Wu,
gestionnaire de la division Aide à la décision,
Registre canadien des insuffisances et des
transplantations d'organes et Registres des
traumatismes à l'ICIS, fournit des précisions.

Que nous révèle le rapport?

Le problème des temps d'attente à l'urgence persiste. Partout au Canada, les patients attendent de plus en plus longtemps à l'urgence avant d'être admis. Pour un patient sur 10, cette attente dure plus de 30 heures. Le rapport révèle aussi des temps d'attente plus longs chez les personnes âgées — un patient âgé sur 10 a attendu presque 5 heures de plus que l'année précédente. Nous savons que la durée du séjour à l'urgence pour les patients admis varie en fonction de l'heure et du jour de la semaine. Dans le cas des 10 % des patients hospitalisés qui ont attendu le plus longtemps, cette durée se chiffrait, par exemple, à 39,5 heures chez ceux qui s'étaient présentés un samedi, contre 29,3 heures les jeudis. Enfin, les patients admis en raison de problèmes liés à une pneumonie ont passé 23 % plus de temps à l'urgence.

Comment ces données peuvent-elles aider à réduire les temps d'attente?

Certaines données relativement simples de l'ICIS sont extrêmement utiles aux systèmes de santé. En mettant en lumière le problème, elles permettent aux dirigeants des régions sanitaires et des hôpitaux d'examiner de plus près la planification de leurs activités. Par exemple, s'ils sont en mesure d'analyser les circonstances associées à des hausses particulièrement marquées, comme les visites tard dans la journée ou pendant la fin de semaine, ils pourront peut-être adapter efficacement leurs modèles de dotation en personnel. Même une modification des horaires de nettoyage des chambres peut avoir des répercussions.

Les hôpitaux et les régions peuvent s'appuyer sur d'autres données de l'ICIS pour faire une analyse plus approfondie de la situation et pour établir des comparaisons avec leurs pairs qui leur permettront d'explorer de nouvelles pratiques exemplaires.

Quelles sont les prochaines étapes?

Nos travaux confirment que l'attente à l'urgence est un problème d'envergure nationale et que les plans d'action adoptés à l'échelle des établissements ne seront pas suffisants pour le résoudre. Par exemple, des facteurs comme l'accès aux soins de longue durée et aux soins communautaires influent également sur les temps d'attente à l'urgence. Les données de l'ICIS permettent d'aborder cet enjeu sous divers angles. En analysant les données et en collaborant, les dirigeants des systèmes de santé pourront améliorer la situation.

Le partage de notre expertise

Aide à l'élaboration d'un cadre de la qualité des données en Irlande

Le Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS suscite l'intérêt dans les pays qui ont entrepris d'élaborer leurs propres politiques d'information sur la santé. En octobre 2017, la Health Information Quality Authority de l'Irlande nous a invités à prononcer l'allocation d'ouverture de son deuxième séminaire annuel sur l'information sur la santé. L'allocation présentait un aperçu de l'ICIS, l'histoire de notre ancien Cadre de la qualité des données et nos travaux récents sur notre nouveau Cadre de la qualité de l'information, détaillé et complet. Des membres de notre personnel ont également participé à la première réunion du groupe d'experts, dans le but de fournir plus de contexte sur les travaux de l'ICIS depuis l'élaboration de son premier cadre conceptuel en 2000. Grâce à nos cadres et à nos programmes sur la qualité des données qui servent de modèles pour d'autres organismes, nous faisons figure de chef de file dans le domaine.

L'exhaustivité des banques de données de l'ICIS

Nous travaillons continuellement à améliorer la portée et la disponibilité de nos données aux fins d'analyse et de prise de décisions. Le tableau [Exhaustivité des banques de données de l'ICIS](#) au 31 mars 2018 fournit un aperçu.



Nouvelle année, orientation ciblée

Une approche plus stratégique d'approvisionnement en données

Les données et les normes sont la pierre d'assise des activités de l'ICIS. Nous devons disposer de données pertinentes pour appuyer les intervenants dans leur prise de décisions pour le système de santé. Dans la dernière année, nous avons élaboré une stratégie ciblée et réalisable d'acquisition de données qui cadre avec les priorités et capacités émergentes des intervenants ainsi qu'avec nos thèmes et populations prioritaires, et qui favorise la modernisation de nos méthodes d'approvisionnement en données. La nouvelle stratégie d'approvisionnement en données prend la forme d'un plan triennal qui entrera en vigueur à compter de 2018-2019. Elle est directement liée à certaines mesures clés de notre performance.

En 2017-2018, plusieurs autorités compétentes ont réalisé des progrès dans la soumission de données à l'ICIS



Le Québec a commencé à soumettre des données sur les demandes de remboursement au titre de ses régimes publics d'assurance médicaments.



Le Nouveau-Brunswick est la première autorité compétente à soumettre des données sur les soins en hébergement grâce à un nouvel outil normalisé d'évaluation clinique administré par l'ICIS.



La soumission de données sur les services dispensés par les médecins a changé au Manitoba, en Saskatchewan et en Alberta. Au lieu de données au niveau du médecin, ces provinces déclarent désormais de l'information plus détaillée au niveau des demandes de remboursement.



Nous avons élargi le Système national de déclaration des accidents et incidents de façon à inclure les incidents liés à la radiothérapie. La Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et l'Alberta ont commencé à soumettre des données.

Les organismes ont également soumis des données plus rapidement

Par exemple, des hôpitaux de partout au pays ont respecté la nouvelle date limite de soumission de données cliniques qui avait été devancée d'un mois par rapport à l'année précédente. Plusieurs autorités compétentes ont également été en mesure de soumettre leurs données financières et statistiques pour 2016-2017 de 1 à 2 semaines avant la date limite. D'ailleurs, la date limite pour soumettre les données de 2017-2018 sera officiellement devancée de 2 semaines à l'automne.

Prochaines étapes



Le juste équilibre

Symposium sur le respect de la vie privée de l'ICIS

Aux 4 coins du pays, les demandes d'accès à des données sur la santé à des fins de recherche, de mesure du système de santé, d'innovation et de développement économique se multiplient. À l'automne 2018, nous tiendrons un symposium afin d'examiner les répercussions de ces besoins émergents et les différentes façons d'y répondre. Nous voulons faire progresser les travaux visant à élargir l'accès aux données sur la santé au Canada tout en respectant la vie privée des Canadiens. En guise de première étape essentielle, les conférenciers et les participants au symposium échangeront sur les connaissances et les différentes perspectives afin de trouver le juste équilibre entre le respect de la vie privée et un accès élargi aux données sur la santé.

Nos réalisations

Objectif stratégique 2



Enrichir nos outils
analytiques qui
appuient la mesure
des systèmes de santé



La réponse à un besoin

Collaboration en vue de concrétiser les priorités partagées en santé

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux reconnaissent la nécessité de renforcer l'offre de services à domicile et l'accès aux services en santé mentale. Ils se sont engagés à unir leurs efforts à cette fin en souscrivant à l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé.

Il s'agit d'une entente de 10 ans en vertu de laquelle le gouvernement fédéral injectera 11 milliards de dollars dans ces 2 secteurs de la santé au Canada. Pour sa part, l'ICIS collabore avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de sélectionner et d'élaborer un ensemble d'indicateurs communs centré sur la mesure de l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires. Pour favoriser la mise en place d'un processus transparent qui tient compte de la connaissance des secteurs et des besoins des Canadiens, nous avons travaillé avec des experts et des membres du public afin de définir les indicateurs qui permettront de mesurer de façon optimale l'accès aux services dans ces secteurs prioritaires. Nous sommes heureux d'avoir pu mettre nos compétences et nos connaissances spécialisées à profit dans le cadre de ce dossier important qui va de pair avec notre mandat et notre plan stratégique. La prestation de services dans ces 2 secteurs touche sans doute toutes les familles canadiennes. Les efforts déployés pour améliorer l'accès à ces services revêtent donc une importance capitale pour les Canadiens et pour l'avenir des systèmes de santé du pays.



Le début d'un dialogue

L'alcool et ses méfaits

Les méfaits de l'alcool représentent un problème de santé de plus en plus grave, de même que l'une des principales causes de blessures et de décès au Canada.



Chantal Couris



Geoff Hynes



Tim Stockwell

Au cours de la dernière année, l'ICIS a élaboré un nouvel indicateur et un rapport analytique sur le sujet. Chantal Couris, gestionnaire de la division Recherche et conception d'indicateurs à l'ICIS, Geoff Hynes, gestionnaire de la direction Initiative sur la santé de la population canadienne à l'ICIS, et Tim Stockwell, directeur de l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances de l'Université de Victoria, nous font part de leurs réflexions sur ce travail de collaboration.

Chantal, parlons d'abord de l'indicateur. Que mesure-t-il?

Nous savons que la consommation d'alcool est l'un des principaux facteurs de risque liés à la mortalité, à la maladie et à l'incapacité. Cet indicateur mesure le taux d'hospitalisations entièrement attribuables à la consommation d'alcool — par exemple, les patients hospitalisés pour une intoxication alcoolique, un sevrage alcoolique ou une maladie du foie induite par l'alcool. L'indicateur contribuera à la surveillance et à la prise de mesures visant à réduire le fardeau découlant de la consommation d'alcool.

Geoff, que nous révèle le rapport?

