Rapport annuel de l'ICIS

2020-2021

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

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

Tous droits réservés.

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

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

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-051-9 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel de l'ICIS, 2020-2021*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *CIHI's Annual Report, 2020–2021*.
ISBN 978-1-77479-050-2 (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

Nos réalisations 8

Prochaines étapes 25

Notre personnel 29

Gestion des risques 39

Pratiques exemplaires 42

États financiers 47

Annexe. 62

À propos de l'ICIS

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

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

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

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

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

Reconnaissance territoriale

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

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

Au moment de la publication, la plupart des systèmes de santé du pays, voyant s'achever la troisième vague de COVID-19, tentaient avec difficulté de trouver un équilibre entre la reprise des affaires et les mesures de santé publique appropriées. Tout au long de la pandémie, nous sommes restés déterminés à fournir prestement de l'information et des données exactes en soutien aux travailleurs et aux décideurs de nos systèmes de santé.

Pour commencer, nous souhaitons rendre hommage à tous les travailleurs de première ligne du domaine de la santé et d'autres services essentiels — qui veillent sur nos familles et nos proches —, et les remercier de leur dévouement en vue d'assurer notre sécurité collective.

Au cours de cette année éprouvante, nous avons fourni à nos partenaires les données et les analyses sur la COVID-19 dont ils avaient besoin. Nous avons notamment produit des rapports sur la pandémie et ses répercussions sur nos systèmes de santé, tout en fournissant d'autres informations et données sanitaires sur lesquelles nos intervenants s'appuient afin de prendre des décisions.

Pour être en mesure de réagir rapidement à l'évolution des priorités des provinces et territoires, nous avons prolongé notre plan stratégique d'un an, jusqu'en 2022, et nous continuerons d'axer nos travaux sur nos thèmes et populations prioritaires : les personnes âgées; les enfants et les jeunes; les bénéficiaires de services en santé mentale et en toxicomanie; les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Nous sommes aussi à élaborer un nouveau plan stratégique pour les 5 prochaines années et travaillons avec le Conseil d'administration et les intervenants afin de définir la voie à suivre à partir du 1er avril 2022.

La priorité absolue de l'équipe de direction au cours de l'année écoulée a été le bien-être de nos collègues et employés. Ils jouent un rôle déterminant dans chacune de nos réalisations, et nous les avons accompagnés dans leurs efforts pour concilier vie professionnelle et vie privée, et assurer leur santé et leur sécurité ainsi que celles de leur famille.

Notre personnel est diversifié et provient d'horizons et de cultures extrêmement variés. La diversité et l'inclusion ont toujours revêtu une importance capitale pour l'ICIS, et nous redoublons d'efforts afin de conforter encore notre engagement en ce sens. Avec l'aide de notre conseillère en diversité, nous élaborons un plan d'action qui tiendra compte des politiques et des pratiques à l'échelle de tout l'organisme, y compris de la direction.

Malgré la pandémie, notre collaboration avec nos partenaires autochtones a continué à se renforcer, et nous travaillerons résolument avec nos collègues partout au pays afin de déterminer les priorités et les activités qui consolideront davantage ces relations.

Alors que la campagne vaccinale bat son plein d'un océan à l'autre, nous envisageons l'année à venir avec optimisme. Nous continuerons à travailler avec tous les intervenants et à fournir de l'information et des données actuelles sur la COVID-19, non seulement pour aider à façonner une réponse conséquente à la pandémie, mais aussi pour contribuer à relever les défis sanitaires et économiques qui s'annoncent à l'échelle du pays.

Ce rapport annuel met en lumière nos principales réalisations en 2020-2021, notamment nos travaux liés à la pandémie de COVID-19.

Merci à nos partenaires, à notre Conseil d'administration et aux membres de notre Comité consultatif pour leur soutien et leur détermination à nous accompagner vers notre objectif, qui vise à produire des données fiables et de qualité participant, à terme, à améliorer la santé des Canadiens.

Janet Davidson
Présidente du Conseil d'administration

David O'Toole
Président-directeur général

Nous sommes reconnaissants envers les travailleurs de première ligne qui nous ont apporté leur soutien tout au long de la pandémie — les médecins et les infirmières qui travaillent sans relâche, les préposés aux services de soutien à la personne qui aident nos résidents les plus vulnérables, les employés des épiceries grâce auxquels nous pouvons acheter des produits essentiels, et bien d'autres encore. À toutes et à tous, merci. J'ai vu l'ICIS accomplir tant de choses au cours de mes 5 années à la présidence du Conseil d'administration, et je suis convaincue que nous poursuivrons sur la même lancée sous la direction du Dr Goel. J'ai été ravie d'exercer comme présidente du Conseil d'administration et je suis reconnaissante envers tous ses membres pour leurs précieuses contributions et leur grande implication au fil des ans.

Janet Davidson

Le personnel de l'ICIS et nos partenaires ont dû s'adapter rapidement pour axer leurs efforts sur la COVID-19 et fournir de l'information pertinente en vue d'orienter la réponse à la pandémie. La COVID-19 représentera une part non négligeable de notre travail au cours des prochaines années, car les données nous aident à mieux comprendre l'incidence de la pandémie sur nos systèmes de santé. Par ailleurs, nous sommes heureux d'accueillir le Dr Goel à la présidence du Conseil d'administration cette année. Il y apporte une double expertise à titre de professionnel de la santé et d'universitaire spécialisé en administration de la santé et en biostatistique. Je tiens enfin à remercier Janet pour ses années à la présidence. Ce fut une joie de travailler à ses côtés afin d'améliorer la santé des Canadiens.

David O'Toole

Nos réalisations

La COVID-19 a eu une incidence considérable sur les systèmes de santé dans tout le Canada, y compris sur un grand nombre de nos partenaires. Nous avons donc décidé de prolonger notre plan stratégique d'un an et nous collaborons actuellement avec nos divers intervenants et le Conseil d'administration afin de définir la nouvelle voie à suivre à partir de 2022.

En 2020-2021, nous avons continué à axer nos efforts sur nos thèmes et populations prioritaires et à travailler à la réalisation de nos 3 objectifs stratégiques :

1. Être une source fiable de normes et de données de qualité
2. Enrichir nos outils analytiques qui appuient la mesure des systèmes de santé
3. Produire des analyses exploitables et en accélérer l'utilisation

Être une source fiable de normes et de données de qualité

L'ICIS est reconnu au pays comme un chef de file en matière de qualité de l'information et des données. La présente section donne un aperçu de nos réalisations durant l'année écoulée. Le tableau Exhaustivité des banques de données de l'ICIS au 31 mars 2021 donne un aperçu de nos banques de données actuelles.

Comprendre l'incidence de la COVID-19 sur les résidents les plus vulnérables au Canada

La pandémie de COVID-19 a touché de façon disproportionnée les maisons de retraite et les foyers de soins de longue durée (SLD). En date de mars 2021, la plupart des décès liés à la COVID-19 au Canada y avaient été recensés, d'où un regain d'intérêt envers la collecte et la déclaration de données concernant ces établissements.

Nous avons ainsi travaillé en étroite collaboration avec nos intervenants et publié de l'information relative aux conséquences de la pandémie sur les résidents des foyers de SLD. Nous avons en outre produit divers rapports concernant les propriétaires de ces foyers et l'incidence de la première et de la deuxième vague sur les établissements de SLD et les maisons de retraite, ainsi que des comparaisons du secteur des SLD à l'échelle internationale.

Ces rapports ont non seulement permis de mettre en lumière l'expérience vécue par les résidents et le personnel durant la pandémie, mais aussi l'évolution des soins dans les foyers de SLD à la faveur des mesures de lutte contre la COVID-19. Les comparaisons internationales avec les autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques ont également révélé que les foyers de SLD au Canada avaient été davantage touchés par la pandémie de COVID-19.

Les données nous montrent clairement que nous devons mieux protéger les personnes les plus vulnérables contre la COVID-19. Il existe bien des façons d'optimiser les soins et de réduire la propagation pandémique dans les établissements de soins de longue durée, exemple en renforçant les effectifs et la présence des familles, en améliorant les stratégies de contrôle et de prévention des infections, et en adoptant des politiques de désengorgement.

Dr Samir Sinha
Directeur, Recherche sur les politiques de santé
National Institute on Ageing

Répondre à la pandémie de COVID-19

Nous veillons à recueillir, à analyser et à diffuser des données sanitaires crédibles, afin de contribuer à l'amélioration de nos systèmes de santé. Cette année, nous avons dû nous adapter rapidement pour satisfaire les besoins de nos différents intervenants et produire de l'information pertinente afin de contribuer à la réponse à la COVID-19. Voici quelques points saillants de nos travaux en cours concernant la pandémie.

Page Web de ressources sur la COVID-19

Au début de la pandémie, nous avons créé une page Web sur nos rapports et ressources en lien avec la COVID-19. Nous mettons cette page régulièrement à jour avec l'information la plus récente dont nous disposons.

Analyse et calendrier des interventions liées à la COVID-19

Cet outil interactif met en lumière certaines des interventions qui figurent dans l'analyse effectuée par notre équipe. Il présente un calendrier des principales interventions des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux visant à freiner la propagation de la COVID-19 et à améliorer les résultats pour la santé — comme les restrictions de voyage et la fermeture des écoles. Ces ressources serviront de compte rendu consolidé de référence et soutiendront l'analyse des différentes décisions pour les chercheurs, les gouvernements et les organismes qui en étudieront l'incidence au fil du temps.

Données

En plus de produire des rapports sur la COVID-19, nous avons également mis à la disposition des organismes et des personnes ayant sollicité notre aide diverses publications, élaborées à partir de données préliminaires sur la pandémie. Elles proviennent du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), qui contient des données concernant les soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire.

Comprendre l'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada

La COVID-19 a mis à rude épreuve non seulement les systèmes de santé du Canada, mais aussi tous les Canadiens, qui doivent apprendre à vivre avec la pandémie en apportant une réponse adaptée.

Pour comprendre l'incidence de la COVID-19 sur nos systèmes de santé au cours de la première vague (de mars à juin 2020), nous avons étudié les changements intervenus dans différents secteurs : visites aux urgences, accès aux soins hospitaliers (y compris aux soins chirurgicaux et aux soins intensifs), modes de prestation des services offerts par les médecins et évaluation des clients des services à domicile.

Les données font ressortir 2 grandes thématiques : la transformation des systèmes et les changements de comportements. Il apparaît par exemple que les médecins se sont adaptés rapidement, en offrant 52 % de leurs soins de façon virtuelle. Les Canadiens ont eux aussi modifié leur comportement, l'accès aux soins de santé subissant une transformation. En avril 2020, les visites aux urgences ont notamment reculé de près de 50 % à l'échelle du pays, les Canadiens réévaluant leurs besoins en matière de soins ou cherchant à se faire soigner ailleurs. Si ces changements ont permis de mobiliser des ressources en vue d'un afflux éventuel de patients atteints de la COVID-19, ils ont peut-être aussi généré des conséquences inattendues.

