

**Institut canadien d'information sur la  
santé (ICIS)**

**Rapport trimestriel du président  
et  
revue des états financiers  
au 30 septembre 2014**

***Rapport final***

Novembre 2014



# Table des matières

Introduction .....	4
Compte rendu du président.....	5
Points saillants et états financiers .....	13
Indicateurs de performance trimestriels.....	22

# Introduction

Le présent document donne un aperçu de certaines des réalisations importantes de l'ICIS au cours du deuxième trimestre de l'exercice 2014-2015 (soit du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2014). En outre, il comprend une revue des états financiers au 30 septembre 2014 et est divisé en plusieurs sections :

- **Compte rendu du président** : résumé des faits nouveaux et renseignements à jour influant sur les initiatives prioritaires de l'ICIS, des principaux programmes pour le deuxième trimestre de 2014-2015 et d'autres sujets d'intérêt.
- **Faits saillants et états financiers** : exposé de la situation financière de l'ICIS au 30 septembre 2014.
- **Indicateurs de performance trimestrielle** : liste d'indicateurs de la performance relatifs aux activités de l'ICIS pour le deuxième trimestre de l'exercice 2014-2015.

# Compte rendu du président

Voici les principales réalisations du deuxième trimestre de 2014-2015 pour chacune des priorités énoncées dans le Plan d'activité, 2014 à 2017.

<b>Compte rendu des affaires internes</b>	
<b>Gouvernance et responsabilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le Rapport annuel 2013-2014 de l'ICIS a été publié le 11 juillet 2014.</li> <li>▪ Les résultats de la vérification de la performance et la réponse de la direction seront présentés et soumis aux fins d'approbation à la réunion de novembre du Conseil d'administration.</li> <li>▪ Les résultats du sondage sur la satisfaction des intervenants et de l'évaluation des incidences des produits analytiques, ainsi que le plan d'action qui en découle, seront présentés à la réunion de novembre du Conseil d'administration.</li> <li>▪ Un certain nombre d'activités importantes liées au renouvellement du plan stratégique de l'ICIS sont en cours. Un compte rendu sera présenté à la réunion de novembre du Conseil d'administration.</li> </ul>
<b>Ententes bilatérales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une entente bilatérale a été conclue avec le Québec pour la période 2014-2018.</li> <li>▪ Le prolongement d'un an des ententes bilatérales avec Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Manitoba, le Yukon et Nunavut a été conclu pour la période 2015-2016.</li> <li>▪ L'entente de services secondaires avec l'Ontario pour 2014-2015 est en cours d'élaboration. Cette entente touche les services liés au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), au Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et au Registre ontarien des traumatismes (ROT).</li> <li>▪ Des pourparlers ont été entamés avec le gouvernement fédéral à propos de l'adoption par ce dernier des outils interRAI.</li> </ul>
<b>Objectif 1 : Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données</b>	
<b>Priorité 1 : Fournir en temps opportun des données intégrées liées à divers domaines de la santé</b>	
<b>Stratégies d'intégration et d'accès liées aux données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une méthodologie standard de couplage de données a été élaborée pour l'ICIS, et la mise en œuvre est en cours.</li> <li>▪ Le projet du groupeur ajusté aux risques de la population (GARP) progresse rapidement et fera l'objet d'un compte rendu à la réunion de novembre du Conseil d'administration.</li> <li>▪ L'ICIS explore deux nouvelles solutions pour accroître l'accès à ses données et à son information : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la possibilité de rendre ses données publiques facilement accessibles à partir du portail de données ouvertes du gouvernement fédéral <a href="http://www.donnees.gc.ca">www.donnees.gc.ca</a>;</li> <li>○ l'ajout de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) aux banques des Centres de données de recherche de Statistique Canada, de sorte qu'elle soit accessible aux chercheurs autorisés.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Objectif 1 : Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données</b>	
<b>Données sur les services d'urgence — Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et données sur les soins de courte durée — Base de données sur les congés des patients (BDCP) et Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les <i>Statistiques éclair 2012-2013 sur les hospitalisations et les visites aux services d'urgence à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure</i> ont été diffusées en août 2014. Cette publication renferme les données 2012-2013 sur les patients qui ont été hospitalisés ou qui se sont rendus aux services d'urgence au Canada à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure.</li> <li>▪ Les données de la BDCP et du SNISA pour l'exercice complet 2013-2014 ont été rendues accessibles aux utilisateurs externes deux jours ouvrables après la clôture des bases de données. Les documents connexes sur la qualité des données ont été publiés à la mi-septembre, soit six semaines plus tôt que les années précédentes. Les travaux se poursuivent afin d'explorer d'autres options d'approvisionnement en données pour la BDCP et le SNISA, dans le but de réduire le fardeau associé à la collecte de données et d'accélérer la soumission des données à l'ICIS.</li> </ul>
<b>Ententes de partage de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des ententes de partage de données, nouvelles ou modifiées, ont été conclues avec               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario — une entente de confidentialité des données a été signée pour permettre à l'ICIS d'obtenir des données sur la facturation des médecins à l'échelle des patients et les personnes admissibles aux soins de santé dans le cadre du projet du groupeur ajusté aux risques de la population;</li> <li>○ le Réseau rénal de l'Ontario et le Réseau Trillium pour le don de vie, pour faciliter l'acheminement de données sur les dialyses et sur les dons et les transplantations d'organes à l'ICIS;</li> <li>○ le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, pour ajouter les données sur la réadaptation pédiatrique et la facturation des médecins à l'échelle des patients;</li> <li>○ les technologistes de laboratoire médical et les technologues en radiation médicale, pour faciliter l'acheminement de données sur la main-d'œuvre de la santé provenant des associations, des sociétés ou des ordres professionnels.</li> </ul> </li> <li>▪ Des travaux ont été entrepris concernant les ententes suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ entente avec le ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick pour le partage des données liées à la mise en œuvre du SISLD dans l'ensemble de la province;</li> <li>○ entente avec Santé Alberta pour le partage de données liées à l'expérience des patients et aux personnes inscrites.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Priorité 2 : Soutenir l'émergence de nouvelles sources de données, notamment les dossiers électroniques</b>	
<b>Utilisation du dossier de santé électronique pour les besoins du système de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une vidéo sur l'utilisation de l'information pour les besoins du système de santé ainsi que les vidéos réalisées lors d'un atelier sur le même sujet tenu avant la conférence eHealth 2014 ont été diffusées dans Oasis/Land et ajoutées au site Web de l'ICIS.</li> </ul>

<b>Objectif 1 : Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données</b>	
<b>Statistiques de l'état civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les consultations se poursuivent avec l'Ontario, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique au sujet de l'acquisition de statistiques de l'état civil sur les décès. Des discussions à ce sujet ont également lieu avec Statistique Canada.</li> </ul>
<b>Soins de santé primaires (SSP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deux études sur les SSP ont été réalisées afin d'analyser la faisabilité d'utiliser les données sur la facturation de l'Alberta pour calculer les indicateurs de SSP.</li> <li>Une présentation sur les listes de sélection conviviales pour les cliniciens a été donnée devant le Conseil ontarien des normes d'informatique de la santé.</li> </ul>
<b>Priorité 3 : Fournir des données plus exhaustives dans les domaines prioritaires</b>	
<b>Données sur le financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ICIS a consulté des intervenants de l'Alberta pour apporter des changements à la méthodologie des groupes d'utilisation des ressources (RUG-III) afin d'améliorer les initiatives de financement par activité de la province dans le secteur des soins de longue durée.</li> <li>Le BC Children's Hospital et le BC Women's Hospital and Health Centre ont accepté de soumettre des données à la Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP) et ont été invités à se joindre au Groupe consultatif sur l'établissement des coûts par patient de l'ICIS.</li> </ul>
<b>Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La planification du projet d'outil de saisie en ligne des données du RCITO a été complétée. Un avis concernant l'arrêt des soumissions papier a été envoyé à tous ceux qui ont soumis des données sur papier au deuxième trimestre de 2014-2015. L'élaboration du nouveau formulaire de saisie en ligne du RCITO est en cours.</li> <li>Les rapports comparatifs de 2014 du RCITO sur les données démographiques, les transferts de patients et les taux de survie des patients et des greffons propres à chaque centre de transplantation et de dialyse ont été publiés en septembre 2014. Un sondage d'évaluation de la première publication des rapports sur les mesures cliniques propres aux établissements a été envoyé aux centres concernés.</li> </ul>
<b>Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mise en œuvre du plan de recrutement visant à accroître la participation au SNAI dans les secteurs des soins de courte et de longue durée s'est poursuivie. Des discussions ont eu lieu avec Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Alberta et la Colombie-Britannique au sujet de la soumission des données des systèmes provinciaux de déclaration des accidents et des incidents.</li> </ul>
<b>Services à domicile et soins de longue durée (SDSLD)</b> <b>Système d'information sur les services à domicile (SISD) et Système d'information sur les soins de longue</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sur les soins de longue durée de huit établissements participant au projet de démarrage rapide au Nouveau-Brunswick ont été reçues et traitées.</li> <li>La formation sur la nouvelle version de l'instrument interRAI pour les services à domicile a été offerte en Ontario à une équipe provinciale de formateurs dans les centres d'accès aux soins communautaires, ainsi qu'au personnel de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario.</li> <li>Les premiers rapports trimestriels du projet pilote de services à domicile pour les Premières Nations de l'Alberta ont été remis à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada.</li> </ul>

