



# Rapport annuel de l'ICIS

2021-2022



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](http://icis.ca)

[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-135-6 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel de l'ICIS, 2021-2022*.

Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *CIHI's Annual Report, 2021–2022*.

ISBN 978-1-77479-134-9 (PDF)

# Table des matières

À propos de l'ICIS . . . . .	4
Message du président du Conseil d'administration et du président-directeur général de l'ICIS. . . . .	5
Nos réalisations . . . . .	7
Prochaines étapes . . . . .	33
Notre équipe . . . . .	35
Gestion des risques . . . . .	48
Pratiques exemplaires . . . . .	52
États financiers . . . . .	57
Annexe. . . . .	72

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

Personne n'aurait pu prévoir l'ampleur des répercussions de la COVID-19 sur nos vies lorsque ce mot est entré dans notre vocabulaire en 2020. À l'aube d'une troisième année de travail et de vie en contexte pandémique, le virus continue d'avoir des retombées considérables sur les Canadiens et les soins de santé qu'ils reçoivent. Le retour à la normale se fera à la manière d'un marathon, et non d'un sprint.

À titre d'organisme reconnu pour fournir de l'information essentielle sur les systèmes de santé et la santé des Canadiens, l'ICIS continue de réaliser des travaux pertinents, utiles et d'actualité sur des sujets prioritaires. Le présent rapport vous informera notamment de notre réponse à la COVID-19, y compris des données produites afin d'informer les décideurs des conséquences inattendues de la pandémie, par exemple sur la santé mentale et les soins de longue durée. Vous y trouverez également des renseignements importants sur les soins virtuels, les services à domicile et d'autres priorités émergentes dans le domaine de la santé.

La crise nous a forcés à trouver des moyens novateurs de collaborer avec les intervenants et de les informer, par exemple des webinaires et des balados. Dans le cadre de nos efforts d'amélioration de nos ressources numériques, nous avons lancé un nouvel environnement d'accès qui optimise la sécurité et l'efficacité avec lesquelles nos données sur la santé peuvent désormais être utilisées. Tout cela nous a permis de renforcer notre collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et nos organismes de santé partenaires des quatre coins du Canada en vue de partager et de mettre à profit nos expertises communes.

Cette réussite n'aurait pas été possible sans le travail incroyable de l'équipe de l'ICIS. Nous sommes extrêmement fiers de nos quelque 800 employés, qui ont de nouveau démontré leur résilience, leur force et leur détermination à accomplir notre mission durant cette nouvelle année de pandémie.

Cette année encore, les stipulations et le malaise général ont marqué le milieu de la santé publique, non sans affecter les membres de notre équipe. La pandémie a notamment mis à rude épreuve la santé mentale de chacun. À titre d'employeur, l'ICIS se devait d'aider les membres de son personnel à s'adapter au changement, notamment en les accompagnant dans la transition vers un mode de travail hybride.

Au cours de la dernière année, nous avons continué de réaliser des progrès au chapitre de l'inclusion. Nous avons misé sur les activités favorisant l'équité, la diversité et l'inclusion — dirigées par des employés, des intervenants et des patients partenaires — pour nous assurer de diriger une équipe qui respecte la diversité culturelle. Cet objectif, nous l'atteindrons par l'apprentissage, l'éducation de notre entourage et une action réfléchi et proactive. Sur ce point, il n'y a pas meilleur exemple que notre engagement en matière d'ouverture à la réalité autochtone par l'apprentissage, un travail ancré dans la sécurité et l'humilité culturelles.

La pandémie représente un enjeu de taille pour nos partenaires canadiens du secteur des soins de santé. À bien des égards, elle a démontré le besoin pressant en matière de [données intégrées sur les systèmes de santé](#) — un dossier dans lequel l'ICIS peut jouer un rôle fondamental —, ce qui a lancé une discussion nécessaire à l'échelle nationale. Avec le nouveau plan stratégique de l'ICIS comme guide, nous sommes bien positionnés pour jouer un rôle clé dans l'infrastructure des données sur la santé au Canada. Nous pourrions ainsi mettre à profit nos réussites passées afin de demeurer une ressource fiable pour les experts de la santé et tous les Canadiens.

Merci aux membres de notre Conseil d'administration et à nos partenaires pour leur soutien, ainsi qu'aux nombreux travailleurs de la santé qui continuent de se surpasser pour dispenser des soins en contexte de pandémie.



*Vivek Goel*

**D<sup>r</sup> Vivek Goel**  
Président du Conseil d'administration



*David O'Toole*

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

# Nos réalisations

## Être une source fiable de normes et de données de qualité

### Les données de l'ICIS brossent un tableau des répercussions de la pandémie

L'ICIS a pour mandat de recueillir et de présenter les données sur la santé au Canada, et la crise sanitaire mondiale qui sévit depuis plus de 2 ans a confirmé l'importance inestimable de ce type d'information.

Durant la pandémie, on a demandé à l'ICIS d'assurer la coordination avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin de déterminer quelles informations aideraient les dirigeants des systèmes de santé à gérer la crise. Notre perspective pancanadienne et la portée de nos données ont aidé les intervenants à comprendre la situation et les besoins de chaque province et territoire. Par exemple, les provinces et territoires souhaitaient comparer leurs listes d'attente et consulter ceux qui s'en sortaient le mieux afin de trouver des solutions aux retards dans les chirurgies et d'autres interventions.

Notre mine de données nous a permis de constater rapidement les changements au fil de la pandémie. Elle a aussi mis en lumière l'ampleur de l'évolution du paysage des soins de santé alors que les établissements canadiens tentaient de s'adapter à l'imprévu.

### Une analyse de l'ICIS démontre les répercussions de la pandémie

De mars 2020 à juin 2021, le Canada a traversé 3 vagues de propagation de la COVID-19. L'ICIS a analysé les changements dans les systèmes de santé durant cette période comparativement à 2019 (l'année précédant la pandémie), par rapport à 5 thèmes.



Voici quelques-uns des résultats de cette analyse (vous trouverez de plus amples données et une mise en contexte à la [page Web de ressources sur la COVID-19 de l'ICIS](#)) :

## Les Canadiens ont évité les services d'urgence

- Le nombre de visites quotidiennes a baissé de 9 300 (une diminution de 22 %).
- Les visites à l'urgence des enfants de 0 à 4 ans ont chuté de 50 % par mois.
- Le nombre de visites chez les enfants et les jeunes de 5 à 19 ans ont diminué de 38 % par mois

## Les chirurgies et les services hospitaliers spécialisés ont été durement touchés

- 560 000 chirurgies de moins ont été effectuées.
- Les hospitalisations ont chuté de 11 % au total, mais les admissions pour des problèmes respiratoires ont augmenté de 3 000 par mois en moyenne.
- En avril 2021, 87 % des admissions à l'unité de soins intensifs (USI) attribuables à des troubles respiratoires étaient liées à la COVID-19.

## Les services dispensés par les médecins ont changé

- En avril 2020, les chirurgiens avaient réduit leurs activités de 41 % à 60 % (selon la province ou le territoire) comparativement à avril 2019.
- Les médecins de famille fournissaient 27 % à 57 % de leurs services en mode virtuel (selon la province ou le territoire).





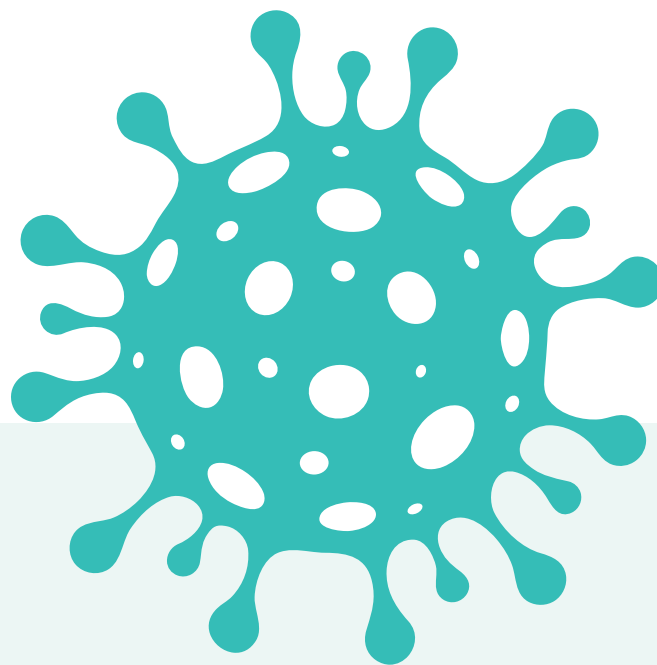
## Le secteur des soins de longue durée a été touché de façon disproportionnée

- Les provinces et territoires ont connu des pics d'infections et de décès à différentes périodes.
- Le nombre de décès chez les résidents en soins de longue durée (SLD) a dépassé les prévisions durant les 2 premières vagues.

## La pandémie a eu des conséquences inattendues

- Les hospitalisations en raison de méfaits causés par
  - l'utilisation de substances ont augmenté de 9 %;
  - la consommation d'alcool ont grimpé de 10 %
- On a observé une hausse du nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations pour les raisons suivantes :
  - préjudices liés aux opioïdes (36 % et 30 % respectivement);
  - préjudices liés au cannabis (14 % dans les 2 cas);
  - blessures auto-infligées chez les jeunes filles et femmes de 10 à 24 ans (10 % et 12 % respectivement)

À mesure que la pandémie progresse, les données de l'ICIS jouent un rôle clé dans la compréhension des effets du virus et le renforcement des capacités de résilience. Les constatations tirées des données de l'ICIS sur les 3 premières vagues sont précieuses pour les dirigeants des systèmes de santé qui souhaitent adapter leur réponse à la COVID-19. De cette façon, nos rapports publics contribuent à renforcer les capacités à l'échelle du Canada et à stimuler le changement.



## Analyser le fardeau financier d'une pandémie pour les systèmes de santé

Pendant que la COVID-19 s'abattait sur le Canada tel un raz-de-marée et exerçait une pression phénoménale sur nos systèmes de santé, les dirigeants se sont tournés vers l'ICIS pour comprendre les répercussions économiques d'une telle crise.

À l'été 2021, nous avons publié un rapport sur les dépenses hospitalières décrivant l'extraordinaire défi économique qui nous attend. Les comparaisons statistiques confirment clairement l'impact économique.

### Estimation du coût moyen d'un séjour à l'hôpital (par patient)

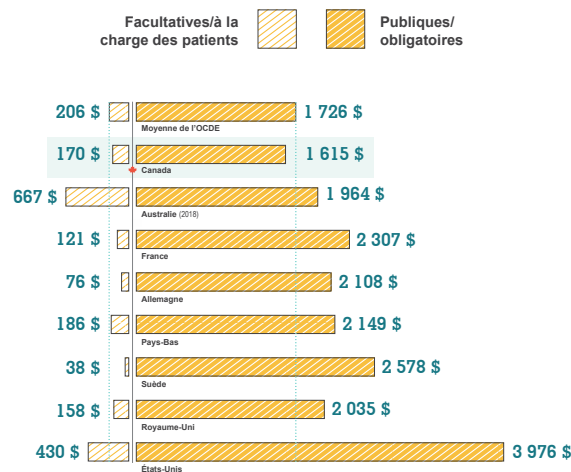
Coût	COVID-19	Crise cardiaque	Pneumonie
Tous les cas	23 000 \$	7 000 \$	8 000 \$
Avec séjour à l'USI	50 000 \$	8 400 \$	22 000 \$

Des résultats aussi criants mettent en évidence une réalité importante de la pandémie de COVID-19 : les patients traités à l'hôpital étaient vraiment très mal en point. Leur maladie n'avait rien de comparable à la grippe. En fait, en moyenne, il en coûtait presque la même chose de traiter un patient atteint de la COVID-19 que d'effectuer une transplantation rénale (27 000 \$).

