



Rapport annuel de l'ICIS, 2023-2024

# L'ICIS a 30 ans



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 978-1-77479-271-1 (PDF)

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport annuel de l'ICIS, 2023-2024 : l'ICIS a 30 ans*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *CIHI's Annual Report, 2023–2024: 30 Years of CIHI*.

ISBN 978-1-77479-270-4 (PDF)

# Table des matières

À propos de l'ICIS .....	4
Messages du président du Conseil d'administration et du président-directeur général de l'ICIS .....	5
Nos réalisations .....	8
Nos gens .....	46
Gestion des risques .....	58
Pratiques exemplaires .....	63
États financiers .....	70
Annexe : Texte de remplacement pour le cadre .....	85

# À propos de l'ICIS

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

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

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

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

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

## Reconnaissance territoriale

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



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

## Message du président du Conseil d'administration

À l'heure où nous célébrons le 30<sup>e</sup> anniversaire de l'ICIS, la nécessité de disposer de données crédibles sur la santé est plus évidente que jamais.

À sa fondation en 1994, notre organisme disposait de 3 bases de données : la Base de données sur les congés des patients (BDGP), le Registre ontarien des traumatismes (ROT) et le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO). Il va sans dire que beaucoup de choses ont changé depuis : l'ICIS compte aujourd'hui 28 banques de données, plus de 10 milliards d'enregistrements et toute une série de produits analytiques, de publications et d'outils interactifs.

Au cours des 30 dernières années, l'ICIS s'est forgé une réputation de source fiable d'information exploitable en contribuant à l'amélioration de la santé des Canadiens et de la performance de nos systèmes de santé. Nos données pancanadiennes pouvant être couplées se sont révélées inestimables — particulièrement dans la foulée de la pandémie, où la collecte de meilleures données sur la santé est devenue une priorité nationale.



Nous avons la chance, à l'ICIS, de disposer d'équipes dévouées et de toute une diversité d'experts interdisciplinaires, dirigés par notre président-directeur général sortant, David O'Toole — qui a travaillé assidûment à faire progresser les initiatives prioritaires et dont l'influence positive s'est fait sentir sur l'ensemble de l'organisme. Après 10 ans de loyaux services à l'ICIS, David a décidé de prendre sa retraite. Ses efforts pour approfondir les relations de l'ICIS avec les acteurs des systèmes de santé ont permis d'élever le statut de l'organisme et d'éliminer les obstacles à d'importantes réalisations.

David a contribué à l'établissement de solides relations de collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec divers partenaires du secteur de la santé à l'échelle nationale et internationale. Il laisse l'organisme en bonne position pour relever les défis auxquels sont confrontés les soins de santé du Canada. Je serai heureux de poursuivre les travaux avec le nouveau président-directeur général de l'ICIS, Anderson Chuck.

**D<sup>r</sup> Vivek Goel**

Président du Conseil d'administration



## Message du président-directeur général

Les 10 dernières années ont été pour moi une période d'apprentissage continu non seulement sur nos systèmes de santé et les défis auxquels ils sont confrontés, mais aussi sur la nécessité de disposer de données actuelles de haute qualité pour relever ces défis.

Les changements dans nos modèles de soins et les avancées dans les domaines de la médecine de précision, du génie biomédical et de l'intelligence artificielle (entre autres) convergent pour transformer la prestation des soins ainsi que les attentes des patients d'un bout à l'autre du pays.

La transformation de l'infrastructure des données sur la santé au Canada exigera de l'ICIS qu'il se transforme lui aussi et qu'il continue d'exercer un leadership éclairé dans le secteur de la santé.

Dans ce contexte stimulant, en collaboration avec des partenaires de confiance, nous bâtissons l'organisme dont le Canada a besoin — un organisme qui fournit des informations actuelles pour éclairer les décisions en santé et sauver des vies. Les données sont la clé d'un système axé davantage sur la collaboration et la personne, et capable de s'améliorer continuellement.

Je quitte l'ICIS plus inspiré que jamais par la puissance des données de haute qualité, de la transparence et de la diffusion publique comme moteurs de changement. Je souhaite remercier toutes les personnes que j'ai rencontrées à l'ICIS et avec qui j'ai travaillé. Ce fut un privilège de faire partie d'une équipe de professionnels si intelligents et dévoués.

J'ai hâte de voir quelles seront vos prochaines réalisations!

Cordialement,

**David O'Toole**

Président-directeur général



# Nos réalisations



## 30<sup>e</sup> anniversaire de l'ICIS : 3 décennies de meilleures données pour de meilleures décisions

Depuis 30 ans, l'ICIS fournit aux Canadiens des données comparables et exploitables qui accélèrent l'amélioration des soins de santé, de la performance du système de santé et de la santé de la population. Cette étape mérite d'être soulignée. Depuis sa création, l'ICIS cumule **une longue liste de réalisations** qui comprend des partenariats efficaces, des rapports novateurs et de nouvelles ressources en soutien à tous les intervenants.





## Avant 1994

1991

Le document *La création de systèmes d'information sur la santé pour le Canada : rapport du Groupe de travail national de l'information en matière de santé* (le rapport Wilk) recommande la mise sur pied d'un conseil national responsable de la coordination de l'information sur la santé et d'un institut d'information sur la santé indépendant.



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

## 1994 à 2006

1994

Le 1<sup>er</sup> février, l'ICIS voit le jour à la suite de la fusion du Hospital Medical Records Institute (HMRI) et du groupe Systèmes d'information de gestion (SIG).

L'ICIS compte à ses débuts 3 bases de données : la Base de données sur les congés des patients (BDGP), le Registre ontarien des traumatismes (ROT) et le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO).

L'ICIS publie son premier rapport sur les transplantations d'organes.



2001

L'ICIS publie son premier rapport sur les dépenses en médicaments.

Un premier sondage auprès des employés révèle un taux de satisfaction élevé.

Début des travaux de mise en œuvre de la CIM-10-CA (*Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada*) et de la CCI (*Classification canadienne des interventions en santé*). Le Canada est le premier pays à utiliser un format électronique.

1995

L'ICIS adopte une politique relative au respect de la vie privée, à la confidentialité et à la sécurité.



1996

Premières ententes bilatérales conclues avec 9 provinces et territoires (l'ICIS a maintenant une entente en vigueur avec chaque province et territoire).

2000

L'ICIS publie son premier rapport sur les infirmières.



2006

L'ICIS diffuse plus de 50 produits analytiques et fait partie des 15 meilleurs employeurs d'Ottawa.



## 2007 à 2012



2007

**Le Portail de l'ICIS** est mis en ligne.

**La méthodologie de regroupement GMA+**, créée à partir des données de la CIM-10-CA/CCI, est mise en œuvre (sauf pour le Québec); le Canada est le seul pays à disposer d'une méthodologie qui évalue à la fois les patients à coûts élevés et la qualité des données.

**Le premier rapport sur le Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)** est produit; l'application des rapports électroniques sur le RNMH aide à faire un suivi des taux de mortalité.



2011

**L'outil Web sur les temps d'attente** affiche 4 années de données provinciales comparables et permet d'établir des tendances au fil du temps.

2009

**L'Estimateur des coûts par patient** est diffusé; cet outil en ligne novateur présente des données sur les coûts de plusieurs services pour patients hospitalisés.

**L'ICIS adopte Twitter** : un premier gazouillis est publié sur les dépenses en médicaments.



2012

**La soumission de données au Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA)** devient obligatoire pour la première fois au Canada, d'abord en Ontario et en Colombie-Britannique.



## 2013 à 2019

2013

Un outil Web interactif est créé pour le grand public : [Votresystemedesante.icis.ca](http://Votresystemedesante.icis.ca).

2016

Le Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens (SDEPC) voit le jour.

Le projet Outils de planification des soins : changer la pratique dans les collectivités des Premières Nations de l'Alberta obtient 2 prix, l'un de l'Association canadienne d'informatique de la santé et l'autre de l'Association canadienne de la technologie de l'information.



2018

L'ICIS commence à travailler étroitement avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'élaborer un ensemble commun d'indicateurs visant à mesurer l'accès, à l'échelle du Canada, aux services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires.

2015

L'ICIS reçoit un financement afin d'appuyer les initiatives fédérales liées à l'abus de médicaments d'ordonnance; début de la diffusion publique de données sur les opioïdes.

L'ICIS reçoit la certification ISO pour avoir respecté et même surpassé la norme internationale la plus stricte pour ses protocoles de sécurité de l'information.

2017

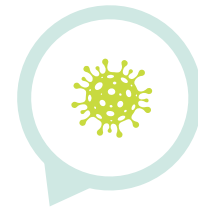
L'ICIS s'engage dans un important partenariat avec la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique en vue de collaborer à l'amélioration de la santé et du bien-être des membres, des familles et des collectivités des Premières Nations de la province et de contribuer au processus national de réconciliation.

2019

L'ICIS fait partie des meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale.



## 2020 à 2024



2021

L'ICIS et Inforoute Santé du Canada dirigent conjointement le **projet de système pancanadien de déclaration de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations (DOT)**. Ce projet de 40,4 millions de dollars, financé par Santé Canada sur une période de 5 ans, vise l'élaboration d'un système modernisé de déclaration des données dans le but d'améliorer l'accès, les soins et les résultats en matière de DOT.

2020

L'ICIS compile des rapports et ressources clés contenant des informations en lien avec la pandémie de **COVID-19 (maladie à coronavirus)** pouvant aider les gouvernements, les dispensateurs de soins de santé et les décideurs à lutter contre la pandémie.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2020, l'ICIS signe sa **Déclaration d'engagement à renforcer la sécurité et l'humilité culturelles**. Cette déclaration exprime notre détermination à soutenir les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en les aidant à répondre à leurs besoins et à leurs priorités au chapitre de la santé et des données, et en intégrant la sécurité et l'humilité culturelles à notre travail.

2022

Réalisation majeure : l'ICIS publie une série complète de **12 indicateurs, nouveaux ou actualisés, afin d'aider à orienter la planification des systèmes de santé à l'échelle du pays**.

Ces indicateurs — 6 sur les services à domicile et les soins communautaires et 6 sur la santé mentale et l'utilisation de substances — brossent le portrait global de l'accès dans ces secteurs de la santé.

2023

L'ICIS diffuse son premier outil de **visualisation de données sur les ressources humaines de la santé**, qui permet d'examiner l'effectif de divers types de médecins et d'infirmières selon la région sanitaire.

2024



L'ICIS célèbre ses **30 ans** à titre de partenaire de confiance et fournisseur de données exploitables pour améliorer la santé de la population du Canada et la performance de nos systèmes de santé.



## « Éclairer des décisions importantes qui ont une influence positive sur la vie des Canadiens »

Francine Anne Roy, vice-présidente, Région de l'Est, est entrée au service de l'ICIS en 2000 et a été témoin privilégiée de l'évolution de l'organisme au fil des années. Elle a cumulé de nombreux postes très importants tout au long de sa carrière, aux premières loges des immenses progrès de l'ICIS pour induire des changements significatifs dans le continuum des soins.

M<sup>me</sup> Roy, qui prendra sa retraite en 2024, revient sur son parcours au sein de l'organisme et sur les efforts de l'ICIS pour générer de meilleures données et de meilleures décisions au profit de la santé des Canadiens.



## Une influence positive sur la vie des Canadiens

« Depuis le début de ma carrière à l'ICIS, j'ai vu combien cet organisme se soucie réellement de ses clients et de ses intervenants en mettant à leur disposition les outils nécessaires pour prendre des décisions clés, souligne-t-elle. Si au départ, ses efforts étaient surtout dirigés vers la qualité des données, l'ICIS influe maintenant sur les politiques, la législation et le financement des soins de santé partout au pays. Son travail a évolué et touche les gens à beaucoup d'échelons de nos systèmes de santé pour éclairer des décisions importantes qui ont une influence positive sur la vie des Canadiens. »

M<sup>me</sup> Roy, qui exerçait la profession d'infirmière avant de se joindre à l'ICIS, connaît très bien l'importance des données probantes pour orienter la prise de décisions en milieu clinique. Elle explique que l'ICIS analyse non seulement les données, mais aussi leur contexte.

« Le contexte fait foi de tout. Mieux nous comprenons les besoins d'une population — ce qui compte pour elle, où elle vit, sa situation —, mieux nous pouvons la servir. »

Elle estime que l'ICIS se trouve maintenant au début de sa prochaine évolution, où la technologie et l'intelligence artificielle transformeront la manière dont l'information est diffusée.

« Nous privilégions de plus en plus les outils en libre-service pour que les gens aient accès plus rapidement à l'information, sans toutefois négliger la qualité des données. Nous restons toujours attentifs aux besoins de nos partenaires et intervenants afin de leur offrir une passerelle vers les données indispensables à la prise de décisions complexes. »

Tout compte fait, elle estime que ce sont les partenariats, la collaboration et l'engagement de l'ICIS à servir les clients pour le bien commun qui ont permis à l'organisme de devenir partie intégrante des systèmes de santé du Canada.