<b>Objectif 1 : Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données</b>	
<b>durée (SISLD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ICIS a dirigé ou participé à plusieurs réunions visant à renforcer la compréhension et l'utilisation des données, des indicateurs et des enquêtes sur les services à domicile et les soins de longue durée :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le groupe de travail interprovincial sur la satisfaction des résidents en soins de longue durée;</li> <li>○ le comité sur la recherche et l'innovation de l'Association des soins de longue durée de l'Ontario;</li> <li>○ la table ronde sur les services à domicile de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (Winnipeg);</li> <li>○ l'initiative d'amélioration de la qualité des soins aux aînés (Edmonton).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les propositions de trois cliniques de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario souhaitant participer à la deuxième phase du projet pilote de faisabilité du SCSSP ont été examinées et approuvées. L'ICIS a rencontré l'équipe de la clinique de SP Dalhousie, en Nouvelle-Écosse, pour discuter de la participation au projet pilote et la promouvoir.</li> <li>▪ La D<sup>re</sup> Ruth Ann Marrie, membre du comité consultatif du SCSSP, a donné une présentation sur l'utilité du SCSSP au congrès du Réseau canadien des cliniques de SP à Boston, le 12 septembre 2014.</li> </ul>

<b>Objectif 2 : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé</b>	
<b>Priorité 1 : Produire des analyses pertinentes, appropriées et exploitables</b>	
<b>Production du plan analytique de l'ICIS</b>	<p>La réunion semestrielle du Comité consultatif d'analyse stratégique aura lieu en octobre 2014. Le comité est composé d'au maximum 15 experts qui connaissent bien le système de santé canadien.</p> <p><u>Publications au deuxième trimestre</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le rapport <i>Le personnel infirmier réglementé 2013</i> et ses produits complémentaires ont été publiés le 8 juillet 2014. Le rapport fait état d'une augmentation de 8 % du personnel infirmier réglementé autorisé à exercer au Canada depuis 2009. La répartition selon l'âge tend à s'équilibrer depuis 10 ans, la proportion du personnel infirmier réglementé plus jeune augmentant au rythme de celle du personnel plus âgé.</li> <li>▪ L'Analyse en bref <i>Prostatectomie radicale pour le traitement du cancer de la prostate</i> a été publiée le 21 août 2014. L'étude porte sur les prostatectomies radicales réalisées entre 2006 et 2013. Elle conclut que les approches chirurgicales de traitement du cancer de la prostate varient beaucoup d'une province à l'autre, et que les résultats des chirurgies varient d'une approche à l'autre.</li> <li>▪ La fiche d'information <i>Utilisation des services hospitaliers pour les troubles de l'alimentation au Canada</i> a été publiée le 4 septembre 2014. Le document indique qu'au Canada (à l'exception du Québec), le taux d'hospitalisation en raison d'un trouble alimentaire est resté stable chez les femmes — sauf dans le groupe des 10 à 19 ans, où le taux a augmenté de 42 % au cours des deux dernières années. En Ontario et en Alberta, le taux de visites au service d'urgence au sein de ce groupe a également augmenté au cours de cette</li> </ul>



<b>Objectif 2 : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé</b>	
	<p>période, passant de 27 à 45 visites par 100 000 femmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le rapport <i>Les médecins au Canada 2013</i> a été publié le 9 septembre 2014. Ce document brosse un portrait complet de l'évolution de la main-d'œuvre médicale et du paiement des services médicaux. Pour la première fois depuis près de 15 ans, le montant total des paiements aux médecins au Canada semble s'être stabilisé, même si le nombre de médecins a atteint un sommet.</li> </ul> <p><u>Publications récentes et à venir</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Enfants vulnérables dans certains domaines de la petite enfance : un déterminant de la santé des enfants</i> (octobre 2014).</li> <li>▪ <i>Principales données sur les services d'urgence en 2013-2014</i> (octobre 2014).</li> <li>▪ <i>Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale</i> (octobre 2014).</li> <li>▪ <i>La prévention des chutes : les données au service des soins de santé au Canada</i> (octobre 2014).</li> <li>▪ <i>Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014</i> (octobre 2014).</li> <li>▪ <i>Pertinence des visites aux services d'urgence au Canada et Statistiques éclair</i> (novembre 2014).</li> </ul>
<b>Renforcement des capacités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La première formation sur le financement en fonction des groupes clients a eu lieu à Toronto du 15 au 19 septembre 2014 en présence de 20 participants et d'un groupe de formateurs composé entre autres d'experts étrangers.</li> <li>▪ Des documents ont été préparés pour la Journée des utilisateurs de données sur la santé 2014, qui se tiendra à Halifax, en Nouvelle-Écosse, le 18 novembre 2014. L'événement permettra de passer en revue les données et les ressources de l'ICIS en usage au Canada atlantique, et de fournir de l'information sur l'utilisation des données dans le cadre des initiatives d'amélioration des processus.</li> <li>▪ 6 des 7 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ciblés ont envoyé des demandes d'inscription à la formation sur la performance du système de santé (PSS) qui se tiendra en Ontario en novembre 2014, et la présence de 26 participants a été confirmée. Les résultats du sondage d'évaluation des besoins ont été intégrés au programme de formation.</li> <li>▪ L'ICIS a rencontré le groupe consultatif du Manitoba pour examiner les résultats de l'évaluation des besoins et établir le programme préliminaire de la formation sur la PSS qui se tiendra dans la province en février 2015.</li> </ul>
<b>Priorité 2 : Offrir des produits, des services et des outils de pointe pour appuyer la gestion de la performance</b>	
<b>Mesure de la performance du système de santé (PSS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le nouveau site Web Votre système de santé : En détail a été lancé le 18 septembre 2014. Cette nouvelle section du site Web (connu à l'origine sous le nom <i>Notresystemedesante.ca</i>) offre un accès facile à un éventail élargi d'indicateurs harmonisés et de mesures contextuelles qui reflètent les résultats du système de santé à l'échelle de la population et des établissements. Parmi les principaux attraits du site, mentionnons des analyses comparatives sur les groupes semblables, les points de repère et les meilleurs résultats, de l'information sur les tendances, ainsi que des</li> </ul>