### Comment les dépenses hospitalières du Canada se comparent-elles à celles d'autres pays?

#### Dépenses hospitalières par habitant

Pays sélectionnés de l'OCDE, 2019



Les patients admis en raison de la COVID-19 étaient plus malades et restaient plus longtemps à l'hôpital que les patients atteints de presque n'importe quel autre trouble de santé. D'ailleurs, 1 patient sur 4 atteint de la COVID-19 a dû être admis aux soins intensifs. Les séjours à l'hôpital ont duré en moyenne 15 jours — plus du double qu'en cas de pneumonie.

Les données de l'ICIS donnent un premier aperçu du fardeau économique de la COVID-19. Non seulement elles ont attiré l'attention des médias à l'échelle nationale, mais elles sont également tombées à point pour les intervenants.

## **Des données cruciales qui dépeignent à la fois un sprint et un marathon**

Selon le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé de l'ICIS*, l'année 2021 a été le théâtre d'un sprint — celui des décideurs qui devaient gérer les situations urgentes — ainsi que d'un marathon — celui de l'évaluation des tendances sous-jacentes qui affecteraient les budgets et les futurs dossiers prioritaires.

Nos données révèlent une montée fulgurante des dépenses attribuables à la COVID-19 en 2020, une année entièrement consacrée au sprint. En 2021, année de transition, nos données dévoilent un partage égal de l'attention entre la réponse aux urgences et la planification pour une meilleure résilience des systèmes de santé. La période du marathon sera notamment axée sur la population vieillissante, la menace de futures crises et le rôle que joueront à l'avenir la technologie, l'innovation et les soins virtuels.

Ce type d'information est d'une grande importance pour les intervenants de l'ICIS. Aucun autre organisme ne produit de rapport sur les tendances dans les dépenses de santé au Canada. Les événements de type cygne noir comme une pandémie mondiale démontrent que la viabilité financière est essentielle à la planification de l'avenir. Les ressources sont limitées et les besoins, énormes, y compris dans les secteurs non hospitaliers comme les SLD et les soins primaires. Les mesures fondées sur les données de l'ICIS éclaireront les décisions en matière d'investissement dans l'ensemble des provinces et territoires.

## **La suite**

Dans son prochain rapport sur les tendances des dépenses nationales de santé, l'ICIS déterminera où les sommes ont été investies durant la pandémie et quels secteurs des systèmes de santé ont été négligés en conséquence. Ces statistiques éclaireront les décideurs qui travaillent à revoir les dépenses non comme des coûts à restreindre, mais comme des investissements favorisant la santé de la population et la croissance économique.



## Une nouveauté en matière d'échange des connaissances

Cette année, l'ICIS a organisé une discussion de groupe spéciale sur la viabilité financière des systèmes de santé du Canada. Des experts en matière de statistiques sur la santé, de données, d'économie et de finances ont participé à cette conversation animée.

## Cibler les populations prioritaires et combler les lacunes en matière d'information au Canada

À l'ICIS, nous prenons les mesures nécessaires pour que nos indicateurs, nos données et nos rapports répondent aux besoins les plus importants des intervenants.

Pour ce faire, notre équipe des Thèmes prioritaires, en collaboration avec des experts et des dirigeants des systèmes de santé de partout au Canada, se penche sur les populations qu'il nous faut mieux comprendre afin d'optimiser les soins qui leur sont dispensés. Bon nombre de ces populations sont incluses dans l'initiative sur les [priorités partagées en santé](#), qui bénéficie de l'appui des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

À ce jour, nous avons accompli près de 50 projets mis sur pied pour combler des lacunes en matière d'information sur les populations prioritaires définies dans le *Plan stratégique 2016 à 2021 de l'ICIS*. Voici les principaux projets et thèmes :

### Aînés et vieillissement

- Indicateurs visant à mesurer l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires, y compris la détresse des aidants naturels, les temps d'attente pour des services à domicile et le nombre de résidents en SLD qui auraient pu recevoir des soins à domicile
- Analyses approfondies sur l'accès aux soins palliatifs, les conséquences de la démence et les aînés en transition
- Mesure du risque de fragilité à l'hôpital de l'ICIS permettant de caractériser le risque de fragilité chez les personnes âgées

## Santé mentale et utilisation de substances

- Indicateurs visant à mesurer l'accès aux services dans ces secteurs, y compris les séjours à l'hôpital attribuables à l'utilisation de substances, les temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale et les blessures auto-infligées (incluant le suicide)
- Analyses en profondeur sur les opioïdes
- *Ressources des systèmes de santé pour les soins en santé mentale et en toxicomanie au Canada*

## Enfants et jeunes

- Analyses approfondies sur le traitement des troubles mentaux, les besoins médicaux complexes au Canada et les séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances

## Peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis

- *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé* — un nouveau cadre de travail dans ce secteur, ainsi qu'une liste d'indicateurs potentiels, pour orienter la production de rapports

L'équité, les soins communautaires et primaires, les systèmes de santé, la main-d'œuvre de la santé et les soins virtuels figurent parmi les autres priorités au chapitre de l'information sur la santé. L'ICIS fournit sur tous les thèmes prioritaires de l'information fiable que les intervenants peuvent utiliser pour prendre des décisions judicieuses.

La COVID-19 a intensifié l'urgence d'agir et le besoin de données dans la plupart des secteurs prioritaires en exacerbant de nombreux problèmes préexistants. En collaboration avec les intervenants, notre équipe surveille attentivement la situation afin de déterminer les indicateurs qu'il pourrait être utile d'élaborer, par exemple en ce qui concerne les soins virtuels et la capacité des systèmes de santé.

Les résultats initiaux des indicateurs constituent un point de référence qui permettra de suivre les améliorations. Au fil du temps, ils tracent un portrait plus clair de l'accès aux soins au Canada et permettent de cerner les lacunes à combler dans les services pour favoriser la santé des patients et de leur famille.

NOUVEAU

## Indicateurs ajoutés cette année

- Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale (mai 2021)
- Temps d'attente pour des services à domicile (mai 2021)



## Mesurer la fragilité à l'hôpital

En décembre 2021, nous avons publié notre [mesure du risque de fragilité à l'hôpital](#) afin d'aider à la planification des soins et à l'allocation des ressources pour les personnes âgées (65 ans et plus) à l'hôpital. Les planificateurs des systèmes de santé, les décideurs, les gestionnaires de la prestation des soins et les chercheurs du domaine de la santé l'utilisent maintenant afin d'orienter les modèles de soins pour cette population cible, d'accroître la qualité des soins et d'améliorer les résultats pour les personnes à risque de fragilité dans les milieux de soins de courte durée.

## Intégrer la perspective des patients à tous les niveaux

Afin d'améliorer les soins axés sur le patient, il est essentiel de comprendre ce que vit le patient. L'ICIS s'efforce d'intégrer le point de vue des patients, des familles et des aidants naturels dans tous ses travaux, car il donne vie aux données.

Nous nous sommes engagés à apprendre du parcours des patients et à mettre à profit les leçons tirées dans nos projets. Nos patients partenaires facilitent grandement la compréhension des données, ce qui maximise leurs retombées et leur pertinence pour les dirigeants des systèmes de santé, et ce, à tous les niveaux.

Afin de favoriser l'engagement des patients partout à l'ICIS, nous organisons avec nos patients partenaires des forums de communauté de pratique pour notre personnel. Ces forums permettent aux patients de faire connaître leur point de vue. Nous avons mis en place des groupes consultatifs de patients qui décrivent leur expérience dans le cadre d'entrevues individuelles, de discussions de groupe et de sondages. L'équipe de l'Engagement des patients facilite ces activités et conseille l'ICIS afin de l'aider à adopter des pratiques exemplaires.

Les patients ont un point de vue unique qui nous aide à mieux comprendre nos données. Leurs expériences contribuent à mettre en contexte les résultats de nos recherches et nous permettent d'en assurer la pertinence pour les décideurs de la santé à tous les niveaux.



## **Vous avez une question ou vous désirez participer?**

Écrivez-nous à [patientengagement@icis.ca](mailto:patientengagement@icis.ca).

## **Plusieurs projets en branle**

Plus de 20 projets sont actuellement en cours avec divers groupes de patients dont les perspectives permettent une mise en contexte indispensable des données. Les patients contribuent directement à l'élaboration des normes et des indicateurs, aux analyses et à la production des rapports, au renforcement des capacités, à la stratégie et à la gouvernance, ainsi qu'aux communications. Ils participent aussi à toutes les étapes des projets, de la définition de la portée des travaux à la présentation des résultats au public, en passant par l'analyse des données.

Les patients contribuent notamment à d'importants travaux sur les [priorités partagées en santé](#). Les Canadiens qui vivent actuellement ou qui ont vécu une expérience dans le système de santé ont joué un rôle crucial dans la mise à jour d'indicateurs qui portent souvent sur des enjeux sensibles, comme les suivants :

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

Le rapport sur les [répercussions de la COVID-19 sur l'expérience des patients](#) est tombé à point. Pour le produire, nous avons utilisé un sondage normalisé réalisé par l'hôpital qui permet à l'ICIS de recueillir des mesures des expériences déclarées par les patients ([MEDP](#)). Le premier rapport sur le sujet — produit à partir de données recueillies dans des hôpitaux de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta d'avril 2020 à mars 2021 — a dévoilé les efforts considérables déployés par le personnel hospitalier malgré les conditions de travail.

Voici quelques-uns des résultats :

- Les 2 tiers (65 %) des patients ont déclaré avoir vécu une expérience positive à l'hôpital malgré la pandémie.
- La plupart ont évalué leurs communications avec les médecins et le personnel infirmier de façon positive, comme c'était le cas avant la pandémie.
- La moitié des patients ont indiqué que leurs proches avaient participé autant qu'ils le souhaitent aux décisions concernant leurs soins (une baisse par rapport aux 69 % de l'année précédente, probablement attribuable à la restriction des visites).

Globalement, malgré la transformation radicale des systèmes de santé, les patients ont fait une évaluation positive de leur expérience, car les dispensateurs ont continué d'offrir des soins de qualité. La poursuite de cette enquête pourrait nous aider à découvrir des stratégies pour adapter les services et fournir des soins axés sur le patient de façon efficace, sans égard aux circonstances.





## La perspective d'une patiente partenaire : Laurie Proulx

**Depuis plus de 25 ans, Laurie Proulx souffre de polyarthrite rhumatoïde juvénile. Tous les aspects de sa vie sont touchés. À son honneur, elle a consacré temps et énergie à promouvoir l'intérêt de l'éducation, des politiques et de la recherche en santé — particulièrement au sein de la Canadian Arthritis Patient Alliance (alliance canadienne des patients atteints d'arthrite), dont elle est vice-présidente. Elle est actuellement patiente partenaire avec plus de 10 organismes de santé, y compris l'ICIS.**

« La perspective des patients est unique en ce qu'elle apporte un point de vue concret qui peut influencer favorablement sur les décisions, affirme Laurie. Les organismes peuvent apprendre beaucoup des patients partenaires en leur donnant l'occasion de raconter leurs expériences dans des situations souvent vulnérables. »

Elle félicite l'ICIS pour sa bonne volonté et accepte volontiers de se dévoiler en racontant avec franchise ses expériences parfois difficiles dans le système de santé. « Je crois que l'ICIS a pris le temps d'apprendre, de réfléchir à la façon d'intégrer la perspective des patients dans son travail et de montrer à son personnel comment nous donner un rôle utile dans ses projets. »

Laurie aime particulièrement la communauté de pratique de l'ICIS pour l'engagement des patients, un forum créé conjointement par les patients et le personnel pour intégrer la perspective des patients dans les travaux de l'ICIS. Elle dit avoir vu croître, au fil des années, le nombre de ressources et de projets auxquels des patients ont participé du début à la fin.