Tout au long de sa carrière à l'ICIS, elle a eu l'occasion de poser des questions, de remettre en cause les idées reçues et d'encourager la réflexion en amont. « J'ai eu la chance de travailler sur de nombreux dossiers à l'ICIS, toujours dans l'intérêt des personnes que nous servons, les Canadiens », reconnaît M<sup>me</sup> Roy, qui attribue tous ses succès aux équipes qu'elle a gérées. « À mesure que l'ICIS évoluera, la diversité des points de vue continuera de nous rendre encore plus forts. »



.....

D'abord comme membre du personnel, puis comme partenaire, c'est un privilège de faire partie de l'évolution de l'ICIS depuis 30 ans. Ses données portent maintenant sur tout le continuum des soins plutôt que seulement sur les hôpitaux. Ses analyses complètent bien les données en y ajoutant sens et valeur. Et l'information ne se trouve pas uniquement dans des rapports privés : elle est accessible au public.

Imaginez toutes les possibilités : nous travaillons ensemble à façonner un avenir où toute la population canadienne aura accès à des soins de santé sécuritaires et de haute qualité!

— **Jennifer Zelmer, présidente-directrice générale, Excellence en santé Canada**





## Ressources humaines de la santé

### Un outil de modélisation de l'effectif des médecins aide à planifier les besoins en santé de la population

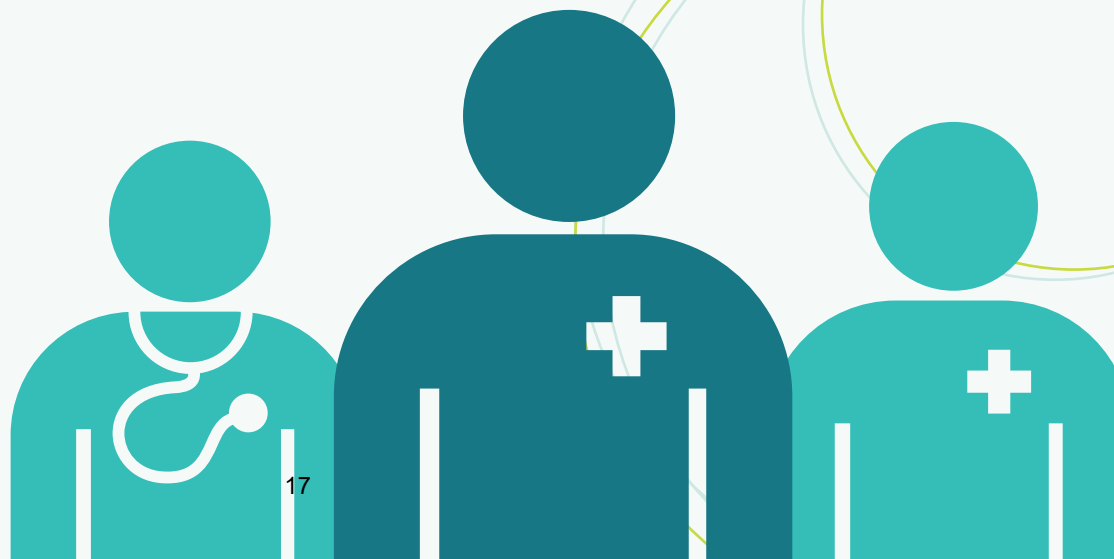
Ce n'est un secret pour personne que les systèmes de santé du Canada et les travailleurs de la santé sont mis à rude épreuve. La pression se fait ressentir depuis plusieurs années dans tous les secteurs, y compris les soins primaires, les soins de longue durée et les hôpitaux, et elle a considérablement augmenté à cause de la pandémie.

Les problèmes font régulièrement les manchettes.

Selon une nouvelle [étude nationale de l'Hôpital St. Michaels de Toronto](#), environ 6,5 millions de Canadiens n'ont pas accès à un médecin de famille ou à une infirmière praticienne. De plus, seuls 35 % des Canadiens sont en mesure d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain, d'où une hausse visible du nombre de [visites aux urgences](#).

Une [enquête réalisée en 2023 par l'Ontario College of Family Physicians](#) a révélé que 65 % des médecins de famille quitteront la profession ou réduiront leurs disponibilités dans les 5 prochaines années, surtout en raison de l'épuisement professionnel. Selon une étude connexe, les médecins de famille de 1,7 million d'Ontariens approchent de la retraite.

La situation exige une réponse réfléchie fondée non seulement sur les données actuelles et les résultats extrapolés des enquêtes, mais aussi sur l'analyse prédictive. Et c'est justement l'objectif d'un nouvel outil lancé par l'ICIS.



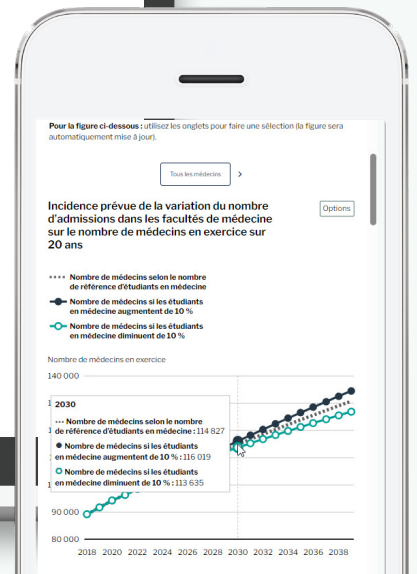
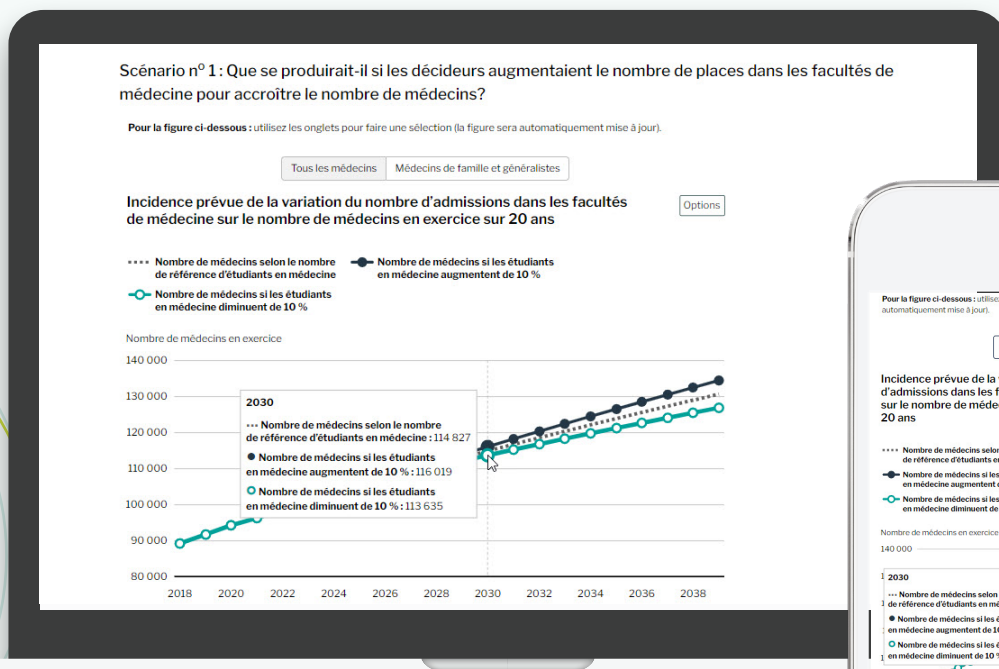
## Se projeter dans l'avenir pour orienter les actions d'aujourd'hui

Les acteurs de la santé savaient qu'ils devaient trouver un moyen de connaître les véritables besoins en médecins au pays. Santé Canada et des partenaires provinciaux et territoriaux ont donc conçu un modèle de prévision de l'effectif et de la demande et ont confié à l'ICIS le mandat d'opérationnaliser cet instrument complexe.

Le résultat? Un outil de modélisation de l'effectif des médecins qui peut prédire les écarts entre les besoins de la population et l'effectif des médecins de famille, des spécialistes et des chirurgiens. En entrant leurs données pertinentes, les planificateurs des systèmes peuvent obtenir un portrait global et, en retour, prendre des décisions stratégiques efficaces. Par exemple, les planificateurs peuvent trouver des données prédictives qui appuient des initiatives comme l'augmentation du nombre de places en résidence ou dans les facultés de médecine.

Depuis décembre 2023, les analystes peuvent utiliser un outil de calcul complexe pour étudier divers scénarios, et les responsables des politiques ont accès à un tableau de bord pour explorer facilement les problèmes urgents. Santé Canada se fie à la modélisation de l'effectif des médecins pour formuler des recommandations à l'intention des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Les analyses portent sur les médecins de première ligne et s'étendront vraisemblablement aux infirmières, pharmaciens, physiothérapeutes et ergothérapeutes.

Il faut presque 10 ans pour former un nouveau médecin. Il est donc important d'anticiper et de planifier en amont pour faire face aux futures pénuries de main-d'œuvre qui compromettront les soins des Canadiens.



## Les débuts d'Effectif de la santé Canada

En 2023, Santé Canada a demandé à l'ICIS de mener des consultations et de coordonner les efforts pour créer un organisme ayant pour mission de réunir des partenaires du secteur de la santé et de collaborer avec eux à la promotion de stratégies visant à résoudre les difficultés actuelles et futures touchant la main-d'œuvre de la santé. C'est ainsi qu'a été créé [Effectif de la santé Canada](#), un nouvel organisme indépendant qui réunira différents planificateurs des systèmes de santé et experts de la main-d'œuvre de la santé. L'objectif : apprendre les uns des autres, renforcer les données et les rendre plus accessibles, et trouver de nouvelles solutions aux problèmes touchant la main-d'œuvre de la santé.

Nous soutiendrons la mission d'Effectif de la santé Canada pour anticiper les futurs besoins à l'aide de nos données et analyses. Nous continuerons d'établir des normes de données, de combler les lacunes en matière de données et de diffuser des informations et des analyses actuelles.

---

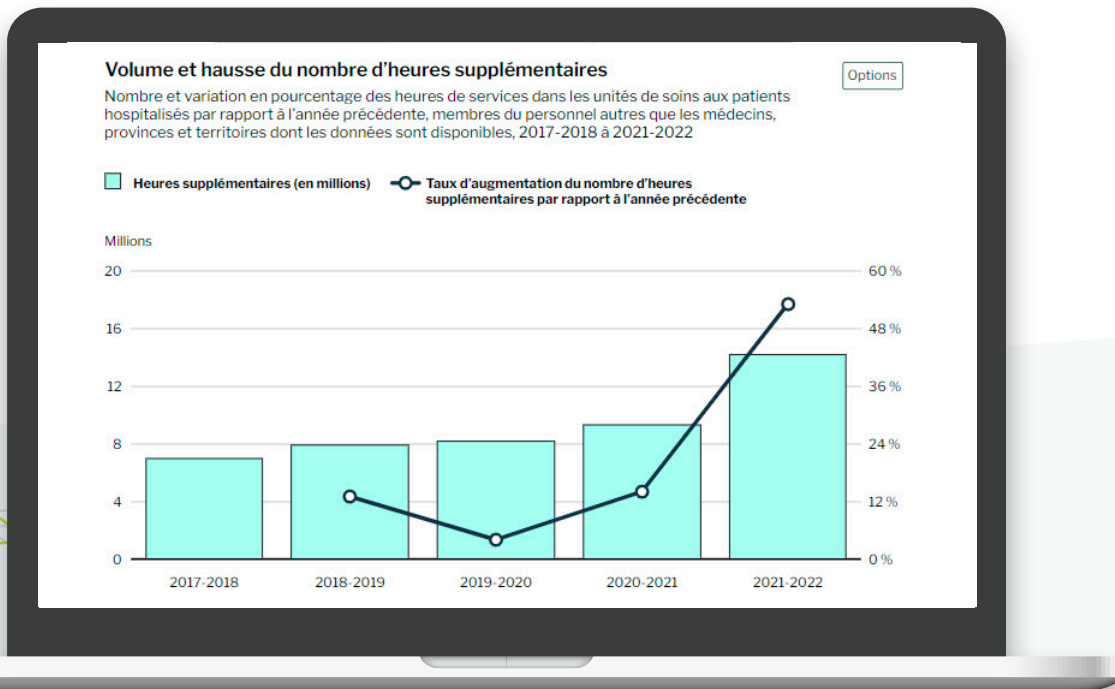
Le Canada dépense plus de 340 milliards de dollars en soins de santé, et beaucoup plus que la moitié de cette somme est consacrée au personnel. Nous savons qu'il y a des pénuries. Nous savons que l'effectif est surchargé. Selon moi, il n'y a pas d'enjeu plus important que celui-ci pour l'ICIS.

— **Natalie Damiano, directrice,  
Information sur la main-d'œuvre  
de la santé, ICIS**



## Analyse des répercussions de la COVID-19 sur le personnel hospitalier

Sans travailleurs de la santé, le système de santé n'existerait pas. La santé de ces professionnels est donc primordiale. Les histoires de professionnels de la santé surchargés sont devenues monnaie courante. La pandémie a exercé une énorme pression sur le personnel de première ligne des hôpitaux, ce que les données de l'ICIS peuvent aider à quantifier.





À l'automne 2023, l'ICIS a publié un [nouveau rapport sur le personnel hospitalier et les préjudices à l'hôpital](#) qui faisait état de résultats frappants :



Le nombre d'heures de congé de maladie a augmenté de 17 % en 2021-2022 par rapport à l'année précédente, totalisant **plus de 12 millions d'heures**, soit environ 6 500 équivalents temps plein.