L'an dernier, environ 77 000 hospitalisations au Canada étaient dues à des affections entièrement attribuables à l'alcool. Pour mettre ce résultat en contexte, sachez que les crises cardiaques ont mené à environ 75 000 hospitalisations au cours de la même période. Publié en juin 2017, notre rapport brosse un portrait national de la situation et souligne les variations provinciales et territoriales au chapitre des politiques et des stratégies sur l'alcool. Il examine également les habitudes de consommation d'alcool au Canada. Enfin, il met en relief les groupes à risque en stratifiant l'indicateur Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool en fonction de l'âge, du sexe, du revenu et du lieu de résidence.

À quoi cette information peut-elle servir?

Geoff : En combinant les données de diverses sources et un résumé des politiques et stratégies en vigueur, nous pouvons cerner les lacunes en matière de politiques et pratiques ainsi que les sous-groupes de population qui, en raison de leur vulnérabilité aux méfaits de l'alcool, requièrent plus d'attention. Cette nouvelle information sur les hospitalisations attribuables aux méfaits de l'alcool fournit un point de départ pour la surveillance à la fois du fardeau de l'alcool sur les systèmes de santé et de l'incidence des politiques et stratégies sur les méfaits de l'alcool.

Chantal : La consommation d'alcool soulève des problèmes dans notre société, ce n'est pas nouveau, mais nous n'avons jamais réellement mesuré l'ampleur de ses méfaits auparavant. Nous avons maintenant à notre disposition plus d'information pour orienter les mesures d'intervention. Cette prise de conscience trouve écho auprès de bien des gens, et la comparaison avec les crises cardiaques en interpelle plus d'un.

Tim : C'est frappant de voir qu'autant de Canadiens se retrouvent à l'hôpital à cause de l'alcool, et ces chiffres ne sont que la pointe de l'iceberg. Et nous ne mesurons même pas d'autres indicateurs comme les crimes ou les accidents liés à l'alcool. Il est prouvé que des politiques robustes peuvent aider à réduire les méfaits de l'alcool : le maintien de prix planchers élevés pour l'alcool, la fixation des prix en fonction de la teneur en alcool et la limitation des heures de vente d'alcool et du nombre de détaillants d'alcool. Un tel rapport peut aider les décideurs à cerner les possibilités d'amélioration des politiques sur l'alcool.

Tim, quelle est l'incidence de ces nouvelles connaissances sur vos travaux de recherche?

L'ICIS a diffusé un ensemble fiable d'indicateurs. Cette information est extrêmement utile à ceux dont les travaux portent sur la toxicomanie; notre équipe de l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, qui en examine les coûts économiques globaux sur le plan de la santé, de la criminalité, de la perte de productivité et des autres répercussions, la trouve particulièrement pertinente.

Les constatations de l'ICIS brossent un portrait plus précis de la situation. Les risques de méfaits sont considérables et le moment est opportun pour susciter une réflexion et un débat.

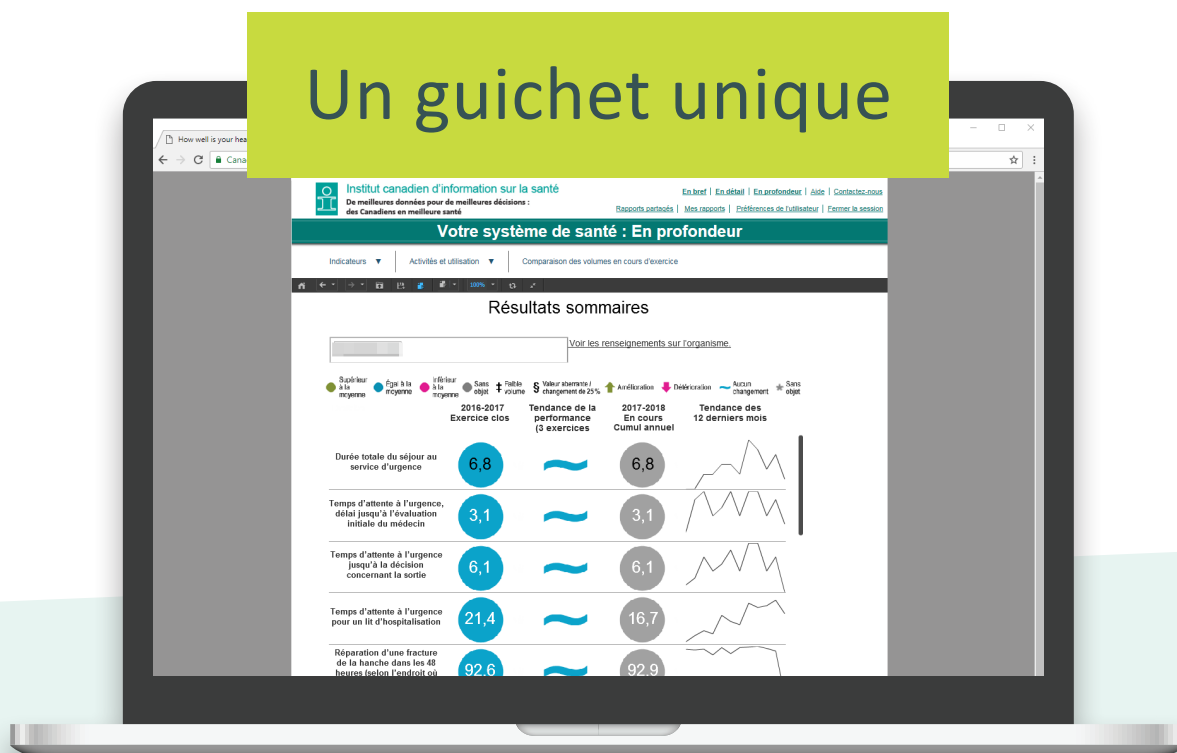
L'apprentissage aux antipodes



Les échanges internationaux élargissent les horizons

De par ses activités sur la scène mondiale, l'ICIS tient à cultiver des relations avec les organismes semblables d'autres pays, ce qui présente une excellente occasion de faire participer des employés à ce transfert des connaissances. Ainsi, 2 employés de l'ICIS ont passé une année à l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), tandis qu'un employé de l'AIHW venait travailler au bureau de l'ICIS à Toronto. Le détachement d'employés nous donne la possibilité de partager notre expertise, mais également d'acquérir des connaissances. Résultat : un dialogue constructif aux antipodes.

Un guichet unique



L'outil Votre système de santé : En profondeur simplifié améliore l'expérience client

L'outil En profondeur allie les données exhaustives et comparatives sur la santé que détient l'ICIS à un logiciel d'exploitation convivial. Cet outil en ligne sécurisé aide les acteurs du système de santé à mieux comprendre les activités et la performance des organismes de santé, des régions sanitaires, et des provinces et territoires. L'utilisateur peut analyser en profondeur les données sur les soins de courte durée et les services d'urgence à l'aide de visualisations de données intuitives, tout en consultant les estimations financières détaillées pour les enregistrements cliniques d'intérêt. L'information clinique et financière est présentée côte à côte et peut être personnalisée pour faciliter les comparaisons entre les établissements. Cet outil marque une nouvelle étape de notre transformation numérique, l'objectif étant de simplifier l'accès aux données et à l'information.

Prochaines étapes



La mesure de la performance

Compte rendu sur les priorités partagées en santé

Avec l'appui des ministres de la Santé du Canada, nous poursuivons les travaux sur les priorités partagées en santé en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux : l'élaboration et la diffusion continue des indicateurs progressent, y compris la définition des méthodologies des indicateurs et l'établissement de sources de données, selon les besoins. À compter de 2019, nous publierons annuellement, à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et du public, des rapports sur les indicateurs sélectionnés qui reposent sur les données disponibles. Ces rapports, que nous publierons sur une période de 10 ans, deviendront de plus en plus détaillés à mesure que nous aurons accès à des indicateurs et sources de données supplémentaires.

L'adoption de la version 2018 de la CIM-10-CA et de la CCI

De nouveaux codes relatifs à l'aide médicale à mourir

Comme le recours à un mécanisme de collecte normalisé donne lieu à des données de grande qualité pouvant être utilisées à des fins d'analyse et de recherche, nous avons diffusé la version 2018 des classifications CIM-10-CA et CCI. La CIM-10 représente la dixième version d'une classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes élaborée et gérée par l'Organisation mondiale de la santé. La CCI est la norme nationale pour la classification des interventions en santé. Élaborée par l'ICIS, elle est strictement canadienne. La nouvelle version des classifications contient plus de 400 nouveaux codes. Les Normes canadiennes de codification et les manuels de saisie de l'information de la BDCP et du SNISA ont également été mis à jour. Fait à souligner, la version 2018 contient de nouveaux codes sur l'aide médicale à mourir (AMAM). Ces codes appuieront la collecte de données et les analyses portant sur les caractéristiques démographiques, les affections associées à l'intervention et le nombre de consultations sur l'AMAM.

Oui, l'ICIS
utilise de
nombreux
acronymes!