<b>Objectif 2 : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé</b>	
	<p>fonctionnalités avancées pour le mappage et les exportations.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le programme et les documents d'appui ont été élaborés en vue de la conférence consensuelle sur les indicateurs de santé qui se tiendra les 15 et 16 octobre 2014 à l'hôtel Old Mill, à Toronto, en Ontario. Les résultats du sondage réalisés en vue de la conférence seront diffusés au début d'octobre 2014.</li> <li>▪ Les résultats du ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) pour le quatrième trimestre de 2013-2014 et l'ensemble de cet exercice (pour toutes les provinces à l'exception du Québec) ont fait l'objet d'une diffusion privée au moyen de l'outil de production de rapports électroniques sur le RNMH le 9 septembre 2014.</li> <li>▪ Un rapport global, qui décrit la façon dont le cadre de PSS peut être associé en série aux organismes de dispensateurs de soins, et des exemples d'application à l'échelle des hôpitaux et du secteur des soins de longue durée sont en cours d'élaboration. Leur publication devrait coïncider avec la tenue de la conférence consensuelle sur les indicateurs de santé en octobre 2014.</li> <li>▪ Le système du Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens (PPRHC) a été mis hors service le 21 août 2014.</li> <li>▪ La publication en ligne Indicateurs de la santé 2014 a été diffusée le 31 juillet 2014.</li> </ul>
<b>Projets de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une étude de cas dans la série <i>Santé de la population et système de santé du Canada</i> a été diffusée le 1<sup>er</sup> août 2014. La recherche portait sur les travaux de l'Hôpital d'Ottawa et de Santé urbaine d'Ottawa (OICH) — un programme communautaire multifacettes voué à l'amélioration de la santé de personnes chroniquement sans abris et de leur accès à des soins de santé. Ce programme fructueux est l'un des exemples tangibles de l'approche sur la santé de la population « en action » découlant des recommandations de l'étude <i>Exploration d'une approche axée sur la santé de la population dans la planification du système de santé et la prise de décisions</i>. Les résultats de l'étude de cas sont présentés dans un format multimédia qui comprend un document de travail virtuel et deux présentations vidéo.</li> <li>▪ L'article « Publicly Financed Healthcare and Income Inequality in Canada » a été publié dans <i>Healthcare Quarterly</i> le 8 septembre 2014. Les auteurs examinent comment les soins de santé influent sur la répartition des revenus dans cinq groupes de revenu. Plus précisément, ils estiment les contributions en taxes et en impôts des personnes et la valeur des avantages qu'elles reçoivent sous forme de services de médecins, de médicaments et de services hospitaliers tout au long de leur vie. Ils concluent que les avantages reçus du système de santé public canadien réduisent de 16 % l'écart entre le revenu moyen du groupe de revenu le plus élevé et celui du groupe de revenu le plus bas. Cette étude constitue un point de départ pour l'exploration future des effets redistributifs des diverses options de financement des soins de santé.</li> <li>▪ Une présentation sur les tendances relatives aux inégalités en santé a été donnée lors de l'atelier de l'Association des épidémiologistes en santé publique de l'Ontario, le 15 septembre 2014.</li> </ul>

<b>Objectif 2 : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé</b>	
<b>Comparaisons internationales et analyses comparatives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les données d'enquête du rapport 2014 du Fonds du Commonwealth ont été recueillies et les résultats préliminaires ont été examinés. La coordination de la participation du Canada à l'enquête de 2015 du Fonds du Commonwealth sur les médecins en soins primaires a commencé.</li> </ul>
<b>Priorité 3 : Répondre aux besoins émergents tout en prenant en considération le contexte local</b>	
<b>Partenariats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ICIS et le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies ont collaboré pour réaliser une enquête auprès des représentants provinciaux et territoriaux au sujet des données existantes sur les services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. L'analyse des réponses devrait s'achever en octobre 2014.</li> <li>▪ L'ICIS a organisé une séance d'échange de connaissances sur les mesures des résultats déclarés par les patients en compagnie de représentants du Bureau of Health Information à Sydney, en Australie.</li> <li>▪ L'ICIS a présenté des recommandations au sujet d'un indicateur composite sur les hospitalisations potentiellement évitables devant un groupe de travail international composé de représentants d'Irlande, d'Israël, d'Italie, des Pays-Bas, de Nouvelle-Zélande, de Singapour et du Royaume-Uni.</li> <li>▪ L'ICIS a présenté les leçons tirées du prototype du Système de déclaration volontaire des soins de santé primaires (SDV SSP) devant l'Ontario Medical Association (OMA). L'OMA prépare une analyse de rentabilité dans le but de mettre sur pied un programme d'extraction des données semblable au prototype de SDV de l'ICIS.</li> </ul>
<b>Initiatives locales ciblées</b>	<p><u>Canada atlantique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une présentation sur les échelles de résultats a été donnée devant des intervenants de première ligne du SISLD à Terre-Neuve-et-Labrador. L'Autorité sanitaire régionale Labrador–Grenfell a confirmé avoir l'intention de passer des protocoles d'évaluation des résidents aux guides d'analyse par domaine d'intervention et de commencer à soumettre des données au SISLD au quatrième trimestre de 2014-2015.</li> <li>▪ L'expansion de la participation au SNISA à l'Île-du-Prince-Édouard se déroule comme prévu; les établissements multisites devraient soumettre des données de niveau 1 dès la fin du quatrième trimestre de 2014-2015.</li> <li>▪ De l'information sur les données du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) et du Système national d'information sur la réadaptation (SNIR), ainsi que sur les données sur la facturation à l'échelle des médecins ont été fournies au ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse pour favoriser l'augmentation des soumissions et de la participation.</li> </ul> <p><u>Québec</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des discussions avec le ministère sont en cours pour assurer aux codificateurs du Québec un accès aux modules de formation.</li> </ul> <p><u>Ontario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plusieurs présentations et réunions au sujet de la PSS, du site Web Votre système de santé et de la nouvelle politique sur les renseignements identifiant un établissement de santé ont été organisées à l'intention d'intervenants de l'Ontario, dont les RLISS, l'Association des soins de longue</li> </ul>

**Objectif 2 : Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé**

	<p>durée de l'Ontario, l'Ontario Association for Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et l'Association des hôpitaux de l'Ontario.</p> <p><u>Région de l'Ouest</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Saskatchewan a soumis au SISLD les données des Autorités sanitaires Kelsey Trail, Cypress et de Saskatoon.</li> <li>▪ La Saskatchewan et les Territoires du Nord-Ouest ont confirmé qu'ils acceptaient de donner aux régions sanitaires l'accès à leurs propres données afin d'appuyer l'initiative sur la performance du système de santé.</li> <li>▪ Un projet de collaboration avec le ministère de la Santé de l'Alberta a été entrepris afin de publier les indicateurs des soins de longue durée de la province sur le site Web Votre système de santé de l'ICIS.</li> </ul>
--	--

**Objectif 3 : Atteindre l'excellence organisationnelle**

**Priorité 1 : Promouvoir l'apprentissage continu et le développement professionnel**

<p><b>Améliorations des compétences sur le plan du leadership, et en matière d'apprentissage et de perfectionnement professionnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'ICIS a tenu une journée carrière en septembre pour présenter son nouveau programme de cheminement professionnel et les outils connexes.</li> <li>▪ D'autres modules de formation LEADS ont été ajoutés pour répondre aux demandes soutenues du personnel au sujet de ces cours destinés à renforcer les capacités des dirigeants du milieu de la santé.</li> </ul>
---	---

**Priorité 2 : Adopter une culture de l'innovation**

<p><b>Solutions Web</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un examen et une refonte des données des Statistiques éclair sur le site Web de l'ICIS sont en cours, dans le but d'améliorer la fonction de recherche et la facilité d'utilisation de l'outil pour les clients.</li> </ul>
<p><b>Initiatives Lean de l'ICIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les projets Lean en cours au deuxième trimestre sont les suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le processus de mise à jour de l'apprentissage à des fins de formation;</li> <li>○ le processus de changement et de lancement en matière de gestion des services en technologie de l'information.</li> </ul> </li> </ul>

**Priorité 3 : Accroître la transparence et la responsabilisation**

<p><b>Sécurité de l'information</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toutes les exigences relatives à la certification de l'Organisation internationale de normalisation (ISO 27001) ont été remplies, y compris la préévaluation et les audits des première et deuxième étapes. Ces audits ont été réussis et l'octroi de la certification ISO 27001 à l'ICIS a été recommandé.</li> </ul>
---	---

## Points saillants et états financiers

La section qui suit donne un aperçu des principales considérations financières et des principaux résultats à ce chapitre en ce qui a trait aux derniers développements et aux réalisations accomplies au cours des six premiers mois de l'exercice.