Les heures supplémentaires ont bondi de 50 % en 2021-2022, se chiffrant à **plus de 14 millions d'heures**, soit environ 7 300 équivalents temps plein de plus.



Le volume d'heures de services achetés a augmenté de 80 % en 2021-2022, totalisant **plus de 1,5 million d'heures** ou l'équivalent de 770 employés à temps plein.

Tous ces facteurs, de même que l'incertitude entourant la pandémie ont rendu le travail des équipes de soins extrêmement difficile au cours de cette période — où le nombre de préjudices évitables subis par les patients à l'hôpital a par ailleurs augmenté de 6 %. Même si nous ne pouvons pas établir un lien de cause à effet entre les effectifs et les préjudices, cette hausse des incidents est frappante. Ces données de l'ICIS sont essentielles pour aider les hôpitaux à surveiller les tendances et à prendre les mesures qui s'imposent.





## Analyse de l'évolution de la médecine familiale

Les données sur les soins de santé primaires — un secteur affecté par les pénuries au Canada — suscitent un vif intérêt. En mars 2024, l'ICIS a publié un rapport qui analysait les [modes de pratique actuels des médecins de famille](#) et leur évolution depuis 10 ans.

Les principales constatations ont permis de mettre en place certaines pièces du casse-tête dans ce domaine essentiel des soins de santé :



Le taux de croissance sur 5 ans du nombre de médecins de famille a ralenti, passant de 12,9 % entre 2012 et 2016 à 7,7 % entre 2017 et 2021.



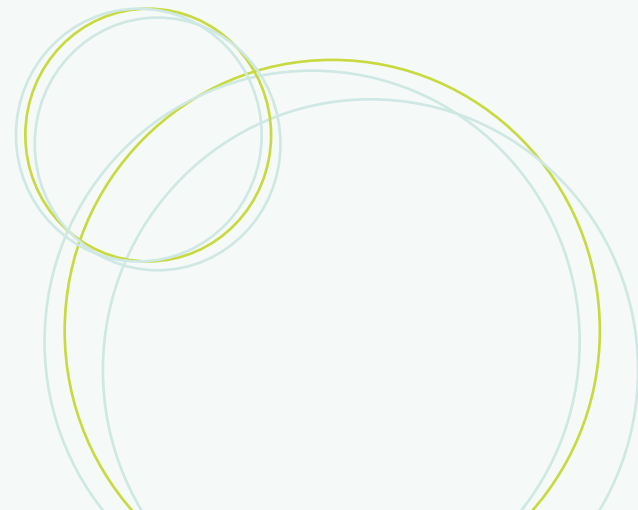
28 % des médecins de famille assurent principalement des soins spécialisés, comme la médecine d'urgence et la psychiatrie, et ce chiffre continue d'augmenter.



La grande majorité de ces médecins — 83,6 % — pratiquent en région urbaine.



Les trois quarts des places de résidence non pourvues étaient en médecine familiale en 2023.





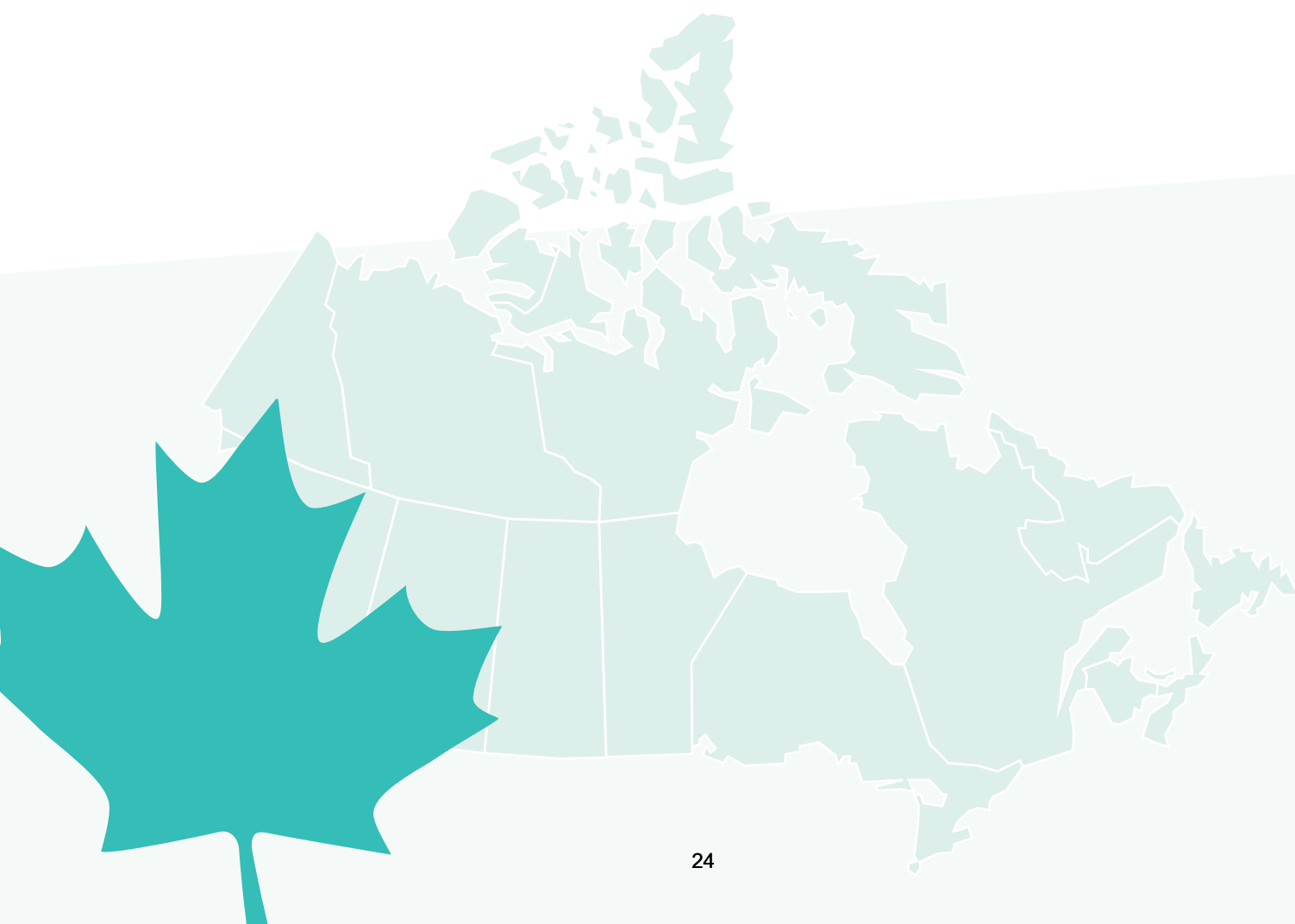
Il ne fait aucun doute que la pratique de la médecine familiale ne cesse de se transformer, et de nouveaux modèles de soins émergent en réaction aux causes profondes de ces changements. Pour résoudre le problème complexe de l'accès aux soins de première ligne, nous devons évaluer l'impact et l'efficacité de ces modèles de soins afin d'échanger et d'en apprendre davantage sur ce qui fonctionne ou non.



## Priorités partagées en santé, nouveaux indicateurs communs

### **Créer des indicateurs pertinents qui mesurent les priorités en soins de santé des Canadiens**

L'ICIS joue un rôle central dans les efforts considérables déployés pour respecter la promesse qui est au cœur de nos systèmes de santé : que tous les Canadiens aient un accès équitable aux soins dont ils ont besoin.





En février 2023, le [cabinet du premier ministre a annoncé un financement en santé de 196 milliards de dollars sur 10 ans](#) pour les provinces et territoires. Ce financement comprend une enveloppe de 25 milliards de dollars pour faire avancer les priorités partagées en santé au Canada : amélioration de l'accès aux services de santé familiale, soutien des travailleurs de la santé et réduction des retards de services, élargissement des services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, et numérisation des systèmes de santé.

Pour mesurer les progrès réalisés dans chaque domaine, les gouvernements ont demandé à l'ICIS de diriger la sélection, l'élaboration et la diffusion d'un ensemble d'indicateurs communs pour tenir les Canadiens informés. Ces mesures doivent être réalisables, comparables et régulièrement publiables dans les provinces et territoires. Elles doivent aussi être fondées sur les sujets que les Canadiens ont à cœur.



## Collaborer pour prendre le pouls de nos soins de santé

Pour élaborer, développer et améliorer ces indicateurs, l'ICIS collabore avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des partenaires de données, comme Statistique Canada, Inforoute Santé du Canada et d'autres organismes, des experts en la matière et des personnes ayant fait l'expérience des services.

En août 2023, nous avons publié [Le pouls des soins de santé](#), un rapport qui donne un aperçu de l'information dont nous disposons pour mesurer les priorités partagées en santé. Il met en lumière l'importance de disposer de données uniformes qui peuvent être largement utilisées pour mesurer les progrès.



## Indicateurs maintenant en place

Pour procéder à la sélection des nouveaux indicateurs communs, l'ICIS a mené un processus collaboratif rigoureux qui intégrait un éventail d'avis stratégiques — experts en matière de systèmes de santé, patients partenaires et membres du grand public — tout en tenant compte des points de vue des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Nos efforts ont abouti en novembre 2023 à une réunion entre l'ICIS et des décideurs publics pour la sélection, par consensus, d'un ensemble d'indicateurs communs à déclarer à la population canadienne. Des travaux sont en cours pour élaborer les indicateurs et en diffuser les résultats en fonction des données disponibles; les mesures seront améliorées au fil du temps.

En plus des travaux décrits ci-dessus, le gouvernement du Canada a retenu 2 autres domaines prioritaires. Pour le premier — le vieillissement dans la dignité —, l'ICIS dirige les efforts de sélection d'indicateurs axés sur les soins de longue durée et la stabilité de la main-d'œuvre. Pour le deuxième — la sécurité culturelle des Autochtones —, l'ICIS appuie les travaux réalisés par un collectif de partenaires autochtones pancanadiens pour la sélection, l'élaboration et la diffusion d'indicateurs de leur choix.

---

Les indicateurs communs sont particulièrement utiles pour informer les Canadiens sur ces secteurs vitaux des soins de santé. Nous travaillons ardemment à élaborer des indicateurs permettant de diffuser rapidement des informations qui auront les effets souhaités et qui mobiliseront la population canadienne — des données pouvant à elles seules être des catalyseurs de changement dans notre système.

— **Vanita Gorzkiewicz, gestionnaire, Surveillance des priorités partagées en santé, ICIS**



## Soins connectés

### Modernisation des soins de santé à l'aide des données numériques sur la santé

L'ICIS et Inforoute Santé du Canada améliorent les soins aux patients en modernisant le flux de l'information sur la santé dans les systèmes de santé. Notre initiative sur les soins connectés vise à placer le patient au centre de ses soins en favorisant la circulation fluide et sécuritaire des données sur la santé dans les solutions technologiques de santé.

L'accès rapide à de meilleures données améliorera la continuité des soins, l'expérience des patients et leurs résultats cliniques, de même que l'expérience des dispensateurs, en plus de contribuer à mettre en place des soins de santé équitables et centrés sur la personne.

Cette initiative pluriannuelle prend appui sur les forces et l'expertise de chaque organisme et est au cœur de la stratégie de Santé Canada visant à accroître l'accessibilité et l'efficacité des services de santé pour tous les Canadiens.



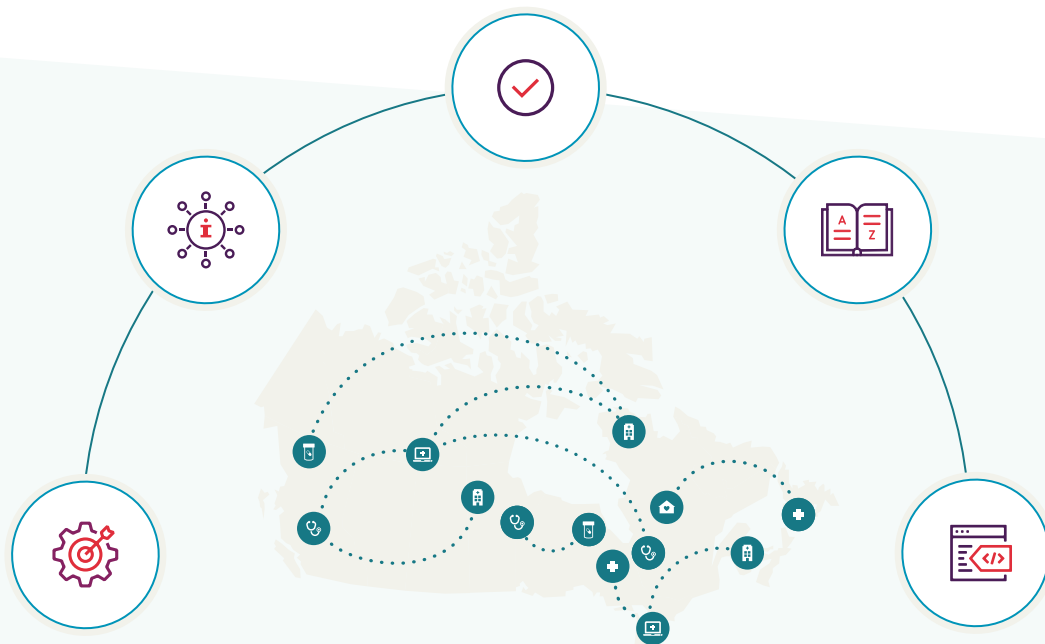
## Le rôle de l'ICIS

L'ICIS est chargé de trouver et de définir les données essentielles à la prestation et à la gestion des soins de santé, ce qui comprend les données sur la santé publique et la santé de la population, et les données nécessaires à la planification des soins cliniques et des programmes, à l'affectation des ressources, ainsi qu'à la mesure et à la comparabilité des systèmes de santé. Le contenu des données sur la santé et l'architecture connexe que l'ICIS est en train d'élaborer constituent le Cadre pancanadien de contenu de données sur la santé.