En voici
quelques-uns :

CIM-10-CA

Classification statistique
internationale des maladies et
des problèmes de santé connexes

BDCP

Base de données sur
les congés des patients

CCI

Classification canadienne
des interventions en santé

SNISA

Système national d'information
sur les soins ambulatoires



Exploration des données

La nouvelle Direction des solutions en science des données

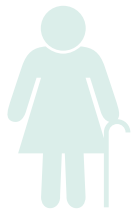
Les données générées et recueillies sur les soins de santé sont de plus en plus nombreuses et complexes, sans structure. Voilà une occasion pour l'ICIS d'élargir ses activités. Nous souhaitons donc accentuer nos fonctions d'analyse avancée afin de mieux gérer, étudier et exploiter ces données pour la prise de décisions sur le système de santé. La nouvelle Direction des solutions en science des données favorisera l'harmonisation et la collaboration à l'échelle de l'ICIS relativement aux méthodes et techniques analytiques avancées. Elle renforcera aussi notre fonction de groupes clients classique et afin d'augmenter notre valeur stratégique en misant sur la richesse des données que nous détenons, elle s'occupera de trouver et de multiplier les débouchés pour de nouveaux produits et services analytiques avancés : amélioration des méthodologies de regroupement, création de modèles de microsimulation pour prévoir la santé de la population, exploration des analyses prédictives en collaboration avec des partenaires, etc. La Direction des solutions en science des données servira de centre d'expertise technique et favorisera le perfectionnement des compétences en science des données à l'échelle de l'organisme.

Nos réalisations

Objectif stratégique 3



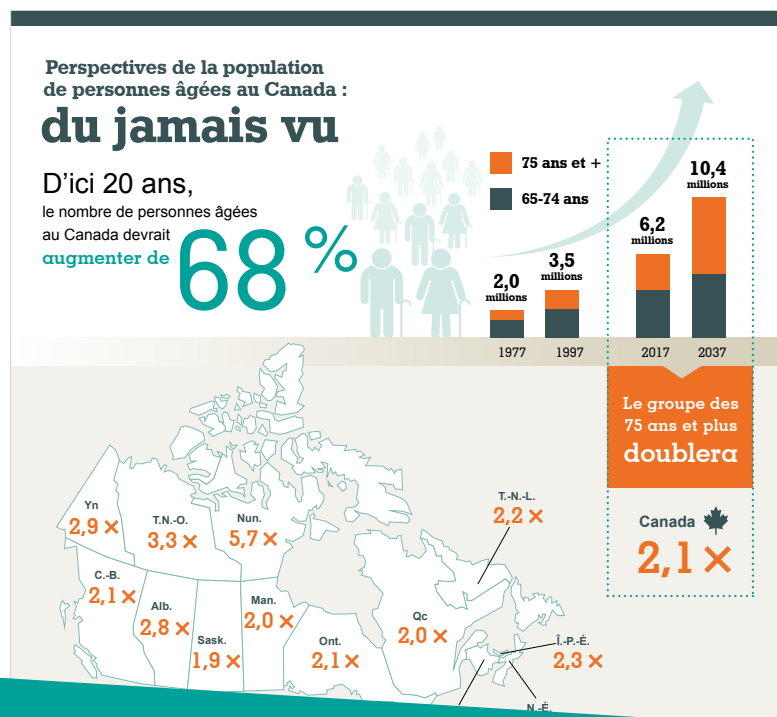
Produire des analyses
exploitables et en
accélérer l'utilisation





Aînés en transition

Cheminements dans le continuum des soins



Un chez-soi bien à soi

Les aînés en transition

L'augmentation du nombre de personnes âgées au Canada devrait s'accélérer dans les 20 prochaines années et conduire à une hausse de la demande en soins de longue durée. En juillet 2017, nous avons publié le rapport *Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins*, qui aide à mieux comprendre le cheminement thérapeutique des personnes âgées dans les systèmes de soins de longue durée du Canada et les principaux facteurs qui déterminent ces trajectoires de soins.



Steve Atkinson



Anne-Marie Visockas

Steve Atkinson, gestionnaire de la direction Analyses et Projets spéciaux à l'ICIS, et Anne-Marie Visockas, vice-présidente, Planification du système de santé et services résidentiels, région sanitaire Interior Health en Colombie-Britannique, décrivent les avantages de ce rapport.

Expliquez-nous comment l'ICIS a élaboré ce rapport.

Steve : Ce rapport est le fruit d'une collaboration. Nous avons créé un groupe de travail formé de représentants des ministères et des régions sanitaires pour orienter les travaux. Nous avons ensuite couplé les données entre les secteurs et au fil du temps, afin de suivre la transition des personnes âgées dans les systèmes de soins de longue durée de 35 régions sanitaires, et analysé leurs caractéristiques cliniques et fonctionnelles afin de mieux comprendre leurs besoins. C'était la première fois que nous utilisions les données tirées des instruments interRAI pour une analyse longitudinale des transitions entre les milieux de soins à l'échelle pancanadienne.

Anne-Marie : J'étais heureuse de participer au projet, car je savais qu'un tel rapport serait très utile aux autorités sanitaires. La démarche reposait sur la collaboration et les activités de consultation. Nous avons contribué à la formulation de questions, passé en revue les ébauches et transmis nos idées et nos commentaires.

Quel résultat vous a semblé le plus étonnant?

Steve : Nous avons constaté que plus de 20 % des personnes âgées admises en soins en hébergement auraient pu demeurer chez elles si elles avaient reçu un soutien approprié. Les résultats montrent également que les personnes âgées évaluées à l'hôpital sont nettement plus susceptibles de se retrouver en soins en hébergement que celles évaluées dans la collectivité, et qu'elles y sont admises plus tôt que les autres, quel que soit le niveau de leurs besoins.

Anne-Marie : Ces constatations nous ont amenés à réfléchir à nos processus. Les hôpitaux ne sont peut-être pas le meilleur endroit pour évaluer l'admissibilité aux soins en hébergement. Nous devons mettre l'accent sur le maintien à domicile ou sur les séjours de courte durée en réadaptation gériatrique avant d'envisager une telle évaluation.

Comment ces données peuvent-elles contribuer à orienter les dispensateurs et la prestation de soins aux personnes âgées?

Steve : Ces données nous indiquent où il serait possible de mieux faire concorder les besoins en matière de soins avec les milieux de soins. Nous avons créé un outil Web interactif qui permet à l'utilisateur d'en savoir plus sur les personnes âgées qui ont accédé aux services de soins de longue durée, au fil du temps et dans les différents milieux de soins, à l'échelle des régions sanitaires. Nous avons aussi un outil démographique où l'utilisateur peut connaître la taille des populations de personnes âgées et leur taux de croissance attendu. Cette information brosse un tableau saisissant : le futur sera bien différent du passé.

Anne-Marie : Les planificateurs des systèmes de santé veulent s'assurer d'offrir les services appropriés au bon moment et au bon endroit. J'aime beaucoup le caractère convivial des résultats et des outils en ligne. Nous sommes en mesure de comparer des éléments d'information à l'échelle des autorités sanitaires et au fil du temps. Cette information nous est très utile.

Comprendre l'aide médicale à mourir

Le deuxième forum se penche sur la collecte de données

En juin 2017, l'ICIS a tenu un deuxième forum pancanadien pour discuter des besoins en information sur l'aide médicale à mourir (AMAM) pour les systèmes de santé et la diffusion publique de données. Nous avons également été invités à nous prononcer sur la réglementation fédérale concernant l'AMAM. Les données sur l'AMAM peuvent servir à orienter les politiques de la santé, à évaluer la réactivité des systèmes de santé, à faciliter les travaux de recherche sur les soins de fin de vie et à mieux comprendre les expériences des patients et des dispensateurs de soins. Nous collaborons avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en vue de favoriser la diffusion d'information comparable sur l'aide médicale à mourir.

Au cœur du sujet

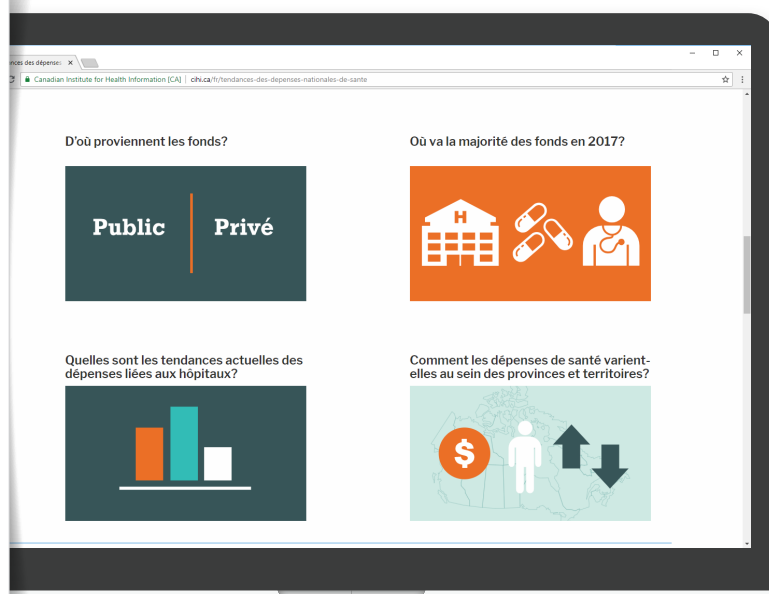


Partenariat avec la Société canadienne de cardiologie

L'ICIS a collaboré avec la Société canadienne de cardiologie (SCC) à l'élaboration du *Rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques* publié en octobre 2017. Ce rapport fournit aux centres de soins cardiaques des indicateurs comparables sur les résultats relatifs à des interventions cardiaques courantes. Les données qu'il contient peuvent faire ressortir des variations dans les pratiques des divers centres. Le succès de ce rapport repose en grande partie sur les liens étroits que nous avons tissés avec le milieu des soins cardiaques. Grâce à l'appui de la SCC, les leaders appropriés se sont réunis pour élaborer et promouvoir des indicateurs de grande qualité, ce qui a amené les gens à collaborer en vue de favoriser la prestation de soins de qualité. Nous mettrons les résultats à jour périodiquement, pour fournir un bon point de départ à un dialogue continu et à l'analyse des pratiques exemplaires à l'échelle des systèmes de santé.



Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017



Incidence sur les politiques gouvernementales

Présentation du rapport de la Base de données sur les dépenses nationales de santé au Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration

Les données de l'ICIS ont une incidence concrète. En novembre 2017, nous avons publié le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017*, soit la 21e édition du rapport de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS).





Jean He,
chef de section, Dépenses de santé à l'ICIS,
nous donne des précisions. Les résultats de ce
rapport ont orienté le gouvernement du Canada
dans sa décision de modifier une politique.

Qu'est-ce que le rapport de la BDDNS?

Ce rapport fournit une vue d'ensemble des dépenses, des secteurs où les fonds sont affectés, des bénéficiaires et de la provenance des fonds. Il présente des données comparatives à l'échelle provinciale, territoriale et internationale. Nous publions ce rapport depuis 21 ans et détenons en fait plus de 40 années de données sur les dépenses de santé.

Quelles sont les principales constatations?

Les dépenses de santé au Canada devraient augmenter d'environ 4 % en 2017, pour atteindre 6 604 \$ par habitant. Il s'agit d'une légère hausse du taux de croissance annuel moyen, qui se maintenait à environ 3 % depuis 2010. Les médicaments, les hôpitaux et les services des médecins sont toujours les 3 principales catégories de dépenses de santé, quoique le rythme d'augmentation des dépenses en médicaments se soit accéléré depuis quelques années.

Pourquoi ce rapport est-il important?

Les Canadiens veulent un suivi des dépenses de santé. Ce rapport vedette de l'ICIS est utilisé par les responsables des politiques au sein des gouvernements, par les chercheurs et par divers acteurs sur la scène internationale.

Comment ce rapport a-t-il influencé les politiques gouvernementales?

Le 20 novembre 2017, 2 de mes collègues de l'ICIS ont témoigné devant le Comité permanent de la citoyenneté et de l'immigration, concernant l'interdiction de territoire des immigrants. Par le passé, les immigrants potentiels susceptibles d'entraîner un « fardeau excessif » pour les systèmes de santé étaient jugés interdits de territoire.

Mes collègues ont présenté les données de notre plus récent rapport de la BDDNS et répondu à des questions sur les dépenses de santé et les coûts moyens des soins de santé. Le gouvernement s'est appuyé sur ces données et sur le témoignage d'autres intervenants crédibles pour mettre sa politique à jour, notamment en révisant le seuil de coût utilisé pour évaluer l'admissibilité des nouveaux immigrants potentiels. Il est fascinant de voir que les données de l'ICIS peuvent avoir une incidence sur les décisions!

L'ICIS à votre service!



Un nouveau poste axé sur l'expérience client

Si vous demandez à Shawn Henderson de vous décrire son nouveau poste de directeur, Expérience client à l'ICIS, il vous dira qu'il s'agit surtout de chercher à connaître les besoins de nos clients et la façon dont ils utilisent nos produits. Nous encourageons les intervenants à fonder leurs décisions sur des données, et nous voulons mieux comprendre comment ils utilisent ces données; nous voulons qu'ils nous disent comment les aider davantage, de manière à ce que nos activités tiennent compte de leurs besoins. Nous avons toujours été à leur écoute — à présent, nous souhaitons donner un caractère plus scientifique à notre démarche. Grâce à l'analyse et à la recherche, nous pouvons faire un meilleur suivi des besoins des intervenants, puis trouver des solutions novatrices qui leur conviennent. Nous surveillons continuellement notre progression, afin de nous assurer que nos travaux cadrent avec notre plan stratégique et avec les valeurs qui nous guident dans nos relations avec les intervenants.

Prochaines étapes



Examen des soins de fin de vie

Le rapport de l'ICIS sur les soins palliatifs

En raison du vieillissement de la population canadienne, l'accès à des services de soins palliatifs de qualité est devenu l'une des grandes priorités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cependant, il existe peu d'information comparable sur la façon dont les soins palliatifs sont dispensés au pays, en particulier dans les milieux communautaires. Nous publierons un nouveau rapport cet été. Celui-ci fournira des renseignements de base permettant de répondre à certaines questions : que savons-nous au sujet des services de soins palliatifs au cours de la dernière année de vie? Les Canadiens bénéficient-ils d'un accès équitable et rapide aux services dont ils ont besoin? Où trouve-t-on encore des lacunes en matière d'information et de services? Des experts de partout au pays contribuent à l'élaboration de ce rapport.



Des indicateurs plus actuels dans Votre système de santé

Nos intervenants s'appuient bien souvent sur des données pour cibler les secteurs à améliorer dans leurs établissements. Plus ils accèdent aux données rapidement, plus ils peuvent définir rapidement les domaines nécessitant une attention particulière. L'ICIS offre un outil de soutien appelé Votre système de santé pour les aider dans cette démarche. Cet outil, qui comprend des sections interactives d'accès public et privé, permet aux intervenants d'analyser le niveau de performance des systèmes de santé au Canada. L'information est présentée à l'échelle de l'hôpital, de l'établissement de soins de longue durée ou de la région sanitaire. Cette année, nous avons amélioré l'actualité de plusieurs indicateurs présentés dans Votre système de santé, à la lumière des commentaires fournis par les intervenants. Nous avons donc diffusé 9 indicateurs 6 mois plus tôt que prévu et, de fait, augmenté la pertinence des données utilisées à des fins d'amélioration clinique. Nous continuerons de chercher des moyens d'accroître l'actualité de nos données et de répondre aux commentaires des intervenants.



Le personnel

Voici, juste ci-haut, Salima et Jeff, de notre bureau de Toronto. Salima est chef de projet à la Division de l'amélioration de la performance et du renforcement des capacités, et Jeff est spécialiste des bases de données clinico-administratives.

Francine, que vous voyez souriante sur la page couverture, accueille les visiteurs avec le même sourire. Réceptionniste au bureau d'Ottawa de l'ICIS depuis 14 ans, elle fait partie de l'équipe qui assure le bon fonctionnement du bureau.

Un milieu de travail satisfaisant

Prix Korn Ferry Hay Group soulignant la satisfaction des employés

L'ICIS est l'un des milieux de travail les plus satisfaisants au Canada, selon la firme Korn Ferry Hay Group, une société de conseil en matière de perfectionnement et de leadership.

Le prix rend publiquement hommage aux organisations qui ont obtenu de leurs employés un degré supérieur de satisfaction au travail. L'ICIS figure parmi les 3 milieux de travail les plus satisfaisants au Canada, selon un sondage mené en 2015 auprès des employés.



Korn Ferry Hay Group a analysé les données relatives à 2 énoncés du sondage :

**« J'éprouve de la fierté
à travailler pour
cette entreprise. »**

**« Je recommanderais
cette entreprise pour son
bon milieu de travail. »**

En décernant le prix, Korn Ferry Hay Group a souligné les efforts considérables déployés par l'ICIS pour créer des milieux de travail qui favorisent l'épanouissement et dans lesquels les employés souhaitent rester. Nous savons que des employés dévoués qui ont les moyens d'agir contribuent à notre réussite.

Les gens derrière les données

Voici donc 2 des quelque 750 membres de notre équipe.
Ce sont les gens derrière les données.



Jill Strachan



Stefany Singh

Une vétérane et une recrue

Jill Strachan se qualifie de vétérane, puisqu'elle a intégré les rangs de l'ICIS en 1994, l'année de création de l'organisme. Jill exerce les fonctions de gestionnaire, Relations avec les clients — Saskatchewan et Territoires du Nord-Ouest. Stefany Singh se décrit quant à elle comme une recrue, puisqu'elle est arrivée à l'ICIS il y a moins d'un an. Stefany est directrice, Diffusion numérique.

Qu'est-ce qui vous a amenée à l'ICIS?

Jill : Je me suis dit que c'était une occasion à saisir. Je travaillais à Santé Canada, dans l'un des secteurs devant être transférés à l'ICIS, et je souhaitais faire la transition, puisqu'en tant que chercheuse de la santé, j'avais de la difficulté à trouver des données comparables dans le domaine. J'appuyais donc pleinement la vision et le mandat de ce nouvel organisme.

Stefany : Les possibilités de l'organisme. L'ICIS est en période de transformation et, en tant que directrice de la stratégie numérique, je suis très contente de contribuer à son renouveau. Les soins de santé font partie intégrante de l'identité canadienne. Ils sont en quelque sorte notre élément phare sur la scène internationale. Nous voulons aussi jouer un rôle de premier plan dans l'espace numérique. Nous devons donc examiner de quelle façon l'information sur la santé est diffusée et utilisée.