En mars 2014, le Conseil d'administration de l'ICIS a approuvé un budget et plan d'exploitation pour l'exercice 2014-2015 d'au plus 113,8 millions de dollars, soit un budget d'exploitation annuel de 106,7 millions de dollars, 0,7 million de dollars en dépenses d'immobilisations ainsi que 6,4 millions de dollars en cotisations au régime de retraite de l'ICIS. Notre financement provient principalement de Santé Canada (77,7 millions de dollars) pour l'Initiative d'information sur la santé (IIS) et des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé (17,4 millions de dollars) en ce qui concerne le Plan de base.

Selon les progrès réalisés à ce jour dans les fonctions de base et les initiatives clés énoncées dans le Plan d'activité 2014 à 2017 ainsi que dans les activités prévues pour le reste de l'exercice, la direction estime que la projection de fin d'exercice de l'ICIS sera un budget équilibré d'environ 116 millions de dollars qui tient compte des sources de revenus additionnelles :

	<b>Projection annuelle de fin d'exercice, 2014-2015</b>	<b>Budget annuel approuvé, 2014-2015</b>
Budget total	116,0 millions \$	113,8 millions \$
• Exploitation	108,3 millions \$	106,7 millions \$
• Immobilisations	1,2 million \$	0,7 million \$
• Régime de retraite de l'ICIS	6,5 millions \$	6,4 millions \$

Voici les écarts financiers substantiels enregistrés par rapport au budget approuvé selon la plus récente revue.

### *Revenus*

- Report d'un financement d'environ 1,6 million de dollars reçu l'an passé de Santé Canada pour l'Initiative d'information sur la santé en vue d'activités de projet (dépenses d'exploitation et en capital) initialement prévues pour 2013-2014, mais différées.
- Un financement additionnel de 500 000 \$ des Services de santé de l'Alberta pour mener un projet de recherche sur les modèles de financement et les données financières.
- Un financement additionnel de 465 000 \$ de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick pour créer un système simplifié de collecte et de déclaration de données pour le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens.

- Un financement additionnel de 115 000 \$ de l'Agence de la santé publique du Canada a été destiné au Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP) pour étendre l'initiative pilote d'essai de faisabilité à d'autres cliniques. Le projet de 200 000 \$ devait commencer au cours de l'exercice précédent, mais il a été reporté.
- Légère baisse des ventes liées au Portail d'environ 70 000 \$.

#### *Dépenses d'exploitation*

- En matière de rémunération, le facteur d'attrition et de vacance de 5 % a été porté à 5,5 % (déclaré à 6 % au premier trimestre) pour mieux tenir compte de l'effectif actuel, du roulement anticipé du personnel et des activités de recrutement pour le reste de l'exercice. Des économies ont également été réalisées en raison de la diminution des besoins de remplacement du personnel en congé de maternité. Ces économies ont été allouées à l'embauche d'employés contractuels pour aider à la réalisation de projets dans les sections des services des technologies de l'information et de l'architecture, notamment les projets liés au système de gestion du contenu Web, à l'intégration des rapports électroniques et au système intégré d'information du RAI.
- Les fonds alloués aux services professionnels externes ont augmenté de 1,7 million de dollars afin de fournir des ressources additionnelles à l'appui des principaux projets (p. ex. projets d'intégration des rapports électroniques, Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens, projet de réorganisation des systèmes de classification, projet de recherche sur les modèles de financement et les données financières, mise en œuvre du système de gestion du contenu Web, etc.).
- Le coût de l'infrastructure informatique et de télécommunications a augmenté de 400 000 \$ pour assurer le soutien technique et la maintenance de la nouvelle infrastructure de technologies de l'information et des logiciels d'entreprise qui facilitent les projets et les processus clés.
- Le coût d'occupation net a diminué de 200 000 \$ étant donné que les dépenses d'exploitation et les taxes pour le bureau d'Ottawa ont été moins élevées que prévu.
- Une somme de 200 000 \$ a été prélevée sur les fonds mis de côté par la direction afin de soutenir les projets susmentionnés.

#### *Dépenses d'immobilisations*

- Les dépenses d'immobilisations devraient augmenter d'environ 440 000 \$ en raison du report des projets de 2013-2014 à l'exercice 2014-2015 (p. ex. investissements dans le nouveau système de gestion de l'apprentissage et le nouveau système de gestion du contenu Web). Ces projets sont financés par les fonds reportés de 2013-2014 de Santé Canada. De plus, les dépenses liées aux améliorations locatives sont plus élevées que prévu en raison de l'achèvement des travaux de remplacement du système de sécurité amorcés l'exercice dernier.

#### *Régime de retraite*

- L'augmentation du taux de vacance jumelée à la diminution des gains ouvrant droit à pension ont été compensées par une augmentation de 1,7 % du taux de cotisation au régime de retraite (de 9,7 % à 11,4 %), ce qui a entraîné une augmentation nette de 140 000 \$ des coûts de service actuels liés aux cotisations patronales.

Les états financiers présentés dans la section suivante illustrent la situation financière de l'ICIS au 30 septembre 2014 et les résultats d'exploitation détaillés des six premiers mois de l'exercice. Les notes afférentes aux états financiers fournissent des précisions sur des postes précis. Le ratio du fonds de roulement, qui mesure la capacité de l'ICIS à liquider son passif à court terme en temps opportun, demeure positif et satisfaisant à 1,6 : 1 (il était de 1,7 : 1 au 31 mars 2014). Le solde de clôture des comptes du bilan présenté dans la section suivante est raisonnablement conforme au cycle d'exploitation de l'organisme.

De plus, selon la revue récente, l'ICIS utilisera toute l'allocation financière annuelle liée à l'Initiative d'information sur la santé de Santé Canada, à savoir 79,3 millions de dollars (y compris les fonds reportés de l'exercice précédent).

La direction surveillera les budgets et fera en sorte que les ressources soient réaffectées pour le mieux entre le budget d'exploitation, le budget d'immobilisations et les contributions en espèces au régime de retraite de l'ICIS afin d'atteindre les résultats attendus et de respecter ses engagements pour cet exercice. Si des ressources deviennent disponibles avant la fin de l'exercice, elles seront réaffectées aux initiatives prioritaires et aux points de pression.

## Bilan (en milliers de dollars) au 30 septembre 2014

	<b>30 septembre 2014</b>	<b>31 mars 2014 (vérifié)</b>	<b>Notes</b>
<b>ACTIF À COURT TERME</b>			
Encaisse et placements à court terme	20 500 \$	14 986 \$	<b>1</b>
Débiteurs	5 493	5 823	<b>2</b>
Frais imputables au prochain exercice	2 985	3 201	<b>3</b>
	<u>28 978</u>	<u>24 010</u>	
<b>ACTIF À LONG TERME</b>			
Immobilisations	9 923	11 265	<b>4</b>
Actif au titre des prestations de retraite constituées	20 273	22 246	<b>5</b>
	<u>30 196</u>	<u>33 511</u>	
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<u><u>59 174</u></u> \$	<u><u>57 521</u></u> \$	
<b>PASSIF À COURT TERME</b>			
Créditeurs et frais courus	4 865 \$	5 985 \$	<b>6</b>
Apports reportés — Initiative d'information sur la santé	6 683	1 629	<b>7</b>
Revenus reportés	7 087	6 656	<b>8</b>
	<u>18 635</u>	<u>14 270</u>	
<b>PASSIF À LONG TERME</b>			
Apports reportés — charges d'exercices futurs	24 527	25 941	<b>9</b>
Apports reportés — immobilisations	7 508	8 595	<b>10</b>
Avantages incitatifs relatifs aux baux	2 474	2 756	<b>11</b>
	<u>34 509</u>	<u>37 292</u>	
<b>ACTIF NET</b>	<u>6 030</u>	<u>5 959</u>	
<b>TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET</b>	<u><u>59 174</u></u> \$	<u><u>57 521</u></u> \$	