Nos résultats aident les dirigeants des systèmes de santé du Canada à moduler leur réponse en fonction de la situation, en cernant mieux les moyens dont ils disposent pour les adapter à l'évolution de la pandémie. Il faudra du temps pour assimiler la quantité d'information générée et la progression rapide des connaissances sur le virus. Mais nous poursuivrons résolument notre travail pour aider nos partenaires à gérer au mieux la pandémie de COVID-19.

Je crois que nous avons tous été un peu étonnés de voir avec quelle rapidité le système de santé a pu passer aux soins virtuels afin d'assurer l'accès aux soins et le maintien de certaines opérations. Par contre, les soins virtuels ne permettent pas de répondre à tous les besoins. Dans un contexte de propagation virale, nous avons tout de même dû trouver d'autres façons d'offrir des soins en personne de manière sécuritaire. De plus, la prestation de soins virtuels est beaucoup plus compliquée qu'elle ne le paraît. Le respect de la vie privée et la sécurité, la documentation, la connectivité de la technologie et la rémunération des dispensateurs de soins virtuels constituent autant de facteurs à prendre en considération.

Cassie Chisholm
Directrice, Soins de santé primaires, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador

Travailler à améliorer les pratiques en matière de gouvernance des données et de l'information sur la santé

Les défis posés par la COVID-19 durant l'année écoulée ont fait ressortir la nécessité de disposer d'informations et de données à la fois cohérentes et actuelles sur la santé. Leur gouvernance s'avère donc plus que jamais cruciale.

En 2019, à la suite du Symposium sur la vie privée et l'accès aux données sur la santé et des concertations avec plus de 200 intervenants et experts au pays, nous avons mis au point le Cadre de renforcement des compétences et de la gouvernance en matière de données et d'information sur la santé avec pour objectif d'aider les organismes à mieux gérer leurs données et leur information.

En 2020, grâce aux commentaires de nos intervenants, nous avons élargi ce cadre, et y avons ajouté des trousses d'outils complémentaires. Elles renferment certaines connaissances fondamentales, une liste de vérification des compétences et des guides d'évaluation destinés aux organismes et aux réseaux.

Aujourd'hui, les provinces et territoires ainsi que les organismes et les réseaux de données sur la santé utilisent toujours ces outils afin de faire évoluer les pratiques en matière de gouvernance des données.

Reconnaissance par l'Organisation mondiale de la santé

L'ICIS recueille des données pancanadiennes comparables sur les systèmes de santé au Canada. Depuis plusieurs décennies déjà, nous soutenons les travaux de classification de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), y compris ceux concernant la *Classification internationale des maladies* (CIM). Il s'agit de la norme internationale de déclaration de l'information relative aux décès, aux maladies, aux traumatismes et aux problèmes de santé connexes. Nous établissons la norme nationale en matière de déclaration des données sur la morbidité et gérons l'application de la CIM-10-CA (la mouture canadienne de la dixième version de la CIM).

Cette année, l'ICIS a été désigné comme centre collaborateur par l'Organisation panaméricaine de la santé et l'Organisation mondiale de la santé pour la famille de classifications internationales de l'OMS (OMS-FCI). Les centres collaborateurs forment un réseau international mis en place par l'OMS afin de soutenir ses travaux à l'échelle nationale, régionale et mondiale.

Cette désignation témoigne de la grande expertise de notre équipe Classifications et Terminologies et de notre engagement en faveur de la collaboration internationale. Statistique Canada, dont le soutien a été essentiel tout au long du processus, reste un partenaire clé dans le cadre de cette mission de premier ordre. Le Centre collaborateur canadien continuera de fournir son expertise à l'OMS et d'évaluer les implications de la mise en œuvre prochaine de la CIM-11.

À noter que l'ICIS conservera son titre d'organisme d'accueil canadien durant 4 ans, jusqu'au 3 mars 2025.

Statistique Canada est heureux que l'ICIS ait été désigné comme Centre collaborateur du réseau OMS-FCI au Canada. Nous serons heureux de travailler avec nos collègues de l'ICIS pour continuer à mettre en œuvre notre expertise et notre leadership en matière de classification de la santé et de la mortalité à l'échelle du pays, et renforcer la voix du Canada sur la scène internationale.

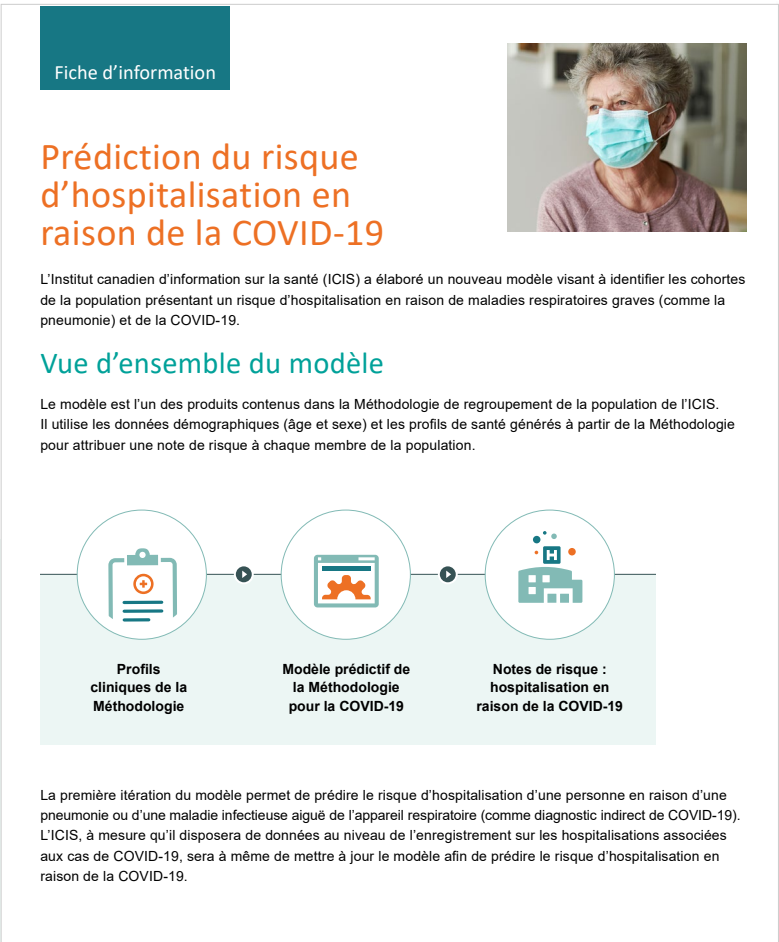
Lynn Barr-Telford
Statisticienne en chef adjointe, Statistique sociale, de la santé et du travail
Statistique Canada

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

La présente section donne un aperçu des outils de production de rapports, des méthodes et de l'information qui favorisent l'amélioration de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population.

Prévoir la capacité hospitalière pour mieux gérer la COVID-19

L'ICIS s'est efforcé de procurer une expertise et de l'information à tous les ordres de gouvernement ainsi qu'à ses organismes partenaires. Notre outil de planification de la capacité des systèmes de santé montre comment nous les avons aidés à s'organiser durant la pandémie et à modéliser la demande hospitalière.



Fiche d'information

Prédiction du risque d'hospitalisation en raison de la COVID-19

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a élaboré un nouveau modèle visant à identifier les cohortes de la population présentant un risque d'hospitalisation en raison de maladies respiratoires graves (comme la pneumonie) et de la COVID-19.

Vue d'ensemble du modèle

Le modèle est l'un des produits contenus dans la Méthodologie de regroupement de la population de l'ICIS. Il utilise les données démographiques (âge et sexe) et les profils de santé générés à partir de la Méthodologie pour attribuer une note de risque à chaque membre de la population.

La première itération du modèle permet de prédire le risque d'hospitalisation d'une personne en raison d'une pneumonie ou d'une maladie infectieuse aiguë de l'appareil respiratoire (comme diagnostic indirect de COVID-19). L'ICIS, à mesure qu'il disposera de données au niveau de l'enregistrement sur les hospitalisations associées aux cas de COVID-19, sera à même de mettre à jour le modèle afin de prédire le risque d'hospitalisation en raison de la COVID-19.

L'outil a été créé de concert avec d'autres spécialistes en modélisation et des utilisateurs potentiels. Il s'appuie sur notre expertise des données et notre expérience en matière de prévision de la demande et de la capacité des systèmes de santé. Les décideurs peuvent l'utiliser afin de créer leurs propres scénarios et de comprendre et anticiper la demande en ressources de santé ainsi que les éventuelles pénuries de fournitures. Ces prévisions permettent d'éclairer les réponses à apporter à la pandémie — et notamment d'orienter les mesures de santé publique — pour tenter de réduire le risque de propagation du virus.

Plus de 75 organismes, dont des ministères de la Santé, des unités de santé publique, des universités, des organismes fédéraux et du secteur privé, ont utilisé cet outil pour mieux définir leur réponse à la pandémie. Nous avons reçu plus de 230 demandes de clients à son sujet et l'avons présenté à plus de 500 utilisateurs.

La Ville de Toronto a exposé les résultats de notre outil lors d'une séance d'information publique qui visait à alerter les habitants sur une éventuelle vague de COVID-19 en octobre 2020. La Dre Eileen de Villa, médecin-conseil en santé de la Ville de Toronto, a expliqué comment l'adoption de mesures de santé publique supplémentaires pourrait ralentir la propagation du virus. L'outil de l'ICIS a en effet démontré l'efficacité remarquable que des mesures de santé publique pourraient avoir sur la capacité hospitalière. Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a également utilisé cet outil pour faire des projections relatives à la capacité hospitalière durant la pandémie.

L'équipe de soutien régional et de modélisation des données sur la COVID-19 de l'ICIS a joué un rôle fondamental dans la planification de la capacité du système de santé de Terre-Neuve-et-Labrador à court et moyen terme. Elle nous a aidés à nous organiser durant la pandémie, tant pour les hospitalisations, que pour les unités de soins intensifs, les ventilateurs et l'équipement de protection individuelle. Grâce au modèle de l'ICIS, le public a pu clairement comprendre les limites de notre système de santé si le virus n'était pas maîtrisé dans la province.

Dr Proton Rahman
Membre de l'équipe de modélisation des données sur la COVID-19 de Terre-Neuve-et-Labrador
Rhumatologue, Eastern Health
Professeur, Faculté de médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve

Améliorer l'accès aux services de santé prioritaires

L'évaluation des progrès, sur le plan de l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires, repose sur la mesure des résultats et la diffusion publique de rapports.

Avec le vieillissement de la population, un nombre accru de Canadiens auront besoin de services à domicile ou de services communautaires pour arriver à gérer leurs problèmes de santé et vivre chez eux de façon sécuritaire. L'accès rapide à des services en santé mentale et en toxicomanie constitue par ailleurs une préoccupation grandissante pour les Canadiens de tous âges.