Les organismes de la santé numérique et leurs fournisseurs de technologies utiliseront le cadre comme outil de référence pour normaliser les données saisies par leurs systèmes. Ainsi, les données auront la même signification et pourront être interprétées de manière précise et cohérente dans toutes les solutions technologiques de santé.

Inforoute Santé du Canada utilisera le cadre en vue d'élaborer des spécifications pour l'échange des données définies par l'ICIS.

Afin de créer le cadre, l'ICIS met à profit 30 ans d'expérience de l'élaboration et de la mise en œuvre de normes nationales qui répondent à un vaste éventail de besoins en information sur la santé et qui améliorent l'uniformité et l'exactitude de l'information sur les soins de santé.

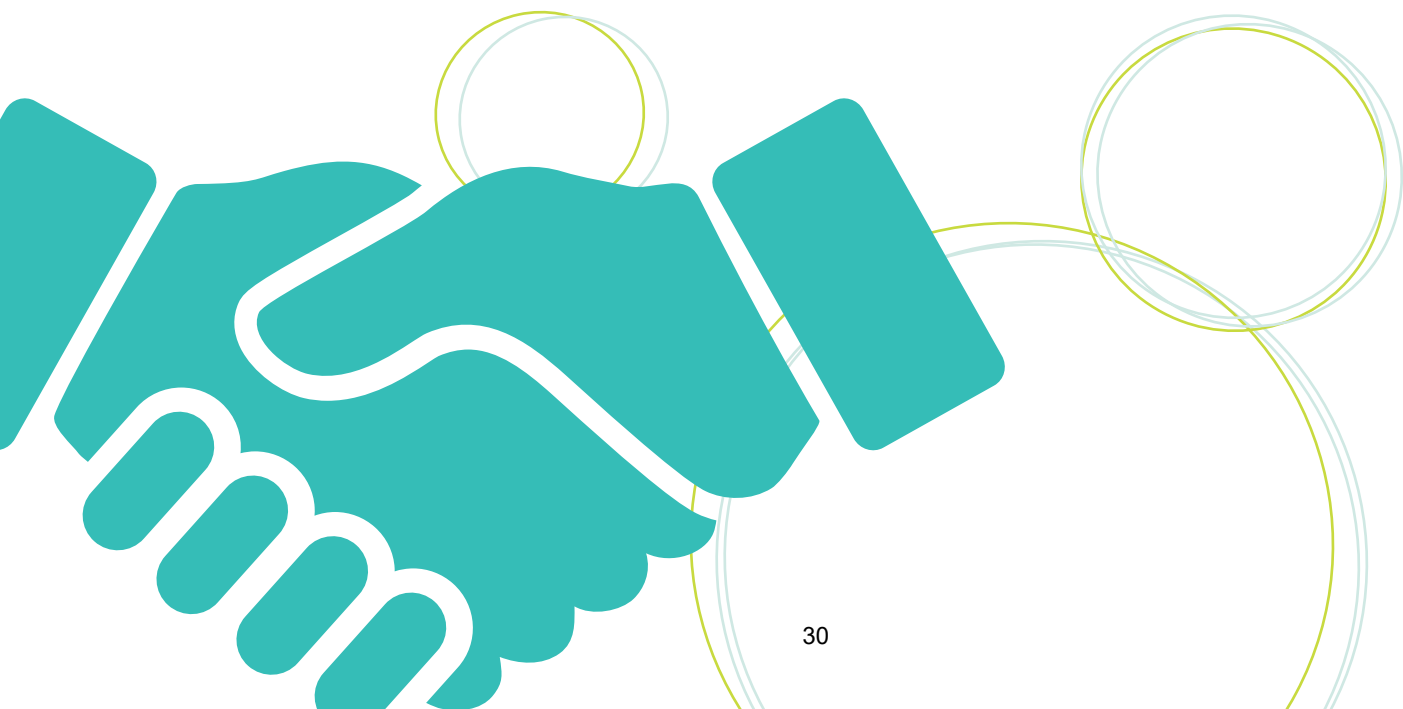




## Collaboration et partenariat : la clé du succès

L'ICIS et Inforoute Santé du Canada collaborent étroitement avec des partenaires et des intervenants à tous les échelons pour que les soins connectés deviennent une réalité au Canada : patients et personnes ayant fait l'expérience des services, cliniciens et dispensateurs de soins, communautés autochtones, industrie, responsables des normes et terminologues, chercheurs, gouvernements provinciaux et territoriaux, ministères fédéraux et organisations pancanadiennes de santé — tous ont un rôle à jouer.

Ensemble, l'ICIS et Inforoute Santé du Canada s'efforcent d'exploiter la puissance de l'innovation en santé numérique en contribuant à l'amélioration continue de la prestation des soins, de la santé et du bien-être général des Canadiens.





## Une plateforme de données élargie

### **Un nouvel outil interactif donne un accès en temps réel aux données sur les soins de longue durée**

L'équipe des solutions numériques de l'ICIS est à bâtir une plateforme de données actualisée pour que nos utilisateurs puissent trouver et utiliser l'information sur la santé différemment et plus rapidement.

En 2023-2024, nous avons poursuivi ces efforts et travaillé à créer une approche plus unifiée, efficace et adaptative pour le traitement, la préparation et la diffusion des données. En nous basant sur les enseignements tirés de la publication l'an dernier de 5 indicateurs sur la santé mentale et l'utilisation de substances dans la nouvelle plateforme, nous avons ciblé un autre domaine urgent : les soins de longue durée.

Pour ce faire, l'équipe des solutions numériques a collaboré avec les spécialistes de l'ICIS ayant consulté des intervenants clés pour comprendre quelles informations ils ont le plus besoin de connaître. Leurs efforts ont conduit à la création du nouvel outil sécurisé de données du Système d'information intégré interRAI sur les soins de longue durée, actualisé chaque mois pour présenter les informations les plus à jour. L'utilisateur peut trouver tous les rapports et les données qui l'intéressent au même endroit et consulter des visualisations de données interactives pour repérer les tendances.

## Une étape importante est franchie

Grâce à ce projet de modernisation en continu, les données de plusieurs systèmes de l'ICIS sont maintenant disponibles dans la plateforme actualisée. Nous considérons qu'il s'agit d'une étape importante puisque nous pouvons maintenant passer à une prochaine étape cruciale du projet en 2024-2025 : l'actualisation de l'[outil Web Votre système de santé](#).

Avec cet outil, l'utilisateur peut explorer les indicateurs et obtenir un portrait de l'état des systèmes de santé au Canada et de la santé de la population canadienne, en appliquant des filtres par province et territoire, région sanitaire, ville, hôpital ou établissement de soins de longue durée. Cette innovation sera lancée en 2025.

Par cette initiative, nous améliorons la rapidité, la souplesse et l'efficacité avec lesquelles nous répondons aux besoins changeants des intervenants en matière d'information. Nous leur permettons aussi de faire un travail d'une importance capitale : comparer les données entre les différentes autorités compétentes pour évaluer la performance et trouver les points à améliorer.

À terme, nous migrerons les 70 indicateurs de l'ICIS vers cette plateforme de données améliorée.





## Données sur les médicaments d'ordonnance

### Guider la transformation du portrait canadien des données sur les médicaments d'ordonnance

Les prix des médicaments d'ordonnance au Canada figurent parmi les plus élevés au monde et devraient continuer d'augmenter. Si l'on y ajoute la mosaïque de régimes disparates d'assurance médicaments au pays, il est clair que l'abordabilité est un obstacle majeur pour des millions de Canadiens, qui ne peuvent pas se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Des données de qualité peuvent jouer un rôle clé dans la gestion de ces défis. Cependant, les données sur les médicaments d'ordonnance sont largement décentralisées dans et entre les provinces et territoires, ce qui en réduit considérablement le potentiel.

L'ICIS est à élaborer une feuille de route visant à moderniser sa base de données pharmaceutiques pour en faire une source unique et intégrée de données sur les médicaments afin que les planificateurs des systèmes de santé soient outillés pour prendre des décisions cruciales pour la santé des Canadiens. À l'heure actuelle, les données de l'ICIS sur les médicaments reposent principalement sur les régimes publics d'assurance médicaments. Toutefois, l'objectif est d'étendre la collecte de données à tous les médicaments — sans égard au type, au payeur ou au lieu d'administration —, c'est-à-dire de créer un système de données sur l'ensemble des médicaments et de la population.

Ces données probantes du monde réel éclaireront les activités essentielles de planification des systèmes de santé et permettront d'offrir un meilleur soutien aux patients partout au pays. Une infrastructure solide de données sur les médicaments d'ordonnance favoriserait non seulement une gestion efficace des coûts des médicaments, mais une fois ces données couplées à d'autres données de l'ICIS, elle ouvrirait aussi des possibilités d'analyse de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments.

## Le rôle de l'ICIS dans l'amélioration de l'accès aux médicaments d'ordonnance

Voilà un domaine d'intérêt majeur pour le Parlement, qui a récemment pris des mesures pour améliorer le système pharmaceutique au pays. L'ICIS, en sa qualité de source fiable d'information sur les médicaments, sera appelé à jouer un rôle essentiel dans les initiatives suivantes :



La [Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares](#), lancée en 2023 et chapeautée par Santé Canada, a pour objectif d'accroître l'accessibilité et l'abordabilité de médicaments efficaces pour le traitement des maladies rares au Canada. Cette stratégie requiert la participation de nombreux organismes, dont l'ICIS, à une mission commune : améliorer la qualité de vie des Canadiens atteints d'une maladie rare.



En décembre 2023, le [gouvernement du Canada a annoncé la création de l'Agence des médicaments du Canada \(CDA-AMC\)](#), à partir de l'actuelle Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS). Cette nouvelle agence contribuera à orienter les décisions sur les médicaments, les technologies de la santé et les systèmes de santé. L'ICIS participera à l'un de ses grands axes, qui consiste à accroître la collecte de données sur les médicaments et à élargir l'accès à ces données.



Un nouveau [projet de loi concernant l'assurance médicaments](#), dévoilé en février 2024, établit les principes d'un régime d'assurance médicaments national et universel et prévoit l'élaboration de stratégies fondées sur des données concernant l'utilisation appropriée, la sécurité, l'abordabilité et les résultats. L'ICIS est prêt à soutenir ces stratégies au moyen de son infrastructure et de son expertise en matière de données.

De par nos collaborations étroites avec Santé Canada et l'Agence des médicaments du Canada, nous jouerons un rôle fondamental pour renforcer et rassembler les données pharmaceutiques au pays.





## Tous les médicaments, toute la population

Afin de répondre à la demande croissante d'accès à des données pharmaceutiques de qualité, nous avons entrepris de mettre en œuvre une feuille de route pluriannuelle pour la création d'un système de données sur l'ensemble des médicaments et de la population, qui s'appuiera sur nos données sur les régimes publics d'assurance médicaments. Pour ce faire, nous devons remanier notre Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits en évaluant et en acquérant de nouvelles sources de données avec l'aide des provinces et territoires.

L'objectif est de créer une infrastructure exhaustive de données, tout en améliorant l'accès aux données, en maximisant leur utilisation et en élargissant notre offre d'analyses pour aider les décideurs et les planificateurs des systèmes de santé à prendre des décisions avisées en la matière.

Le carnet de route de l'ICIS comprend un plan pour combler les lacunes en matière de données dans 5 catégories portant sur l'ensemble des médicaments et de la population au Canada :

- Régimes publics d'assurance médicaments
- Régimes privés d'assurance médicaments
- Médicaments administrés dans les hôpitaux
- Médicaments pour les maladies rares
- Médicaments contre le cancer

Avec une portée aussi étendue, les données généreront des informations exploitables sur l'utilisation et les coûts des médicaments, et grâce à leur couplage avec d'autres données sur la santé, elles pourraient étayer des analyses fiables sur l'innocuité des médicaments et leurs résultats.

Nous devons d'abord avoir un portrait clair de la situation actuelle. Au printemps 2024, l'ICIS a publié le [Portrait des données pancanadiennes sur les médicaments d'ordonnance](#), qui présente les sources des données, les lacunes, les limites et les points à améliorer dans les 5 catégories de données sur les médicaments susmentionnés. Ce portrait prépare le terrain pour une feuille de route fructueuse au cours des prochaines années.