## Notes afférentes au bilan en date du 30 septembre 2014

1. Encaisse et placements à court terme : Ils sont présentés nets de tout chèque en circulation au 30 septembre 2014. Ils comprennent 13,7 millions de dollars en dépôts à terme offrant un rendement de 1,35 % à 1,40 % et arrivant à échéance dans les 110 jours.
2. Débiteurs : Ils concernent la vente de produits et services et incluent le Plan de base conformément aux ententes bilatérales provinciales et territoriales. Ils comprennent aussi des contributions financières provinciales et territoriales destinées à des programmes précis, notamment 1,2 million de dollars du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour le Registre ontarien des traumatismes, le Système d'information ontarien sur la santé mentale et le Modèle d'allocation fondée sur la santé de l'Ontario et la partie de la base de données du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens qui le concerne; et 77 400 \$ du ministère de la Santé de l'Alberta pour la partie de la base de données du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens qui le concerne. Les sommes à recevoir du gouvernement en date du 30 septembre 2014 s'élèvent à 59 000 \$. Environ 90 000 \$ de comptes débiteurs ont été reçus entre la fin du trimestre et le 24 octobre 2014.
3. Frais imputables au prochain exercice : Il s'agit de paiements qui ne sont pas encore comptabilisés en tant que dépenses. Ils comprennent des frais relatifs aux logiciels et à l'entretien (2,2 millions de dollars), des dépôts versés aux propriétaires pour la location des espaces de bureaux (358 000 \$), ainsi que d'autres dépenses (427 000 \$).
4. Immobilisations : Déduction faite de l'amortissement cumulé, elles comprennent la valeur des ordinateurs et de l'équipement de télécommunications (4,9 millions), du mobilier (1,4 million) et des améliorations locatives (3,6 millions). Les immobilisations sont amorties sur leur durée de vie utile estimative selon la méthode linéaire suivante : 5 ans pour l'équipement informatique, les logiciels de même que l'équipement de bureau et de télécommunications; 10 ans pour le mobilier; enfin, la durée du contrat de location dans le cas des améliorations locatives. Les immobilisations acquises au cours de l'exercice sont amorties à compter du mois de l'acquisition.
5. Actif au titre des prestations de retraite constituées : Il représente les contributions en espèces cumulées de l'ICIS et la somme des charges de retraite comptables de l'exercice actuel et des exercices précédents pour les régimes de retraite enregistré et supplémentaire. Les cotisations patronales au régime de retraite de l'ICIS sont versées conformément à l'évaluation actuarielle au 1er janvier 2014.
6. Crédoeurs et frais courus : Ils concernent les activités d'exploitation. Les crédoeurs, de 2,5 millions de dollars, correspondent principalement à des soldes courants (moins de 30 jours). Les frais courus, qui s'élèvent à environ 2,4 millions de dollars, se rapportent à des biens reçus et à des services rendus avant la fin du trimestre (p. ex. services professionnels externes, groupes consultatifs, impression, déplacements) ainsi que les frais courus liés à la rémunération et aux avantages sociaux. Les sommes à verser au gouvernement en date du 30 septembre 2014 s'élèvent à 1,2 million de dollars.
7. Apports reportés — Initiative d'information sur la santé : Le financement lié à l'Initiative d'information sur la santé est comptabilisé en tant que revenus au cours de la période où les dépenses connexes sont engagées. Les fonds comptabilisés qui n'ont pas été reçus à la fin de la période sont inscrits sous la rubrique Débiteurs — Initiative d'information sur la santé. Les contributions versées par Santé Canada, mais non encore comptabilisées en tant que revenus, sont inscrites au titre d'Apports reportés — Initiative d'information sur la santé.
8. Revenus reportés : Ils comprennent 2,1 millions de dollars de contributions financières du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique pour le projet de mise en œuvre du SNISA sur trois ans et la réalisation d'autres projets spéciaux. Ces contributions sont comptabilisées en tant que revenus au cours de la période où les dépenses connexes sont engagées. En outre, les revenus reportés comprennent 4,3 millions de dollars de facturation pour le Plan de base du troisième trimestre.
9. Apports reportés — charges d'exercices futurs : Ils représentent les contributions affectées non dépensées. Le financement est comptabilisé en tant que revenu dans le même exercice où les dépenses connexes sont engagées à l'égard de projets et d'activités, dont les dépenses comptables relatives au régime de retraite.
10. Apports reportés — immobilisations : Ils représentent les contributions versées pour les besoins des acquisitions en immobilisations. Les apports reportés sont comptabilisés en tant que revenus sur les mêmes bases que l'amortissement d'immobilisations connexes.
11. Avantages incitatifs relatifs aux baux : Ils représentent l'allocation versée au locataire au fil des ans pour les améliorations locatives et d'autres avantages incitatifs, ainsi que les mois de location gratuits aux bureaux de Toronto, d'Ottawa et de Montréal. Les allocations et les mois de location gratuits sont amortis sur la période des baux respectifs.

## Budget d'exploitation (en milliers de dollars) pour la période de six mois se terminant le 30 septembre 2014

REVENUS	Cumul réel jusqu'à ce jour	Budget approuvé jusqu'à ce jour	Écart	Notes	Projection de fin d'année (12 mois)	Budget approuvé (12 mois)
Ventes	1 055 \$	1 008 \$	47 \$	1	2 555 \$	2 588 \$
Plan de base	8 695	8 695	-	2	17 391	17 391
Financement – Information sur la santé	40 569	43 133	(2 564)	3	84 614	84 110
Financement – Autre	1 872	1 134	738	4	3 528	2 333
Autres revenus	92	124	(32)	5	248	247
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	<b>52 283</b>	<b>54 094</b>	<b>(1 811)</b>		<b>108 336</b>	<b>106 669</b>
<b>DÉPENSES</b>						
Rémunération	39 726	40 223	497	6	79 885	79 819
Services externes et professionnels	3 245	3 916	671	7	9 075	7 382
Déplacement et comités consultatifs	1 290	1 832	542	8	3 343	3 366
Fournitures et services de bureau	279	393	114	9	590	657
Ordinateurs et télécommunications	3 259	3 172	(87)	10	6 473	6 076
Frais d'occupation	4 413	4 558	145	11	8 970	9 169
Provision de l'organisme	-	-	-	12	-	200
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>52 212</b>	<b>54 094</b>	<b>1 882</b>		<b>108 336</b>	<b>106 669</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT)</b>	<b>71 \$</b>	<b>- \$</b>	<b>71 \$</b>		<b>- \$</b>	<b>- \$</b>

## Notes afférentes au budget d'exploitation pour la période de six mois se terminant le 30 septembre 2014

1. Ventes : Elles comprennent les produits ainsi que les services de l'ICIS qui ne sont pas inclus dans le Plan de base (c.-à-d. les services facturés à l'acte).
2. Plan de base : Il reflète les revenus découlant des ententes bilatérales conclues avec les gouvernements provinciaux et territoriaux.
3. Financement — Information sur la santé : Il représente l'allocation financière de Santé Canada pour l'exercice en cours comptabilisé comme revenu afin qu'il corresponde aux dépenses d'exploitation engagées. Il comprend également les contributions reportées comptabilisées en tant que revenus afin qu'elles correspondent à l'amortissement des immobilisations et à la somme des charges de retraite comptables.
4. Financement — Autre : Il représente les contributions des gouvernements provinciaux, territoriaux et d'autres agences à des projets spéciaux (p. ex. le Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens) ou à des programmes spécifiques (p. ex. Système d'information ontarien sur la santé mentale, Registre ontarien des traumatismes et Modèle d'allocation fondée sur la santé de l'Ontario). Ces contributions financières sont comptabilisées en tant que revenus au cours de la période où les dépenses connexes sont engagées.
5. Autres revenus : Ils comprennent le revenu en intérêts généré par les comptes bancaires et les placements à court terme ainsi que les revenus divers.
6. Rémunération : Elle comprend les dépenses comptables relatives aux salaires, aux avantages sociaux et au régime de retraite pour les employés à temps plein ainsi que le personnel contractuel et des agences.
7. Services externes et professionnels : Ils comprennent les frais courus pour les services rendus à ce jour. À la fin de septembre, les engagements contractuels non enregistrés relatifs à l'exercice en cours sont de l'ordre de 1,9 million de dollars.
8. Déplacements et comités consultatifs : Ils comprennent les frais de déplacement du personnel, des membres du Conseil d'administration et des membres des comités consultatifs ainsi que les coûts d'installation pour les séances de formation et les réunions externes.
9. Fournitures et services de bureau : Ils comprennent les frais d'impression, d'affranchissement, de messagerie et de distribution, les fournitures de bureau, l'équipement et les assurances.
10. Ordinateurs et télécommunications : Ils comprennent les fournitures, les services de soutien et de maintenance liés aux logiciels et au matériel informatique, les coûts et les mises à niveau mineures des logiciels, les frais liés aux lignes de télécommunication et aux interurbains ainsi que l'amortissement du matériel informatique et de l'équipement de télécommunication.
11. Frais d'occupation : Ils comprennent le loyer, l'entretien des installations, la dépréciation du mobilier et les améliorations locatives.
12. Provision de l'organisme : Elle sert essentiellement à faire face aux nouveaux enjeux et à effectuer les ajustements en fin d'exercice (p. ex. coûts des avantages sociaux et du régime de retraite ou manque à gagner sur le plan des revenus).