Jill, comment l'ICIS a-t-il évolué?

La situation est très différente par rapport aux premières années, sur le plan notamment de notre capacité à collaborer avec les intervenants à plus vaste échelle, et à nous assurer qu'ils connaissent nos produits et services et qu'ils sont en mesure de les utiliser. L'ICIS a toujours eu à cœur de consulter les intervenants et de collaborer avec eux, mais c'est en créant des bureaux régionaux que nous avons pu cultiver des liens plus étroits avec les intervenants régionaux dans les autorités compétentes. J'aime être au fait ce qui se passe dans le système, connaître les secteurs qui soulèvent des défis et voir comment cette information éclaire les activités de l'ICIS et lui fournit une direction.

Stefany, qu'espérez-vous accomplir à l'ICIS?

Pour mon équipe, il s'agit surtout d'inverser les façons de penser, d'aborder les choses de manière plus concentrique. Le numérique ne vise pas à éliminer le travail qui a été fait dans le passé. Au contraire, nous allons nous appuyer sur les fondations solides de l'ICIS afin de les développer. Le monde change. Nos utilisateurs aussi. Ils ont de nouvelles attentes concernant la méthode et le moment de diffusion de l'information ainsi que la façon dont elle est présentée. Nous devons définir les tendances générales à l'échelle mondiale afin de les devancer. Tout est sur la table — des téléphones intelligents à la technologie prêt-à-porter en passant par la recherche vocale.

Jill, quel aspect de votre travail préférez-vous?

Les gens avec qui je travaille — à l'ICIS comme à l'externe. C'est gratifiant d'établir des liens et des partenariats avec nos intervenants et clients en vue de trouver des solutions pour répondre à leurs besoins en données et en information. J'aime aussi jouer un rôle pivot entre les autorités compétentes ou au sein même de celles-ci. Quoi de mieux que de faire partie d'un milieu qui favorise l'innovation, l'apprentissage et la mise en commun de pratiques exemplaires?

Notre équipe de direction et de gouvernance

Cette section présente les membres du Conseil d'administration, les comités du Conseil d'administration et la composition de ces comités, et les membres de la haute direction en date du 8 mars 2018.



Conseil d'administration

Présidente

M^{me} Janet Davidson

Ancienne conseillère spéciale et ancienne sous-ministre

Santé Alberta

(Nanoose Bay, Colombie-Britannique)

Représentants à titre particulier

D^{re} Verna Yiu

Présidente-directrice générale

Services de santé de l'Alberta

(Edmonton, Alberta)

D^r Vivek Goel (vice-président)

Vice-président

Recherche et Innovation

Université de Toronto

(Toronto, Ontario)

Région 1

Colombie-Britannique

D^r David Ostrow

Ancien président-directeur général

Vancouver Coastal Health

(Vancouver, Colombie-Britannique)

M^{me} Teri Collins

Sous-ministre adjointe

Information sur le secteur de la santé,

Analyse et Rapports

Ministère de la Santé de la

Colombie-Britannique

(Victoria, Colombie-Britannique)

Région 2

Prairies

M. Milton Sussman

Sous-ministre

Santé Alberta

(Edmonton, Alberta)

M^{me} Susan Antosh

Conseillère spéciale principale auprès

du sous-ministre de la Santé

Ministère de la Santé de la Saskatchewan

(Regina, Saskatchewan)

Région 3

Ontario

M^{me} Janet Beed

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

M^{me} Nancy Naylor

Sous-ministre adjointe
Prestation et Mise en oeuvre
Ministère de la Santé et des
Soins de longue durée
(Toronto, Ontario)

Région 4

Québec

D^r Denis Roy

Vice-président
Science et Gouvernance clinique
Institut national d'excellence
en santé et en services sociaux
(Montréal, Québec)

M^{me} Sylvie Vézina

Directrice de la gestion intégrée de
l'information et de la performance
Ministère de la Santé et des
Services sociaux du Québec
(Québec, Québec)

Région 5

Atlantique

M. Gilles Lanteigne

Président-directeur général
Réseau de santé Vitalité
(Bathurst, Nouveau-Brunswick)

M^{me} Kim Critchley

Sous-ministre
Ministère de la Santé et du Mieux-être
de l'Île-du-Prince-Édouard
(Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard)

Région 6

Territoires

M^{me} Colleen Stockley

Sous-ministre

Ministère de la Santé du Nunavut

(Iqaluit, Nunavut)

Statistique Canada

M^{me} Jane Badets

Statisticienne en chef adjointe

Statistique sociale, de la santé et du travail

Statistique Canada

(Ottawa, Ontario)

Santé Canada

M. Simon Kennedy

Sous-ministre

Santé Canada

(Ottawa, Ontario)

Le Conseil d'administration s'est réuni en juin 2017, en novembre 2017 et en mars 2018.

Nous tenons à souligner la contribution de 2 membres sortants du Conseil d'administration :

M. Pierre Lafleur

(départ le 23 novembre 2017)

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la coordination réseau et ministérielle

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

M^{me} Susan Antosh

(départ le 8 mars 2018)

Conseillère spéciale principale auprès du sous-ministre de la Santé

Ministère de la Santé de la Saskatchewan

Comités du Conseil d'administration

Comité des finances et de la vérification

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

Membres

Susan Antosh (présidente)
Janet Davidson
Gilles Lanteigne
Nancy Naylor
Colleen Stockley
Milton Sussman

Réunions

Mai 2017
Novembre 2017
Février 2018

Comité de gouvernance et de respect de la vie privée

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

Membres

Vivek Goel (président)
Jane Badets
Teri Collins
Kim Critchley
Pierre Lafleur/Sylvie Vézina
Simon Kennedy

Réunions

Juin 2017
Novembre 2017
Mars 2018

Comité sur les ressources humaines

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

Membres

Janet Davidson (présidente)
Janet Beed
Vivek Goel
David Ostrow
Denis Roy
Verna Yiu

Réunions

Novembre 2017
Mars 2018

Haute direction

David O'Toole

Président-directeur général

Neala Barton

Vice-présidente
Communications stratégiques et
Relations avec les intervenants

Brent Diverty

Vice-président
Programmes

Stephen O'Reilly

Directeur exécutif et dirigeant principal
adjoint de l'information
Stratégie numérique et Intégration
des rapports électroniques

Louise Ogilvie

Vice-présidente
Services administratifs

Caroline Heick

Vice-présidente
Région de l'Est

Kathleen Morris

Vice-présidente
Recherche et Analyse

Georgina MacDonald

Vice-présidente
Région de l'Ouest

Cal Marcoux

Chef de la sécurité de l'information
Sécurité de l'information et
Services des technologies

Chantal Poirier

Directrice
Finances

Francine Anne Roy

Directrice
Stratégie et Opérations

Michael Hunt

Directeur
Dépenses, Soins primaires
et Initiatives stratégiques

Keith Denny

Directeur
Normes de données cliniques
et Qualité

Douglas Yeo

Directeur
Méthodologies et Soins spécialisés

Elizabeth Blunden

Directrice
Ressources humaines
et Administration

Jean Harvey

Directrice
Initiative sur la santé de la
population canadienne

Michael Gaucher

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

Herbet Brasileiro

Directeur
Diffusion de produits STI

Kira Leeb

Directrice
Performance du système de santé

Gregory Webster

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

Cheryl Gula

Directrice
Thèmes prioritaires

Kimberly Harvey

Directrice
Stratégie, Planification
et Architecture

Tracy Johnson

Directrice
Analyse du système de santé
et Questions émergentes

Stefany Singh

Directrice
Diffusion numérique

Shawn Henderson

Directeur
Expérience client

Corbin Kerr

Vice-président et dirigeant
principal de l'information
Services des technologies
de l'information

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 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 maintient des contrôles internes pour avoir l'assurance raisonnable que l'information financière est fiable et actuelle, que les actifs sont protégés et que les activités sont exécutées efficacement.
- Le Conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions en matière de surveillance par l'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 2017-2018 et les années antérieures, les vérificateurs externes ont émis des opinions sans réserve.

Avis de non-responsabilité

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

Revenus

Sources de revenus annuels

Source de revenus (en millions de dollars)	2014-2015 Réel	2015-2016 Réel	2016-2017 Réel	2017-2018 Prévu	2017-2018 Réel	2018-2019 Prévu
Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé*	79,4	77,7	79,7	81,7	79,9	85,6
Gouvernements provinciaux et territoriaux — Plan de base	17,4	17,4	17,4	17,7	17,7	18,1
Autre†	6,7	5,7	5,8	6,5	6,9	6,5
Sources de revenus annuels totaux	103,5	100,8	102,9	105,9	104,5	110,2

Remarques

* Reflète les revenus annuels en trésorerie, ajustés en fonction des projets reportés, et exclut donc les revenus liés aux charges comptables associées à la dépréciation et au régime de retraite de l'ICIS.

† 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 2015-2016 à 2016-2017.

Ententes de financement

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

- La proportion des fonds reçus de ces 2 ordres de gouvernement a évolué au fil du temps, mais n'a pas varié au cours des dernières années.
- Nos revenus annuels totaux étaient de 102,9 millions de dollars en moyenne de 2014-2015 à 2017-2018. 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 Initiative d'information sur la santé (IIS) —, Santé Canada a grandement contribué au financement de l'élaboration et de la mise à jour d'un système national exhaustif et intégré d'information sur la santé.