En 2017, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT)[i] ont donné leur aval à Un énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé, en vue d'améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires. L'ICIS poursuit sa collaboration avec les gouvernements FPT, les intervenants concernés, les experts de la mesure des systèmes de santé et la population afin d'élaborer et de diffuser un ensemble de 12 indicateurs pancanadiens de la performance des systèmes de santé qui permettront de rendre compte des améliorations dans les secteurs visés.

Nous sommes parvenus à élaborer et à diffuser 6 de ces 12 indicateurs :

- Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances
- Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance
- Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
- Blessures auto-infligées, incluant le suicide
- Détresse des aidants naturels
- Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile

En mai 2021, l'ICIS a publié une mise à jour des résultats de ces 6 indicateurs, et en a diffusé 2 nouveaux :

- Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale
- Temps d'attente pour des services à domicile

Statistique Canada dirige l'élaboration d'un nouvel indicateur — Maintien à domicile du bénéficiaire grâce aux services à domicile — et en diffusera les résultats à l'été 2021.

D'ici 2022, les 12 indicateurs auront été diffusés; les résultats seront mis à jour chaque année. Avec le temps, ces indicateurs permettront de brosser un meilleur portrait de l'accès aux soins à travers le pays, de relever les lacunes au chapitre des services et d'apporter des changements significatifs qui amélioreront l'expérience des patients canadiens et de leur famille.

---

i. Le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec ont convenu d'une entente asymétrique, distincte de cet énoncé de principes.

Renforcer la qualité des données grâce à des partenariats

En septembre 2020, nous nous sommes associés au Collège canadien des gestionnaires de l'information de santé (le Collège) et à l'Association canadienne des professionnels en gestion de l'information sur la santé (ACPGIS) pour renforcer la saisie, l'organisation et l'utilisation des données sur la santé au Canada.

Ce partenariat témoigne de l'importance accrue de l'information sur la santé et des interdépendances tout au long de la chaîne d'approvisionnement en information. Grâce à sa mise en place, les professionnels en gestion de l'information sur la santé du Canada se verront davantage exposés aux normes élaborées par l'ICIS. L'objectif est également d'améliorer la qualité des données et de favoriser un parcours de formation de haute qualité pour l'ensemble de ces professionnels.

Le nouveau partenariat souligne à grands traits l'importance des professionnels en information sur la santé agréés dans la gestion des données utilisées pour orienter les politiques de santé et les soins reçus par les Canadiens. Les normes de pratique pour la collecte, la gestion et la gouvernance des données sont basées sur les besoins de l'industrie, les pratiques exemplaires ainsi que les normes et les principes de gouvernance rigoureux établis par l'ICIS, le Collège et l'ACPGIS.

Jeff Nesbitt
Directeur général, ACPGIS
Registraire, Collège canadien des gestionnaires de l'information de santé

Normes proposées pour les données fondées sur la race et l'identité autochtone

Nous sommes de plus en plus conscients de l'importance de recueillir des données fondées sur la race, l'origine ethnique et l'identité autochtone afin de comprendre la diversité des patients et de mesurer les inégalités.

Au Canada, le manque de données de ce type dans le secteur de la santé complique la mesure des inégalités en santé et l'identification des iniquités pouvant découler du racisme et de la discrimination. Dans le but d'uniformiser la collecte des données et d'en optimiser la qualité, nous avons publié le document *Normes proposées pour la collecte de données et la production de rapports sur la santé fondées sur la race et l'identité autochtone au Canada*. Celui-ci énonce les normes et les facteurs détaillés concernant la collecte et l'utilisation adéquates de renseignements fondés sur la race, l'origine ethnique et l'identité autochtone.

Pour comprendre l'incidence de la pandémie au sein des communautés racialisées, l'Agence de la santé publique du Canada a intégré ces normes à son formulaire de déclaration de cas de COVID-19. Plusieurs unités de santé publique au sein de diverses autorités compétentes recueillent aussi ce type de données.

Pour sa part, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a commencé à adopter ces normes pour les données fondées sur la race, et a créé un groupe de travail communautaire afin d'accompagner le processus. Les données ainsi recueillies serviront à déceler et à combattre les iniquités dans les soins de santé afin d'offrir de meilleurs services aux personnes racialisées.

Nous continuons à échanger avec divers intervenants et partenaires sur les normes proposées pour les données fondées sur la race et l'identité autochtone, et prévoyons en publier une version définitive au début de l'année 2022.

Normes proposées pour la collecte de données et la production de rapports sur la santé fondées sur la race et l'identité autochtone au Canada

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

L'infonuagique à l'ICIS

L'automne dernier, l'ICIS a fait migrer ses applications et ses données vers un environnement en nuage. Ainsi, nous pouvons désormais recueillir et traiter rapidement des quantités massives de données afin d'améliorer les connexions au sein du monde de la santé.

Le passage à l'infonuagique s'est opéré à l'interne. Dès le début, notre personnel informatique s'est investi : il a joué un rôle central dans le processus et déployé toutes ses compétences techniques. Grâce à l'infonuagique, nous avons créé un environnement qui offre davantage de souplesse et de sécurité, et qui facilite la reprise après sinistre.

Notre décision de passer à l'infonuagique s'inscrit en conformité avec notre solide système de gestion de la sécurité de l'information. Nous continuons de faire l'évaluation systématique de différents paramètres, tels que la protection de la vie privée, la sécurité et la gestion des risques. Peu après notre migration, nous avons de nouveau obtenu une certification ISO 27001, qui définit les exigences concernant les systèmes de gestion de la sécurité de l'information.

Le passage à l'infonuagique nous permettra de répondre plus rapidement et plus efficacement aux besoins de nos intervenants grâce à la collecte et à l'intégration des données en temps quasi réel.

Grâce à l'infonuagique, nous avons pu par exemple apporter une réponse fructueuse à la pandémie de COVID-19 et fournir des données de qualité. Nous avons aussi été en mesure de satisfaire les demandes de modélisation de nos partenaires pour les aider à orienter leurs décisions durant la crise sanitaire. L'infonuagique nous a apporté beaucoup de souplesse et de réactivité, ce qui aurait été impossible auparavant.

Ron Huxter
Vice-président et dirigeant principal de l'information
ICIS

Produire des analyses exploitables et en accélérer l'utilisation

La présente section contient des exemples de collaboration avec les intervenants visant à renforcer leur capacité à utiliser les données et les analyses pour accélérer l'amélioration des systèmes de santé et de la santé de la population.

Fournir des données pour améliorer la réponse de l'Ontario à la pandémie de COVID-19 dans les soins de longue durée

La pandémie a eu un effet dévastateur sur les établissements de SLD au Canada. Le gouvernement de l'Ontario a créé la Commission ontarienne d'enquête sur la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée afin d'enquêter sur la propagation de la COVID-19 dans les foyers de SLD, de comprendre ses répercussions pour les résidents, le personnel et leur famille, et de rendre compte des mesures prises pour réduire la propagation du virus.

Répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée au Canada

Regard sur les 6 premiers mois

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

En septembre 2020, l'ICIS a présenté de l'information sur le secteur des SLD à la Commission et expliqué comment évaluer la performance du système de santé dans le domaine des soins de longue durée. À la suite de cette présentation, la Commission nous a mandatés afin d'analyser les facteurs associés aux éclosions et l'incidence de la COVID-19 dans les foyers de SLD. Notre expertise en matière de normes, de collecte de données, de méthodologie, d'analyse comparative et d'analytique avancée nous a permis de répondre à la demande et d'apporter des éléments nouveaux.

La Commission a publié un sondage à l'intention de tous les foyers de soins de longue durée ontariens en janvier 2021. Ce sondage a été élaboré par l'ICIS en collaboration avec le Dr John Hirdes de l'Université de Waterloo, de concert avec la Commission.

Le personnel de l'ICIS et le Dr Hirdes ont présenté nos résultats à la Commission en mars 2021. L'analyse s'est concentrée sur la première vague de la pandémie et a révélé que plusieurs facteurs avaient contribué aux mauvais résultats, notamment une grave pénurie de personnel, le recours à des agences de préposés aux services de soutien à la personne et la présence d'un directeur médical sur place moins d'un jour par semaine. Les foyers de SLD ayant obtenu de mauvais résultats aux indicateurs de la qualité de l'ICIS — qui mesurent des facteurs tels que le recours aux moyens de contention, l'utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques et la dépression — étaient plus susceptibles de subir les effets négatifs de la pandémie.

L'analyse de l'ICIS, combinée aux données d'autres organismes, orientera l'amélioration des soins apportés aux résidents des établissements de SLD — qui comptent parmi nos populations les plus vulnérables. Dans cette période difficile pour les systèmes de santé, nous jouons un rôle actif, en procurant une expertise et de l'information à tous les ordres de gouvernement ainsi qu'à nos organismes partenaires.

Les indicateurs de la qualité diffusés publiquement par l'ICIS, comme ceux inclus dans l'outil Web Votre système de santé, pourraient servir à identifier les foyers de SLD les plus à risque au début d'une crise ou d'une éventuelle pandémie, et donc contribuer à prévenir leurs effets négatifs.

Natalie Damiano
Directrice, Soins spécialisés
ICIS

Accroître l'étendue des données sur les services d'urgence

Le SNISA contient des données sur les soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire. Celles-ci concernent les visites aux services d'urgence, en chirurgie d'un jour, en consultation externe et dans les cliniques communautaires.

L'ICIS collabore avec ses intervenants d'un bout à l'autre du pays afin d'accroître l'étendue des données sur les services d'urgence. Actuellement, le SNISA couvre 84 % de ces données au Canada, et même 100 % au Québec, en Ontario, en Alberta et au Yukon. Nous les avons en outre rendues plus actuelles, en diffusant publiquement des données provisoires (c.-à-d. des données préliminaires en cours d'année). Ainsi, les données concernant l'incidence de la COVID-19 sur les visites aux urgences et les hospitalisations de janvier à novembre 2020 ont pu être publiées en mars 2021, plutôt qu'en août 2021.

Cette année, nous nous sommes attelés à accroître les données sur les services d'urgence en Saskatchewan. Pour ce faire, le ministère de la Santé de la province a exigé que tous les hôpitaux soumettent leurs données sur les services d'urgence à l'ICIS, en vue d'atteindre une couverture de 100 %. Grâce à cette collaboration, ce chiffre est passé de 52 % l'an passé à 70 % dans la province.

Nous nous efforcerons d'atteindre les 100 % l'an prochain et continuerons d'augmenter ce taux partout où cela suscitera de l'intérêt au Canada. Nos rapports sur la qualité des données, publiés sur le icis.ca, font régulièrement état de nos progrès en la matière. Les données du SNISA sur les services d'urgence sont utilisées dans le cadre de plusieurs publications chaque année.