« Je pense que les membres du personnel de l'ICIS apprécient notre point de vue et notre sincérité. Nous arrivons à changer les idées et les sentiments, indique Laurie. L'engagement des patients, c'est tisser des liens et jeter les bases qui nous permettent de jouer un rôle utile dans le processus décisionnel. »

## Autres réalisations

### **L'ICIS aide Soins communs Manitoba et Santé Manitoba à comprendre les taux d'hospitalisations liés à la COVID-19 et leur incidence sur les chirurgies et diagnostics dans la province.**

Afin de contribuer à la planification de la relance postpandémique, nous avons effectué une analyse personnalisée pour comprendre les taux comparatifs d'hospitalisations liées à la COVID-19 recensés dans la province et la réduction subséquente du nombre de chirurgies réalisées lors des vagues 2 et 3.

Nous avons principalement constaté que le Manitoba affichait le taux d'hospitalisations liées à la COVID-19 le plus élevé par habitant de toutes les provinces canadiennes, ainsi que la réduction la plus importante du nombre de chirurgies effectuées durant les deuxième et troisième vagues de la pandémie. Soins communs Manitoba et Santé Manitoba ont combiné le rapport de l'ICIS aux données locales afin de confirmer la chronologie des hospitalisations liées à la COVID-19 et leur incidence sur le nombre de chirurgies réalisées au Manitoba.

Les résultats de l'ICIS sont venus compléter les données locales et l'information recueillie sur l'expérience des patients, qui avaient déjà mené à la formation du Groupe de travail sur le rétablissement des services chirurgicaux et diagnostiques au Manitoba afin de réduire les retards de services découlant de la pandémie.

### **Les données de l'ICIS aident l'autorité sanitaire régionale Labrador-Grenfell à améliorer les résultats pour les patients en SLD et en niveau de soins alternatif (NSA) et à accroître la sécurité et la qualité des soins.**

Grâce aux indicateurs de performance de l'ICIS, l'autorité sanitaire régionale Labrador-Grenfell a pu déceler des taux élevés de recours aux antipsychotiques et à la contention, de même que des taux élevés de chutes en SLD. De plus, elle a observé une hausse marquée des cas NSA de 2020-2021 à 2021-2022, ce qui a entraîné des difficultés dans les établissements de soins de courte durée pour ces clients, surtout chez les patients âgés.

Afin d'améliorer les résultats et de réduire le recours inapproprié aux antipsychotiques, l'autorité sanitaire a pris les mesures suivantes :

- Le personnel s'est assuré que les médicaments n'étaient pas utilisés de manière inadéquate en effectuant un examen approfondi des médicaments pris lors de l'admission.
- Un protocole a été mis en place pour évaluer, décrire et surveiller l'usage inapproprié des antipsychotiques; une politique sur l'usage inapproprié des antipsychotiques a été élaborée; de nouvelles façons de promouvoir la santé mentale ont été développées.
- Une formation de base et une formation continue ont été fournies aux employés en SLD.
- L'usage des antipsychotiques a été régulièrement surveillé et examiné.

L'autorité sanitaire a mis en place une politique visant à réduire les taux d'utilisation de la contention.

Afin de diminuer les taux de chutes, elle a également adopté une nouvelle politique et mis en place une formation de base et une formation continue à l'intention des employés.

Les décideurs de l'autorité sanitaire régionale Labrador-Grenfell utilisent les données sur les cas NSA de l'ICIS afin de mieux comprendre cette population et d'améliorer leurs résultats.

L'autorité sanitaire a été en mesure de se fixer des cibles annuelles pour réduire le recours aux antipsychotiques et à la contention et diminuer la fréquence des chutes en SLD. Elle en est à examiner et à améliorer ses processus de planification des sorties de manière à réduire le nombre de clients en NSA dans les établissements de soins de courte durée.

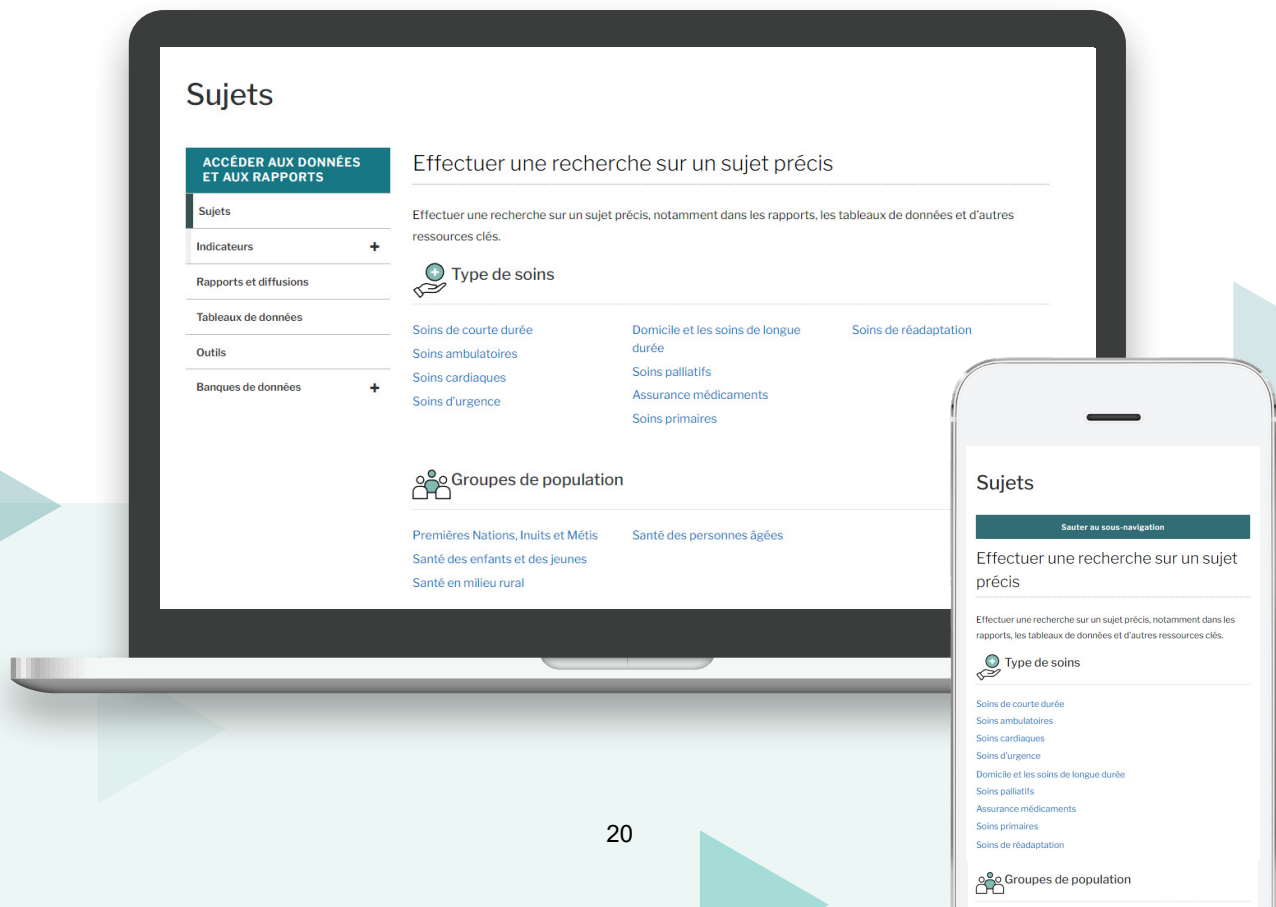


# Enrichir nos outils analytiques qui appuient la mesure des systèmes de santé

## Faciliter l'accès à l'information sur la santé

Les intervenants s'appuient sur les données de l'ICIS parce qu'elles sont de grande qualité, objectives, normalisées et rigoureusement vérifiées. Les ministères de la Santé et les établissements de soins de santé de partout au pays se fient à nos rapports et les utilisent pour surveiller la performance de leur système de santé, comparer leur performance à celle de leurs pairs et, surtout, planifier l'avenir.

Dans le but de rendre l'information aussi accessible que possible pour tous les intervenants, nous avons décidé de transformer notre répertoire de données en ligne en point d'accès unique à nos outils et produits. Ce changement émane des objectifs généraux d'innovation de l'ICIS et de l'amélioration de nos relations, ce qui nous permet de répondre aux besoins des intervenants plus rapidement et efficacement.



Les utilisateurs du site icis.ca pourront trouver au même endroit les rapports, tableaux de données et indicateurs précis dont ils ont besoin pour éclairer leurs décisions, plans ou politiques. Voici 3 transformations importantes qui ont eu lieu au cours de la dernière année :

- **Métadonnées sur les indicateurs** : Auparavant, ces données étaient publiées sur des microsites séparés du site Web principal. Désormais, les utilisateurs peuvent trouver de l'[information sur les indicateurs](#) sur icis.ca. Chaque indicateur y est présenté avec ses résultats et sa méthodologie. Il est donc plus facile pour les intervenants d'interpréter ce qu'ils voient, de comprendre le raisonnement et d'utiliser concrètement les données dans leur travail.
- **Recherche par sujets** : L'ICIS produit des rapports sur des sujets précis, comme la santé mentale ou les soins aux personnes âgées. Vous trouverez une liste de ces sujets, par catégorie, à la nouvelle [page Web Sujets](#). Ce point d'accès unique permet aux utilisateurs de trouver facilement tous nos rapports, tableaux de données et indicateurs sur les sujets qui les intéressent. Ce regroupement de la documentation permet aussi de présenter aux utilisateurs tout l'éventail de dossiers sur lesquels nous travaillons.
- **Nouvelle technologie** : Nos équipes ont conçu une plateforme de données sécurisée capable d'intégrer l'information provenant de diverses bases de données. Nous avons commencé par le secteur prioritaire de la santé mentale et de l'utilisation de substances en regroupant les données auparavant séparées qui provenaient de différentes sources, comme les hôpitaux, les cliniques et les services de soins ambulatoires. Nous pouvons donc maintenant effectuer des analyses plus efficacement et obtenir un portrait exact de la situation générale. Parallèlement, nous avons créé de nouvelles visualisations de données permettant aux utilisateurs de déchiffrer rapidement l'information importante, par exemple les données sur les temps d'attente.



## La preuve en chiffres

Accroître l'accessibilité des données a eu des répercussions immédiates. Dans un intervalle de 3 mois en 2022, nous avons observé une hausse de 221 % du nombre d'interactions avec nos indicateurs par rapport à la même période en 2021.

## Interactions avec la page Web Indicateurs

De février  
à avril 2021

4 427

De février  
à avril 2022

14 218



## **Un environnement d'accès sécurisé désormais en place pour les données de l'ICIS**

Dans le cadre de nos activités de modernisation, nous avons lancé en janvier 2022 un nouvel environnement d'accès sécurisé (EAS) qui permet une utilisation sécuritaire et efficace de nos données sur la santé.

À partir de ce nouveau système à accès contrôlé, les utilisateurs autorisés peuvent consulter les données de l'ICIS au niveau de l'enregistrement entreposées dans un environnement infonuagique chiffré et sécurisé. Il s'agit d'une avancée importante qui minimise les risques d'atteinte à la protection des données et harmonise nos mesures de sécurité des données avec les pratiques exemplaires du secteur.