- Notre financement annuel de base pour l'IIS est de 77,7 millions de dollars par année. L'entente inclut également un programme de travail quinquennal sur les abus de médicaments d'ordonnance, à hauteur de 4,28 millions sur 5 ans (de 2014-2015 à 2018-2019).
- L'entente de financement de l'IIS a été renouvelée en 2017-2018. Outre le financement de base, 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.
- Le financement prévu de Santé Canada pour 2018-2019 comprend un report approuvé de 1,8 million de dollars de 2017-2018 relatif à des initiatives clés qui ont été amorcées en 2017-2018 et qui se poursuivront en 2018-2019. De même, les résultats présentés pour 2016-2017 comprennent un report approuvé de 832 000 \$ de 2015-2016 et les résultats présentés pour 2014-2015, un report approuvé de 1,6 million de 2013-2014.

Les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, 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.

- 17,7 millions de dollars ont été versés en vertu de ces ententes en 2017-2018.
- Les ententes ont été renouvelées pour 3 ans, jusqu'en 2019-2020. Un financement de 18,1 millions de dollars a été prévu pour 2018-2019, ce qui fait état d'une hausse de 2 % conformément à la nouvelle entente triennale.

Explication par la Direction des résultats en matière de dépenses

Dépenses d'exploitation

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)*	2014-2015 Réal	2015-2016 Réal	2016-2017 Réal	2017-2018 Prévu	2017-2018 Réal	2018-2019 Prévu
Salaires, avantages sociaux et charges de retraite	78,7	78,6	77,7	82,6	79,9	84,4
Services professionnels externes, frais de déplacement et comités consultatifs	11,0	7,0	8,3	8,4	8,8	10,0
Occupation, technologies de l'information et autres	16,0	16,0	16,4	15,1	15,7	15,9
Dépenses d'exploitation totales	105,7	101,6	102,4	106,1	104,4	110,3

Remarque

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

Dépenses d'exploitation totales, 2017-2018 : 104,4 millions de dollars

Ces dépenses comprennent les frais de personnel, les services professionnels externes, les frais de déplacement, les coûts d'occupation et les coûts de technologies de l'information nécessaires à l'exécution de plusieurs initiatives clés en 2017-2018. Le tableau ci-dessous comprend des renseignements supplémentaires sur la rémunération des employés. En tout, 28 900 \$ 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	31 860-48 970	16-245	9
Soutien	46 680-70 250	23-1 083	142
Professionnels/techniciens	68 250-102 350	3-2 308	493
Gestion	98 290-176 920	107-5 527	101
Vice-présidents	170 000-212 480	5 553-6 072	7
Président-directeur général	268 370-335 460	11 280	1

Remarques

* Les avantages imposables versés incluent les primes d'assurance et l'indemnité pour usage d'un véhicule personnel.

† Nombre d'employés au 31 mars 2018.

Écart dans les dépenses totales par rapport aux activités prévues, 2017-2018 : 1,7 million de dollars

Des retards dans certaines initiatives clés ont entraîné des économies qui seront reportées en 2018-2019, avec l'approbation de Santé Canada.

Dépenses en immobilisations

Dépenses en immobilisations (en millions de dollars)	2014-2015 Réal	2015-2016 Réal	2016-2017 Réal	2017-2018 Prévu	2017-2018 Réal	2018-2019 Prévu
Mobilier et équipement de bureau	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,7
Ordinateurs et équipement de télécommunications	1,2	1,1	2,0	1,7	2,0	0,9
Améliorations locatives	0,1	0,2	0,7	0,3	0,2	0,7
Dépenses en immobilisations totales	1,3	1,4	2,9	2,1	2,3	2,3

Dépenses d'acquisition d'immobilisations, 2017-2018 : 2,3 millions de dollars

- Les dépenses en immobilisations pour 2017-2018 ont été légèrement plus élevées que prévu principalement en raison d'achats supplémentaires d'ordinateurs et d'équipement de télécommunications.
- Les achats supplémentaires d'ordinateurs et d'équipement de télécommunications visaient des mises à niveau de l'infrastructure du réseau et du serveur. Les nouvelles immobilisations en matériel renforceront la performance et les capacités de l'infrastructure technologique de l'ICIS.
- 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.

Régime de retraite

- Notre ancien régime enregistré contributif à prestations déterminées prévoyait pour nos employés un revenu de retraite annuel établi selon la durée du service et le salaire moyen en fin de carrière. Son financement était assuré par les employés et par l'ICIS.
- Outre le régime contributif à prestations déterminées, nous complétions les prestations des employés qui participaient au régime et qui étaient assujettis à la pension maximale, telle qu'elle est définie dans la *Loi de l'impôt* sur le revenu.
- À la suite de la décision de novembre 2014 approuvée par le Conseil d'administration de l'ICIS, les régimes de retraite à prestations déterminées et complémentaires ont été liquidés au 31 décembre 2015.
- Conformément aux exigences réglementaires, un rapport d'évaluation de la liquidation au 31 décembre 2015 a été soumis à la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) en juin 2016. La CSFO a approuvé le rapport en février 2017.
- En juin 2016, nous avons également épongé entièrement le déficit estimé de 306 525 \$ relevé dans le rapport d'évaluation de la liquidation. En 2017-2018, nous avons versé un montant supplémentaire de 2 113 515 \$ pour combler le déficit additionnel résultant d'hypothèses révisées.
- En 2017, l'ICIS a payé les obligations du régime à l'endroit des membres, en fonction de leur choix. Ceux-ci avaient 3 choix : recevoir une rente ou une rente différée, recevoir la valeur escomptée de leurs prestations en espèces ou la faire verser dans un compte de retraite immobilisé, ou transférer la valeur escomptée de leurs prestations à un autre régime de retraite agréé (Healthcare of Ontario Pension Plan, British Columbia Municipal Pension Plan ou autre).
- Au 31 mars 2018, l'actif du régime s'élevait à 368 500 \$ pour les 2 participants dont la situation n'était pas réglée.
- L'actif du régime est investi et géré par des professionnels de la Financière Manuvie dans un fonds du marché monétaire.
- Depuis le 1er janvier 2016, les employés de l'ICIS adhèrent au Healthcare of Ontario Pension Plan, au British Columbia Municipal Pension Plan ou au REER collectif.

Programme de vérification interne

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

En 2017-2018, les activités comprenaient

- une vérification de la conformité et des contrôles de la paye et des avantages sociaux (phase 2);
- 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;
- une vérification des droits d'accès du personnel et des conseillers aux réseaux et bases de données de l'ICIS;
- une vérification interne ISO 27001, version 2013, et une vérification pour le renouvellement de la certification selon la norme ISO 27001, version 2013

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

En 2018-2019, la priorité du programme de vérification interne continuera d'être la sécurité de l'information et le respect de la vie privée.

Activités de gestion des risques

Le programme de gestion des risques de l'ICIS pour l'exercice 2017-2018 s'articulait autour de l'identification des risques susceptibles d'empêcher l'ICIS de respecter son engagement envers ses intervenants et d'atteindre les 3 objectifs stratégiques définis dans son plan stratégique 2016 à 2021.

Le programme vise à encourager la prise de risques calculés selon un seuil de tolérance et à élaborer des plans d'action qui reposent sur des mesures concrètes d'atténuation des risques. L'ICIS aborde la gestion des risques en amont afin de parer aux imprévus potentiels, de cerner les problèmes éventuels et déterminer ce qui doit aller comme prévu, et d'établir un consensus quant à la façon d'aborder les imprévus et leurs répercussions. Ce programme, gage d'excellence en matière de gestion, vient renforcer la responsabilisation et stimuler l'amélioration du rendement. Il contribue aux activités de planification et d'établissement des priorités, à l'affectation des ressources et à la prise de décisions.

L'ICIS veille à cibler les risques stratégiques qui

- touchent l'ensemble de l'organisme;
- concernent directement ses priorités et ses objectifs stratégiques;
- sont susceptibles de demeurer manifestes durant les 3 prochaines années;
- peuvent être gérés par son équipe de haute direction.

Le cadre de gestion des risques de l'ICIS (ci-dessous) consiste en un cycle de 4 étapes visant le respect de ses priorités et l'atteinte de ses objectifs stratégiques.

Cadre de gestion des risques de l'ICIS



Activités de gestion des risques pour 2017-2018

Les membres de la haute direction ont évalué les principaux risques qui pourraient empêcher l'ICIS de respecter ses orientations stratégiques selon la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions possibles. Parmi ces risques, 5 sont de nature stratégique compte tenu de leur risque résiduel élevé (le niveau de risque une fois les stratégies d'atténuation existantes envisagées).

Financement et gestion opérationnelle

À son niveau de financement présent majoré de l'augmentation minimale, il y avait en 2017-2018 un risque que l'ICIS ne soit pas en mesure de poursuivre ses activités actuelles et mener les nouvelles initiatives stratégiques décrites dans son plan stratégique. En priorisant les initiatives stratégiques avec le Conseil d'administration et en collaborant avec Santé Canada et les provinces et territoires, nous avons maximisé l'utilisation des fonds disponibles; en effet, nous avons réalisé des gains d'efficacité, réaffecté des ressources à de nouvelles initiatives et recherché de nouvelles occasions de financement des produits et services. Nous avons également adopté une stratégie d'atténuation des risques pour l'actif du régime de retraite ainsi que surveillé de près la capitalisation du régime et sa liquidation.