Les données du SNISA de l'ICIS constituent une précieuse source d'information concernant l'un des services les plus sollicités des systèmes de santé au Canada : le service d'urgence. Elles fournissent des renseignements plus actuels, notamment sur les temps d'attente, la COVID-19, les priorités partagées en santé, l'intoxication aux opioïdes et l'utilisation des ressources des services d'urgence. En accroissant l'étendue de ces données en Saskatchewan et dans l'ensemble du Canada, nous pourrons offrir à nos intervenants un tableau plus complet de la situation aux urgences, et ainsi favoriser une meilleure répartition des ressources et donc l'amélioration des soins aux patients.

Greg Webster
Directeur, Services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée
ICIS

Évaluer nos produits pour confirmer qu'ils répondent aux besoins de nos intervenants

Nous tenons à ce que nos produits, y compris nos fichiers de données, nos indicateurs et nos rapports, conservent leur pertinence auprès de nos intervenants et brossent un portrait fidèle des soins de santé au Canada.

En mai 2021, nous avons terminé l'examen de notre série de produits sur les ressources humaines de la santé (RHS). Elle comprend 6 publications annuelles sur les infirmières, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes et d'autres dispensateurs de soins.

Ces publications procurent de l'information essentielle aux gouvernements FPT, aux systèmes de santé, ainsi qu'aux organismes non gouvernementaux sur les RHS et leur répartition dans les systèmes de santé.

Cette évaluation a donné lieu à diverses recommandations formulées à partir des commentaires de nos intervenants, comme la rationalisation et l'intégration des données — notamment sociodémographiques — sur les RHS ou l'ajout de données concernant les fournisseurs réglementés et non réglementés. Ces recommandations constituent une base solide pour nos futurs travaux sur les RHS.

Parmi les prochains produits à examiner figurent des publications sur les caractéristiques et intrants du système de santé ainsi que sur les produits pharmaceutiques. Nous continuerons à collaborer avec nos partenaires et à faire évoluer les produits afin que nos intervenants puissent obtenir les données dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

Fournir de l'information sur la santé aux comités de la Chambre des communes

Les comités de la Chambre des communes invitent régulièrement des intervenants à venir comparaître et à contribuer à leurs travaux. Cette année, l'ICIS a témoigné lors de 2 séances tenues par des comités permanents, l'une portant sur la COVID-19 et l'autre sur le travail non rémunéré des femmes.

En juillet 2020, Kathleen Morris, vice-présidente, Recherche et Analyse, a effectué une présentation sur la COVID-19 devant le Comité permanent de la santé. Elle a souligné le travail de l'ICIS pour maintenir l'approvisionnement actuel en données, élaborer des produits permettant d'orienter la réponse à la pandémie et fournir des données aux intervenants qui en ont besoin.

En février 2021, Tracy Johnson, directrice, Analytique du système de santé, s'est exprimée sur le travail non rémunéré devant le Comité permanent de la condition féminine. Elle a présenté les données de l'ICIS sur la détresse des aidants naturels et sur les proches aidants de personnes atteintes de démence ou nécessitant des soins palliatifs.

Après ces interventions, les députés ont pu poser des questions et obtenir des précisions. Ces comparutions devant les comités permanents offrent une occasion unique de transmettre les données de l'ICIS pour aider à orienter les décisions aux plus hautes instances du gouvernement.

Aider à orienter les décisions concernant les services de santé en milieu rural

Près d'un Canadien sur 5 vit en région rurale. Les différences avec les populations urbaines sont notables, aussi bien en matière de comportements à l'égard de la santé que d'état de santé, de prévalence des maladies ou des handicaps, de recours aux services de santé, ou encore de coûts et de résultats.

Il incombe souvent aux dirigeants des systèmes de santé en milieu rural de décider s'il convient de fournir des services à l'échelle locale ou d'envoyer les patients dans les grands centres. Les planificateurs sont susceptibles de se poser des questions du type : « Devrions-nous commencer à pratiquer des chirurgies orthopédiques dans notre hôpital local? » « Que faire lorsque notre chirurgien généraliste prendra sa retraite l'année prochaine? » « Notre programme d'obstétrique est-il viable? »

Avec le soutien du groupe consultatif sur les régions peu peuplées de l'ICIS, nous avons créé le *Guide d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural* afin d'aider à trancher ces questions et bien d'autres.

Ce guide propose une approche objective et systématique visant à accompagner les planificateurs et les gestionnaires locaux pour qu'ils prennent en compte les facteurs clés en cas de décision concernant la prestation des services de santé en milieu rural.

Plusieurs autorités compétentes ont exprimé leur intérêt pour ce guide, paru en juin 2021. Nous travaillons en étroite collaboration avec elles afin de participer à sa mise en œuvre dans leur région.

Le processus décrit dans le nouveau guide de l'ICIS nous sera utile alors que nous réexaminons la prestation des soins de santé primaires dans nos collectivités nordiques éloignées. Certaines de nos collectivités ont connu des transformations qui ont radicalement modifié la composition de la population desservie par le centre de santé — ce qui nous amène à réévaluer les services de santé offerts afin de mieux répondre aux besoins dans le contexte actuel. Ce guide nous aidera à nous assurer que nous prenons en compte toutes les questions clés, en plus de favoriser la participation au processus des résidents à l'échelle locale, des dispensateurs de soins et des autres intervenants.

Helga Bryant
Présidente-directrice générale,
région sanitaire du Nord, Manitoba

Prochaines étapes

Nous avons prolongé notre plan stratégique d'un an en raison de la pandémie et nous poursuivrons nos travaux axés sur les populations prioritaires et les thématiques liées à la performance des systèmes de santé en 2021-2022. Entre-temps, nous jetterons les bases d'un nouveau plan stratégique et discuterons avec les intervenants de la meilleure façon de répondre à leurs besoins futurs et de les aider à se sortir de la pandémie.

Entrée en fonction du Dr Vivek Goel à la présidence du Conseil d'administration

En juin 2021, le Dr Vivek Goel a succédé à Janet Davidson à la présidence du Conseil d'administration de l'ICIS. Il a déjà été membre et vice-président de notre Conseil d'administration, et nous apporte sa précieuse expérience en tant que médecin et chercheur respecté en santé publique. Titulaire de l'Ordre du Canada, le Dr Goel a été président fondateur de Santé publique Ontario et, plus récemment, vice-recteur à la recherche, à l'innovation et aux initiatives stratégiques de l'Université de Toronto.

Il est aujourd'hui recteur et vice-chancelier de l'Université de Waterloo, et médecin autorisé et Associé du Collège royal des médecins du Canada. Diplômé en médecine de l'Université McGill, il détient également une maîtrise ès sciences en administration de la santé de l'Université de Toronto et une maîtrise en biostatistique de l'École de santé publique de l'Université Harvard.

J'ai hâte de travailler avec les autres membres du Conseil d'administration et nos partenaires afin d'élaborer et de mettre en œuvre notre nouveau plan stratégique. Au sortir de cette pandémie mondiale, nous nous devons plus que jamais de fournir à nos partenaires de l'information et des données sur la santé actuelles et de qualité, en vue d'améliorer la santé de tous les Canadiens.

Dr Vivek Goel
Président du Conseil d'administration
ICIS

Soutenir les priorités dirigées par les Autochtones

La santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis constitue une priorité du plan stratégique de 2016 de l'ICIS. Nous travaillons d'ailleurs à renforcer encore les capacités de base de notre organisme. Nous nous sommes engagés auprès des collectivités, des autorités gouvernementales et des organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis à harmoniser nos politiques avec les principes de souveraineté des données sur les Autochtones, et à appuyer les priorités dirigées par les Autochtones.

Cette année, avec l'aide d'organismes partenaires autochtones, nous avons mis en œuvre une politique qui encadre la gouvernance des données sur les Autochtones, et contribué à la collecte et à la diffusion de données à l'échelle de la collectivité. Par ailleurs, nous avons signé un protocole d'entente avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, afin de fournir de l'information et des indicateurs de qualité, tout en respectant et en soutenant la gouvernance et les capacités des Premières Nations du Québec.

Cette année, la mort de Joyce Echaquan et le rapport de la Colombie-Britannique, In Plain Sight, ont mis en lumière le racisme dont sont victimes les Autochtones dans nos systèmes de santé. Ce rapport a montré que l'ICIS pouvait apporter son aide en mesurant l'ampleur du phénomène. Nous avons donc commencé à explorer diverses pistes pour une collaboration efficace avec nos partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Le 1er décembre 2020, au cours d'une cérémonie virtuelle, notre président-directeur général a signé la Déclaration d'engagement de l'ICIS à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles. Elle exprime notre détermination à soutenir les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en les aidant à répondre à leurs besoins et à leurs priorités au chapitre de la santé et des données, et en intégrant la sécurité et l'humilité culturelles à notre travail. Nos partenaires autochtones, notre personnel et les membres du Conseil d'administration ont assisté à la signature de cette déclaration.

Nous continuerons de travailler et d'apprendre aux côtés de nos partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans partout au Canada. Au cours des prochaines années, l'ICIS aura pour priorité d'harmoniser ses pratiques sur les principes de souveraineté des données sur les Autochtones, d'appuyer les initiatives dirigées par les Autochtones ainsi que leurs priorités, et de mesurer le racisme systémique et la sécurité culturelle dans le milieu de la santé.

À titre de partenaire, vous avez apporté une aide précieuse aux membres de notre équipe, non seulement en les écoutant et en les comprenant, mais aussi en partageant sans condition vos connaissances. Les partenariats se fondent sur la confiance et le respect, et c'est justement le type de relation que nous sommes en passe de bâtir avec votre équipe et votre organisme. Merci pour votre soutien sans faille.

Marjolaine Siouï
Directrice générale, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Mobiliser les patients et les membres de leur famille

Les patients[ii] participent de plus en plus aux décisions concernant leurs soins de santé et collaborent avec les organismes et les fournisseurs afin de façonner la prestation des soins. Grâce à leur point de vue unique, ils nous aident à mieux comprendre les données et à nous assurer que notre travail demeure pertinent pour les décideurs.

Les travaux de l'ICIS sur les mesures des expériences et des résultats déclarés par les patients, les priorités partagées en santé et l'enquête du Fonds du Commonwealth reposent déjà sur l'engagement des patients. Ce type d'initiatives se poursuivra à mesure qu'émergeront de nouvelles occasions de les faire participer à nos projets. En outre, nous continuerons à présenter des témoignages de patients dans nos rapports et analyses, car nous savons qu'il est important de mettre un visage sur les chiffres.

Nous pensons que la voix des patients est importante et qu'elle essentielle dans l'amélioration de nos systèmes de santé. L'ICIS s'emploie donc à instaurer une culture permettant aux patients de participer de façon pertinente et authentique à nos activités.

En février 2021, j'ai participé au Forum sur les données et l'évaluation dans le domaine des soins virtuels. En tant que patiente partenaire, je n'étais pas vraiment certaine de la meilleure façon de faire connaître mon expérience et mes opinions puisque je ne maîtrisais pas le sujet évoqué. Mais l'équipe de l'ICIS a organisé une séance d'orientation complète, répondu avec attention à toutes mes questions et préoccupations, et confirmé l'importance de mon rôle. Elle m'a aussi proposé diverses ressources, de l'information et un soutien attentif. Plus confiante, je me suis alors sentie prête à apporter ma contribution sur un pied d'égalité avec les « experts ». Le souci du détail de cette équipe en dit long sur l'importance accordée à l'engagement authentique des patients.