Dans notre environnement virtuel, seuls les analystes autorisés peuvent accéder aux données approuvées par le personnel de l'ICIS et provenant de projets de recherche validés. Des mesures de contrôle administratives ont été instaurées afin d'éviter la divulgation de renseignements confidentiels et de protéger la vie privée des patients.

### **Faire avancer la recherche en toute sécurité**

Les utilisateurs des données de l'ICIS sont généralement des chercheurs universitaires et des planificateurs des systèmes de santé qui cherchent à produire leurs propres modélisations, analyses et prévisions. Chaque demande de données doit respecter notre Politique de respect de la vie privée, démontrer que les données sont requises et être liée à un projet approuvé par un comité d'éthique de la recherche.

L'EAS permet à l'ICIS de mieux répondre aux besoins de plus en plus complexes des chercheurs en matière de couplage de données. Grâce à cet environnement protégé, nous prenons sur nos épaules le fardeau de la sécurité des données et en libérons les utilisateurs, qui peuvent se consacrer uniquement à leurs travaux. L'EAS améliore aussi la collaboration entre les chercheurs d'universités et de différents organismes en leur permettant de travailler ensemble et de partager leurs travaux de modélisation dans notre environnement virtuel, ce qui augmente leur efficacité.

Faisant désormais partie de l'infrastructure des données sur la santé au Canada, notre EAS contribue à soutenir la planification, l'élaboration de politiques et l'innovation fondées sur les données.

## L'ICIS et Inforoute Santé du Canada dirigent conjointement un projet sur les dons d'organes et les transplantations

En date de décembre 2021, 4 043 Canadiens étaient en attente d'une transplantation d'organe, mais seulement 2 782 d'entre eux ont vu leurs espoirs se concrétiser. Malheureusement, 250 personnes sont décédées dans l'attente d'une transplantation.

Malgré des investissements considérables et des avancées marquées dans ses pratiques en matière de dons d'organes et de transplantations (DOT), le Canada ne répond toujours pas aux besoins en transplantations d'organes. En fait, le taux de dons d'organes de donateurs décédés est plus faible au Canada que dans d'autres pays, et varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre, tout comme l'accès aux transplantations.

Afin de remédier à la situation, l'ICIS et Inforoute Santé du Canada codirigent un projet de 40,4 millions de dollars — le [projet de système pancanadien de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations \(DOT\)](#). Financé par Santé Canada et étalé sur 5 ans, ce projet a pour but de moderniser le système de DOT au Canada.



Ce type de système améliorera le suivi nécessaire pour favoriser l'équité d'accès. Améliorer les données peut éclairer la prise de décisions et ainsi augmenter le nombre de donneurs, diminuer le nombre d'occasions manquées par le système et accroître l'accès à la transplantation pour ceux qui en ont besoin.

Cet ambitieux projet exploite les forces complémentaires de l'ICIS et d'Inforoute santé du Canada et constitue l'un des premiers partenariats de la sorte pour un projet de cette envergure.

- **L'ICIS** met à profit ses qualités de chef de file en matière d'élaboration de normes de données, de gestion de banques de données nationales et de production de rapports sur les indicateurs. Nos principales forces comprennent la participation d'intervenants de partout au pays à nos activités d'élaboration d'indicateurs sur la performance des systèmes de santé et de création d'outils de production de rapports, ainsi que nos capacités de couplage avec nos autres banques de données.
- **Inforoute Santé du Canada** apporte son expertise en matière de solutions de santé numériques en vue de la modernisation des soins de santé au Canada. Son rôle est d'une importance capitale pour remédier à la situation actuelle dans le secteur canadien des DOT, qui utilise des technologies et des modes de communication désuets. Un système de DOT hautement performant doit pouvoir compter sur l'échange rapide de données entre les autorités compétentes. Inforoute est chargé de l'acquisition, du déploiement et de l'intégration de solutions de gestion des données sur les transplantations et les dons de personnes décédées ou vivantes à l'échelle du pays.

## Aller de l'avant malgré la pandémie

Malgré les difficultés actuelles liées à la COVID-19, ce projet a avancé grâce à un soutien important du milieu des DOT. Les progrès réalisés à ce jour n'auraient pas été possibles sans le vaste engagement des membres des groupes consultatifs d'experts du projet, qui sont composés de représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, de dirigeants du milieu clinique, de décideurs et d'exploitants de systèmes provenant d'organismes de don d'organes et de centres de transplantation. Ces groupes comptent aussi des patients, des familles et des donneurs.

Le projet a obtenu l'appui de la Conférence des sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en juin 2021. Des présentations conjointes et des commandites partagées lors de 2 conférences nationales ont permis de faire connaître les progrès de l'ICIS et d'Inforoute et d'obtenir un soutien supplémentaire.



En 2022-2023, nous commencerons à élaborer les méthodologies liées aux indicateurs avec des intervenants clés du milieu des DOT et mettrons la touche finale aux exigences pour la création des outils de production de rapports sur les DOT.



## Les indicateurs relatifs aux DOT

Un sondage envoyé par l'ICIS à plus de 375 intervenants, suivi d'une série de rencontres virtuelles lancée à l'automne 2021, a permis de cerner un ensemble prioritaire d'indicateurs relatifs aux DOT pour la production de rapports de l'ICIS à partir du nouveau répertoire pancanadien de données sur les DOT en cours de développement. Parallèlement, l'ICIS a créé des normes de données et des fichiers minimaux préliminaires pour les transplantations ainsi que les dons de personnes décédées et vivantes dans le but d'appuyer la production de rapports sur ces indicateurs prioritaires. Tous les indicateurs relatifs aux DOT ont la capacité d'améliorer les résultats pour les patients, de générer des économies et d'accroître la qualité de vie.

Cette initiative, réalisée en étroite collaboration avec les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, favorisera l'uniformité et la qualité des données sur les DOT partout au Canada ainsi que leur utilisation dans les processus décisionnels. Les données et nouveaux systèmes de production de rapports amélioreront l'offre d'organes solides, l'accès à la transplantation et les résultats pour la santé des receveurs d'organe et des donneurs vivants.



**Dr Joseph Kim**

Directeur du programme de transplantation rénale à l'Hôpital général de Toronto et coprésident du Groupe de travail sur les systèmes de données de la Collaboration en matière de dons et de greffes d'organes de Santé Canada

## Produire des analyses exploitables et en accélérer l'utilisation

### Aider les dirigeants à résoudre les dilemmes relatifs aux soins de santé en milieu rural au Canada

Chaque collectivité rurale du Canada se distingue des autres, souvent sur plusieurs points très précis, ce qui rend la prestation de services de soins de santé dans ces collectivités plus complexe et nuancée que dans les régions métropolitaines.

Les centres urbains du Canada offrent tous un accès semblable aux spécialistes, aux équipements et aux services. Dans les régions rurales toutefois, l'accès fluctue énormément, tant sur le plan de la qualité que de la quantité. De nombreux facteurs — les caractéristiques démographiques de la population, la taille de la municipalité, la proximité des centres cliniques, les industries saisonnières, la sensibilisation culturelle et même l'accès routier — influent sur les soins de santé locaux.



**Environ un Canadien sur 5 vit dans les régions rurales,** qui couvrent 95 % de la masse continentale du pays.



Les dirigeants des systèmes de santé en région rurale doivent régulièrement prendre des décisions compliquées concernant la prestation des services de santé (p. ex. investir dans un service local ou orienter les patients vers les villes avoisinantes). Afin de résoudre ce type de dilemme, l'ICIS peut fournir des données comparatives d'une valeur inestimable et, ainsi, favoriser des relations interprovinciales primordiales.

Par exemple, notre groupe consultatif sur les régions peu peuplées réunit des dirigeants des systèmes de santé des 4 provinces de l'Ouest et des 3 territoires. Les membres se rencontrent régulièrement pour discuter des problèmes changeants et des besoins urgents. L'ICIS demeure donc bien informé des difficultés qui touchent les régions rurales.

## Lancement d'un nouveau guide

En 2021, l'ICIS a lancé le premier [Guide d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural](#) en collaboration avec le groupe consultatif sur les régions peu peuplées et des dirigeants des régions rurales du centre et de l'est du Canada. Cette ressource présente un cadre de travail et une démarche systématique pour déterminer dans quelles circonstances il convient de créer, de modifier ou de fermer un service local de soins de santé.

Le cadre de travail a été produit à partir de l'information fournie par l'ICIS et par les dirigeants des régions nordiques peu peuplées qui connaissent leur population, leur région et leur culture.

Le type de décisions prises a des impacts profonds et durables. Il importe donc d'analyser les données accessibles et d'évaluer exhaustivement les besoins de la population, la demande de services et les autres options de prestation. Très occupés, de nombreux dirigeants de systèmes de santé disposent de peu de temps et de ressources limitées.

## Guide d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural

Juin 2021

Notre guide aide les intervenants à considérer objectivement leur dilemme sous tous les angles dans le but de trouver la solution la plus appropriée et pratique pour fournir des services de santé en milieu rural. Pour ce faire, ils doivent se poser les bonnes questions sur les aspects cliniques de leur décision et la collectivité touchée, par exemple :

- Combien de résidents ont réellement besoin de ce service?
- Un dispensateur local est-il en mesure de dispenser ce service ou serait-il nécessaire d'en trouver un nouveau?
- Le service doit-il répondre à des besoins urgents ou peut-il être offert sur rendez-vous pendant les heures ouvrables?
- Faudrait-il embaucher de nouveaux membres de l'équipe?
- Quels services de santé sont traditionnellement fournis ici?
- À quoi les résidents s'attendent-ils?
- En quoi consiste la vision d'avenir?
- Faudrait-il modifier un rôle?

Les réponses à ces questions peuvent justifier la création ou l'élimination d'un service donné (p. ex. en permettant de déterminer si un hôpital local doit être doté de services d'obstétrique ou de chirurgie orthopédique) et faciliter la prise de décisions concernant les dispensateurs de services (p. ex. comment gérer la retraite imminente du seul chirurgien local) et la prestation des services (p. ex. comment adapter un modèle de prestation de services pour répondre aux besoins changeants en soins primaires).

En bref, notre guide structuré, qui s'appuie sur une expérience partagée, est conçu pour aider les organismes de toutes les tailles, peu importe leurs besoins, à trouver rapidement des solutions et à prendre des décisions ciblées en ces temps souvent tumultueux. Il sert également d'outil pour communiquer au public les changements justifiés et avoir des conversations productives fondées sur des faits avec les intervenants et les dispensateurs de services locaux.

---

Le cadre de travail présenté dans le guide nous a permis de définir méthodiquement les risques. Nous pouvons répondre nous-mêmes à la question "*quoi?*", mais il nous a aidés à approfondir le "*pourquoi?*" et a ouvert la voie vers le "*comment?*".

Helga Bryant, IA, B. Sc., M. Sc. A  
Présidente-directrice générale  
Région sanitaire du Nord, Manitoba





## L'exemple d'une collectivité en région éloignée du Manitoba

Dans le nord du Manitoba, une collectivité de 400 personnes principalement composée d'Autochtones se trouve à 3 heures de route de l'hôpital le plus près. Elle n'est accessible que par son unique route de gravier, de même que par voie aérienne.