## Budget d'immobilisations (en milliers de dollars) pour la période de six mois se terminant le 30 septembre 2014

	Cumul réel jusqu'à ce jour	Budget approuvé jusqu'à ce jour	Écart	Projection de fin d'année (12 mois)	Budget approuvé (12 mois)
Mobilier et équipement de bureau	5 \$	10 \$	5 \$	7 \$	13 \$
Améliorations locatives	58	10	(48)	61	12
Télécommunications et technologie de l'information	<u>427</u>	<u>282</u>	<u>(145)</u>	<u>1 137</u>	<u>700</u>
	<u>490 \$</u>	<u>302 \$</u>	<u>(188) \$</u>	<u>1 205 \$</u>	<u>725 \$</u>

### Remarque

Les données qui précèdent ne comprennent pas les engagements de 45 000 \$ allant jusqu'au 2 octobre 2014.

## Dépenses d'exploitation selon la fonction de base (en milliers de dollars) pour la période de six mois se terminant le 30 septembre 2014

	<u>Cumul réel jusqu'à ce jour</u>	<u>Budget approuvé jusqu'à ce jour</u>	<u>Écart</u>	<u>Projection de fin d'année (12 mois)</u>	<u>Budget approuvé (12 mois)</u>
<b>PLUS DE DONNÉES ET MEILLEURE QUALITÉ</b>					
Services de santé	7 537 \$	7 777 \$	240 \$	15 221 \$	15 431 \$
Ressources humaines de la santé	2 244	2 411	167	4 559	4 737
Registres cliniques	1 570	1 750	180	3 582	3 480
Dépenses de santé	2 437	2 463	26	5 391	5 206
Pharmaceutique	1 759	1 718	(41)	3 480	3 444
Normes	3 670	3 866	196	7 612	7 633
Sous-total	19 217	19 985	768	39 845	39 931
<b>ANALYSES PERTINENTES ET EXPLOITABLES</b>					
Indicateurs de santé	4 283	4 520	237	8 804	8 338
Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC)	1 288	1 479	191	2 729	2 790
Rapports sur la santé, études et analyses spéciales	7 249	7 285	36	15 025	14 451
Sous-total	12 820	13 284	464	26 558	25 579
<b>COMPRÉHENSION ET UTILISATION AMÉLIORÉES</b>					
Accès aux données et aux analyses	5 157	5 627	470	10 299	11 026
Activités de formation et de renforcement des capacités	8 382	8 334	(48)	17 333	16 437
Activités de relation externes et autres activités	6 636	6 864	228	14 301	13 496
Sous-total	20 175	20 825	650	41 933	40 959
Provision de l'organisme	-	-	-	-	200
Total des dépenses d'exploitation	52 212 \$	54 094 \$	1 882 \$	108 336 \$	106 669 \$

### Remarque

\* Les programmes de formation de l'ICIS aident les établissements et leur personnel à utiliser divers produits de l'ICIS aux fins de gestion efficace. Diverses méthodes sont utilisées (p. ex. outils d'apprentissage à distance, ateliers, autoapprentissage et combinaison de méthodes).

Les coûts indirects inclus dans cette analyse sont alloués aux programmes et aux projets en fonction des coûts directs. Les coûts indirects comprennent les fonctions administratives telles que les ressources humaines, les finances, l'approvisionnement, l'administration, la gestion de bureau, les bibliothèques, les services de distribution, le soutien à la technologie de l'information, les télécommunications, la planification et la gestion de projets, le secrétariat à la vie privée et aux services juridiques, les services de communications, de publication et de traduction, les bureaux de la haute direction ainsi que le secrétariat du Conseil d'administration. Cette méthode d'allocation des ressources est conforme aux directives de déclaration comptable et financière.

## Indicateurs de performance trimestriels

Les objectifs stratégiques de l'organisme sont les suivants pour la période de 2012-2013 à 2016-2017 :

1. Accroître l'exhaustivité, la qualité et la disponibilité des données
2. Éclairer la prise de décisions relatives à la santé de la population et au système de santé
3. Atteindre l'excellence organisationnelle

Les **fonctions fondamentales** qui sous-tendent les travaux de l'ICIS appuient ces objectifs stratégiques :

- **Des données plus nombreuses et de meilleure qualité** — L'ICIS améliorera la portée, la qualité et l'actualité de ses banques de données ainsi que l'accès à celles-ci.
- **Des analyses pertinentes et exploitables** — L'ICIS entend continuer à produire une information et des analyses de qualité qui soient pertinentes et exploitables.
- **Compréhension et utilisation améliorées** — L'ICIS collaborera avec ses partenaires afin de les aider à mieux comprendre et utiliser ses données et ses analyses dans leurs décisions courantes ainsi qu'y accéder.
- **Atteindre l'excellence organisationnelle** — L'ICIS favorise l'apprentissage continu et le développement professionnel, encourage l'engagement de ses employés et accroît la responsabilisation au sein de l'organisme.

## Résultats de la mesure de la performance

Le tableau suivant présente les résultats, pour le deuxième trimestre de 2014-2015, des mesures et indicateurs de performance qui servent à évaluer les progrès quant à la réalisation des objectifs stratégiques pour chacune des fonctions fondamentales de l'ICIS.

Mesure/indicateur de performance	Cible 2014-2015 (trimestrielle)	T2 2014-2015	Changement par rapport au trimestre précédent	Remarques
<b>1. Des données plus nombreuses et de meilleure qualité — L'ICIS améliorera la portée, la qualité et l'actualité de ses banques de données.</b>				
La performance par rapport à cet objectif stratégique est évaluée sur une base annuelle ou une autre base périodique; les mesures ne sont donc pas présentées dans le présent rapport trimestriel.				
<b>2. Des analyses pertinentes et exploitables — L'ICIS entend continuer à produire une information et des analyses de qualité qui soient pertinentes et exploitables.</b>				
Nombre total de téléchargements pour les 20 rapports analytiques les plus téléchargés	10 500	6 322		Le nombre total de téléchargements peut varier d'un trimestre à l'autre.
Couverture médiatique spontanée	313	305		
Nombre de demandes de renseignements ponctuelles soumises par les médias	68	37	↓	Ces demandes dépendent des autres questions jugées dignes d'attention par les médias.
<b>3. Compréhension et utilisation améliorées — L'ICIS collaborera avec ses partenaires afin de les aider à mieux comprendre et utiliser ses données et ses analyses dans leurs décisions courantes ainsi qu'y accéder.</b>				
Demandes de données	80	92	↑	
Demandes de données selon le temps de traitement (normes de service respectées)	85 %	85 %		
Séances de formation offertes	260	246		La variance du deuxième trimestre est de 5 %.
Satisfaction à l'égard des séances de formation offertes	96 %	94 %		
<b>4. Atteindre l'excellence organisationnelle — L'ICIS favorise l'apprentissage continu et le développement professionnel, encourage l'engagement de ses employés et accroît la responsabilisation au sein de l'organisme.</b>				
Taux de réponse des Services centraux à la clientèle	100 %	100 %		

## 1. Des données plus nombreuses et de meilleure qualité

*L'ICIS améliorera l'étendue, la qualité et l'actualité de ses banques de données.*

La performance par rapport à cet objectif stratégique est évaluée sur une base annuelle ou une autre base périodique; les mesures ne sont donc pas présentées dans les rapports trimestriels.