Écoute des besoins des intervenants et adaptation en conséquence

En 2017-2018, il y avait un risque que l'ICIS ne puisse livrer dans les délais prescrits et de manière coordonnée les produits et services dont les intervenants ont besoin. Pour nous rapprocher davantage des intervenants et satisfaire leurs besoins, nous sommes à mettre en place une approche mieux coordonnée de collaboration et de communication dans le cadre de notre stratégie pluriannuelle. Nous avons aussi peaufiné notre stratégie numérique. Nous avons par ailleurs renforcé nos capacités afin de mener davantage d'analyses supplémentaires pour assurer la pertinence des analyses à l'échelle locale. Enfin, nous avons examiné nos fonctions de service à la clientèle en tenant compte des commentaires des intervenants, y compris une approche améliorée des activités de renforcement des capacités.

Respect de la vie privée et sécurité

Notre programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité est l'une de nos forces fondamentales. Toutefois, étant donné la demande accrue d'outils de données ouvertes, plus intégrées et reliées, il était possible que les stratégies actuelles d'atténuation des risques n'assurent pas une protection suffisante contre les nouvelles menaces. Nous avons donc continué d'améliorer le programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité en menant un examen continu du registre des risques et davantage d'activités de sensibilisation du personnel. Nous avons par ailleurs intégré des exigences et des activités liées au respect de la vie privée et à la sécurité aux processus actuels et nouveaux, en plus d'examiner les programmes de vérification du respect de la vie privée et de la sécurité pour nous assurer qu'ils tiennent adéquatement compte des risques. Enfin, nous avons créé un nouveau processus visant à examiner les ententes d'acquisition avec des tiers susceptibles de nécessiter un accès aux données, afin de nous assurer qu'elles tenaient compte de toutes les exigences liées au respect de la vie privée et à la sécurité.

Complexité et ampleur des changements

L'ICIS risquait de ne pas s'adapter assez rapidement aux changements dans le domaine des soins de santé sans un changement rapide et étendu de ses pratiques opérationnelles. Nous avons donc continué à élaborer et à mettre en œuvre une approche intégrée de gestion des priorités stratégiques et des initiatives clés de changement, et nous avons peaufiné notre programme d'apprentissage sur mesure destiné aux membres de la direction et du personnel en fonction des grandes priorités en matière d'apprentissage. Enfin, nous continuons de faire évoluer les systèmes et processus internes pour accroître la collaboration dans l'ensemble de l'organisme.

Examen des organisations pancanadiennes de santé

L'ICIS a vu un nouveau risque se dessiner au milieu de l'exercice 2017-2018, lorsque le gouvernement a annoncé la tenue d'un examen externe des organisations pancanadiennes de santé (OPS). Nous avons collaboré avec les responsables de l'examen des OPS et consulté le Conseil d'administration dans le but d'atténuer autant que possible un changement majeur à notre mandat. Nous continuerons de travailler en étroite collaboration avec Santé Canada et les autres OPS en fonction de l'orientation choisie.

États financiers vérifiés



Rapport des auditeurs indépendants

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut canadien d'information sur la santé, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, ainsi que les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes, qui comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité des auditeurs

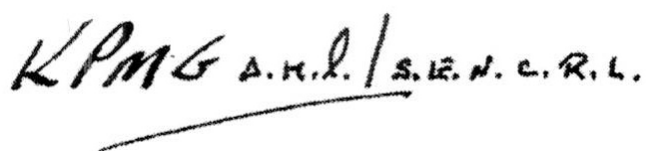
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2018 ainsi que ses résultats d'exploitation, de l'évolution de son actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.



Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

Le 13 juin 2018

État de la situation financière

Au 31 mars 2018, avec informations comparatives de 2017

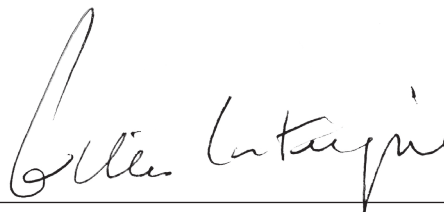
	2018 \$	2017 \$
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 3)	9 019 671	10 725 988
Débiteurs (note 4)	6 928 332	4 891 443
Charges payées d'avance	3 442 467	3 848 611
Actif au titre de prestations de retraite constituées (note 7d)	42 900	1 056 125
Total de l'actif à court terme	19 433 370	20 522 167
Actif à long terme		
Immobilisations (note 5)	6 882 434	7 269 200
Autres actifs (note 6)	559 287	511 196
Total de l'actif à long terme	7 441 721	7 780 396
Total de l'actif	26 875 091	28 302 563
Passif et actif net		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer (note 9)	5 588 162	5 450 459
Revenus reportés	1 746 968	1 722 472
Apports reportés (note 10a)	5 355 528	3 388 174
Total du passif à court terme	12 690 658	10 561 105
Passif à long terme		
Apports reportés		
Charges d'exercices futurs (note 10a)	545 479	497 399
Immobilisations (note 10b)	4 365 272	4 610 953
Avantages incitatifs relatifs aux baux (note 11)	2 010 067	2 425 811
Total du passif à long terme	6 920 818	7 534 163
Actif net		
Investi en immobilisations	1 886 378	1 942 413
Non affecté	27 606 048	27 338 493
Réévaluations — régime de retraite	(22 228 811)	(19 073 611)
Total de l'actif net	7 263 615	10 207 295
Engagements (note 15)		
Total du passif et de l'actif net	26 875 091	28 302 563

Voir les notes afférentes aux états financiers.

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



Administratrice



Administratrice

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2018, avec informations comparatives de 2017

	2018 \$	2017 \$
Revenus		
Plan de base (<i>note 12</i>)	17 699 061	17 390 658
Ventes	2 619 671	2 764 461
Financement — autre (<i>note 13</i>)	4 145 197	2 831 769
Initiative de l'information sur la santé (<i>note 10</i>)	79 979 226	79 511 952
Autres revenus	164 606	161 589
Total des revenus	104 607 761	102 660 429
Dépenses		
Rémunération	79 889 364	77 730 546
Services externes et professionnels	5 618 048	5 257 792
Déplacements et comités consultatifs	3 200 315	3 059 133
Fournitures et services de bureau	669 002	620 596
Ordinateurs et télécommunications	6 898 729	6 736 832
Frais d'occupation	8 120 783	9 043 030
Total des dépenses	104 396 241	102 447 929
Excédent des revenus sur les dépenses	211 520	212 500

Voir les notes afférentes aux états financiers.

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2018, avec informations comparatives de 2017

	Investi en immobilisations	Réévaluations — régime de retraite	Non affecté	2018 Total \$	2017 Total \$
Solde au début de l'exercice	1 942 413	(19 073 611)	27 338 493	10 207 295	10 284 695
Excédent des revenus sur les dépenses	(755 060)	—	966 580	211 520	212 500
Variation de l'actif net investi en immobilisations	699 025	—	(699 025)	—	—
Réévaluations et autres éléments liés à la retraite (note 7e)	—	(3 155 200)	—	(3 155 200)	(289 900)
Solde à la fin de l'exercice	1 886 378	(22 228 811)	27 606 048	7 263 615	10 207 295

Voir les notes afférentes aux états financiers.

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2018, avec informations comparatives de 2017

	2018 \$	2017 \$
Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes		
Activités d'exploitation		
Excédent des revenus sur les dépenses	211 520	212 500
Éléments hors trésorerie		
Amortissement des immobilisations	2 620 792	2 802 327
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux	(415 744)	(410 768)
Prestations de retraite	(2 141 975)	(332 525)
Amortissement des apports reportés — immobilisations	(1 822 891)	(2 383 800)
Perte à la cession d'immobilisations	42 209	360 472
Variation du fonds de roulement hors trésorerie (note 14)	(1 468 546)	356 508
Variation nette des autres actifs	(48 091)	(286 472)
Variation nette des apports reportés	3 592 644	1 735 827
Rentrées de fonds liées aux activités d'exploitation	569 918	2 054 069
Activités d'investissement		
Acquisition d'immobilisations	(2 277 570)	(2 862 024)
Produit de la cession d'immobilisations	1 335	115
Sorties de fonds liées aux activités d'investissement	(2 276 235)	(2 861 909)
Activités de financement		
Avantages incitatifs relatifs aux baux reçus	—	1 034 328
Rentrées de fonds liées aux activités de financement	—	1 034 328
Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie	(1 706 317)	226 488
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	10 725 988	10 499 500
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	9 019 671	10 725 988
Composés de		
Encaisse	519 671	225 988
Placements à court terme	8 500 000	10 500 000
	9 019 671	10 725 988
Information supplémentaire		
Intérêt reçu	95 605	106 946
Intérêt payé	5	—

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Notes afférentes aux états financiers

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)(I) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada).

2. 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	5 ans
Mobilier et matériel	5 à 10 ans
Équipement de télécommunications	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Immobilisations incorporelles	
Logiciels	5 ans

c) Avantages incitatifs relatifs aux baux

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

d) Prestations de retraite

Jusqu'au 31 décembre 2015, l'ICIS offrait un régime de retraite contributif à prestations déterminées, comme il est indiqué à la note 7.