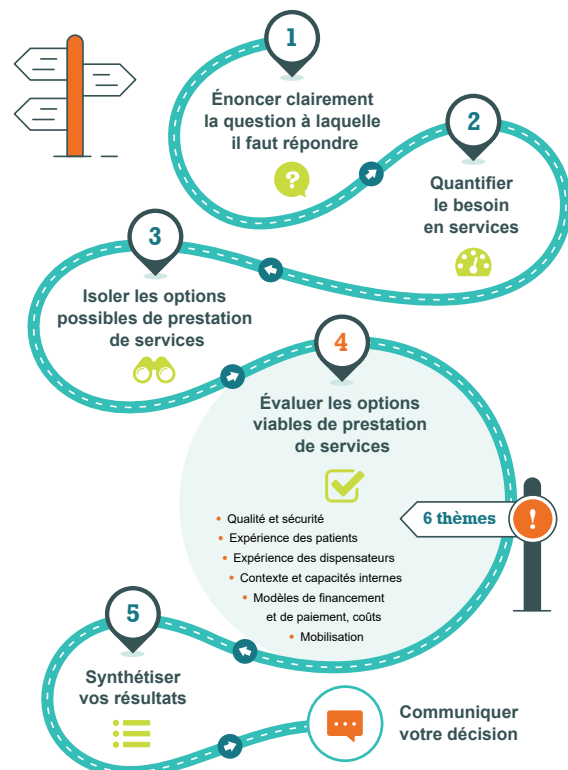
Le contexte social lourd qui y sévit est probablement l'un de ses problèmes les plus importants. Le taux de chômage y est élevé, les conditions de logement sont de mauvaise qualité et les résidents ont de nombreux problèmes de santé. Ne bénéficiant pas de la désignation de collectivité des Premières Nations ni de l'appui d'un maire, la collectivité n'est pas en mesure de se gouverner adéquatement.

Le modèle de prestation des soins de santé élaboré il y a des décennies par le gouvernement provincial est obsolète. Une révision complète serait nécessaire pour fournir des services économiques et des soins de santé qui répondraient aux besoins des résidents.

Lorsque la région sanitaire du Nord du Manitoba a décidé de créer un plan et de le présenter aux intervenants, elle a eu recours au [Guide d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural](#) de l'ICIS. Les décideurs et les exploitants ont pu élaborer le plan en tenant compte de tous les problèmes et de toutes les possibilités à divers niveaux.

En collaboration avec les partenaires autochtones, la création d'un nouveau modèle de prestation des services de santé a été entamée pour offrir des services de soins primaires et des services sociaux. Avec le soutien de l'ICIS, l'objectif consiste à instaurer le nouveau modèle de soins à l'été 2022.

### Processus d'aide à la décision pour les services de santé en milieu rural



## Une nouvelle suite d'apprentissage interactive pour aider les codificateurs à appliquer les normes de 2022

La collecte de données repose sur les codes de classification des maladies. Utilisés par les codificateurs dans les établissements de santé de partout au Canada, ces codes décrivent la situation dans toutes les cliniques et unités de soins de santé.

De nouvelles versions des normes de codification sont régulièrement publiées. Des codes sont ajoutés, modifiés ou supprimés en fonction des priorités sanitaires définies, des nouvelles maladies et des innovations en matière d'interventions et de traitements médicaux. La COVID-19 a naturellement été incluse dans les mises à jour, tout comme des améliorations qui permettront de codifier plus précisément les problèmes de santé mentale et d'utilisation de substances.

Il est impératif de maintenir la qualité des données qui sous-tendent les indicateurs de santé de l'ICIS, car ceux-ci influent sur les décisions concernant la dotation en personnel, le financement, l'allocation des ressources et les meilleures façons de favoriser la santé des Canadiens. Par conséquent, lorsque des changements ont lieu, nous avons la responsabilité d'éduquer les codificateurs afin qu'ils puissent les intégrer correctement et efficacement dans leurs pratiques.

### Créer de nouveaux modules de formation

Cette année, l'ICIS a publié une [nouvelle suite d'apprentissage](#) composée d'un cours d'autoapprentissage et de 5 modules d'apprentissage en ligne pour aider les codificateurs à comprendre et à appliquer les normes révisées. Cette nouvelle



suite d'apprentissage interactive conçue sur mesure remplace l'ancien document de référence. Non seulement les codificateurs y trouveront ce dont ils ont besoin pour exécuter leur travail, mais ils pourront aussi y accéder en tout temps.

Cette initiative de formation est née après que l'ICIS a recueilli les commentaires d'un éventail d'intervenants — y compris des décideurs et des codificateurs — sur la façon dont il pourrait améliorer son soutien et mieux comprendre leurs besoins précis en tant qu'apprenants. Les intervenants ont participé au processus d'élaboration du début à la fin. Ils ont contribué à la conception et à la révision de la suite d'apprentissage.

Les modules portent donc sur les points où la formation s'avère nécessaire pour interpréter les changements adéquatement et attribuer les codes correctement. Ils témoignent aussi de la responsabilité que ressent notre personnel de fournir une formation sur l'utilisation des normes de codification créées et publiées par l'ICIS.

Les cours d'autoapprentissage comprennent des mises en situation qui demandent aux codificateurs de prendre des décisions souvent complexes comprenant de nombreuses étapes. Courts et d'une efficacité remarquable, ces exercices classés par sujet peuvent également servir de référence.

Les codificateurs s'attendent à être formés par l'ICIS et nous sommes heureux de leur offrir ce service. Nous sommes reconnaissants envers ceux qui ont donné de leur temps pour tester la nouvelle suite d'apprentissage et qui ont participé aux conversations nous ayant permis de nous assurer que nous sommes à l'écoute des besoins des personnes concernées et que nous produisons des ressources utiles.



## Suite d'apprentissage Destination : version 2022 des Normes canadiennes de codification et des classifications

Les modules d'apprentissage explorent des changements clés dans la version 2022 de la CIM-10-CA/CCI et des *Normes canadiennes de codification*, ainsi que les améliorations connexes concernant les sujets suivants :

- Troubles mentaux et du comportement
- Norme de codification *Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*
- Interventions thérapeutiques sur l'oreille moyenne
- Réparation d'une fente palatine et traitement de l'insuffisance vélopharyngée
- Remplacement d'une valvule cardiaque

## **Analyse et calendrier des interventions liées à la COVID-19 de l'ICIS**

Tout au long de la pandémie, nous avons mis à jour un calendrier interactif comprenant certaines interventions de notre analyse des interventions liées à la COVID-19. On y trouve la chronologie 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. L'analyse a commencé à la mi-mars 2020 et comprend des données qui remontent même jusqu'en janvier 2020. Ces ressources serviront de compte rendu consolidé et aideront les chercheurs, les gouvernements et les organismes à analyser l'incidence des interventions au fil du temps.

## **Le Balado d'information sur la santé au Canada**

Lancé cette année, le *Balado d'information sur la santé au Canada (BISC)*, ou *Canadian Health Information Podcast* en anglais, aborde un large éventail de sujets, y compris la COVID-19, les SLD, les dépenses de santé, la santé des Autochtones, la santé en milieu rural et la transplantation d'organes.

Ces discussions éclairées avec des experts, des cliniciens, des patients et d'autres intervenants ont permis d'explorer plus en profondeur les données de l'ICIS. La réponse du public est extraordinairement positive.

## **Un accès rapide aux résultats d'un indicateur pour réduire le taux d'hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool**

Le rétablissement des programmes de santé publique liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances constitue une grande priorité pour la planification de la relance en Ontario. C'est pourquoi nous avons fourni à 8 unités de santé publique de l'Ontario un accès rapide aux résultats de l'indicateur [Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool](#) :

- Bureau de santé du comté de Brant
- Bureau de santé de Huron Perth
- Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington
- Bureau de santé du district de Leeds, Grenville et Lanark
- Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound
- Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
- Bureau de santé de Toronto
- Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex

Ces unités ont pu accéder à leurs résultats des mois avant la diffusion publique.



# Prochaines étapes

## Plan stratégique 2022 à 2027 de l'ICIS

Après avoir surmonté les épreuves imprévisibles que nous a imposées la pandémie mondiale, nous avons terminé en 2021-2022 la dernière année de notre plan stratégique en prenant part à une discussion nationale sans précédent concernant les données sur la santé.

La crise a laissé dans son sillage de nombreux problèmes à régler au cours des 5 prochaines années. Parmi ceux-ci, soulignons l'épuisement des travailleurs de la santé, la nécessité de hausser les budgets santé provinciaux et territoriaux et le besoin — sans doute plus criant que jamais — d'information fiable et de qualité sur la santé sur laquelle s'appuyer pour gérer les crises actuelles et prévoir les besoins futurs.

Nos priorités pour 2022 à 2027 découlent de consultations approfondies avec les intervenants, ainsi que de notre propre évaluation des tendances, des technologies et des perspectives en matière d'information sur la santé. L'ICIS est bien positionné pour diriger la transformation de l'information sur la santé avec ses partenaires, tout en demeurant une ressource essentielle pour tous les Canadiens.



**Pour ce faire, nous avons formulé 3 objectifs stratégiques qui nous guideront au cours des 5 prochaines années :**

1

Mettre en œuvre une approche globale et intégrée pour les données sur les systèmes de santé au Canada



2

Élargir l'offre d'analyses, d'indicateurs et d'outils pour étayer la prise de décisions dans les systèmes de santé



3

Mieux outiller les utilisateurs de l'information sur la santé et faciliter leur travail



Dans les 5 prochaines années, nous suivrons de près nos progrès afin de continuer de fournir des données uniques et exploitables sur les soins de santé au Canada et de contribuer à préparer nos systèmes de santé à répondre aux besoins émergents.

# Notre plan stratégique | 2022 à 2027



## 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 et sur la santé de la population au pays.
- **Mandat**  
Fournir une information comparable et exploitable qui favorise une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans l'ensemble du continuum des soins.

- **Vision**  
De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé
- **Valeurs**
  - Inclusion
  - Intégrité
  - Collaboration
  - Excellence
  - Innovation



## Buts stratégiques

- **Une approche globale et intégrée pour les données sur les systèmes de santé au Canada**  
Collaborer avec nos partenaires pour continuer d'améliorer la création, la validation et l'accessibilité des données sur les systèmes de santé.
- **Une offre plus importante d'analyses, d'indicateurs et d'outils pour étayer la prise de décisions dans les systèmes de santé**  
Fournir l'information nécessaire à l'obtention de meilleurs résultats pour la santé dans tous les systèmes de santé du Canada.
- **Des utilisateurs de l'information sur la santé qui sont mieux outillés pour faire leur travail**  
Renforcer les capacités des utilisateurs en les aidant à tirer le meilleur parti des données et en les invitant à participer à des forums où ils pourront explorer des solutions et partager leurs pratiques exemplaires.



## Priorités en matière d'information sur la santé

- Aînés et vieillissement
- Enfants et jeunes
- Équité
- Liens entre les systèmes de santé et la santé publique
- Main-d'œuvre de la santé
- Peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- Santé mentale et utilisation de substances
- Soins primaires et en milieu communautaire
- Soins virtuels



## Nos fondements



Personnel



Participation des intervenants et partenariats



Respect de la vie privée et sécurité



Technologie de l'information

# Notre équipe

## Direction et gouvernance

### Conseil d'administration au 31 mars 2022

#### Canada — représentants à titre particulier

---

**D<sup>r</sup> Vivek Goel (président)**

Recteur et vice-chancelier  
Université de Waterloo

**D<sup>r</sup> Denis Roy (vice-président)**

Commissaire adjoint à l'évaluation  
Commissaire à la santé et au bien-être

**D<sup>re</sup> Alexandra T. Greenhill**

Fondatrice, directrice  
générale et médecin-chef  
Careteam Technologies Inc.