## 2. Des analyses pertinentes et exploitables

*L'ICIS entend continuer à produire une information et des analyses de qualité qui soient pertinentes et exploitables.*

La présente section comprend

- le nombre total de téléchargements pour les 20 rapports analytiques les plus téléchargés;
- la couverture médiatique spontanée;
- le nombre de demandes de renseignements ponctuelles soumises par les médias.

Sommaire des résultats :

- **Le nombre de téléchargements pour les 20 rapports analytiques les plus téléchargés varie généralement d'un trimestre à l'autre, en partie en raison des fluctuations saisonnières. Les chiffres du deuxième trimestre affichent une tendance à la baisse, tandis que ceux des troisième et quatrième trimestres augmentent habituellement en raison du calendrier de publication de l'ICIS.**
- **La couverture médiatique spontanée est similaire à celle de la même période l'an dernier. Les demandes ponctuelles de renseignements sont à la baisse par rapport au même trimestre du dernier exercice. La variation de ces résultats est prévisible.**

Nombre total de téléchargements pour les 20 rapports analytiques les plus téléchargés à partir du site Web externe

<b>Cible par trimestre</b>	10 500 téléchargements
----------------------------	------------------------

Cette cible est calculée en fonction des résultats antérieurs et d'un facteur d'augmentation. Toutefois, le nombre de téléchargements dépend du type ou du sujet des produits publiés et de l'achalandage global sur le site Web qui peut attirer les intervenants vers des produits particuliers au cours d'un trimestre donné. Comme le nombre total de téléchargements peut varier d'un trimestre à l'autre, il est souvent difficile à prévoir.

	T1	T2	T3	T4
2013-2014	8 978	7 488	9 347	8 965
<b>2014-2015</b>	<b>6 232</b>	<b>6 322</b>		

## Médias

### Couverture médiatique spontanée, par type

La couverture médiatique spontanée désigne les mentions dans les médias qui ne font pas suite à un communiqué ou à un avis aux médias de l'ICIS. Le nombre de demandes spontanées continue de fluctuer. Ces demandes dépendent des autres événements ou sujets que les médias peuvent choisir de couvrir. Le taux de diffusion dans les médias a nettement augmenté depuis 2013-2014 en raison d'un changement apporté au service de surveillance des médias.

	Mentions spontanées			Diffusion totale (en millions)
	Presse écrite et Web	Radio et télévision	Total	
T2 2013-2014*	248	63	311	63,3
<b>T2 2014-2015</b>	<b>291</b>	<b>14<sup>†</sup></b>	<b>305<sup>†</sup></b>	<b>346,7<sup>†</sup></b>

#### Remarques

\* Sous-estimation; renvoie à la période du 1<sup>er</sup> juillet au 18 septembre 2013.

† Sous-estimation en raison des limites associées à la couverture par les stations de radio et de télévision.

#### Exemple de couverture médiatique spontanée :

15 juillet 2014, *The Globe and Mail*

[43 % des médecins de l'Ontario sont inscrits comme donneurs d'organes](#)

*Le nombre d'organes transplantés ne suffit toujours pas à la demande au Canada. En 2012, la plus récente année pour laquelle les statistiques sont disponibles, 15 personnes sont décédées en attente d'une transplantation du cœur; 62, du foie; 69, du poumon et 84, du rein, selon l'Institut canadien d'information sur la santé.*

## Nombre de demandes de renseignements ponctuelles soumises par les médias

Le nombre de demandes de renseignements ponctuelles est inférieur à celui enregistré au même trimestre du dernier exercice. Il importe toutefois de mentionner que le nombre de demandes fluctue grandement en fonction des sujets et événements retenant l'attention des médias à tout moment.

	<b>Demandes de renseignements ponctuelles</b>
T2 2013-2014	48*
<b>T2 2014-2015</b>	<b>37</b>

**Remarque**

\* Sous-estimation; renvoie à la période du 1<sup>er</sup> juillet au 18 septembre 2013.

### Exemple de demande ponctuelle :

Envoyé le 29 septembre 2014 à 21 h 57

*Je suis journaliste à la rubrique des nouvelles du Journal de l'Association médicale canadienne. Je rédige un reportage sur les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les données qui prouvent leur association avec l'infection à C. difficile. J'ai lu avec intérêt votre Analyse en bref sur l'utilisation des IPP chez les personnes âgées de 2001 à 2008. Je me demande si vos analystes ont suivi l'évolution de l'utilisation des IPP depuis ce rapport...*

### 3. Compréhension et utilisation améliorées

*L'ICIS collaborera avec ses partenaires afin de les aider à mieux comprendre et utiliser ses données et ses analyses dans leurs décisions courantes ainsi qu'à y accéder plus facilement.*

La présente section comprend

- le nombre de demandes de données, par type;
- Les demandes de données par temps de traitement;
- le nombre de séances de formation offertes;
- la satisfaction à l'égard des séances de formation offertes.

Sommaire des résultats :

- **Le nombre de demandes de données traitées a augmenté de 53 % par rapport au même trimestre du dernier exercice. Les demandes de données agrégées ont augmenté de 49 % et celles au niveau de l'enregistrement, de 63 %. Le temps global de traitement des demandes de données atteint la cible, 85 % des demandes étant traitées dans les délais prescrits par les normes de service.**
- **Le nombre de séances de formation offertes a baissé de 5 %. Un taux d'annulation pouvant aller jusqu'à 10 % est attendu. Les intervenants demeurent très satisfaits des produits et services de formation, ce qui se traduit par des notes systématiquement élevées : 94 % d'entre eux jugent les formations bonnes ou excellentes.**

#### Demandes de données — Remarque

L'un des objectifs de l'ICIS est d'augmenter l'accessibilité de ses données et de ses rapports pour ses clients et intervenants en mettant au point des outils plus faciles d'accès. L'outil DaRT (Data Request Tracking) recueille des renseignements sur toutes les demandes de données provenant de clients externes.

## Demandes de données par type — traitées

Du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2014, l'ICIS a traité 92 demandes de données externes, contre 60 au deuxième trimestre du dernier exercice. Il s'agit d'une hausse de 53 % du nombre de demandes de données. Au total, 61 demandes de données agrégées ont été traitées, soit 49 % de plus qu'au deuxième trimestre du dernier exercice. De plus, 31 demandes de données au niveau de l'enregistrement ont été traitées, soit une hausse de 63 % par rapport au deuxième trimestre du dernier exercice.

	Données agrégées				Données au niveau de l'enregistrement			
	2014-2015	2013-2014	Écart		2014-2015	2013-2014	Écart	
			N <sup>bre</sup>	%			N <sup>bre</sup>	%
T1	52	47	5	11 %	33	28	5	18 %
T2	61	41	20	49 %	31	19	12	63 %
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>88</b>	<b>25</b>	<b>28 %</b>	<b>64</b>	<b>47</b>	<b>17</b>	<b>36 %</b>

## Normes de service

Par les normes de service qu'il adopte, l'ICIS s'engage à fournir des services de qualité. Les normes de service concernant les demandes de données externes dépendent de la complexité et du type de données demandé (données agrégées ou au niveau de l'enregistrement). Les données seront fournies selon les normes de service suivantes.

Degré de complexité	Norme de service* (cible)	
	Données agrégées (85 % traitées)	Données au niveau de l'enregistrement (85 % traitées)
<b>Normal</b>	10 jours ouvrables	20 jours ouvrables
<b>Complexe</b>	20 jours ouvrables	40 jours ouvrables

### Remarque

\* Les normes de service visent la période allant de la date de réception par la section d'une demande de données remplie par le client, soit la date de demande officielle, jusqu'à la date de diffusion des données.