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

L'obligation au titre des prestations constituées est évaluée d'après la convention de règlement pour les adhérents restants du régime, selon la méthode de paiement choisie par ces adhérents. Les actifs sont évalués selon leur juste valeur en date de l'état de la situation financière.

e) Conversion des devises

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

f) Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui 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.

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

g) Instruments financiers

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

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

i) 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.

ii) 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.

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

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 90 jours ou moins.

4. Débiteurs

	2018	2017
	\$	\$
Exploitation	2 440 140	2 065 280
Financement — autre	4 488 192	2 826 163
Total des débiteurs	6 928 332	4 891 443

Les remboursements gouvernementaux à recevoir totalisent 475 556 \$ \$ (288 766 \$ en 2017) à la fin de l'exercice.

5. Immobilisations

	Coût \$	Amortissement cumulé \$	2018 Valeur nette \$	2017 Valeur nette \$
Immobilisations corporelles				
Ordinateurs	11 126 735	7 228 682	3 898 053	3 279 118
Mobilier et matériel	6 189 843	5 701 541	488 302	739 932
Équipement de télécommunications	1 157 770	1 085 674	72 096	85 157
Améliorations locatives	10 052 915	8 521 090	1 531 825	2 040 320
Immobilisations incorporelles				
Logiciels	13 208 858	12 316 700	892 158	1 124 673
Total des immobilisations	41 736 121	34 853 687	6 882 434	7 269 200

Les immobilisations comprennent 225 075 \$ (434 911 \$ en 2017) d'actifs qui ne sont pas en service à la fin de l'exercice.

6. Autres actifs

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

7. Prestations de retraite constituées

L'ICIS avait un régime de retraite à prestations déterminées contributif (régime de retraite agréé) qui offrait aux employés un revenu de retraite annuel basé sur le nombre d'années de service et sur le salaire maximal moyen consécutif pendant 5 ans. De plus, l'ICIS offrait un montant complémentaire aux membres qui étaient assujettis à la pension maximale, telle que définie dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* (au moyen du régime de retraite complémentaire).

Par suite d'une décision rendue en novembre 2014 par le Conseil d'administration de l'ICIS, le régime de retraite a été liquidé au 31 décembre 2015. Le régime de retraite complémentaire a été soldé en février 2016.

En vertu de la réglementation, un rapport d'évaluation de la liquidation au 31 décembre 2015 a été soumis à la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) en juin 2016; la CSFO l'a approuvé en février 2017. Les procédures finales de liquidation devraient être complétées durant l'exercice 2018-2019.

La juste valeur des actifs et des obligations au titre des prestations constituées aux fins comptables du régime de retraite est déterminée au 31 mars de chaque exercice. Les tableaux suivants présentent la situation de capitalisation du régime de retraite ainsi que les montants comptabilisés dans l'état de la situation financière de l'ICIS.

a) Charges du régime de retraite

Les dépenses au titre du régime de retraite comprennent les composantes suivantes:

	2018 Régime de retraite agréé \$	2017 Régime de retraite agréé \$
Coût des services rendus au cours de l'exercice, déduction faite des cotisations des employés	—	—
Intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées	3 764 900	3 707 000
Intérêts débiteurs sur la provision pour moins-value	257 900	136 900
Revenus de placements des actifs du régime	(4 051 300)	(3 869 900)
Charges du régime de retraite (revenus)	(28 500)	(26 000)

b) Obligations au titre des prestations de retraite

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

	2018 Régime de retraite agréé \$	2017 Régime de retraite agréé \$
Obligations au titre des prestations constituées au début de l'exercice	139 439 800	144 241 600
Règlement de cessation du régime	(150 253 300)	—
Intérêts débiteurs sur les obligations au titre des prestations constituées	3 764 900	3 707 000
Cotisations des employés	—	—
Prestations versées	(1 211 800)	(1 552 200)
Gain actuariel	—	(6 956 600)
Perte au règlement	8 591 200	—
Obligations au titre des prestations constituées à la fin de l'exercice	330 800	139 439 800

c) Actifs du régime

Les changements dans les actifs du régime sont comme suit :

	2018 Régime de retraite agréé \$	2017 Régime de retraite agréé \$
Juste valeur des actifs au début de l'exercice	150 046 125	150 580 600
Intérêts créditeurs	4 051 300	3 869 900
Cotisations de l'employeur	2 113 500	306 525
Cotisations des employés	—	—
Règlement de cessation du régime	(150 253 300)	—
Prestations versées	(1 211 800)	(1 552 200)
Réévaluations — rendement des actifs du régime	(4 372 125)	(3 158 700)
Juste valeur des actifs à la fin de l'exercice	373 700	150 046 125

La composition des actifs du régime est comme suit :

	2018 Régime de retraite agréé %	2017 Régime de retraite agréé %
Catégorie d'actifs		
Fonds du marché monétaire (Canada)	100	59
Obligations à long terme (Canada)	—	41
Total	100	100

d) Actif au titre des prestations de retraite constituées

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

	2018 Régime de retraite agréé \$	2017 Régime de retraite agréé \$
Obligations au titre des prestations à la fin de l'exercice	(330 800)	(139 439 800)
Juste valeur des actifs, à la fin de l'exercice	373 700	150 046 125
Situation de capitalisation — surplus à la fin de l'exercice	42 900	10 606 325
Provision pour moins-value — liquidation	—	(9 550 200)
Actif au titre des prestations de retraite constituées	42 900	1 056 125

e) Réévaluations — régime de retraite

Les réévaluations, qui sont comptabilisées directement dans les actifs nets plutôt que dans l'état des résultats, représentent la différence entre le rendement réel et attendu des actifs du régime, les gains et les pertes actuariels, et les changements dans la provision pour moins-value. Au cours de l'exercice, les réévaluations pour le régime totalisaient 3 155 200 \$ (289 900 \$ en 2017).

f) Hypothèses actuarielles

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

	2018 Régime de retraite agréé %	2017 Régime de retraite agréé %
Coût des services rendus pour les exercices terminés le 31 mars		
Taux d'actualisation	2,70	2,57
Taux de croissance de la rémunération	s.o.	s.o.
Obligations au titre des prestations constituées au 31 mars		
Taux d'actualisation	2,10	2,70
Taux de croissance de la rémunération	s.o.	s.o.

8. Dette bancaire

L'ICIS a une marge de crédit de 5 000 000 \$ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux préférentiel. Cette facilité de crédit est garantie par un contrat de garantie générale sur tous les actifs à l'exception des systèmes informatiques.

9. Crédoeurs et charges à payer

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

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 13 785 \$ (85 521 \$ en 2017).

10. Apports reportés

a) Charges d'exercices futurs

Depuis 1999, Santé Canada a financé l'établissement d'un système national complet d'information sur la santé et de l'infrastructure requise pour donner aux Canadiens l'information dont ils ont besoin pour maintenir et améliorer 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 :

	2018 \$	2017 \$
Solde au début de l'exercice	3 885 573	3 902 125
Apport reçu de Santé Canada pendant l'exercice	81 748 979	78 863 979
Montant constaté comme revenu de financement	(78 156 335)	(77 128 152)
Montant transféré aux apports reports — immobilisations	(1 577 210)	(1 752 379)
Solde à la fin de l'exercice	5 901 007	3 885 573
Moins la portion à court terme	5 355 528	3 388 174
Solde à la fin de l'exercice, tranche à long terme	545 479	497 399

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 :

	2018 \$	2017 \$
Solde au début de l'exercice	4 610 953	5 242 374
Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative de l'information sur la santé	1 577 210	1 752 379
Montant constaté comme financement	(1 822 891)	(2 383 800)
Solde à la fin de l'exercice	4 365 272	4 610 953

11. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

	2018 \$	2017 \$
Allocations pour améliorations locatives	630 784	715 834
Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autre	1 379 283	1 709 977
Total des avantages incitatifs relatifs aux baux	2 010 067	2 425 811

Au cours de l'exercice, un montant de 0 \$ (1 034 328 \$ en 2017) a été accordé sous forme de loyers gratuits et autres avantages incitatifs. L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives ainsi qu'aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève à 85 050 \$ et 330 694 \$ respectivement (104 340 \$ et 306 428 \$ respectivement en 2017).

12. 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.

13. Financement — autre

	2018 \$	2017 \$
Gouvernements provinciaux et territoriaux	4 039 757	2 680 872
Autre	105 440	150 897
Total du financement — autre	4 145 197	2 831 769

14. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2018 \$	2017 \$
Débiteurs	(2 036 889)	(372 923)
Charges payées d'avance	406 144	(145 154)
Créditeurs et charges à payer	137 703	943 830
Revenus reportés	24 496	(69 245)
	(1 468 546)	356 508

15. Engagements

L'ICIS loue des espaces de bureau en vertu de différents contrats de location-exploitation qui se terminent à diverses dates. De plus, l'ICIS a pris des engagements en vertu d'un certain nombre d'ententes pour des contrats professionnels 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 :

Engagements	\$
2019	9 438 920
2020	8 275 246
2021	8 085 259
2022	7 993 982
2023	7 992 831
2024 et par la suite	33 104 480



media@icis.ca

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

17946-0718