Anne O'Riordan
Patiente conseillère
Centre des sciences de la santé de Kingston

ii. Le mot « patients » englobe les clients, les résidents, les membres de la famille et les aidants qui ont fait ou font l'expérience des services du système de santé.

Ce fut un honneur et une joie de travailler avec l'ICIS en tant que patiente partenaire. L'équipe démontre une volonté sincère de mettre en œuvre une collaboration authentique. De plus, elle est ouverte aux commentaires et fait constamment évoluer ses pratiques en matière d'engagement des patients. J'ai bien hâte de participer aux prochaines étapes du processus.

Susan Dunn
Patiente partenaire et conseillère en engagement des patients
Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse

Améliorer l'expérience utilisateur

Nous sommes résolus à mieux répondre aux demandes de nos clients, et à faire en sorte que nos intervenants puissent obtenir les données dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

Nous sommes à repenser la manière de présenter les données et l'information sur notre site Web pour optimiser l'expérience utilisateur. Nous tâchons d'être en phase avec les technologies actuelles et de simplifier nos processus internes afin de pouvoir nous adapter plus rapidement aux besoins en constante évolution de nos intervenants. Cette année, pour concrétiser ce travail de transformation, nous avons fait l'acquisition des outils technologiques pertinents et avons établi le carnet de route adéquat.

Notre personnel

Favoriser la diversité

Depuis 2 ans, nous travaillons à améliorer la sensibilisation et l'intelligence culturelles au sein de l'ICIS. Nous disposons par exemple d'un programme officiel relatif aux Autochtones et de programmes de formation des employés. Nous avons en outre déclaré publiquement notre engagement à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles.

Cette année, nous avons aussi recruté une conseillère pour nous aider à renforcer la diversité et l'inclusion. Nous savons que, comme dans beaucoup d'organismes, il est possible de mieux faire. En instaurant une culture inclusive à l'ICIS, nous espérons former une équipe plus forte et créer un plus grand sentiment d'appartenance. Nous pourrons ainsi favoriser une main-d'œuvre plus diversifiée, donc — la preuve est faite — plus créative et innovante, à l'image des Canadiens à qui nous offrons nos services : des personnes de toutes cultures, de tous âges, de toutes origines ethniques, de toutes races, de toutes identités de genre et de toutes aptitudes.

Mois de la diversité

À l'ICIS, notre diversité fait notre fierté! Notre Comité sur l'intelligence culturelle, la diversité et l'inclusion encourage l'intelligence culturelle et soutient les initiatives qui reconnaissent et célèbrent la diversité.

L'an passé, Nupur Garg, coprésidente du Comité, a proposé l'idée d'une Semaine de la diversité. L'événement a connu un tel succès que, cette année, le Comité l'a étendu à un mois entier de célébration, avec le soutien de l'équipe de la haute direction de l'ICIS.

Le Mois de la diversité a porté sur 6 thèmes : origine ethnique et culture, genre et orientation sexuelle, patrimoine autochtone, santé mentale, handicaps, autopsie du racisme.

Plus de 750 membres du personnel ont participé à 18 activités virtuelles, telles que des conférences données par des orateurs externes et des séances de discussion à l'heure du dîner. Daniel « Pinock » Smith, gardien du savoir algonquin, a par exemple montré au personnel comment fabriquer un tambour à main avant de se pencher sur la signification de cet instrument. Pour sa part, Sandy Hudson, fondatrice du mouvement Black Lives Matter au Canada, s'est exprimée sur l'émergence de l'antiracisme.

La diversité et l'inclusion sont des sujets qui me passionnent depuis mon plus jeune âge. Le Mois de la diversité a été extrêmement gratifiant, car j'ai senti une véritable adhésion de la part de mes collègues. Le personnel de tout le pays s'est d'ailleurs beaucoup investi. L'ICIS a toujours valorisé la diversité, mais il s'agit maintenant de la promouvoir afin que chacun travaille à une cause commune.

Nupur Garg
Analyste principale, ICIS
Coprésidente, Comité sur l'intelligence culturelle, la diversité et l'inclusion de l'ICIS

Donner en retour à notre collectivité

Cette année, notre campagne au profit de Centraide est passée en mode virtuel; 55 740 $ ont ainsi pu être recueillis, ce qui dépasse largement notre objectif de 35 000 $.

Pour recueillir des fonds à l'échelle de l'organisme, les employés de tout le pays ont participé à de nombreuses activités, comme un bingo par courriel, des concours de dessin et même un concours de chant.

Un des meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale pour la troisième année consécutive

Nous sommes fiers de figurer, pour une troisième année de suite, au palmarès des meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale.

Cette distinction est une marque de reconnaissance pour les employeurs de la région métropolitaine d'Ottawa-Gatineau qui se distinguent dans leur secteur par leur milieu de travail exceptionnel. Le concours des Meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale, qui s'inscrit dans le palmarès des 100 meilleurs employeurs du Canada, rend hommage aux organisations qui savent le mieux attirer et maintenir en poste les employés.

Travailler durant une pandémie

Cette année, nos employés ont travaillé à domicile pour tenter de freiner la propagation de la COVID-19. En vue de mieux accompagner les membres de notre personnel et leur famille, nous avons mis davantage de ressources en santé mentale à leur disposition. Notre président-directeur général (PDG) a également fait le point régulièrement sur la situation.

Dès le début de la pandémie, notre équipe de gestion de la continuité des opérations s'est réunie pour veiller à ce que toutes nos activités importantes puissent se poursuivre sans interruption, et que notre personnel dispose de l'information et, surtout, du soutien dont ils avaient besoin. En outre, un groupe de mobilisation des employés a été constitué afin d'agir à titre d'équipe d'intervention secondaire et de répondre aux questions ou aux préoccupations du personnel concernant la COVID-19. La Division des services d'infrastructure et de technologie a, elle aussi, joué un rôle essentiel, en gérant l'infrastructure permettant de travailler à domicile.

2 employés de l'ICIS discutent du travail à domicile

Durant la pandémie, tables de cuisine, canapés et même planches à repasser se sont invités dans nos nouveaux espaces de travail. Ci-dessous, 2 employés de l'ICIS nous font part de leur expérience du travail à domicile.

Shraddha Sankhe
Spécialiste du contenu numérique, Communications

Leslie Choy
Coordonnateur principal, Recherche et conception d'indicateurs

L'année écoulée a été difficile. Comment avez-vous vécu l'expérience du travail à domicile?

Shraddha : En un mot, je dirais « isolement ». J'ai eu un bébé en 2019 et j'étais encore en congé au début de la pandémie. Alors, impossible de rendre visite aux grands-parents de mon fils ou d'aller au zoo, comme nous l'aurions fait en temps normal. Cependant, ma plus grande réussite en 2020, tant sur le plan personnel que professionnel, a été de trouver une place en garderie pour mon enfant. Nous en sommes ressortis tous les 2 gagnants : lui, en ayant des interactions sociales, et moi, en reprenant le travail en toute sérénité.

Leslie : J'adore aller au bureau. Alors, autant dire que je n'aurais jamais imaginé travailler à domicile 5 jours par semaine. J'ai donc dû apprendre à composer avec un nouveau collègue de 4 ans (mon fils), et à me garder du temps pour ma famille et moi-même. Il faut d'ailleurs ajouter que mon fils s'est invité à plusieurs de mes réunions pendant l'année.

Comment l'ICIS vous a-t-il accompagnés dans ce nouveau contexte de travail?

Shraddha : L'ICIS avait déjà entamé sa transformation numérique avant le début de la pandémie. Le passage au travail à domicile s'est donc fait naturellement — malgré quelques contretemps, notamment quand mon fils jouait à cache-cache sous mon bureau ou qu'il courait derrière un ballon de plage en plein appel vidéo. Sinon, mon équipe m'a contactée régulièrement pour faire le point et j'ai sincèrement apprécié chacune de ces interactions humaines!

Leslie : L'ICIS a été formidable. On s'est vraiment préoccupé de mon bien-être, tout en privilégiant la communication à chaque échelon de l'organisme. À peu près toutes les 2 semaines, le PDG nous donnait des nouvelles, et nous avions le sentiment de « tous être dans le même bateau ».

Qu'est-ce qui vous manque le plus au sujet du bureau?

Shraddha : Je dirais les jasettes avec mes collègues et ma mission au Comité social de Toronto.

Leslie : Ce sont les interactions sociales et les conversations informelles avec mes collègues qui me manquent le plus.

Et qu'est-ce qui vous manque le moins?

Shraddha : Beaucoup de gens à l'ICIS vous répondront qu'ils ne regrettent pas les allers-retours au bureau. Mais comme mon trajet est court, je ne peux vraiment pas me plaindre. Par contre, je suis heureuse d'avoir toute l'eau chaude de la bouilloire pour faire mon thé.

Leslie : Sans conteste, le trajet jusqu'au bureau de Toronto. Depuis que je ne fais plus la navette, je gagne 2 heures par jour, sans compter que j'économise une fortune en n'allant plus au Starbucks un jour sur 2. Je ne m'ennuie pas non plus des chemises et des chaussettes en plein été au travail.

Qu'attendez-vous de l'année qui vient, alors que nous commençons (espérons-le) à retrouver la vie telle qu'elle était avant la pandémie?

Shraddha : Je veux fêter les anniversaires des membres de l'équipe! Rien ne peut remplacer un véritable gâteau!

Leslie : En ce qui me concerne, j'ai hâte d'avoir des interactions sociales et d'assister à des réunions en personne. Je ne serai pas mécontent non plus de retrouver une séparation nette entre ma vie privée et ma vie professionnelle.

Notre équipe de direction et de gouvernance

Conseil d'administration au 31 mars 2021

Canada — représentants à titre particulier

Mme Janet Davidson (présidente)
Ancienne conseillère spéciale
Santé Alberta

Dr Vivek Goel (vice-président)
Conseiller spécial du recteur et doyen
Université de Toronto

Dre Alexandra T. Greenhill
Fondatrice, directrice générale
et médecin-chef
Careteam Technologies Inc.