Portrait des données  
pancanadiennes  
sur les médicaments  
d'ordonnance

Mars 2024





## Dans la mire : les maladies rares

Dans le cadre de ce travail d'envergure, l'ICIS joue un rôle central dans la toute première Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares.

S'il n'existe aucun consensus au Canada ni à l'étranger pour définir les « maladies rares », celles-ci sont toutefois souvent décrites comme des affections qui touchent moins d'une personne sur 2 000.

Les intervenants dans ce domaine de la santé sont passionnés et déterminés à se faire entendre, d'autant plus que de nombreuses maladies rares touchent les enfants, sont chroniques et peuvent être débilitantes, voire mortelles. De nombreuses personnes et familles revendiquent un accès accru et équitable à des traitements médicamenteux souvent chers. Ils accueillent la participation de l'ICIS à la stratégie, sachant que nous veillons à améliorer les données probantes sur les médicaments utilisés dans le traitement des maladies rares afin d'appuyer la prise de décisions.

Nos équipes sont à évaluer le potentiel analytique des données existantes ainsi que les lacunes et limites auxquelles il faut remédier pour acquérir des données probantes sur les maladies rares. Le couplage des enregistrements de multiples bases de données pourrait être une piste prometteuse, car il fournirait de précieux renseignements sur les incidences d'un médicament sur les résultats thérapeutiques et l'utilisation des ressources. De même, les équipes évaluent la faisabilité et l'utilité du couplage des données de l'ICIS avec des registres disparates sur les maladies rares, qui contiennent des données sur les diagnostics, les traitements et les résultats cliniques qui, à l'heure actuelle, ne sont pas recueillies par les bases de données de l'ICIS.

Il s'agit d'un domaine qui illustre la nécessité de disposer de données probantes du monde réel pour la prise de décisions et la planification des systèmes. Comme ces maladies sont rares, il est possible que seul un faible nombre de résidents soient atteints d'une maladie rare en particulier dans chaque province et territoire. Une perspective pancanadienne est donc essentielle pour la surveillance et la gestion efficaces des traitements médicamenteux; elle nous permet de comprendre l'utilisation, l'efficacité et l'innocuité des médicaments utilisés dans le traitement des maladies rares.

Voilà exactement le rôle que l'ICIS doit jouer : élaborer des méthodes de collecte des données, consolider les résultats et produire des rapports sur des données probantes du monde réel qui rendent compte de la situation de familles canadiennes réelles.



Le travail de l'ICIS contribue à éclairer les décisions sur les médicaments à tous les échelons du gouvernement, partout au pays. Nous sommes fiers de travailler en partenariat avec l'ICIS pour améliorer la collecte et l'utilisation de données probantes pour appuyer la prise de décisions dans le cadre de la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares. Notre travail aura un effet positif pour les personnes atteintes d'une maladie rare ainsi que leurs proches et leurs soignants en améliorant l'uniformité des programmes de dépistage et l'information disponible pour favoriser de meilleures décisions. Nos collaborations se poursuivront avec l'élargissement du mandat et des responsabilités de l'Agence des médicaments du Canada. L'expertise de l'ICIS en matière de données et d'analyses en fait un partenaire incontournable dans cette transition et nous aide à faire avancer le travail concernant les objectifs pharmaceutiques. De meilleures données — et de meilleures données probantes — mènent à une meilleure prise de décisions. Ensemble, nous pouvons relever une partie des défis qui affectent nos systèmes de santé.

— **Suzanne McGurn, présidente-directrice générale de l'Agence des médicaments du Canada**



## Confidentialité des données

### **Le travail de l'ICIS repose sur un engagement continu en faveur de la protection des renseignements personnels**

Dans le contexte canadien, où des réformes législatives visent à surmonter les défis de taille touchant nos systèmes de santé, la protection des renseignements personnels est en constante évolution. Compte tenu du mandat de l'ICIS, il est essentiel que nos fournisseurs de données continuent d'être clairement et légalement autorisés à nous communiquer librement des renseignements personnels sur la santé.

L'an dernier, nos activités de protection des renseignements personnels ont porté en grande partie sur la préparation du dossier que nous devons soumettre à la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée (CIPVP) de l'Ontario aux fins du renouvellement de notre statut d'entité prescrite en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) de la province. Ce statut nous permet d'avoir accès aux données de l'Ontario qui sont requises pour fournir l'information nécessaire à l'accélération des améliorations touchant les soins de santé, la performance des systèmes de santé et la santé de la population.

Tous les 3 ans, le CIPVP de l'Ontario est tenu d'examiner les pratiques en matière d'information des organismes désignés à titre d'entités prescrites. L'ICIS a obtenu son statut d'entité prescrite en 2005, et son statut a été renouvelé après chaque examen. Au terme du dernier examen, en 2023, l'ICIS a reçu 7 recommandations :

- 4 recommandations portent sur des modifications à apporter à notre Protocole de gestion des incidents liés au respect de la vie privée et à la sécurité de l'information. L'ICIS y donnera suite en restructurant le protocole.
- 2 recommandations concernent la confirmation de processus qui sont déjà en place.
- Une recommandation préconise de modifier la manière dont l'ICIS consigne les risques indiqués dans ses évaluations des incidences sur la vie privée.



En octobre 2023, la CIPVP de l'Ontario a de nouveau approuvé le statut de l'ICIS à titre d'entité prescrite en vertu de la LPRPS. Cette confirmation revêt de l'importance vis-à-vis non seulement de l'Ontario, mais aussi d'autres autorités compétentes, car les ministères de la Santé et les partenaires en matière de données savent que nos programmes de respect de la vie privée et de sécurité sont dignes de confiance.

La solide culture de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS évolue à travers son parcours d'amélioration continue et de responsabilisation démontrable. Cet engagement implique l'effort de toute une équipe; non seulement la protection des renseignements personnels est-elle un des fondements de nos activités, mais elle nous permet aussi de réaliser notre mandat pancanadien.

Nous continuerons de suivre de près tous les changements législatifs dans ce domaine au pays en 2024.





## Exemples de retombées

### Une réunion rurale fructueuse

.....

Ce fut incroyablement enrichissant de pouvoir nous réunir en personne en tant que leaders des systèmes de santé de toutes les régions du Canada pour échanger sur nos expériences. La crise des ressources humaines de la santé, qui affecte tous les secteurs de la santé — surtout dans les régions rurales et éloignées du Canada —, fut un sujet prioritaire pertinent pour les participants, Excellence en santé Canada et l'ICIS.



J'en ai appris davantage sur les défis et les réussites en matière de recrutement et de maintien en poste, et sur les efforts entrepris conjointement avec Excellence en santé Canada pour soutenir la main-d'œuvre de la santé dans le cadre de son Défi Innovation : Personnel de santé. Ce sont des informations très utiles pour mon autorité sanitaire et le groupe de travail sur les ressources humaines de la santé en région rurale et éloignée. La présentation sur la mesure de la sécurité culturelle et le groupe collaboratif sur la mesure de la sécurité culturelle ont particulièrement retenu mon attention, car la sécurité culturelle des Autochtones est l'un des piliers de mon autorité sanitaire. Les discussions qui ont suivi pendant cet événement de 2 jours ont été éclairantes.

Les dirigeants de la santé dans les collectivités en région rurale et éloignée n'ont pas souvent l'occasion de côtoyer leurs pairs, et la plupart des interactions se font en virtuel. Les rencontres en personne enrichissent nos discussions et sont propices aux échanges d'expériences, d'idées et d'information. Ce genre d'événement renforce les liens et est une source d'inspiration pour poursuivre notre difficile travail dans nos collectivités.

— **Marie Duperreault, infirmière autorisée, B. Sc., M. Sc. en sciences infirmières, directrice, Sunshine Coast, Vancouver Coastal Health**

## Mesures des expériences déclarées par les patients



L'autorité sanitaire Newfoundland and Labrador Health Services est heureuse d'avoir participé au projet d'actualisation du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC). Notre expérience nous a permis d'explorer de nouveaux outils de sondage dans un environnement concret, ce qui nous a aidés à solliciter directement les commentaires des patients. Nous sommes maintenant ravis d'adopter ces nouveaux outils à utiliser dans nos unités de soins de courte durée dans le cadre de notre programme provincial d'expérience des soins. Nous nous attendons à ce que le programme entraîne une meilleure expérience pour nos patients. Merci à l'Institut canadien d'information sur la santé pour son soutien et sa collaboration tout au long du projet.

— **Nicole Gill, directrice provinciale, Évaluation,  
Newfoundland and Labrador Health Services**

## Intégration des points de vue des patients dans tous nos travaux



À titre de patient partenaire de l'ICIS depuis quelques années, je suis impressionné par le leadership et le soutien constants de l'ICIS visant à faire croître l'engagement des patients au sein de l'organisme et dans ses programmes. Donner la parole aux patients est un travail qui va bien au-delà de recueillir des témoignages sur les hauts et les bas de notre santé. Pour obtenir un véritable engagement, il faut intégrer les patients et leurs soignants et les considérer comme de précieux collaborateurs de l'équipe. L'ICIS le fait en invitant des patients partenaires à participer à des présentations et à des webinaires en s'assurant de transmettre ses connaissances sur les données de santé qui ont été recueillies et analysées. Indéniablement, demander aux patients partenaires de faire des exposés avec des chercheurs, des professionnels de la santé et d'autres intervenants clés donne de meilleurs résultats, améliore la qualité des communications et crée un lien émotionnel, ce qui est extrêmement important pour les initiatives que nous entreprenons.

— Ron Beleno, patient partenaire



---

Ma collaboration avec l'équipe de l'ICIS sur le projet de dons et de greffes d'organes comme patiente partenaire a été une expérience gratifiante. C'était vraiment facile de travailler avec Ryanna et Rachel [membres de l'équipe du projet de l'ICIS] parce qu'elles nous incluait dans toutes les étapes du processus décisionnel. Ce partenariat est un bel exemple de modèle de collaboration qui permet aux patients partenaires de jouer un rôle fondamental, surtout dans l'organisation des groupes de discussion.

Tout au long de notre collaboration, plusieurs membres de l'équipe de l'ICIS se sont joints à nos conférences, car ils étaient véritablement disposés à travailler en partenariat avec nous. Ils étaient très ouverts à nos idées et à nos suggestions, ce qui a favorisé un climat de collaboration où nos points de vue étaient valorisés.

---

Il est essentiel d'intégrer des patients partenaires dans les projets de l'ICIS pour connaître le point de vue des patients et de leurs soignants, surtout lorsque le projet implique la mobilisation des patients au sens large. Cette collaboration permet le partage et la présentation des données d'une manière qui touche les patients et leur donne les moyens d'utiliser l'information pour la défense de leurs intérêts et la transmission du savoir.

En faisant appel aux patients partenaires, non seulement l'ICIS améliore la pertinence et l'accessibilité de ses données, mais il favorise aussi une culture d'inclusivité et de cocréation. Cette démarche est utile au projet, en plus de renforcer la confiance et la collaboration entre l'ICIS et les patients, ce qui ouvre la voie à des initiatives d'envergure.

Dans l'ensemble, travailler avec l'ICIS comme patiente partenaire a été une expérience enrichissante et a fait ressortir toute l'importance de l'opinion des patients pour orienter la prise de décisions dans les soins de santé et faire progresser les initiatives axées sur les patients.

— **Sandra Holdsworth, patiente partenaire**

# Nos gens



---

Depuis que je travaille à l'ICIS, j'ai occupé différents postes gratifiants au sein de l'organisme et j'ai eu le plaisir de travailler avec beaucoup de merveilleux collègues et mentors au fil des ans. Notre travail est très utile pour le domaine de la santé, car les organismes tels que les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée utilisent nos produits d'information sur la santé de qualité pour améliorer les soins offerts à la population canadienne.





.....

Ce que j'apprécie le plus en ce moment est de tirer des enseignements des leaders d'opinion des Premières Nations, inuits et métis et de collaborer avec eux pour mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé du Canada et éliminer le racisme envers les Autochtones dans les soins de santé. Leur sagesse, leurs perspectives, leur enthousiasme, leur passion et leur engagement pour le travail de l'ICIS me rappellent pourquoi notre travail est si important.

Le public l'ignore peut-être, mais l'ICIS excelle dans l'élaboration et la mise en œuvre de normes de données sur la santé. Ces normes sont à la base de nos produits d'information sur la santé. Sans ces normes, l'ICIS ne pourrait pas recueillir efficacement des données de haute qualité qui peuvent être converties en information sur la santé essentielle à la prise de décisions cruciales pour les systèmes de santé du Canada.

— **Joseph Emmanuel Amuah**



Aussi banal que cela puisse paraître, je suis un homme simple qui ne souhaite rien de plus que de contribuer à rendre le monde meilleur. Après 6 ans à l'ICIS, j'ai toujours l'impression d'être entouré de personnes qui ont le même objectif que moi.

Nous croyons profondément que les données sensibles sur la santé que nous gérons doivent être traitées avec un maximum de soin et de respect. Cela fait partie de notre culture organisationnelle. De la réception des données jusqu'à leur synthèse pour produire des rapports exploitables, la sécurité des données est intégrée dans tous les processus.