## Demandes de données par temps de traitement

L'objectif de performance pour 2014-2015 consiste à répondre à 85 % des demandes de données personnalisées dans les délais prévus par les normes de service. Dans l'ensemble, cette cible a été atteinte au deuxième trimestre de 2014-2015; 85 % (68/80) des demandes de données ont été traitées dans les délais prescrits.

Type de demande	T2 2014-2015	
	Normal	Complexe
Données agrégées	85 %	81 %
Données au niveau de l'enregistrement	86 %	100 %
<b>Total</b>	<b>85 %</b>	

La performance s'est améliorée dans l'ensemble des catégories par rapport à l'exercice précédent. Parmi les 57 demandes de **données agrégées**, 85 % des demandes normales et 81 % des demandes complexes ont été traitées dans les délais prévus. Parmi les 23 demandes de **données au niveau de l'enregistrement**, 86 % des demandes normales et 100 % des demandes complexes ont été traitées dans les délais prévus. Des efforts sont actuellement déployés pour continuer à améliorer le temps de traitement des demandes normales de données agrégées afin de se conformer à la norme de service cible.

Type de demande	T2	Temps de traitement (en jours)*		
		0 à 10 jours	11 à 20 jours	21 jours et plus
Données agrégées — normales	2013-2014	23	2	0
	<b>2014-2015</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Données agrégées — complexes	2013-2014	14	1	1
	<b>2014-2015</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Données au niveau de l'enregistrement — normales	2013-2014	10	3	0
	<b>2014-2015</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
Données au niveau de l'enregistrement — complexes	2013-2014	0	4	2
	<b>2014-2015</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

### Remarque

\* Le temps de traitement des demandes de données correspond à la période écoulée entre la date de la demande et la date de réponse.

## Formation

L'ICIS doit pouvoir répondre aux besoins des clients; il importe donc de démontrer l'importance de son programme de formation.

### Séances de formation offertes par modalité

La cible prévue pour le deuxième trimestre de 2014-2015 était de 260 séances. Au total, 246 séances ont été offertes, soit 5 % de moins que prévu. Un taux d'annulation pouvant aller jusqu'à 10 % est considéré comme normal.

Modalité	Séances offertes en 2014-2015	
	T1	T2
Atelier	11	13
Conférence Web	27	16
Autoapprentissage	214	217
Sensibilisation	1	0
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>246</b>

Le tableau suivant résume l'évaluation que les clients ont faite des cours de formation offerts par l'ICIS au cours du deuxième trimestre de 2014-2015. Le taux de satisfaction des clients à l'égard du programme de formation de l'ICIS demeure très élevé pour toutes les modalités de formation.

### Évaluation de la formation — Toutes modalités

	T2 2014-2015				Cumul annuel
	Atelier	Conférence Web	Autoapprentissage	Tous les types	Tous les types
<b>La recommanderait à d'autres</b>	82 %	88 %	87 %	86 %	91 %
<b>Pratique</b>	100 %	93 %	97 %	97 %	97 %
<b>Pertinent</b>	98 %	96 %	98 %	97 %	98 %
<b>Essentiel</b>	100 %	89 %	93 %	94 %	94 %
<b>Moyenne</b>	<b>95 %</b>	<b>92 %</b>	<b>94 %</b>	<b>94 %</b>	<b>95 %</b>

## 4. Atteindre l'excellence organisationnelle

*L'ICIS favorise l'apprentissage continu et le développement professionnel, encourage l'engagement de ses employés et accroît la responsabilisation au sein de l'organisme (satisfaction des besoins des clients).*

La présente section comprend

- le taux de réponse des Services centraux à la clientèle.

Sommaire des résultats :

- **Le taux de réponse des Services centraux à la clientèle continue d'atteindre la cible, 100 % des demandes étant traitées dans un délai de deux jours ouvrables.**

### Taux de réponse des Services centraux à la clientèle

L'objectif est de répondre à 100 % des demandes dans un délai de deux jours ouvrables; cette cible a été atteinte pour toutes les demandes.

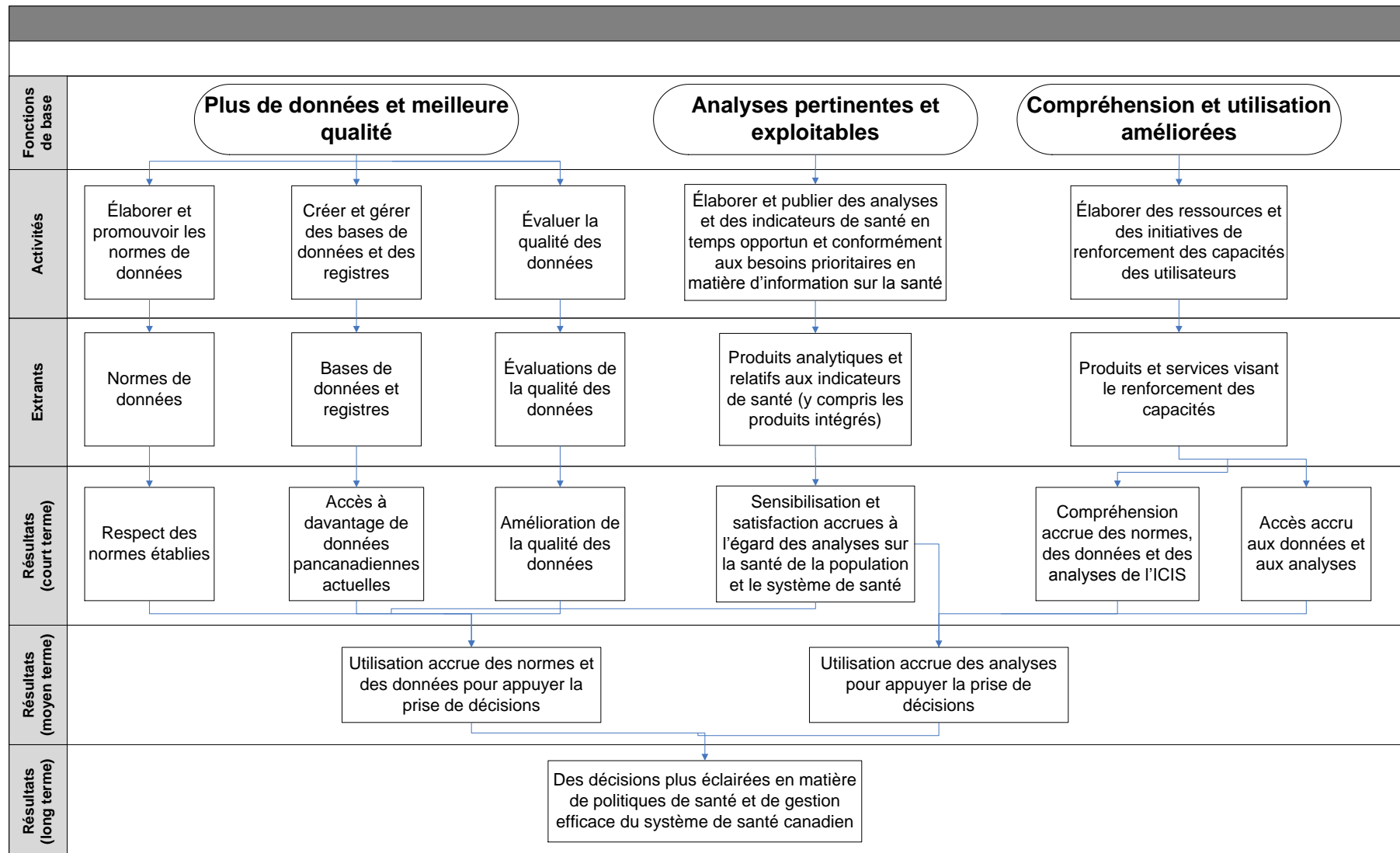
Service à la clientèle	Nombre de demandes		Taux de réponse
	T1	T2	
Soutien à la clientèle	11 770	10 420	100 %
Bureau des commandes	621	276*	100 %
Formation	1 649	1 646	100 %

**Remarque**

\* L'écart entre le nombre de demandes au bureau des commandes entre le premier et le deuxième trimestre peut être dû à la baisse d'achalandage habituelle l'été.



## ICIS — Cadre de mesure de la performance, 2014 à 2017



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