Région 1 • Colombie-Britannique

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

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

Région 2 • Prairies

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

Mme Karen Herd
Sous-ministre
Santé et Soins aux personnes âgées
Province du Manitoba
(Représentante gouvernementale)

Région 3 • Ontario

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

Mme Helen Angus
Sous-ministre
Ministère de la Santé de l'Ontario
(Représentante gouvernementale)

Région 4 • Québec

Dr Denis Roy
Vice-président, Stratégie
Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
(Représentant non gouvernemental)

M. Marc-Nicolas Kobrynsky
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la planification stratégique et de la performance
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
(Représentant gouvernemental)

Région 5 • Atlantique

M. Gilles Lanteigne
Ancien président-directeur général
Réseau de santé Vitalité, Nouveau-Brunswick
(Représentant non gouvernemental)

Mme Christine Grimm
Directrice générale principale
Santé numérique, Analytique et Protection de la vie privée
Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
(Représentante gouvernementale)

Région 6 • Territoires

M. Bruce Cooper
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Santé Canada

M. Stephen Lucas
Sous-ministre
Santé Canada

Statistique Canada

Mme Lynn Barr-Telford
Statisticienne en chef adjointe
Statistique sociale, de la santé et du travail
Statistique Canada

Le Conseil d'administration s'est réuni virtuellement en juin 2020, en novembre 2020 et en mars 2021.

Comités du Conseil d'administration au 31 mars 2021

Comité des finances et de la vérification

Membres	Réunions
Gilles Lanteigne (président)	Le 11 juin 2020
Lynn Barr-Telford	Le 13 novembre 2020
Réal Cloutier	Le 18 février 2021
Bruce Cooper	
Janet Davidson	
Christine Grimm	
Karim Mamdani	

Comité de gouvernance et de respect de la vie privée

Membres	Réunions
Vivek Goel (président)	Le 25 mai 2020
Helen Angus	Le 2 novembre 2020
Karen Herd	Le 25 février 2021
Stephen Lucas	
Marc-Nicolas Kobrynsky	
Martin Wright	

Comité sur les ressources humaines

Membres	Réunions
Janet Davidson (présidente)	Le 4 novembre 2020
Vivek Goel	Le 2 mars 2021
Alexandra Greenhill	
Maureen O'Donnell	
Denis Roy	

Haute direction au 31 mars 2021

David O'Toole
Président-directeur général

Neala Barton
Vice-présidente
Communications et Expérience client

Brent Diverty
Vice-président
Stratégies de données et Statistiques

Caroline Heick
Vice-présidente
Services administratifs

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

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

Kathleen Morris
Vice-présidente
Recherche et Analyse

Louise Ogilvie
Vice-présidente
Projets spéciaux

Stephen O'Reilly
Directeur exécutif
Relations avec le gouvernement fédéral

Elizabeth Blunden
Directrice
Ressources humaines et Administration

Herbet Brasileiro
Directeur
Diffusion de produits STI

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

Natalie Damiano
Directrice
Soins spécialisés

Mélanie Josée Davidson
Directrice
Performance du système de santé

Keith Denny
Directeur
Normes de données cliniques et Qualité

Hassan Gesso
Directeur
Infrastructure, Opérations d'affaires
et Services de technologie

Matthew Godycki
Directeur
Stratégie, Architecture et Normes

Cheryl Gula
Directrice
Thèmes prioritaires

Jean Harvey
Directrice
Initiative sur la santé de la population
et la santé des Autochtones

Kimberly Harvey
Directrice exécutive
Mise en œuvre du Carrefour

Jeffrey Hatcher
Directeur
Analytique avancée

Shawn Henderson
Directeur
Expérience client

Michael Hunt
Directeur
Dépenses, Soins primaires
et Initiatives stratégiques

Tracy Johnson
Directrice
Analytique du système de santé

Connie Paris
Directrice
Stratégie et Opérations

Chantal Poirier
Directrice
Finances

Francine Anne Roy
Vice-présidente
Région de l'Est

Stefany Singh
Directrice
Innovation numérique

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

Rhonda Wing
Directrice exécutive, chef de la
protection des renseignements
personnels et avocate générale
Vie privée et Services juridiques

Le président-directeur général David O'Toole entouré d'une partie des membres
du Conseil d'administration de l'ICIS (photo prise avant la pandémie)

Gestion des risques

Programme de vérification

L'ICIS applique un programme de vérification qui vise à

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

En 2020-2021, les activités comprenaient

- 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 de l'accès du personnel et des conseillers aux réseaux et systèmes informatiques de l'ICIS;
- une vérification des droits d'accès du personnel aux données sur la santé;
- une vérification interne ISO 27001 et une vérification de surveillance ISO 27001, version 2013;
- une vérification de la gestion de l'accès.

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

Activités de gestion des risques

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

Le programme a pour but d'encourager la prise de risques calculés selon un seuil de tolérance et d'élaborer des plans d'action axés sur l'atténuation des risques en question. L'ICIS aborde la gestion des risques en amont afin de parer aux imprévus potentiels et d'établir un consensus quant à la façon de réduire leurs répercussions. Ce programme, qui favorise une gestion efficace, vient renforcer la responsabilisation et, à terme, améliorer le rendement.

L'ICIS veille à cibler les risques stratégiques qui

- touchent l'ensemble de l'organisme;
- concernent directement la réalisation de ses priorités et ses objectifs stratégiques;
- sont susceptibles de demeurer manifestes durant 2 ou 3 ans;
- peuvent être gérés par son équipe de haute direction.

Cadre de gestion des risques de l'ICIS

Activités de gestion des risques pour 2020-2021

Les membres de la direction ont cerné et évalué certains des principaux risques selon la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions possibles. Parmi ces risques, 4 sont de nature stratégique compte tenu de leur risque résiduel élevé (le niveau de risque une fois prises en considération les stratégies d'atténuation existantes).

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

   Pour atténuer ce risque, l'ICIS a poursuivi ses initiatives de modernisation technologique et opérationnelle, en concrétisant notamment son passage à l'infonuagique, puis en optimisant son système en nuage. Nous avons également étoffé notre carnet de route pluriannuel complet en TI pour pouvoir apporter en permanence des correctifs technologiques et mettre en œuvre de nouvelles technologies pertinentes, en vue de répondre aux besoins en constante évolution de nos intervenants.

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

   Ce risque s'est accru avec la pandémie de COVID-19. Il pourrait nuire à notre capacité de fournir à nos intervenants les données nécessaires pour orienter leurs décisions sur les systèmes de santé. Il nous serait alors difficile de répondre à leurs besoins et de remplir notre mission. Pour atténuer ce

risque, l'ICIS a mis en place de nouvelles initiatives — telles que des consultations rapides avec ses partenaires FPT et un système de suivi et de gestion de la COVID-19 — afin de satisfaire les besoins en matière de qualité et d'approvisionnement en données. Nous avons ainsi pu minimiser la perte de données opérationnelles, déceler les nouvelles et les principales lacunes relatives aux données et élaborer un plan complet visant à soutenir les priorités émergentes de nos bailleurs de fonds et de nos intervenants en matière de données sur la COVID-19.

En plus de répondre à ces nouveaux besoins, l'ICIS a veillé à respecter les engagements pris dans le cadre de l'initiative sur les priorités partagées en santé concernant l'acquisition des données et l'élaboration d'indicateurs de santé pour les services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi que les services à domicile et les soins communautaires.

3. **Pertinence pour les intervenants :** L'organisme risque de ne pas être capable de concrétiser les objectifs qui correspondent à son plan stratégique et qui visent à répondre aux besoins des intervenants.

   Pour gérer ce risque, nous avons dû nous adapter afin d'aider nos intervenants à composer avec la COVID-19 en première ligne. L'ICIS a formé une équipe d'intervention pour rationaliser et coordonner les réponses aux divers besoins en information. Nos initiatives concernant les besoins de nos intervenants comprennent notamment la mise à jour des directives sur les codes de diagnostic pour les cas de COVID-19; la publication de directives de codification des consultations liées à la vaccination contre la COVID-19; la mise au point d'un outil pancanadien sur la capacité et l'utilisation des hôpitaux; et la diffusion plus rapide d'information et de données prioritaires sur la COVID-19 aux gouvernements, aux systèmes de santé, aux médias et aux autres intervenants, à titre individuel et par le biais de notre page Web de ressources sur la COVID-19.

   Pour gérer ce risque, nous avons également actualisé notre cadre de classification des intervenants, mis en œuvre notre cadre directeur pour les partenariats et organisé des consultations pancanadiennes auprès des intervenants en vue d'orienter notre prochain plan stratégique.

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

   Notre programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité constitue l'un de nos principaux remparts; cependant, il faut continuer de surveiller et d'anticiper les nouvelles menaces, étant donné la complexité accrue des techniques d'ingénierie sociale et l'évolution constante des technologies et processus opérationnels. Nous avons donc continué d'améliorer le programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité en menant, notamment, un examen continu du registre des risques et davantage d'activités de formation du personnel, l'ensemble de nos employés travaillant à domicile durant la pandémie. Nous avons par ailleurs intégré aux processus nouveaux ou existants de nouvelles exigences et des activités liées au respect de la vie privée et à la sécurité, 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 veillé activement en amont à la protection de la vie privée et à la sécurité, de manière à ce que l'ICIS continue de prendre les mesures qui s'imposent pour atténuer les risques émergents et répondre aux besoins en constante évolution des intervenants et des organismes de réglementation.

Pratiques exemplaires

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

Qui fait quoi

- La direction prépare les états financiers et assume la responsabilité quant à l'intégrité et à l'objectivité des données qu'ils contiennent, le tout en conformité avec les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.
- L'ICIS élabore et mène des contrôles internes pour avoir l'assurance raisonnable que l'information financière est fiable et actuelle, que les actifs sont protégés et que les activités sont exécutées efficacement.
- Le Conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions en matière de surveillance par l'intermédiaire du Comité des finances et de la vérification (CFV), formé d'administrateurs qui ne sont pas des employés de l'organisme.
- Les vérificateurs externes, KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L., effectuent une vérification indépendante conformément aux normes de vérification généralement reconnues au Canada et expriment une opinion sur les états financiers. Les vérificateurs externes rencontrent régulièrement la direction et le CFV et jouissent d'un plein accès aux activités du CFV, en présence de la direction ou non.
- Le CFV examine les états financiers et recommande leur approbation par le Conseil d'administration. Pour 2020-2021 et les années antérieures, les vérificateurs externes ont émis des opinions sans réserve.

Avis de non-responsabilité

La présente section contient des énoncés prospectifs fondés sur des hypothèses actuelles. Ces énoncés sont sujets à des risques et incertitudes connus et inconnus, ce qui peut entraîner des différences substantielles entre les résultats réels et ceux présentés ci-dessous.

Revenus

Sources de revenus annuels

Source de revenus (en millions de dollars)	2017-2018 Réel*	2018-2019 Réel*	2019-2020 Réel*	2020-2021 Prévu*	2020-2021 Réel*	2021-2022 Prévu*
Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé†	79,9	85,0	88,7	93,3	91,7	109,9
Gouvernements provinciaux et territoriaux — Plan de base	17,7	18,1	18,4	18,8	18,8	19,1
Autre‡	6,9	7,4	6,2	5,3	5,7	7,4
Sources de revenus annuels totaux	**104,5**	**110,5**	**113,3**	**117,4**	**116,2**	**136,4**

Remarques

* Les montants réels correspondent aux revenus enregistrés durant l'exercice et les montants prévus, à ceux qui sont planifiés en fonction des estimations ou du budget.