**D<sup>re</sup> Verna Yiu**

Ancienne présidente-directrice générale  
Services de santé de l'Alberta

#### Région 1 • Colombie-Britannique

---

**D<sup>re</sup> Maureen E. O'Donnell**

Vice-présidente directrice  
Politiques cliniques, planification et partenariats  
Provincial Health Services Authority  
(Représentante non gouvernementale)

**M. Martin Wright**

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

#### Région 2 • Prairies

---

**M. Réal Cloutier**

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

**M<sup>me</sup> Karen Herd**

Sous-ministre  
Santé, Aînés et Vie active  
Manitoba  
(Représentante gouvernementale)

#### Région 3 • Ontario

---

**M. Karim Mamdani**

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

**D<sup>re</sup> Catherine Zahn**

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

## Région 4 • Québec

---

### **M. Marc-Nicolas Kobrynsky**

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la planification stratégique et de la performance

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

(Représentant gouvernemental)

## Région 5 • Atlantic

---

### **M<sup>me</sup> Andrea McKenna**

Sous-ministre

Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador

(Représentante gouvernementale)

## Région 6 • Territoires

---

### **M. Bruce Cooper**

Sous-ministre

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

(Représentant gouvernemental)

## Santé Canada

---

### **M. Stephen Lucas**

Sous-ministre

Santé Canada

## Statistique Canada

---

### **M<sup>me</sup> 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 2021, en novembre 2021 et en mars 2022.**

## Comités du Conseil d'administration au 31 mars 2022

### Comité des finances et de la vérification

#### Membres

Karim Mamdani (président)  
Lynn Barr-Telford  
Karen Herd  
Stephen Lucas

#### Réunions

7 juin 2021  
18 novembre 2021  
15 février 2022

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

#### Membres

Denis Roy (président)  
Marc-Nicolas Kobrynsky  
Martin Wright  
Verna Yiu

#### Réunions

9 juin 2021  
4 novembre 2021  
17 février 2022

### Comité sur les ressources humaines

#### Membres

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

#### Réunions

9 novembre 2021  
1<sup>er</sup> mars 2022

## Haute direction au 31 mars 2022

---

**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

Services et technologies de l'information

**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

**Ann Chapman**

Directrice

Dépenses et Soins primaires

**Deborah Cohen**

Directrice

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

**Natalie Damiano**

Directrice

Soins spécialisés

**Mélanie Josée Davidson**

Directrice

Performance du système de santé

**Keith Denny**

Directeur

Santé de la population, Santé des Autochtones et Classification

**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  
Région de l'Ouest

**Kimberly Harvey**

Directrice exécutive  
Mise en œuvre du Carrefour

**Jeffrey Hatcher**

Directeur  
Analytique avancée

**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

**Dora Silva Alves**

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



## Renforcer notre engagement à l'égard de l'équité, de la diversité et de l'inclusion

L'ICIS a pris les mesures nécessaires pour devenir plus accueillant et s'ouvrir à la diversité. Il a notamment élargi son Comité sur l'intelligence culturelle, la diversité et l'inclusion, et doté sa structure de gouvernance d'un comité exécutif dont la mission est de rendre l'organisme plus inclusif.

Dans la dernière année, ce qui était au départ une initiative d'employés est devenu [un pilier des efforts de l'ICIS en matière d'équité, de diversité et d'inclusion \(EDI\)](#). Le comité a appuyé plusieurs initiatives importantes auxquelles plus de 750 employés ont pris part en mode virtuel :

- Des séances d'écoute et des sondages nous ont permis de mieux comprendre ce qu'est un organisme inclusif pour nos employés.
- Des questions sur l'inclusion et le sentiment d'appartenance ont été ajoutées au sondage auprès des employés. De plus, nous avons élargi la section des données démographiques en y intégrant nos normes de collecte de données sur les groupes racialisés et l'identité autochtone.
- De nouvelles ressources ont été mises à la disposition de notre personnel, y compris des balados, des articles, des livres et un calendrier interculturel.
- 9 politiques sur les ressources humaines ont été révisées, et un nouvel outil a été créé pour soutenir les décideurs qui élaborent et révisent les politiques.
- En 6 mois, nous avons formé 100 de nos gestionnaires de personnel grâce à une série de cours sur les préjugés inconscients, les privilèges et l'alliance inclusive. Nous avons aussi ajouté des cours sur le processus de recrutement inclusif.
- Un parcours d'apprentissage sur l'EDI a été créé pour tous les employés. Un cours menant à une microcertification a également été mis au point et devrait être lancé au cours du printemps 2022.
- Le modèle de signature a été mis à jour. Il inclut maintenant les pronoms à utiliser, la phonétique et des déclarations de reconnaissance des terres et territoires.
- Notre guide des normes sur l'identité visuelle a été revu dans une perspective d'équité et d'inclusion.
- Le mot « inclusion » a été ajouté à nos valeurs et à notre code de conduite.



La diversité et l'inclusion transparaissent dans tout, que ce soit dans nos tâches, nos engagements, nos interactions, notre signature ou notre attitude face au travail — et chacun a le droit d'être lui-même au bureau. Nous avons étudié les processus et les pratiques exemplaires afin de créer une culture encourageant l'apprentissage et de favoriser l'inclusion au quotidien. Même si les fondements sont maintenant en place, nous sommes conscients que le plus gros du chemin reste à faire pour vraiment tenir compte de la diversité autour de nous, et qu'il nous faudra continuellement apprendre, désapprendre, réfléchir et grandir.



Lisa Nowlan

Conseillère, Diversité et inclusion, Ressources humaines, ICIS et coprésidente, Comité sur l'intelligence culturelle, la diversité et l'inclusion de l'ICIS



## Les 3 grandes priorités

1

**Instaurer** un plan d'apprentissage pour tous les employés, actuels ou nouveaux

2

**Faire participer** le Conseil d'administration aux efforts en matière d'EDI

3

**Formuler** des recommandations et mettre en œuvre des pratiques exemplaires en matière de recrutement, de rétention et d'avancement à l'ICIS





## L'ICIS célèbre le Mois de l'histoire des Noirs

Nous avons profité du Mois de la diversité pour organiser notre tout premier Mois de l'histoire des Noirs, une occasion de comprendre et de se remémorer les épreuves rencontrées par les Noirs avant la déclaration universelle des droits de toutes les personnes, quelles que soient leurs caractéristiques innées. Le Mois de l'histoire des Noirs rend non seulement honneur à la résilience, mais aussi à la grande vitalité de cette population, ainsi qu'à ses contributions à notre société.

Pour marquer la célébration du Mois de l'histoire des Noirs à l'ICIS, le Comité sur l'intelligence culturelle, la diversité et l'inclusion a organisé une série d'activités. Notamment, des courriels racontant l'histoire de divers pionniers ont été envoyés chaque semaine, plusieurs personnes ont été invitées à donner des présentations, un club de lecture a été organisé et des séances de méditation guidée ont été dirigées par des instructeurs noirs.

## Déclaration d'engagement de l'ICIS à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles : un an plus tard

En décembre 2020, le président-directeur général de l'ICIS, David O'Toole, signait notre révolutionnaire [Déclaration d'engagement à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles](#). Cette déclaration fait état du soutien que nous offrons aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis afin de les aider à répondre à leurs besoins et à leurs priorités au chapitre de la santé et des données, et de promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles dans le cadre de notre travail avec d'autres organismes.

Cet engagement bénéficie de l'appui d'une équipe qui veille à ce que nous intégrions la sécurité culturelle à tous les niveaux de notre organisme — et à ce que nous nous en portions responsables.

Dans l'année qui a suivi la signature de la déclaration, nous avons mené plusieurs initiatives uniques et mémorables pour notre personnel, dont les suivantes :

- une série de conférences sur la santé des Autochtones mettant en vedette des professionnels de la santé et des leaders qui ont apporté une perspective autochtone sur les données sur la santé qu'il pourrait être intéressant de recueillir;
- des ateliers réguliers et des formations de groupe, souvent animés par des instructeurs spécialistes de la sécurité culturelle;
- le cercle de partage — un forum mensuel qui permet au personnel de l'ICIS d'explorer une variété de sujets et de dialoguer ouvertement;
- un événement soulignant le premier anniversaire de la signature de la déclaration dans le cadre duquel nous sommes revenus sur nos réalisations et nous sommes rappelé nos engagements — nous en avons profité pour observer nos résultats concrets et explorer comment nous pouvons continuer de progresser.

---

Des leaders autochtones présents à la signature nous ont dit qu'il était très important pour eux d'être témoins de cet événement. La sécurité culturelle est à la fois un processus et un résultat qui relèvent des Autochtones. Nous comptons donc sur eux pour nous inciter à tenir nos promesses.



Victoria Tenasco-Commanda  
(Algonquine-Anichinabée de Kitigan Zibi)  
Conseillère  
Santé des Autochtones, ICIS

L'ICIS reconnaît que ce parcours d'apprentissage, qui repose sur les enseignements que nous continuons de tirer de nos échanges avec les peuples, les collectivités, les gouvernements et les organismes autochtones, est le travail de toute une vie. Notre engagement a permis de mettre en lumière l'importance du droit à l'autodétermination des peuples autochtones — ce qui comprend la gouvernance des données — ainsi que son incidence directe sur la santé et le bien-être des peuples autochtones.

Merci à tous les membres de l'équipe de la Santé des Autochtones, à nos nombreux partenaires et à tous les membres du personnel de l'ICIS pour leur coopération et leur engagement.



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

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



## Données sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis

L'ICIS a la responsabilité de respecter la souveraineté des données sur les Autochtones. C'est pourquoi sa politique requiert que toute demande de données sur les Autochtones soit accompagnée d'une preuve de l'approbation des autorités autochtones compétentes. Vous trouverez une description de notre engagement à l'égard de ce processus dans le document [Tracer la voie vers la gouvernance respectueuse des données de l'ICIS sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis](#).

### Tracer la voie

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

Mis à jour en août 2020

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



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

### Capacités de base

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

### Gouvernance des données sur les Autochtones

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

### Relations et partenariats

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

### Analyses et renforcement des capacités

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

## L'ICIS parmi les meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale

Pour la quatrième année consécutive, l'ICIS s'est classé parmi [les meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale](#). Décernée dans le cadre du concours des 100 meilleurs employeurs au Canada, cette distinction est une marque de reconnaissance pour les employeurs de la région métropolitaine d'Ottawa-Gatineau qui se sont distingués dans leur secteur en offrant un milieu de travail exceptionnel. Cette année, les gagnants ont été annoncés dans un [magazine spécial](#) (en anglais seulement) publié conjointement avec le quotidien *Ottawa Citizen*.

Les employeurs sont évalués en fonction de 8 critères : les lieux de travail; l'ambiance et les relations de travail; les avantages financiers et sociaux (santé, obligations familiales); les vacances et congés; les communications avec les employés; la gestion de la performance; la formation et le perfectionnement des compétences; l'engagement communautaire. Les employeurs sont comparés avec d'autres organismes du même secteur dans le but de déterminer lequel offre les programmes les plus avant-gardistes.

Cette année, l'ICIS a reçu une mention spéciale pour la manière dont il a soutenu ses employés durant la pandémie. Très tôt, nous avons permis à nos 800 employés de faire du télétravail. En ces temps marqués par le changement, les employés sont particulièrement reconnaissants de l'importance qu'accorde l'ICIS à leur bien-être.

« En tant que maman, j'ai dû composer avec l'école à la maison tout en continuant de contribuer à un travail important, ce qui n'a pas été facile, mais l'ICIS m'a bien épaulée », souligne Rahme Daoud, chef de section, Amélioration de la performance et Renforcement des capacités, à l'ICIS.