Depuis que je travaille à l'ICIS, j'en suis vraiment venu à apprécier tous les efforts déployés pour recueillir des données à l'échelle du pays et les préparer aux fins d'analyse. L'ICIS n'héberge pas uniquement des données sur les hôpitaux. Nous avons des données sur différents secteurs de la santé, comme les médicaments, les dons d'organes et les soins de longue durée, entre autres. Pour que nous puissions obtenir un portrait clair, toutes ces données de sources diverses doivent être adéquatement organisées, nettoyées et analysées.

Le fait de pouvoir compter sur un organisme comme l'ICIS pour aider notre système de santé fragilisé est une bénédiction, et travailler ici est un honneur.

— **Matthew Warren**



---

Je travaille à l'ICIS depuis 10 mois, et j'ai eu le privilège de collaborer avec diverses équipes et des personnes de talent qui mettent leur expertise et leur passion au service de l'organisme. À mon avis, c'est le personnel de l'ICIS qui le distingue. La bienveillance, la camaraderie et le dévouement de mes collègues aplanissent chaque obstacle.

L'engagement de l'ICIS à se moderniser annonce une ère d'innovation stimulante dans le paysage canadien de la santé. Dans un milieu qui évolue aussi rapidement, j'ai pris conscience de l'importance de tisser des liens authentiques et de l'effet profond que les petits changements peuvent avoir au fil du temps.

Je suis emballée par la trajectoire suivie par l'ICIS pour mieux répondre aux besoins changeants des systèmes de santé du Canada. Je suis reconnaissante de faire partie de l'aventure, où chaque petit pas est une victoire pour l'efficacité et un progrès vers un avenir meilleur pour les soins de santé au Canada.

— Patricia Cui

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

À l'ICIS, nous avons façonné un environnement accueillant et sécuritaire dans lequel nos employés se sentent à l'aise d'être eux-mêmes. Nous valorisons la diversité et visons à intégrer les concepts de l'équité et de l'inclusion dans nos pratiques courantes. En 2023-2024, nous avons poursuivi notre cheminement vers l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI), qui a été ponctué de plusieurs réalisations, chacune reposant sur 3 objectifs généraux :



### **Renforcer nos capacités en matière d'EDI par l'apprentissage**

Le Comité de l'ICIS sur l'EDI organise régulièrement des événements visant à mobiliser les employés et à mettre en valeur divers milieux et cultures. Afin de sensibiliser nos employés et d'accroître leur appréciation, nous avons lancé une série d'articles intitulée « Le saviez-vous? », créé un portail offrant des ressources et des outils de soutien, et organisé des séances trimestrielles donnant voix à des personnes de diverses cultures et favorisant l'apprentissage entre pairs.

Afin d'encourager l'apprentissage continu chez nos employés, nous leur donnons accès à des cours spécialisés, ce qui comprend un cours sur les fondements de l'équité, de la diversité et de l'inclusion en milieu de travail, lancé en 2022. Nous avons également proposé d'autres cours, animés par des formateurs ou offerts en mode asynchrone, qui portaient sur les pratiques inclusives et la santé mentale, ainsi que sur la santé et la sécurité psychologiques.

Nous avons élargi notre formation sur les pratiques inclusives en matière de ressources humaines pour tous les gestionnaires recruteurs de l'ICIS et élaboré une nouvelle trousse d'orientation sur l'EDI pour les nouveaux employés. Nous contribuons également à l'échange de connaissances avec nos organismes partenaires en prenant part à des communautés de pratique. Ces forums contribuent aux efforts en matière d'EDI déployés à plus vaste échelle dans les domaines des données, de la recherche et de la santé.



**Fenton Jagdeo Jr.**  
a prononcé le discours  
de lancement des activités  
du Mois de l'histoire  
des Noirs à l'ICIS

2

## Partager la responsabilité à l'échelle de l'organisme

Notre Comité consultatif sur l'EDI est composé de dirigeants de diverses sections de l'ICIS qui, ensemble, appuient la réalisation d'un plan de travail collaboratif en matière d'EDI et rendent compte des progrès à notre équipe de direction. Le Conseil d'administration de l'ICIS a adopté une stratégie visant à renforcer ses propres capacités en matière d'EDI et a accueilli cette année son premier membre autochtone, la D<sup>e</sup> Janet Tootosis. Les efforts du Conseil d'administration sont guidés par son engagement à favoriser un environnement de gouvernance axé sur l'EDI.

Pour que les concepts de l'EDI deviennent monnaie courante, chaque équipe est encouragée à élaborer des plans d'action précis afin de créer des objectifs réalisables se trouvant également dans leur mandat. En vue de mesurer les progrès accomplis, nous avons commencé à utiliser les sources de données existantes (p. ex. les sondages auprès des employés), et d'autres mesures seront bientôt ajoutées.

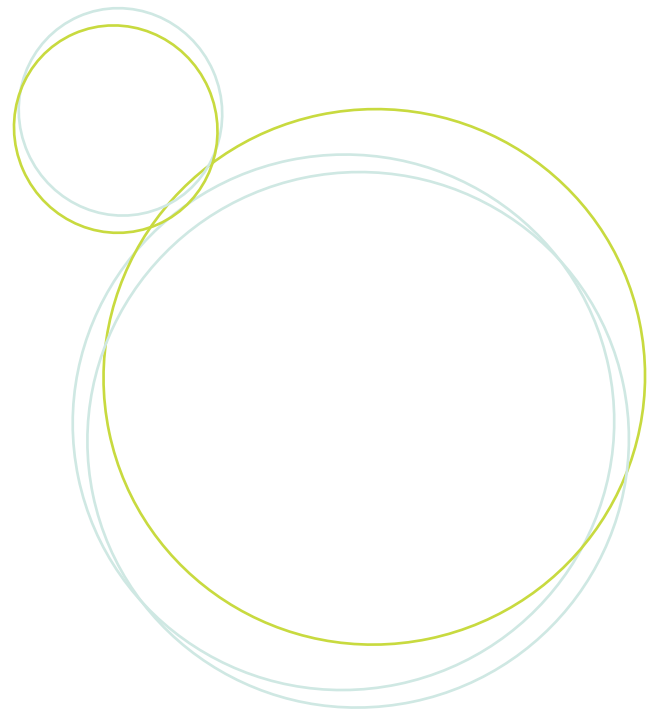


## **Soutenir la diversité de notre effectif par des politiques et pratiques inclusives**

Les principes d'EDI doivent être ancrés dans les politiques. Par conséquent, nous tenons compte de l'EDI lorsque nous remanions nos politiques. Par exemple, cette année, nous avons apporté des modifications à nos politiques afin de faciliter l'embauche de nouveaux arrivants qui ont un permis de travail au Canada et qui sont en attente du statut d'immigrant.

Nous continuons d'intégrer les principes d'EDI dans nos processus de gestion des talents, de recrutement, d'orientation et d'intégration. Les recruteurs s'appuient désormais sur un plus grand nombre de partenariats communautaires, d'associations professionnelles et de sites d'emploi pour attirer un bassin de candidats plus diversifié.

Enfin, notre Bureau de l'engagement des patients a étendu ses activités à des communautés plus diversifiées et élabore de nouvelles stratégies en collaboration avec des patients partenaires et des organismes qui ont adopté avec succès des pratiques exemplaires en matière d'EDI.





## Direction et gouvernance

### Conseil d'administration au 31 mars 2024

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

Recteur et vice-chancelier  
Université de Waterloo

#### Canada — représentants à titre particulier .....

**D<sup>re</sup> Verna Yiu (vice-présidente)**

Doyenne et vice-rectrice à l'enseignement  
Université de l'Alberta

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

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

**D<sup>re</sup> Janet Tootoosis**

Médecin de famille  
Vice-doyenne, Santé des Autochtones  
Collège de médecine  
Université de la Saskatchewan

#### 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)

**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 .....

**Réal Cloutier**

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

**Andre Tremblay**

Sous-ministre  
Santé Alberta  
(Représentant gouvernemental)

### Région 3 • Ontario

**Karim Mamdani**

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

**Michael Hillmer**

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

### Région 4 • Québec

**D<sup>r</sup> Jean-François Éthier**

Professeur titulaire, Faculté de  
médecine et des sciences de la santé  
Université de Sherbrooke  
(Représentant non gouvernemental)

**Marc-Nicolas Kobrynsky**

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

### Région 5 • Atlantique

**Martin Haynes**

Chef de la stratégie  
Medavie  
(Représentant  
non gouvernemental)

**Eric Beaulieu**

Sous-ministre  
Ministère de la Santé  
du Nouveau-Brunswick  
(Représentant gouvernemental)

### Région 6 • Territoires

**Jo-Anne Cecchetto**

Sous-ministre  
Ministère de la Santé et des Services  
sociaux des Territoires du Nord-Ouest  
(Représentante gouvernementale)

### Santé Canada

**Jocelyne Voisin**

Sous-ministre adjointe  
Santé Canada

### Statistique Canada

**Josée Bégin**

Statisticienne en chef adjointe  
Statistique sociale, de la santé et du travail  
Statistique Canada

## Comités du Conseil d'administration au 31 mars 2024

### Comité des finances et de la vérification .....

#### Membres

Karim Mamdani (président)  
Eric Beaulieu  
Josée Bégin  
Martin Haynes  
Andre Tremblay  
Jocelyne Voisin

#### Réunions

13 juin 2023  
20 novembre 2023  
14 février 2024

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

#### Membres

Verna Yiu (présidente)  
Jo-Anne Cecchetto  
Jean-François Éthier  
Michael Hillmer  
Marc-Nicolas Kobrynsky  
Janet Tootosis  
Martin Wright

#### Réunions

12 juin 2023  
14 novembre 2023  
6 mars 2024

### Comité sur les ressources humaines .....

#### Membres

Vivek Goel (président)  
Réal Cloutier  
Alexandra Greenhill  
Maureen O'Donnell  
Verna Yiu

#### Réunions

10 novembre 2023  
3 mars 2024

## Haute direction au 31 mars 2024

---

**David O'Toole**

Président-directeur général

**Neala Barton**

Vice-présidente

Communications et Expérience client

**Brent Diverty**

Vice-présidente

Stratégies de données et Statistiques

**Caroline Heick**

Vice-présidente

Services administratifs

**Nasir Kenea**

Vice-président et dirigeant principal de l'information

Services et technologies de l'information

**Antony Kent**

Directeur exécutif

Finances

**Georgina MacDonald**

Vice-présidente

Région de l'Ouest

**Kathleen Morris**

Vice-présidente

Recherche et Analyse

**Stephen O'Reilly**

Directeur exécutif

Relations avec le gouvernement fédéral

**Francine Anne Roy**

Vice-présidente

Région de l'Est

**Nilesh Shastri**

Chef de la sécurité de l'information  
Bureau du chef de la sécurité de l'information

**Rhonda Wing**

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

**Steve Atkinson**

Directeur

Région de l'Ouest et Analyse locale

**Elizabeth Blunden**

Directrice

Personnel et lieux de travail — Opérations

**Herbet Brasileiro**

Directeur

Diffusion de produits STI

**Ann Chapman**

Directrice

Dépenses et Soins primaires

**Cheryl Chui**

Directrice

Analytique du système de santé

**Deborah Cohen**

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

**Natalie Damiano**

Directrice  
Information sur la main-d'œuvre  
de la santé

**Mélanie Josée Davidson**

Directrice  
Performance du système de santé

**Shez Daya**

Directrice  
Solutions numériques

**Keith Denny**

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

**Joanna Filion**

Directrice  
Marketing et Communications

**Nicholas Gnidziejko**

Directeur  
Soins spécialisés

**Matthew Godycki**

Directeur  
Stratégie, Architecture et Normes

**Cheryl Gula**

Directrice  
Thèmes prioritaires

**Jeffrey Hatcher**

Directeur  
Analytique avancée

**Tracy Johnson**

Directrice  
Pharmaceutique

**Maureen Kelly**

Directrice  
Gouvernance des données

**Arif Khan**

Directeur  
Infrastructure, Opérations d'affaires  
et Services des technologies

**Connie Paris**

Directrice  
Stratégie et Opérations

**Chantal Poirier**

Directrice  
Comptabilité financière  
et activités opérationnelles

**Dora Silva Alves**

Directrice  
Formation, Conception  
et Présentation du contenu

**Juliana Wu**

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

# Gestion des risques



## Programme de vérification

L'ICIS applique un programme de vérification qui vise à

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

En 2023-2024, les activités comprenaient

- une vérification des politiques, processus et mesures de contrôle en matière d'approvisionnement;
- un examen des destinataires externes de données au niveau de l'enregistrement et une vérification de la certification annuelle;
- une vérification triennale de renouvellement de la certification ISO/IEC 27001:2013;
- un test d'intrusion et une évaluation de la vulnérabilité des applications et données de l'ICIS diffusées à l'externe, ainsi que du réseau de technologies de l'information et des installations physiques.

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 d'en réduire ou éliminer les répercussions. Ce programme, qui favorise une gestion efficace, vient renforcer la responsabilisation et améliorer le rendement à long terme. Notre approche repose sur notre politique de gestion des risques stratégiques, actualisée en 2023-2024.

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



## Activités de gestion des risques stratégiques pour 2023-2024

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 étaient de nature stratégique en raison de leur risque résiduel élevé (le niveau de risque compte tenu des stratégies d'atténuation existantes).