† Reflète les revenus annuels en trésorerie ajustés en fonction des projets reportés, et exclut donc les revenus liés à l'amortissement. De plus, les montants réels pour 2019-2020 comprennent un montant de 306 525 $ provenant des fonds différés du régime de retraite.

‡ Comprend les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux destinées aux programmes et aux projets spéciaux, de même que les avantages incitatifs relatifs aux baux de 2016-2017, 2019-2020 et 2020-2021.

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. Ainsi, la proportion des fonds reçus de Santé Canada a augmenté depuis le renouvellement de l'entente de financement de l'Initiative d'information sur la santé (IIS).
- Nos revenus annuels totaux étaient de 111,1 millions de dollars en moyenne pour les 4 exercices de 2017-2018 à 2020-2021. Ces fonds permettent de financer notre programme de travail permanent lié à nos fonctions principales et à nos initiatives prioritaires.

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

- Notre financement annuel de base pour l'IIS est de 77,7 millions de dollars par année.
- 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 2021-2022 comprend un report approuvé de 8,5 millions de dollars de 2020-2021 relatif à des fonds non utilisés en raison de problèmes issus de la COVID-19 ayant entravé ou réduit les activités (p. ex. déplacements, réunions des groupes consultatifs), ainsi qu'à des initiatives clés qui étaient en cours en 2020-2021 et qui se poursuivront en 2021-2022. De même, les résultats présentés pour 2020-2021 comprennent un report de 581 525 $ de 2019-2020, les résultats présentés pour 2019-2020 comprennent un report de 750 000 $ de 2018-2019, et les résultats présentés pour 2018-2019 comprennent un report de 1,8 million de dollars de 2017-2018.
- Par ailleurs, l'ICIS et Inforoute Santé du Canada ont obtenu un financement additionnel de 500 000 $ en 2019-2020 et de 3,4 millions de dollars en 2020-2021 en prévision d'une initiative quinquennale d'élaboration et de mise en œuvre d'un système pancanadien de collecte et de déclaration de données sur les dons d'organes et les transplantations (DOT). Bien que le montant de 2021-2022 n'était pas compris dans le financement prévu, le montant de 3,7 millions de dollars accordé à l'ICIS par Santé Canada pour la troisième année de cette initiative fait partie du financement prévu de 2021-2022.
- L'ICIS a aussi obtenu en 2020-2021 un financement additionnel du Cadre de relance sécuritaire du gouvernement fédéral de 3,5 millions de dollars, qui n'était pas compris dans le financement prévu de 2020-2021.
- Enfin, l'entente de financement IIS incluait également un programme de travail pluriannuel sur les abus de médicaments d'ordonnance, à hauteur de 4,42 millions de dollars sur 5 ans (de 2014-2015 à 2018-2019).

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.

- 18,8 millions de dollars ont été versés en vertu de ces ententes en 2020-2021.
- Les ententes ont été renouvelées pour 3 ans en 2020-2021 (jusqu'à 2022-2023). Un financement de 19,1 millions de dollars a été prévu pour 2021-2022, ce qui fait état d'une hausse de 2 % conformément aux ententes triennales.

Dépenses

Dépenses d'exploitation

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)*	2017-2018 Réel†	2018-2019 Réel†	2019-2020 Réel†	2020-2021 Prévu†	2020-2021 Réel†	2021-2022 Prévu†
Salaires, avantages sociaux et régime de retraite	79,9	85,4	87,5	88,6	89,3	99,7
Services professionnels et externes, déplacements et comités consultatifs	8,8	8,6	8,8	11,0	8,6	16,2
Occupation, technologies de l'information et autres‡	15,7	17,5	19,0	18,1	18,1	19,7
Dépenses d'exploitation totales	**104,4**	**111,5**	**115,3**	**117,7**	**116,0**	**135,6**

Remarques

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

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

‡ L'ICIS a modifié les conventions comptables relatives à la capitalisation de ses immobilisations le 1er avril 2018. Le seuil de capitalisation est passé de 1 000 $ à 2 500 $ afin de mieux rendre compte des actifs de l'organisme ayant une valeur économique future. L'ICIS a appliqué ce changement de manière rétrospective, mais uniquement à l'échelle des états financiers vérifiés.

Dépenses totales de fonctionnement, 2020-2021 : 116,0 millions de dollars

Ces dépenses comprennent les frais de personnel, les services professionnels et externes, les coûts d'occupation et les coûts de technologies de l'information nécessaires à l'exécution de plusieurs projets clés en 2020-2021. Le tableau ci-dessous comprend des renseignements supplémentaires sur la rémunération des employés. Au total, 16 250 $ 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	35 760-54 980	56-248	5
Soutien	52 380-78 870	5-1 110	140
Professionnels/techniciens	76 610-114 880	5-1 937	506
Gestion	110 310-203 360	39-1 487	98
Vice-présidents	195 580-243 270	598-1 179	7
Président-directeur général	311 390-386 690	991	1

Remarques

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

† Nombre d'employés au 31 mars 2021.

Dépenses totales de fonctionnement, 2020-2021 : dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles

La sous-utilisation de 1,7 million de dollars observée en 2020-2021 par rapport au montant prévu s'explique principalement comme suit :

- Une augmentation des dépenses totalisant 6,9 millions de dollars est attribuable aux initiatives non prévues des DOT et du Cadre de relance sécuritaire financées par Santé Canada.
- Cette augmentation est contrebalancée en partie par un report approuvé par Santé Canada de 8,5 millions de dollars relativement à l'incidence de la COVID-19 sur les activités de l'ICIS, et par un mouvement des activités opérationnelles en raison du Cadre de relance sécuritaire. La pandémie de COVID-19 a diminué les dépenses prévues pour les déplacements, les réunions des comités consultatifs, les conférences, la construction et la rémunération. Les fonds ont été réaffectés dans la mesure du possible, dont un montant de 100 000 $ en immobilisations, mais les montants prévus au budget n'ont pas tous été utilisés.

Dépenses en immobilisations

Dépenses en immobilisations (en millions de dollars)	2017-2018 Réel*	2018-2019 Réel	2019-2020 Réel	2020-2021 Prévu	2020-2021 Réel	2021-2022 Prévu
Mobilier et équipement de bureau	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Ordinateurs et équipement de télécommunications	2,0	0,5	0,1	0,2	0,1	0,0
Améliorations locatives	0,2	0,6	0,0	0,0	0,2	0,0
Dépenses en immobilisations totales	**2,3**	**1,1**	**0,2**	**0,2**	**0,3**	**0,0**

Remarque

* L'ICIS a modifié les conventions comptables relatives à la capitalisation de ses immobilisations le 1er avril 2018. Le seuil de capitalisation est passé de 1 000 $ à 2 500 $ afin de mieux rendre compte des actifs de l'organisme ayant une valeur économique future. L'ICIS a appliqué ce changement de manière rétrospective, mais uniquement à l'échelle des états financiers vérifiés.

Dépenses d'acquisition d'immobilisations, 2020-2021 : 0,3 million de dollars

- Les dépenses en immobilisations pour 2020-2021 ont été légèrement plus élevées que prévu principalement en raison de dépenses d'amélioration locative liées au centre de données. L'acquisition d'équipement de technologies de l'information contrebalance en partie cette augmentation.
- Les dépenses en immobilisations au fil des exercices sont fondées sur une feuille de route d'acquisitions et de mises à niveau prévues pour que l'équipement et les logiciels demeurent fiables et adéquats et qu'ils répondent aux besoins opérationnels en évolution.
- Les cessions d'immobilisations se sont chiffrées à 7,2 millions de dollars en 2020-2021, principalement en raison de la mise hors service de centres de données et du redimensionnement des pièces dédiées au carrefour des données dans le bureau d'Ottawa. Les cessions d'immobilisations restantes liées à ce projet dans le bureau de Toronto devraient être réalisées en 2021-2022.

États financiers

Rapport des auditeurs indépendants

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

Opinion

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

- l'état de la situation financière au 31 mars 2021;
- l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date;
- l'état de l'évolution de l'actif net pour l'exercice clos à cette date;
- l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date;
- ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables;

(ci-après, les « états financiers).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2021, ainsi que des résultats de son exploitation, de l'évolution de l'actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fondement de l'opinion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En outre :

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

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

KPMG s.r.l. / s.e.n.c.r.l.

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Ottawa (Canada)

Le 17 juin 2021

État de la situation financière

Au 31 mars 2021, avec informations comparatives de 2020

	Notes	2021	2020
Actif			
Actif à court terme			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3	9 095 998 $	7 104 703 $
Débiteurs	4	14 951 843	7 139 948
Charges payées d'avance		4 690 336	3 968 144
Total de l'actif à court terme		**28 738 177**	**18 212 795**
Actif à long terme			
Immobilisations	5	2 010 425	2 331 508
Autres actifs	6	154 179	192 370
Total de l'actif à long terme		**2 164 604**	**2 523 878**
Total de l'actif		**30 902 781 $**	**20 736 673 $**
Passif et actif net			
Passif à court terme			
Créditeurs et charges à payer	8	8 769 666 $	6 382 801 $
Revenus reportés		1 523 421	1 588 723
Apports reportés	9a	11 839 860	3 572 394
Total du passif à court terme		**22 132 947**	**11 543 918**
Passif à long terme			
Apports reportés			
Charges d'exercices futurs	9a	151 389	189 565
Immobilisations	9b	916 575	1 065 790
Avantages incitatifs relatifs aux baux	10	1 205 628	1 441 158
Total du passif à long terme		**2 273 592**	**2 696 513**
Total du passif		**24 406 539 $**	**14 240 431 $**
Actif net			
Investi en immobilisations		703 119	784 904
Non affecté		5 793 123	5 711 338
Total de l'actif net		**6 496 242**	**6 496 242**
Engagements	14		
Total du passif et de l'actif net		**30 902 781 $**	**20 736 673 $**

Voir les notes afférentes aux états financiers.

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

Administrateur

Administrateur

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2021, avec informations comparatives de 2020

	Notes	2021	2020
Revenus			
Plan de base	11	18 756 132 $	18 420 430 $
Ventes		2 656 044	2 626 678
Financement — autre	12	3 040 035	3 341 998
Initiative d'information sur la santé	9	91 513 904	90 086 936
Autres revenus		34 074	212 454
Total des revenus		**116 000 189**	**114 688 496**
Dépenses			
Rémunération		89 307 625	87 527 220
Services externes et professionnels		8 403 542	5 552 707
Déplacements et comités consultatifs		211 907	3 255 800
Fournitures et services de bureau		717 171	1 127 272
Ordinateurs et télécommunications		9 790 736	10 267 880
Frais d'occupation		7 569 208	7 552 617
Total des dépenses		**116 000 189**	**115 283 496**
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses		**0 $**	**(595 000) $**

Voir les notes afférentes aux états financiers.