« Nos dirigeants nous ont permis de faire notre propre horaire de travail. Nous avons senti leur appui et le fait que notre santé mentale et physique était clairement une priorité. Le message était toujours "faites au mieux, pour vous". La pandémie a prouvé que la confiance est plus qu'une promesse pour l'ICIS — il s'agit d'une valeur fondamentale réellement mise en pratique dans tout l'organisme. »

Rahme décrit plusieurs autres mesures qui ont permis aux employés de se sentir bien accompagnés et interreliés :

- l'encouragement à utiliser notre Programme d'aide aux employés et à leur famille, qui comprend des séances de counseling individuel;
- les webinaires sur l'équilibre travail-vie personnelle, la gestion du stress et d'autres initiatives axées sur le mieux-être;
- les pauses-café virtuelles régulières avec les dirigeants;
- les efforts constants pour reconnaître la contribution des employés, y compris le soulignement des jalons de carrière, les lunchs, les activités virtuelles et les journées de vacances payées.

La technologie nous a permis de garder le contact et de préserver une culture d'entreprise déjà bien ancrée. Nous avons travaillé sans relâche pour répondre aux besoins en données et en information des systèmes de santé du Canada, qui sont aux prises avec la pandémie.



David O'Toole  
Président-directeur général  
ICIS



## La priorité aux employés

- De nombreux programmes aident les employés à préserver leur équilibre travail-vie personnelle, y compris les horaires souples et des options permettant d'avoir une semaine de travail réduite en été.
- L'ICIS offre 3 semaines de vacances payées pour les nouveaux employés et prend en considération les anciennes fonctions des candidats expérimentés dans l'allocation des vacances.
- Les droits de scolarité pour les cours liés aux fonctions professionnelles sont remboursés.
- L'ICIS offre également des occasions de croissance et de perfectionnement, y compris des formations internes, de l'encadrement, du mentorat, des cours de langues et la participation à des conférences.

# Gestion des risques

## Programme de vérification

L'ICIS applique un programme de vérification qui vise à

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

En 2021-2022, les activités comprenaient

- une vérification interne des mesures de contrôle clés à l'échelle de l'entité, tout particulièrement sur le plan de la gouvernance financière;
- une vérification interne des mesures de contrôle de la paye et des finances dans le contexte du télétravail;
- une vérification par sondage du respect de la vie privée auprès des destinataires externes de données au niveau de l'enregistrement;
- une vérification interne ISO 27001 et une vérification de surveillance ISO 27001, version 2013;
- des tests d'intrusion et des évaluations de vulnérabilité du réseau de technologies de l'information, de l'infrastructure du serveur et de certaines applications.

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

## Activités de gestion des risques

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

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



## Cadre de gestion des risques stratégiques de l'ICIS



### Activités de gestion des risques stratégiques pour 2021-2022

Les membres de la haute direction ont cerné et évalué plusieurs des principaux risques selon la probabilité qu'ils surviennent et leurs répercussions possibles. Parmi ces risques, 5 sont de nature stratégique compte tenu de leur risque résiduel élevé (le niveau de risque une fois les stratégies d'atténuation existantes envisagées).

- 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 (risque pour la continuité des opérations) et à s'adapter aux nouvelles technologies (risque d'obsolescence).

Pour atténuer ce risque, l'ICIS a poursuivi ses initiatives de modernisation technologique et opérationnelle. Nous avons actualisé notre carnet de route pluriannuel complet des technologies de l'information (TI) afin de nous assurer

de répondre à nos besoins et à ceux des intervenants. Nous avons également élargi ce carnet de route en y incluant un volet relatif à l'infrastructure. Compte tenu de la concurrence persistante pour les compétences essentielles en matière de TI, nous avons adopté de nouvelles stratégies de recrutement et mis en place de nouvelles initiatives de formation interne et de rétention.

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

La pandémie de COVID-19 a continué d'accroître le risque que l'ICIS éprouve des difficultés à acquérir des données actuelles ou à y avoir accès pour aider les intervenants à prendre des décisions sur les systèmes de santé. Il nous serait alors difficile de répondre à leurs besoins et de remplir notre mission. Bien que la pandémie ait nui à l'exécution de nos plans d'avancement des données, nous avons tout de même été en mesure de recueillir, entre autres, de nouvelles données pour appuyer les indicateurs des priorités partagées en santé ainsi que de nouvelles données imprévues liées à la COVID-19. Nous avons réalisé des progrès dans la mise en œuvre de nouvelles technologies qui fourniront, à court terme, des mécanismes souples de collecte de données, et nous avons poursuivi nos échanges avec des organismes gouvernementaux et des organismes sanitaires pancanadiens clés afin de contribuer à la modernisation de l'approvisionnement en données.

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

Afin de minimiser ce risque, au cours de la dernière année, nous nous sommes efforcés d'harmoniser notre proposition de valeur avec les besoins des intervenants. Notre plan d'exploitation pour 2021-2022 reposait sur notre plan stratégique pour 2022 à 2027, qui est le fruit de nombreuses consultations avec les intervenants.

En 2021-2022, l'ICIS a continué de répondre aux besoins émergents en information en adaptant ses modèles de communication et de prestation de services de manière à minimiser le fardeau pour les intervenants, tout en les sensibilisant aux nouvelles nécessités. Nous avons publié plusieurs analyses relatives à la COVID-19 tout en continuant d'exécuter notre plan opérationnel pour l'exercice financier. Nous avons entrepris les travaux d'actualisation de notre cadre de mesure de la performance en prenant soin d'accorder une importance accrue à l'évaluation de la valeur perçue par les intervenants. L'ICIS continue également de jouer un rôle actif dans plusieurs conseils fédéraux, provinciaux et territoriaux qui organisent la réponse à la pandémie et la relance.

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

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

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

Alors que les priorités sanitaires changent et que la pandémie continue de peser sur les systèmes de santé, nous avons diminué ce risque en entamant tôt des discussions fréquentes avec Santé Canada concernant le renouvellement en 2023 de la principale source de revenus de l'ICIS, soit l'entente de contribution avec Santé Canada.

En l'absence d'une vision à long terme du financement, nous avons continué d'évaluer nos activités opérationnelles et nos engagements de manière à présenter à notre Conseil d'administration un budget pluriannuel équilibré. Nous avons également investi dans des mesures pour maintenir en poste les membres de notre personnel et demeurons attentifs à leur mieux-être (p. ex. en communiquant régulièrement avec eux, en effectuant un sondage auprès des employés et en offrant un meilleur accès aux avantages sociaux liés à la santé mentale).

# 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 2021-2022 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)	2018-2019 Réel*	2019-2020 Réel*	2020-2021 Réel*	2021-2022 Prévu*	2021-2022 Réel*	2022-2023 Prévu*
Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé <sup>†</sup>	85,0	88,7	91,7	109,9	99,7	107,5
Gouvernements provinciaux et territoriaux — Plan de base	18,1	18,4	18,8	19,1	19,1	19,5
Autre <sup>‡</sup>	7,4	6,2	5,7	7,4	7,8	6,5
<b>Sources de revenus annuels totaux</b>	<b>110,5</b>	<b>113,3</b>	<b>116,2</b>	<b>136,4</b>	<b>126,6</b>	<b>133,5</b>

### Remarques

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

## Ententes de financement

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

- La proportion des fonds reçus de ces 2 ordres de gouvernement a évolué au fil du temps. Ainsi, la proportion des fonds reçus de Santé Canada a augmenté depuis le renouvellement de l'entente de financement de l'Initiative d'information sur la santé (IIS).
- Nos revenus annuels totaux étaient de 116,7 millions de dollars en moyenne pour les 4 exercices de 2018-2019 à 2021-2022. 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.
- L'ICIS a obtenu une prolongation d'un an de son entente de contribution de 5 ans, laquelle arrivera désormais à échéance le 31 mars 2023. Le montant tient compte d'une baisse de 5 millions de dollars par rapport à l'année précédente.
- Le financement prévu de Santé Canada pour 2022-2023 comprend un report approuvé de 10,2 millions de dollars de 2021-2022 relatif à des fonds non utilisés en raison de retards qui ont entravé ou réduit les activités (p. ex. embauches, services externes et professionnels, déplacements, réunions des groupes consultatifs), ainsi qu'à des initiatives clés retardées, qui étaient en cours en 2021-2022 et qui se poursuivront en 2022-2023. De même, les résultats présentés pour 2021-2022 comprennent un report de 8,5 millions de dollars de 2020-2021, 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.
- L'ICIS a obtenu un financement additionnel de 500 000 \$ en 2019-2020, de 3,4 millions de dollars en 2020-2021, de 3,7 millions de dollars en 2021-2022 et de 4,6 millions de dollars en 2022-2023 pour une initiative quinquennale visant à élaborer un système modernisé de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations.
- L'ICIS a aussi obtenu en 2020-2021 un financement additionnel unique de 3,5 millions de dollars du Cadre de relance sécuritaire du gouvernement fédéral.
- 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 provinciaux et territoriaux de la Santé, dans le cadre d'ententes bilatérales, ont continué de financer notre Plan de base, un ensemble de produits et de services fournis aux ministères ainsi qu'à des régions sanitaires et à des établissements de santé précis.

- 19,1 millions de dollars ont été versés en vertu de ces ententes en 2021-2022.
- Les ententes ont été renouvelées pour 3 ans en 2020-2021 (jusqu'à 2022-2023). Un financement de 19,5 millions de dollars a été prévu pour 2022-2023, ce qui fait état d'une hausse de 2 % conformément aux ententes triennales.

# Dépenses

## Dépenses d'exploitation

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)*	2018-2019 Réel†	2019-2020 Réel†	2020-2021 Réel†	2021-2022 Prévu†	2021-2022 Réel†	2022-2023 Prévu†
Salaires, avantages sociaux et régime de retraite	85,4	87,5	89,3	99,7	91,6	98,4
Services externes et professionnels, déplacements et comités consultatifs	8,6	8,8	8,6	16,2	16,0	16,7
Occupation, technologies de l'information et autres‡	17,5	19,0	18,1	19,7	17,5	18,6
<b>Dépenses d'exploitation totales</b>	<b>111,5</b>	<b>115,3</b>	<b>116,0</b>	<b>135,6</b>	<b>125,1</b>	<b>133,7</b>

### 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 2022. Le seuil de capitalisation est passé de 2 500 \$ à 5 000 \$ afin de mieux rendre compte des actifs de l'organisme ayant une valeur économique future.

## Dépenses totales de fonctionnement, 2021-2022 : 125,1 millions de dollars

Ces dépenses comprennent les frais de personnel, les services externes et professionnels, les coûts d'occupation et les coûts de technologies de l'information nécessaires à l'exécution de plusieurs projets clés en 2021-2022. Le tableau ci-dessous comprend des renseignements supplémentaires sur la rémunération des employés. Au total, 12 800 \$ 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	35 940-55 260	12-124	4
Soutien	52 650-79 270	6-150	133
Professionnels/techniciens	77 000-115 460	1-305	507
Gestion	110 870-204 380	12-465	99
Vice-présidents	196 560-244 490	358-524	7
Président-directeur général	312 950-388 630	570	1

### Remarques

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

† Nombre d'employés au 31 mars 2022.