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

Des mesures d'atténuation sont en place afin que ce risque soit réduit au minimum. Le programme de maintenance de la gamme d'applications de l'ICIS gère ce risque en continu dans le cadre du carnet de route pluriannuel des technologies de l'information (TI). Parallèlement à notre évaluation des actifs de TI, le carnet de route guide nos décisions en matière d'applications commerciales, de banques de données et d'infrastructure, dans une optique d'entreprise.

Compte tenu des progrès de l'intelligence artificielle (IA), nous avons commencé l'élaboration d'une stratégie afin de définir notre approche en amont. Celle-ci consiste à tirer parti de l'IA pour mieux répondre à nos besoins opérationnels et stratégiques à l'interne, pour satisfaire aux besoins de nos intervenants et pour continuer à réaliser notre mandat. Dans l'ensemble, les besoins technologiques actuels et émergents liés à nos initiatives clés sont pris en compte dans notre carnet de route des TI.

- 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.

En 2023-2024, nous avons fait des progrès dans les domaines prioritaires de la stratégie d'avancement des données, en plus d'élargir notre programme de données provisoires. Nous avons continué la mise en œuvre d'outils qui fourniront, à court terme, des mécanismes souples de collecte de données, et nous avons fait des progrès au chapitre des normes de données et de l'interopérabilité.

Nous avons continué d'honorer notre engagement relatif aux priorités partagées en santé en actualisant les résultats des 12 indicateurs existants et en facilitant l'obtention d'un consensus au sein du Conseil consultatif fédéral, provincial et territorial concernant 10 autres indicateurs communs.

Certains éléments de ce travail — pressions exercées sur les capacités, priorités concurrentes, fardeau du processus pour les fournisseurs de données — font l'objet d'une surveillance dans le cadre des efforts de modernisation de l'ICIS.

- 3. Capacité à conjuguer les besoins prioritaires et les attentes des bailleurs de fonds et des fournisseurs de données :** L'ICIS risque de ne pas pouvoir répondre à la fois aux besoins prioritaires et aux attentes des intervenants clés, c'est-à-dire des bailleurs de fonds et des fournisseurs de données de l'ICIS.

Afin d'atténuer ce risque, nous avons continué de tisser des liens de confiance avec le gouvernement fédéral et les provinces et territoires. Nous avons adopté une approche stratégique réfléchie de nos engagements et partenariats, et nous avons tiré parti de l'expertise de nos partenaires clés. Nous avons collectivement créé des conditions propices à l'avancement de nos travaux prioritaires, notamment en ce qui concerne les ressources humaines de la santé, l'intendance des données et l'interopérabilité.

Notre Cadre de mesure de la performance amélioré et notre stratégie de diffusion alignée sur la nouvelle entente de contribution sont des outils importants qui nous permettent de veiller au respect de nos engagements et de produire des résultats qui répondent aux priorités des bailleurs de fonds.

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

En 2023-2024 a eu lieu la vérification triennale de renouvellement de notre certification ISO/IEC 27001:2013, laquelle a été renouvelée pour 3 ans, ce qui témoigne de la rigueur de notre programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité. Nous avons également

développé notre cadre de responsabilisation démontrable pour favoriser le respect de la vie privée et la sécurité de l'information, et avons terminé l'évaluation du niveau de maturité de la cybersécurité.

Comme toujours, nous continuons 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. L'ICIS s'assure ainsi de pouvoir atténuer les risques émergents tout en répondant aux besoins changeants en matière de protection de la vie privée des intervenants et des organismes de réglementation.

- 5. Financement et gestion des opérations :** L'ICIS risque de ne pas être en mesure de faire progresser ses initiatives stratégiques et de respecter ses ententes de financement en raison des incertitudes concernant le financement, des travaux nécessaires pour la migration de SAS et de la concurrence sur le marché du travail.

Nous avons conclu avec Santé Canada une entente de contribution de 2 ans qui soutient nos activités de base ainsi que les priorités alignées sur les directives du gouvernement fédéral en matière de soins de santé. Même si en principe, un engagement de 4 ans est en vigueur, nous devons d'ici 2 ans faire état de progrès par rapport aux résultats définis afin d'obtenir le reste des fonds. La directive selon laquelle nous devons consolider notre rôle de chef de file en matière de gouvernance et d'intendance des données sur la santé au Canada représente une occasion de définir un programme de transformation qui assurera le succès de notre organisme.

Le travail en cours visant à faciliter l'atteinte de nos objectifs et le respect de nos engagements nous offre la possibilité de veiller à une affectation efficace des ressources, par exemple en priorisant et en gérant la migration de SAS, en nous assurant de pouvoir exécuter rapidement de nombreuses initiatives et en créant à l'intention de notre personnel une proposition de valeur complète qui présente l'ICIS comme un employeur de choix.

# 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 2023-2024 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)	2023-2024 Prévu*	2023-2024 Réal*	2024-2025 Prévu*
Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé†	118,3	119,8	138,1
Gouvernements provinciaux et territoriaux — Plan de base	20,5	20,5	21,1
Autre‡	7,0	7,3	6,9
<b>Sources de revenus annuels totaux</b>	<b>145,8</b>	<b>147,6</b>	<b>166,1</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.
- † Reflète les revenus annuels en trésorerie, ajustés en fonction des projets reportés. Les revenus liés à l'amortissement sont donc exclus, mais les apports de financement reçus dans le cadre d'une entente d'intermédiaire de financement avec un autre organisme sont inclus.
- ‡ Comprend les contributions des gouvernements provinciaux et territoriaux destinées aux programmes et aux projets spéciaux.

## Ententes de financement

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

### Gouvernement fédéral

Depuis 1999, dans le cadre des accords de contribution et de subvention de l'Initiative du Carnet de route — c'est-à-dire l'Initiative d'information sur la santé 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.

En 2017-2018, l'ICIS a conclu une entente de financement avec Santé Canada. Outre le financement de base de 77,7 millions de dollars par année, cette entente comprend un financement de 53 millions sur 5 ans. Il avait aussi été convenu de porter le financement de base récurrent à 92,7 millions par année à compter de 2022-2023. Cette entente quinquennale a ensuite été prolongée et est maintenant expirée depuis le 31 mars 2024. Par la suite, l'ICIS a conclu un nouvel accord de 2 ans avec Santé Canada pour les exercices 2024-2025 et 2025-2026, lequel maintient un financement de base de 92,7 millions de dollars et prévoit le versement des premières tranches de 2 rondes supplémentaires de financement d'un montant total de 178 millions sur une période de 4 à 5 ans.



En plus du financement de base récurrent de 92,7 millions de dollars, l'ICIS a obtenu des fonds destinés aux initiatives ci-dessous pour 2023-2024 et 2024-2025 :

Initiatives (en millions de dollars)	2023-2024 Réel	2024-2025 Prévu
Attribution d'un financement totalisant 78,0 millions sur 5 ans (2023-2024 à 2027-2028) pour le plan Travailler ensemble; cet investissement initial servira à l'élaboration de nouveaux indicateurs de la santé, au soutien d'Effectif de la santé Canada et à la création de normes de données communes en collaboration avec Inforoute Santé du Canada	20,0	14,5
Enveloppe budgétaire de 100 millions sur 4 ans (2024-2025 à 2027-2028); cet investissement viendra appuyer les efforts de modernisation de l'ICIS en vue de fournir des données plus actuelles, interreliées et exhaustives pour la prestation des soins de santé et la prise de décisions	—	5,0
Maintien du financement pour l'élaboration d'un système modernisé de données et de mesure de la performance pour les dons d'organes et les transplantations	4,6	4,0
Dernière année du financement visant à aider les ordres d'infirmières et d'infirmiers à se préparer à l'adoption de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022 de l'ICIS	3,2	—
Dernière année du financement destiné à des travaux sur les produits pharmaceutiques qui généreront des données probantes du monde réel pour l'analyse de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments, l'évaluation des résultats et la planification des systèmes de santé	3,7	—
Maintien du financement pour la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares afin d'améliorer l'accessibilité et l'abordabilité des médicaments prometteurs et efficaces contre les maladies rares dans l'ensemble du Canada	1,7	0,8
Maintien du financement pour opérationnaliser l'outil de planification de l'effectif des médecins	0,6	0,6
Financement de l'initiative concernant les chemins de données dans le cadre d'un projet pilote sur les données de santé publique, qui consiste à évaluer la faisabilité d'une solution technique donnant accès à des données normalisées de santé publique	1,2	—
Financement visant la création d'un ensemble d'indicateurs de la performance des systèmes de santé publique qui permettront d'uniformiser les mesures et les rapports relatifs à l'état de préparation des systèmes de santé publique au Canada	—	2,0

Dans le tableau présenté précédemment intitulé Sources de revenus annuels, les montants déclarés à la ligne Gouvernement fédéral — Initiative d'information sur la santé sont fondés sur les revenus réels et prévus, en fonction des reports et du financement approuvés. Les résultats présentés pour 2023-2024 comprennent un report de 10,6 millions de 2022-2023, et le financement prévu pour 2024-2025 comprend un report de 18,5 millions de 2023-2024.

## Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé

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.

- 20,5 millions de dollars ont été versés en vertu de ces ententes en 2023-2024.
- Les ententes ont été renouvelées pour 3 ans en 2023-2024 (jusqu'à 2025-2026). Un financement de 21,1 millions de dollars a été prévu pour 2024-2025, ce qui fait état d'une hausse de 3 % conformément aux ententes triennales.

## Dépenses

### Dépenses d'exploitation

Dépenses d'exploitation (en millions de dollars)*	2023-2024 Prévu <sup>†</sup>	2023-2024 Réel <sup>†</sup>	2024-2025 Prévu <sup>†</sup>
Salaires, avantages sociaux et régime de retraite	110,0	107,7	131,2
Services externes et professionnels, déplacements et comités consultatifs	17,3	19,7	14,6
Occupation, technologies de l'information et autres	18,5	19,8	20,3
<b>Dépenses d'exploitation totales</b>	<b>145,8</b>	<b>147,2</b>	<b>166,1</b>

#### Remarques

\* Comprend l'amortissement des immobilisations.

† 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.

## Dépenses totales de fonctionnement, 2023-2024 : 147,2 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 2023-2024. Le tableau ci-dessous comprend des renseignements supplémentaires sur la rémunération des employés. Au total, 11 750 \$ ont été versés aux membres du Conseil d'administration de l'ICIS en guise de rémunération.

Catégorie d'emploi	Échelle salariale (en dollars)	Avantages imposables (en dollars)*	Nombre d'employés†
Administration	36 120-59 980	10-133	4
Soutien	52 920-86 040	5-206	140
Professionnels/techniciens	77 390-125 330	2-283	571
Gestionnaires et professionnels/techniciens principaux	111 430-222 440	12-497	111
Vice-présidents	197 550-265 970	381-569	7
Président-directeur général	314 520-423 060	462	1

### Remarques

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

† Nombre d'employés au 31 mars 2024.

## Revenus et dépenses de fonctionnement, 2023-2024 : dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles

- En 2023-2024, l'ICIS a pu exécuter plusieurs initiatives clés grâce au financement prioritaire de Santé Canada et aux fonds additionnels reçus pour diverses initiatives, comme l'indique la section plus haut sur les ententes de financement.
- L'enveloppe additionnelle de 20 millions de dollars liée à l'entente de financement pour le plan Travailler ensemble ayant été versée au cours de l'exercice financier, elle n'est pas incluse dans les prévisions de revenus et de dépenses. Compte tenu de la sous-utilisation de 18,5 millions de dollars dans les dépenses réelles, l'écart net entre les revenus et les dépenses réels et prévus n'est pas significatif. La sous-utilisation des fonds est principalement due au calendrier de versement de ces fonds additionnels, qui a entraîné des retards dans l'embauche de personnel contractuel et le recours à des ressources et professionnels externes ainsi qu'une réduction du nombre de déplacements et de réunions des comités consultatifs.

## Dépenses en immobilisations

Dépenses en immobilisations (en millions de dollars)	2023-2024 Prévu	2023-2024 Réal	2024-2025 Prévu
Mobilier et équipement de bureau	0,0	0,0	0,0
Ordinateurs et équipement de télécommunications	0,0	0,3	0,2
Améliorations locatives	0,0	0,1	0,0
<b>Dépenses en immobilisations totales</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>

### Dépenses d'acquisition d'immobilisations, 2023-2024 : 0,4 million de dollars

- Les dépenses en immobilisations pour 2023-2024 étaient principalement liées à la mise à niveau des systèmes de vidéoconférence et des services sans fil et aux améliorations locatives réalisées dans la foulée du déménagement du bureau de Montréal.
- Les dépenses en immobilisations au fil des exercices sont fondées sur une feuille de route d'acquisitions et de mises à niveau prévues pour que l'équipement et les logiciels demeurent fiables et adéquats et qu'ils répondent aux besoins opérationnels en évolution.
- Les cessions d'immobilisations se sont chiffrées à 1,4 million de dollars en 2023-2024, principalement en raison de la mise au rebut de l'ancien système de vidéoconférence et des logiciels immobilisés qui ne sont plus en usage.

### Immobilisations prévues, 2024-2025 : 0,2 million de dollars

- Outre les achats prévus d'ordinateurs et de matériel de télécommunications, des dépenses sont prévues pour les améliorations locatives et le mobilier du nouveau bureau d'Ottawa. La planification est en cours et des précisions seront fournies dans le courant de l'exercice 2024-2025.