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2021, avec informations comparatives de 2020

	Investi en immobilisations	Non affecté	2021 Total	2020 Total
Solde au début de l'exercice	784 904 $	5 711 338 $	6 496 242 $	7 091 242 $
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	(241 283)	241 283	0	(595 000)
Variation de l'actif net investi en immobilisations	159 498	(159 498)	0	0
Solde à la fin de l'exercice	**703 119 $**	**5 793 123 $**	**6 496 242 $**	**6 496 242 $**

Voir les notes afférentes aux états financiers.

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2021, avec informations comparatives de 2020

	Notes	2021	2020
Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes			
Activités d'exploitation			
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses		0 $	(595 000) $
Éléments hors trésorerie			
Amortissement des immobilisations		593 643	1 348 039
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux		(238 561)	(234 064)
Amortissement des apports reportés — immobilisations		(328 879)	(1 180 383)
Perte à la cession d'immobilisations		66 602	12 844
Perte sur dépréciation d'immobilisations	5	0	1 042 133
Variation du fonds de roulement hors trésorerie	13	(6 212 524)	664 583
Variation nette des autres actifs		38 191	103 169
Variation nette des apports reportés		8 408 954	(747 574)
Rentrées de fonds liées aux activités d'exploitation		**2 327 426**	**413 747**
Activités d'investissement			
Acquisition d'immobilisations		(339 162)	(169 896)
Sorties de fonds liées aux activités d'investissement		**(339 162)**	**(169 896)**
Activités de financement			
Avantage incitatif relatif aux baux reçus		3 031	20 969
Rentrées de fonds liées aux activités de financement		**3 031**	**20 969**
Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie		**1 991 295**	**264 820**
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice		7 104 703	6 839 883
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice		**9 095 998 $**	**7 104 703 $**
Composés de			
Encaisse		5 095 998 $	104 703 $
Placements à court terme		4 000 000	7 000 000
		9 095 998 $	**7 104 703 $**
Information supplémentaire			
Intérêt reçu		47 276 $	207 292 $

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2021, avec informations comparatives de 2020

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

2. Principales conventions comptables

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

a) Comptabilisation des revenus

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

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

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

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

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

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

b) Immobilisations

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

Actifs	Vie utile
Immobilisations corporelles	
Ordinateurs et équipements de télécommunication	5 ans
Mobilier et matériel	5 à 10 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Immobilisations incorporelles	
Logiciels	5 ans

c) Avantages incitatifs relatifs aux baux

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

d) Conversion des devises

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

e) Utilisation d'estimations

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

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 (100 jours en 2020) ou moins.

4. Débiteurs

	2021	2020
Exploitation	11 937 114 $	3 984 280 $
Financement — autre	3 014 729	3 155 668
Total des débiteurs	**14 951 843 $**	**7 139 948 $**

Les remboursements gouvernementaux à recevoir totalisent 0 $ (27 791 $ en 2020) à la fin de l'exercice.

5. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2021 Valeur nette	2020 Valeur nette
Immobilisations corporelles				
Ordinateurs et équipements de télécommunication	3 778 807 $	3 217 497 $	561 310 $	658 709 $
Mobilier et matériel	3 177 558	3 104 511	73 047	86 177
Améliorations locatives	9 966 825	8 696 118	1 270 707	1 351 893
Immobilisations incorporelles				
Logiciels	8 769 333	8 663 972	105 361	234 729
Total des immobilisations	**25 692 523 $**	**23 682 098 $**	**2 010 425 $**	**2 331 508 $**

Au 31 mars 2020, le coût et l'amortissement cumulé s'élevaient respectivement à 32 508 504 $ et à 30 176 996 $.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2020, l'ICIS a déterminé que certaines ressources informatiques tangibles et intangibles avaient été compromises en raison du transfert des applications et des données de l'ICIS dans un environnement en nuage. La valeur comptable nette des actifs de 1 042 133 $, dont le coût est de 6 688 617 $ et l'amortissement cumulé de 5 646 484 $, a été comptabilisée à titre de perte de valeur, puisque leur juste valeur a été évaluée à 0 $. Au 31 mars 2021, il subsiste des actifs compromis, dont le coût et l'amortissement cumulé s'élèvent tous deux à 1 435 015 $, qui n'ont pas encore été cédés.

6. Autres actifs

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

7. Dette bancaire

L'ICIS a une marge de crédit de 5 000 000 $ (5 000 000 $ en 2020) auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux préférentiel. Cette facilité de crédit est garantie par un contrat de garantie générale sur tous les actifs à l'exception des systèmes informatiques.

Au 31 mars 2021, aucun emprunt n'avait été effectué sur la marge de crédit (0 $ en 2020).

8. Créditeurs et charges à payer

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

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 1 039 674 $ (21 469 $ en 2020).

9. Apports reportés

a) Charges d'exercices futurs

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

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

	2021	2020
Solde au début de l'exercice	3 761 959 $	4 509 533 $
Apport reçu de Santé Canada	99 593 979	88 158 979
Montant constaté comme revenu de financement	(91 185 025)	(88 906 553)
Montant transféré aux apports reports — immobilisations	(179 664)	0
Solde à la fin de l'exercice	**11 991 249**	**3 761 959**
Moins la portion à court terme	11 839 860	3 572 394
Solde à la fin de l'exercice, tranche à long terme	**151 389 $**	**189 565 $**

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 :

	2021	2020
Solde au début de l'exercice	1 065 790 $	2 246 173 $
Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative d'information sur la santé	179 664	0
Montant constaté comme financement	(328 879)	(1 180 383)
Solde à la fin de l'exercice	**916 575 $**	**1 065 790 $**

10. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

	2021	2020
Allocations pour améliorations locatives	390 731 $	480 814 $
Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autre	814 897	960 344
Total des avantages incitatifs relatifs aux baux	**1 205 628 $**	**1 441 158 $**

Au cours de l'année, l'ICIS a reçu une allocation pour améliorations locatives de 0 $ (20 969 $ en 2020) et un loyer gratuit de 3 031 $ (0 $ en 2020). L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives s'élève à 90 083 $ (85 889 $ en 2020). L'amortissement relatif aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève à 148 478 $ (148 175 $ en 2020).

11. Plan de base

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

12. Financement — autre

	2021	2020
Gouvernements provinciaux et territoriaux	2 674 131 $	3 099 468 $
Autre	365 904	242 530
Total du financement — autre	**3 040 035 $**	**3 341 998 $**

13. Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement

	2021	2020
Débiteurs	(7 811 895) $	1 116 432 $
Charges payées d'avance	(722 192)	(376 621)
Créditeurs et charges à payer	2 386 865	(285 683)
Revenus reportés	(65 302)	210 455
	(6 212 524) $	**664 583 $**

14. Engagements

L'ICIS loue des espaces de bureau en vertu de différents contrats de location-exploitation qui se terminent à diverses dates. De plus, l'ICIS a pris des engagements en vertu d'un certain nombre d'ententes pour des contrats professionnels concernant le soutien et l'entretien des logiciels et de l'équipement. Les montants minimaux à débourser pour les 5 prochains exercices et par la suite sont les suivants :

2022	18 097 976 $
2023	12 756 069
2024	9 979 460
2025	8 485 894
2026	5 971 976
2027 et par la suite	10 329 519
	65 620 894 $

15. Instruments financiers

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

La direction estime que l'ICIS n'est pas exposé à un risque important de taux d'intérêt, de crédit et d'illiquidité, à un risque important, à un risque en cours, ou à tout autre risque de prix au titre de ces instruments financiers.

a) Risque de taux d'intérêt

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

b) Risque de crédit

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

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

c) Risque d'illiquidité

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

De plus, comme il est mentionné à la note 7, l'ICIS dispose d'une marge de crédit, utilisée lorsque les flux de trésorerie d'exploitation ne sont pas suffisants pour couvrir les dépenses d'exploitation et en capital.

d) Autre

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

La durée et l'ampleur ultimes de l'impact de la pandémie COVID-19 ne sont pas connues pour le moment. L'ICIS surveille continuellement l'incidence de la volatilité des marchés sur ses instruments financiers. Étant donné que la direction n'estime pas que ces risques financiers auront une incidence importante sur le fonctionnement de l'organisme, elle n'a apporté aucun changement important dans les politiques, les procédures et les méthodes utilisées pour mesurer les risques.

16. Effets de la COVID-19

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a décrété que l'épidémie de COVID-19 avait atteint des proportions pandémiques et cela a entraîné une forte dislocation sociale, économique et financière.

La direction a ouvertement mis en œuvre certaines stratégies et mesures en réponse à l'éclosion de COVID-19. La santé et la sécurité de tout le personnel ont été prioritairement renforcées, et la direction a imposé le télétravail, a suspendu tous les voyages intérieurs et internationaux et a annulé toutes les réunions en personne au profit de méthodes numériques.

Des ajustements doivent être apportés aux états financiers lorsque des événements survenus entre la date des états financiers et la date du rapport des auditeurs fournissent un supplément d'information suffisant à l'égard de situations qui existaient en fin d'exercice. Après avoir évalué les répercussions financières, la direction a jugé inutile pour l'heure d'apporter d'autres ajustements aux états financiers.

La situation évolue constamment et la durée et l'ampleur ultimes de l'incidence sur l'économie et des répercussions financières pour les entreprises de l'Organisation demeurent inconnues pour le moment. Ces répercussions pourraient comprendre la dépréciation de nos placements, de futures baisses de revenus et l'utilisation d'actifs nets accumulés pour assurer la viabilité des activités. Pour le moment, il n'est pas possible d'établir une estimation de l'incidence financière de la pandémie.

Annexe

Texte de remplacement pour les images

Texte de remplacement pour le processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural de l'ICIS

Voici les 5 étapes du processus :

Étape 1 : Énoncer clairement la question à laquelle il faut répondre

Étape 2 : Quantifier le besoin en services

Étape 3 : Isoler les options possibles de prestation de services

Étape 4 : Évaluer les options viables de prestation de services

À l'étape 4, vous évaluerez les options viables de prestation de services en répondant à des questions organisées en 6 thèmes : qualité et sécurité; expérience des patients; expérience des dispensateurs; contexte et capacités internes; modèles de financement et de paiement, coûts; mobilisation.

Étape 5 : Synthétiser vos résultats

Suivre ces 5 étapes vous aidera à communiquer votre décision aux personnes concernées.

Texte de remplacement pour le cadre de gestion des risques de l'ICIS

Première étape : établir un cadre (c'est-à-dire le cadre stratégique, le cadre de gouvernance, le processus, les méthodes et les outils). Deuxième étape : évaluer les risques (c'est-à-dire la détermination des objectifs stratégiques et des risques, et l'évaluation des risques). Troisième étape : répondre aux risques et les traiter (c'est-à-dire les indicateurs de risques clés, le plan stratégique et le plan d'action, et les champions de la gestion des risques). Quatrième étape : surveiller et communiquer (c'est-à-dire l'examen du cadre, la supervision par la haute direction et le Conseil d'administration, et la production de rapports sur la gestion des risques).

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

24473-0621