## Dépenses totales de fonctionnement, 2021-2022 : dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles

La sous-utilisation de 10,5 millions de dollars observée en 2021-2022 par rapport au montant prévu s'explique comme suit :

- 2021-2022 était une année exceptionnelle pour l'ICIS compte tenu de son important budget. Comme mentionné ci-dessus, le budget comprenait un montant additionnel de 5 millions de dollars pour la dernière année du financement prioritaire de Santé Canada, un report considérable de 2020-2021 et un financement additionnel visant la création d'un système modernisé de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations. La pandémie a provoqué de l'incertitude par rapport à nos plans de travail et nous a empêchés de participer à des conférences et à des réunions en personne avec des intervenants et des conseillers ou d'en organiser. Tous ces facteurs ont contribué à la sous-utilisation des fonds.
- Les conditions actuelles du marché ont compliqué le recrutement, ce qui a causé un taux de vacance supérieur aux projections et des difficultés à pourvoir les postes contractuels.
- Des fonds ont été réaffectés tout au long de l'année dans la mesure du possible, mais les montants prévus au budget n'ont pas tous été utilisés. La sous-utilisation a mené à un report approuvé par Santé Canada de 10,2 millions de dollars.
- Il convient aussi de souligner que les montants reportés de 2020-2021 n'ont pas été alloués comme il avait été prévu.

## Dépenses en immobilisations

Dépenses en immobilisations (en millions de dollars)	2018-2019 Réel	2019-2020 Réel	2020-2021 Réel	2021-2022 Prévu	2021-2022 Réel	2022-2023 Prévu*
Mobilier et équipement de bureau	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinateurs et équipement de télécommunications	0,5	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Améliorations locatives	0,6	0,0	0,2	0,0	0,7	0,0
<b>Dépenses en immobilisations totales</b>	<b>1,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,1</b>

### Remarque

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



## Dépenses d'acquisition d'immobilisations, 2021-2022 : 0,8 million de dollars

- Les dépenses en immobilisations pour 2021-2022 ont été plus élevées que prévu, principalement en raison de la pose de tapis et des travaux dans le centre de données du bureau de Toronto.
- 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 4,3 millions de dollars en 2021-2022, principalement en raison de la mise hors service des centres de données dans le bureau de Toronto, qui avait été reportée l'année précédente.

# 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 2022;
- 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 2022, ainsi que des résultats de son exploitation, de l'évolution de l'actif net et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

## Fondement de l'opinion

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.
- Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;

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

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

Ottawa (Canada)

Le 22 juin 2022

# État de la situation financière

Au 31 mars 2022, avec informations comparatives de 2021

	Notes	2022	2021
<b>Actif</b>			
<b>Actif à court terme</b>			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3	22 006 075 \$	9 095 998 \$
Débiteurs	4	2 967 601	14 951 843
Charges payées d'avance		4 748 135	4 690 336
<b>Total de l'actif à court terme</b>		<b>29 721 811</b>	<b>28 738 177</b>
<b>Actif à long terme</b>			
Immobilisations	5	2 232 734	2 010 425
Autres actifs	6	217 360	154 179
<b>Total de l'actif à long terme</b>		<b>2 450 094</b>	<b>2 164 604</b>
<b>Total de l'actif</b>		<b>32 171 905 \$</b>	<b>30 902 781 \$</b>
<b>Passif et actif net</b>			
<b>Passif à court terme</b>			
Créditeurs et charges à payer	8	7 164 859 \$	8 769 666 \$
Revenus reportés		1 439 935	1 523 421
Apports reportés	9a	14 408 190	11 839 860
<b>Total du passif à court terme</b>		<b>23 012 984</b>	<b>22 132 947</b>
<b>Passif à long terme</b>			
Apports reportés			
Charges d'exercices futurs	9a	214 570	151 389
Immobilisations	9b	1 022 933	916 575
Avantages incitatifs relatifs aux baux	10	1 333 906	1 205 628
<b>Total du passif à long terme</b>		<b>2 571 409</b>	<b>2 273 592</b>
<b>Total du passif</b>		<b>25 584 393 \$</b>	<b>24 406 539 \$</b>
<b>Actif net</b>			
Investi en immobilisations		544 663	703 119
Non affecté		6 042 849	5 793 123
<b>Total de l'actif net</b>		<b>6 587 512</b>	<b>6 496 242</b>
Engagements	14		
<b>Total du passif et de l'actif net</b>		<b>32 171 905 \$</b>	<b>30 902 781 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

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

# État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2022, avec informations comparatives de 2021

	Notes	2022	2021
<b>Revenus</b>			
Plan de base	11	19 131 253 \$	18 756 132 \$
Ventes		2 448 617	2 656 044
Financement — autre	12	4 959 649	3 040 035
Initiative d'information sur la santé	9	98 636 110	91 513 904
Autres revenus		47 541	34 074
<b>Total des revenus</b>		<b>125 223 170</b>	<b>116 000 189</b>
<b>Dépenses</b>			
Rémunération		91 624 744	89 307 625
Services externes et professionnels		15 702 066	8 403 542
Déplacements et comités consultatifs		272 148	211 907
Fournitures et services de bureau		695 443	717 171
Ordinateurs et télécommunications		9 411 559	9 790 736
Frais d'occupation		7 425 940	7 569 208
<b>Total des dépenses</b>		<b>125 131 900</b>	<b>116 000 189</b>
<b>Excédent des revenus sur les dépenses</b>		<b>91 270 \$</b>	<b>0 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

## État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2022, avec informations comparatives de 2021

	Investi en immobilisations	Non affecté	2022 Total	2021 Total
Solde au début de l'exercice	703 119 \$	5 793 123 \$	6 496 242 \$	6 496 242 \$
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	(233 325)	324 595	91 270	0
Variation de l'actif net investi en immobilisations	74 869	(74 869)	0	0
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>544 663 \$</b>	<b>6 042 849 \$</b>	<b>6 587 512 \$</b>	<b>6 496 242 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

# État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2022, avec informations comparatives de 2021

	Notes	2022	2021
<b>Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes</b>			
<b>Activités d'exploitation</b>			
Excédent des revenus sur les dépenses		91 270 \$	0 \$
<b>Éléments hors trésorerie</b>			
Amortissement des immobilisations		565 148	593 643
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux		(243 798)	(238 561)
Amortissement des apports reportés — immobilisations		(269 999)	(328 879)
Perte à la cession d'immobilisations		32 814	66 602
Variation du fonds de roulement hors trésorerie	13	10 238 150	(6 212 524)
Variation nette des autres actifs		(63 181)	38 191
Variation nette des apports reportés		3 007 868	8 408 954
<b>Rentrées de fonds liées aux activités d'exploitation</b>		<b>13 358 272</b>	<b>2 327 426</b>
<b>Activités d'investissement</b>			
Acquisition d'immobilisations		(820 271)	(339 162)
<b>Sorties de fonds liées aux activités d'investissement</b>		<b>(820 271)</b>	<b>(339 162)</b>
<b>Activités de financement</b>			
Avantage incitatif relatif aux baux reçus		372 076	3 031
<b>Rentrées de fonds liées aux activités de financement</b>		<b>372 076</b>	<b>3 031</b>
<b>Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie</b>		<b>12 910 077</b>	<b>1 991 295</b>
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice		9 095 998	7 104 703
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice</b>		<b>22 006 075 \$</b>	<b>9 095 998 \$</b>
<b>Composés de</b>			
Encaisse		5 506 075 \$	5 095 998 \$
Placements à court terme		16 500 000	4 000 000
		22 006 075 \$	9 095 998 \$
<b>Information supplémentaire</b>			
Intérêt reçu		41 012 \$	47 276 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers.



# Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2022, avec informations comparatives de 2021

## 1. Organisme

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

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

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

## 2. Principales conventions comptables

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
<b>Immobilisations corporelles</b>	
Ordinateurs et équipements de télécommunication	5 ans
Mobilier et matériel	5 à 10 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
<b>Immobilisations incorporelles</b>	
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 (90 jours en 2021) ou moins.

## 4. Débiteurs

	2022	2021
Exploitation	2 593 722 \$	11 937 114 \$
Financement — autre	373 879	3 014 729
<b>Total des débiteurs</b>	<b>2 967 601 \$</b>	<b>14 951 843 \$</b>

## 5. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2022 Valeur nette	2021 Valeur nette
<b>Immobilisations corporelles</b>				
Ordinateurs et équipements de télécommunication	1 210 520 \$	838 881 \$	371 639 \$	561 310 \$
Mobilier et matériel	3 148 659	3 097 670	50 989	73 047
Améliorations locatives	9 832 192	8 068 974	1 763 218	1 270 707
<b>Immobilisations incorporelles</b>				
Logiciels	7 958 189	7 911 301	46 888	105 361
<b>Total des immobilisations</b>	<b>22 149 560 \$</b>	<b>19 916 826 \$</b>	<b>2 232 734 \$</b>	<b>2 010 425 \$</b>

Au 31 mars 2021, le coût et l'amortissement cumulé s'élevaient respectivement à 25 692 523 \$ et à 23 682 098 \$.

Au cours de l'exercice, l'ICIS a cédé des immobilisations d'un coût de 4 363 233 \$ (7 155 143 \$ en 2021) et d'un amortissement cumulé de 4 330 419 \$ (7 088 541 \$ en 2021).

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 2022, il subsiste des actifs compromis, dont le coût et l'amortissement cumulé s'élèvent tous deux à 435 532 \$ (1 435 015 \$ en 2021), 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 2021) 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 2022, aucun emprunt n'avait été effectué sur la marge de crédit (0 \$ en 2021).

## 8. Crédoeurs et charges à payer

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

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 134 087 \$ (1 039 674 \$ en 2021).

## 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 :

	2022	2021
Solde au début de l'exercice	11 991 249 \$	3 761 959 \$
Apport reçu de Santé Canada	101 373 979	99 593 979
Montant constaté comme revenu de financement	(98 366 111)	(91 185 025)
Montant transféré aux apports reports — immobilisations	(376 357)	(179 664)
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>14 622 760</b>	<b>11 991 249</b>
Moins la portion à court terme	14 408 190	11 839 860
<b>Solde à la fin de l'exercice, tranche à long terme</b>	<b>214 570 \$</b>	<b>151 389 \$</b>

## b) Immobilisations

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

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

	2022	2021
Solde au début de l'exercice	916 575 \$	1 065 790 \$
Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative d'information sur la santé	376 357	179 664
Montant constaté comme financement	(269 999)	(328 879)
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>1 022 933 \$</b>	<b>916 575 \$</b>

## 10. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

	2022	2021
Allocations pour améliorations locatives	665 138 \$	390 731 \$
Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autre	668 768	814 897
<b>Total des avantages incitatifs relatifs aux baux</b>	<b>1 333 906 \$</b>	<b>1 205 628 \$</b>

Au cours de l'année, l'ICIS a reçu une allocation pour améliorations locatives de 369 045 \$ (0 \$ en 2021) et un loyer gratuit de 3 031 \$ (3 031 \$ en 2021). L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives s'élève à 94 638 \$ (90 083 \$ en 2021). L'amortissement relatif aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève à 149 160 \$ (148 478 \$ en 2021).

## 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

	2022	2021
Gouvernements provinciaux et territoriaux	3 085 600 \$	2 674 131 \$
Autre	1 874 049	365 904
<b>Total du financement — autre</b>	<b>4 959 649 \$</b>	<b>3 040 035 \$</b>

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

	2022	2021
Débiteurs	11 984 242 \$	(7 811 895) \$
Charges payées d'avance	(57 799)	(722 192)
Créditeurs et charges à payer	(1 604 807)	2 386 865
Revenus reportés	(83 486)	(65 302)
	<b>10 238 150 \$</b>	<b>(6 212 524) \$</b>

### 14. Engagements

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

2023	20 543 068 \$
2024	11 854 878
2025	8 420 021
2026	5 856 115
2027 et par la suite	10 138 164
	<b>56 812 246 \$</b>

### 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.

# Annexe

## **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).





**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

18031-0722