# États financiers



## Rapport de l'auditeur indépendant

**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 (« ICIS »), qui comprennent :

- l'état de la situation financière au 31 mars 2024;
- 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'ICIS au 31 mars 2024, 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 de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers* » de notre rapport de l'auditeur.

Nous sommes indépendants de l'ICIS 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'ICIS 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'ICIS 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'ICIS.

## Responsabilités de l'auditeur 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 de l'auditeur 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'ICIS;
- 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'ICIS 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 de l'auditeur 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 de l'auditeur. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'ICIS 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 21 juin 2024

# État de la situation financière

Au 31 mars 2024, avec informations comparatives de 2023

	Notes	2024	2023
<b>Actif</b>			
<b>Actif à court terme</b>			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	3	30 258 219 \$	18 402 813 \$
Débiteurs	4	2 814 944	5 278 821
Charges payées d'avance		4 533 375	4 872 569
<b>Total de l'actif à court terme</b>		<b>37 606 538</b>	<b>28 554 203</b>
<b>Actif à long terme</b>			
Immobilisations	5	1 635 504	1 697 815
Autres actifs	6	150 921	128 713
<b>Total de l'actif à long terme</b>		<b>1 786 425</b>	<b>1 826 528</b>
<b>Total de l'actif</b>		<b>39 392 963 \$</b>	<b>30 380 731 \$</b>
<b>Passif et actif net</b>			
<b>Passif à court terme</b>			
Créditeurs et charges à payer	8	8 159 773 \$	6 484 705 \$
Revenus reportés		1 265 308	1 295 558
Apports reportés	9a, 16	21 589 599	14 017 198
<b>Total du passif à court terme</b>		<b>31 014 680</b>	<b>21 797 461</b>
<b>Passif à long terme</b>			
Apports reportés			
Charges d'exercices futurs	9a	148 131	125 923
Immobilisations	9b	880 491	812 237
Avantages incitatifs relatifs aux baux	10	747 049	1 042 498
<b>Total du passif à long terme</b>		<b>1 775 671</b>	<b>1 980 658</b>
<b>Total du passif</b>		<b>32 790 351 \$</b>	<b>23 778 119 \$</b>
<b>Actif net</b>			
Investi en immobilisations		379 384	365 194
Non affecté		6 223 228	6 237 418
<b>Total de l'actif net</b>		<b>6 602 612</b>	<b>6 602 612</b>
Engagements	14		
<b>Total du passif et de l'actif net</b>		<b>39 392 963 \$</b>	<b>30 380 731 \$</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 2024, avec informations comparatives de 2023

	Notes	2024	2023
<b>Revenus</b>			
Initiative d'information sur la santé	9, 16	119 413 066 \$	99 705 314 \$
Plan de base	11	20 485 072	19 888 416
Financement — autre	12	3 634 875	4 030 007
Ventes		2 767 237	2 400 560
Autres revenus		863 103	313 886
<b>Total des revenus</b>		<b>147 163 353</b>	<b>126 338 183</b>
<b>Dépenses</b>			
Rémunération		107 698 659	93 758 909
Services externes et professionnels	16	16 907 695	13 444 636
Ordinateurs et télécommunications	16	10 963 954	9 526 950
Frais d'occupation		8 009 498	7 850 139
Déplacements et comités consultatifs	16	2 774 053	1 214 083
Fournitures et services de bureau		809 494	528 366
<b>Total des dépenses</b>		<b>147 163 353</b>	<b>126 323 083</b>
<b>Excédent des revenus sur les dépenses</b>		<b>0 \$</b>	<b>15 100 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

## État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2024, avec informations comparatives de 2023

	Investi en immobilisations	Non affecté	2024 Total	2023 Total
Solde au début de l'exercice	365 194 \$	6 237 418 \$	6 602 612 \$	6 587 512 \$
Excédent (insuffisance) des revenus sur les dépenses	(171 517)	171 517	0	15 100
Variation de l'actif net investi en immobilisations	185 707	(185 707)	0	0
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>379 384 \$</b>	<b>6 223 228 \$</b>	<b>6 602 612 \$</b>	<b>6 602 612 \$</b>

Voir les notes afférentes aux états financiers.

# État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2024, avec informations comparatives de 2023

	Notes	2024	2023
<b>Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes</b>			
<b>Activités d'exploitation</b>			
Excédent des revenus sur les dépenses		0 \$	15 100 \$
<b>Éléments hors trésorerie</b>			
Amortissement des immobilisations		486 450	513 434
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux		(295 449)	(294 872)
Amortissement des apports reportés — immobilisations		(170 178)	(210 696)
Perte à la cession d'immobilisations		0	105 132
Variation du fonds de roulement hors trésorerie	13	4 447 889	(3 260 185)
Variation nette des autres actifs		(22 208)	88 647
Variation nette des apports reportés		7 833 041	(479 639)
<b>Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités d'exploitation</b>		<b>12 279 545</b>	<b>(3 523 079)</b>
<b>Activités d'investissement</b>			
Acquisition d'immobilisations		(424 139)	(83 647)
<b>Sorties de fonds liées aux activités d'investissement</b>		<b>(424 139)</b>	<b>(83 647)</b>
<b>Activités de financement</b>			
Avantage incitatif relatif aux baux reçus		0	3 464
<b>Rentrées de fonds liées aux activités de financement</b>		<b>0</b>	<b>3 464</b>
<b>Augmentation (diminution) de la trésorerie et équivalents de trésorerie</b>		<b>11 855 406</b>	<b>(3 603 262)</b>
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice		18 402 813	22 006 075
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice</b>		<b>30 258 219 \$</b>	<b>18 402 813 \$</b>
<b>Composés de</b>			
Encaisse		11 258 219 \$	9 402 813 \$
Placements à court terme		19 000 000	9 000 000
		30 258 219 \$	18 402 813 \$
<b>Information supplémentaire</b>			
Intérêt reçu		799 161 \$	312 457 \$

Voir les notes afférentes aux états financiers.

# Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2024, avec informations comparatives de 2023

## 1. Organisme

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

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

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

## 2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été dressés par la direction selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, qui sont énoncées dans la partie III du *Manuel de CPA Canada — comptabilité*.

Ces états financiers excluent les éléments d'actif et de passif et les opérations d'Effectif de la santé Canada; les activités entreprises par l'ICIS au nom d'Effectif de la santé Canada sont divulguées à la note 16.

Les principales conventions comptables sont les suivantes :

### 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 apports de financement reçus dans le cadre d'une entente d'intermédiaire de financement avec un autre organisme sont des dépenses 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 :

<b>Actifs</b>	<b>Vie utile</b>
<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 (88 jours en 2023) ou moins.

## 4. Débiteurs

	2024	2023
Exploitation	2 638 705 \$	4 961 692 \$
Financement — autre	176 239	317 129
<b>Total des débiteurs</b>	<b>2 814 944 \$</b>	<b>5 278 821 \$</b>

Les remboursements gouvernementaux à recevoir totalisent 382 628 \$ (268 092 \$ en 2023) à la fin de l'exercice.

## 5. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2024 Valeur nette	2023 Valeur nette
<b>Immobilisations corporelles</b>				
Ordinateurs et équipements de télécommunication	1 044 448 \$	636 359 \$	408 089 \$	248 277 \$
Mobilier et matériel	2 371 951	2 362 846	9 105	11 498
Améliorations locatives	9 906 735	8 705 481	1 201 254	1 412 599
<b>Immobilisations incorporelles</b>				
Logiciels	6 211 405	6 194 349	17 056	25 441
<b>Total des immobilisations</b>	<b>19 534 539 \$</b>	<b>17 899 035 \$</b>	<b>1 635 504 \$</b>	<b>1 697 815 \$</b>

Au 31 mars 2023, le coût et l'amortissement cumulé s'élevaient respectivement à 20 493 729 \$ et à 18 795 914 \$.

Au cours de l'exercice, l'ICIS a cédé des immobilisations d'un coût de 1 383 329 \$ (1 739 478 \$ en 2023) et d'un amortissement cumulé de 1 383 329 \$ (1 634 346 \$ en 2023).



## 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 2023) 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 2024, aucun emprunt n'avait été effectué sur la marge de crédit (0 \$ en 2023).

## 8. Crédoiteurs et charges à payer

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

Les remises gouvernementales payables à la fin de l'exercice totalisent 247 758 \$ (41 899 \$ en 2023).

## 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 :

	2024	2023
Solde au début de l'exercice	14 143 121 \$	14 622 760 \$
Apport reçu de Santé Canada	127 683 979	99 014 979
Montant constaté comme revenu de financement	(119 242 888)	(99 494 618)
Montant alloué à Effectif de la santé Canada dans le cadre d'une entente d'intermédiaire de financement	(608 050)	0
Montant transféré aux apports reportés — immobilisations	(238 432)	0
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>21 737 730</b>	<b>14 143 121</b>
Moins la portion à court terme	21 589 599	14 017 198
<b>Solde à la fin de l'exercice, tranche à long terme</b>	<b>148 131 \$</b>	<b>125 923 \$</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 :

	2024	2023
Solde au début de l'exercice	812 237 \$	1 022 933 \$
Montant reçu au titre de l'apport de l'Initiative d'information sur la santé	238 432	0
Montant constaté comme financement	(170 178)	(210 696)
<b>Solde à la fin de l'exercice</b>	<b>880 491 \$</b>	<b>812 237 \$</b>

## 10. Avantages incitatifs relatifs aux baux

Les avantages incitatifs relatifs aux baux incluent les montants suivants :

	2024	2023
Allocations pour améliorations locatives	375 629 \$	520 384 \$
Avantages incitatifs sous forme de loyers gratuits et autre	371 420	522 114
<b>Total des avantages incitatifs relatifs aux baux</b>	<b>747 049 \$</b>	<b>1 042 498 \$</b>

Au cours de l'année, l'ICIS a reçu une allocation pour améliorations locatives de 0 \$ (0 \$ en 2023) et un loyer gratuit de 0 \$ (3 464 \$ en 2023). L'amortissement relatif aux allocations pour améliorations locatives s'élève à 144 755 \$ (144 754 \$ en 2023). L'amortissement relatif aux loyers gratuits et autres avantages incitatifs s'élève à 150 694 \$ (150 118 \$ en 2023).

## 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

	2024	2023
Gouvernements provinciaux et territoriaux	2 706 187 \$	2 658 172 \$
Autre	928 688	1 371 835
<b>Total du financement — autre</b>	<b>3 634 875 \$</b>	<b>4 030 007 \$</b>

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

	2024	2023
Débiteurs	2 463 877 \$	(2 311 220) \$
Charges payées d'avance	339 194	(124 434)
Créditeurs et charges à payer	1 675 068	(680 154)
Revenus reportés	(30 250)	(144 377)
	<b>4 447 889 \$</b>	<b>(3 260 185) \$</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 :

2025	21 381 112 \$
2026	12 742 686
2027	8 635 254
2028	8 500 331
2029	4 237 874
2030 et par la suite	293 260
	<b>55 790 517 \$</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.

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

## 16. Opérations entre apparentés

Au cours de l'année, Santé Canada a approuvé le versement de 2,5 millions de dollars en financement aux initiatives pancanadiennes relatives aux ressources humaines en santé, y compris un financement pour l'établissement d'une toute nouvelle entité : Effectif de la santé Canada (ESC). ESC a été créé comme entité distincte pour regrouper l'effectif de la santé et les spécialistes des soins de santé, en vue de renforcer les données relatives à l'effectif de la santé et les efforts de planification connexes.

ESC a été constitué en organisme sans but lucratif et sans capital-actions en vertu de la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif* le 13 octobre 2023. L'un des membres du conseil d'administration de l'ICIS siège au conseil d'ESC, constituant 25 % de sa direction.

En plus de promouvoir la prestation des produits livrables de l'ICIS, les fonds serviront de source de financement intermédiaire pour Santé Canada, afin de soutenir les activités d'ESC. Compte tenu de ce qui précède, l'ICIS exerce une influence importante sur ESC.

Pour l'exercice clos le 31 mars 2024, les dépenses en services externes et professionnels, en déplacements et en ordinateurs ont été traitées au nom d'ESC et déduites du financement versé par Santé Canada; ces dépenses s'élèvent à 608 050 \$ (0 \$ en 2023). À la fin de l'exercice, il reste une somme de 799 543 \$ en fonds reportés se rapportant à cette initiative et les montants à recevoir d'ESC et à lui verser s'établissent à 0 \$.

Ces activités ont eu lieu dans le cours normal des opérations et ont été évaluées à la valeur d'échange, c'est-à-dire le montant de la contrepartie convenu entre les apparentés.

## 17. Événements postérieurs

Le 16 mai 2024, l'ICIS a contracté un nouveau bail pour la location d'espace de bureau. Le bail est d'une durée de 15 ans, et entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2025. Aux termes du bail, l'ICIS devra payer un loyer annuel de base moyen, incluant sa part proportionnelle estimée des frais d'exploitation et des taxes, totalisant 3,8 millions de dollars.

# Annexe : Texte de remplacement pour le cadre

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

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



**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 511  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

icis.ca

52163-0824

