

Catalogue des produits et services 2006



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : (613) 241-7860
Télécopieur : (613) 241-8120
www.icis.ca

Catalogue des produits et services 2006
ISBN 1-55392-776-1 (PDF)

© 2006 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is available in English under the title
2006 Products and Services Catalogue
ISBN 1-55392-775-3 (PDF)

Table des matières

Message de la présidente	3
Introduction	5
Banques de données	9
Bases de données sur les services de santé	9
Bases de données sur les professionnels de la santé	17
Bases de données sur les dépenses de santé et les ressources de santé ...	21
Normes	25
Normes financières et de gestion	25
Classification des maladies et des interventions	25
Normes sur les fichiers et les méthodologies de regroupement	29
Publications	39
Rapports généraux	39
Système de santé/Rapports spéciaux	40
Indicateurs de santé	42
Initiative sur la santé de la population canadienne	43
Services de santé	48
Professionnels de la santé	53
Dépenses de santé et ressources de santé	59
Rapports	61
Rapports de la Base de données sur les congés des patients	61
Rapports du Système national d'information sur les soins ambulatoires ...	65
Rapports du Système d'information ontarien sur la santé mentale	65
Rapports du Système national d'information sur la réadaptation	66
Rapports du Système d'information sur les soins de longue durée	66
Rapports du Système d'information sur les services à domicile	67
Analyse et consultation	69
Formation	71
Annexe	
Index	
Bon de commande	

Message de la présidente

Je suis heureuse de vous présenter la dixième édition du Catalogue des produits et services de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ICIS produit cette publication annuellement en vue de présenter à ses clients et intervenants une description de nos produits et services. Depuis la production de notre premier catalogue, l'ICIS a abordé maints sujets, fourni de meilleures données, des analyses plus poussées et de l'information plus complète.

Le *Catalogue 2006* décrit notre éventail de banques de données et de produits de plus en plus nombreux, y compris les normes, les publications et les rapports ainsi que les autres services qu'offre l'ICIS, dont l'analyse et les ateliers de formation. Cette année, nous avons ajouté plusieurs nouveaux systèmes d'information, y compris le Système d'information sur les services à domicile.

Au fil des années, l'ICIS a réalisé d'importants progrès dans l'amélioration de ses banques de données ainsi que de sa capacité à rendre l'information significative et utile pour les décisionnaires et les gestionnaires dans le système de santé. Voici quelques rapports récemment publiés par l'ICIS : *Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé du Canada*, *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada, 2004*, et *Améliorer la santé des jeunes Canadiens, 2005*. Cette année, plusieurs nouveaux rapports permettront de mieux comprendre des sujets tels que la répartition géographique des médecins, ce qu'il en coûte de donner naissance au Canada et les temps d'attente.

Compte tenu de nos nombreuses réalisations, j'aimerais profiter de cette occasion pour remercier nos clients et nos intervenants pour le soutien continu témoigné à l'ICIS et à notre vision qui consiste à demeurer à l'avant-garde de l'information sur la santé.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente-directrice générale,



Glenda Yeates

Introduction

Qui nous sommes

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome, sans but lucratif, qui joue un rôle de premier plan dans le développement du système d'information sur la santé du Canada. En tant que chef de file, l'ICIS a mis sur pied de nombreuses initiatives clés en matière d'information sur la santé.

Ce que nous faisons

Depuis 1994, l'ICIS œuvre à améliorer la santé des Canadiens et le système de santé en fournissant de l'information fiable et opportune sur la santé. Créé par les ministres de la Santé du Canada, l'Institut est un organisme national, sans but lucratif, responsable de développer et de maintenir le système d'information sur la santé du pays. L'ICIS apporte les connaissances et crée les outils pour faire progresser les politiques en matière de santé au Canada, améliorer la santé de la population, renforcer le système de santé et aider les dirigeants du secteur de la santé à prendre des décisions éclairées.

Nos fonctions de base

L'accomplissement de nos fonctions de base, souvent en partenariat ou en collaboration avec d'autres parties, nous permet de remplir notre mandat et d'aider nos nombreux clients à prendre des décisions éclairées fondées sur de l'information de qualité sur la santé. Ces fonctions sont les suivantes :

- préciser les besoins et les priorités en information sur la santé;
- mener des analyses et des études spéciales et participer à la recherche sur le système de soins de santé et l'appuyer;
- appuyer la mise au point d'indicateurs nationaux;
- coordonner et favoriser l'élaboration et la mise à jour de normes nationales d'information sur la santé;
- créer et gérer des bases de données et des registres;
- financer et faciliter la recherche et l'analyse sur la santé de la population, analyser les politiques et élaborer des options stratégiques;
- contribuer au développement de systèmes d'information sur la santé des populations et de l'infrastructure;
- offrir un accès approprié aux données sur la santé;
- publier des rapports et disséminer l'information sur la santé;
- coordonner et présenter des séances de formation et des conférences (correspondantes à nos fonctions de base).

Notre vision

- Améliorer la santé des Canadiens et renforcer leur système de santé :
 - en élaborant, en intégrant et en diffusant de l'information opportune et pertinente sur la santé et les services de santé;
 - en contribuant à des discussions éclairées et à la prise de décisions fondées sur les faits.

Notre mandat

- Coordonner le développement et l'entretien d'un système commun d'information sur la santé au Canada.
- Fournir en temps opportun l'information appropriée et nécessaire pour :
 - introduire des politiques de santé avisées;
 - gérer avec efficacité le système de santé canadien;
 - sensibiliser le public aux facteurs qui influent sur la santé.
- Les travaux effectués par l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) permettent à l'ICIS de :
 - faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités;
 - contribuer à l'élaboration de politiques qui visent à réduire les inégalités et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

Introduction

Introduction

L'édition 2006-2007 de ce catalogue dresse la liste complète des produits et services offerts par l'Institut canadien d'information sur la santé. Encore cette année, le catalogue contient le calendrier de production de l'ICIS et de l'information sur la disponibilité des produits et services par trimestre d'exercice*. Afin de tirer le meilleur parti possible des produits et services de l'ICIS, consultez notre site Web à www.icis.ca pour connaître les dates de lancement. Le programme de travail de l'ICIS évolue et des nouveaux produits ont été inclus.

Structure du catalogue

Les produits et services de l'ICIS sont regroupés en cinq sections principales :

Banque de données

Les bases de données et registres de l'ICIS sur les services de santé, les professionnels de la santé et les dépenses de santé.

Normes

Normes et information financière et de gestion, classifications des maladies et des interventions et fichiers et méthodologies de regroupement.

Publications

Publications contenant de l'information sur la santé présentant un intérêt pour un public général.

Rapports

Rapports standard tirés des bases de données ou des registres distribués aux fournisseurs de données.

Analyse et consultation

Demandes spéciales pour des services d'analyse et de consultation.

Formation

Séances conçues pour aider les clients à mieux tirer profit des produits de l'ICIS.

Chaque section présente une description des produits et services connexes, les dates de disponibilité et les prix.

Par souci de commodité, l'ICIS offre l'option d'utiliser une carte de crédit pour régler le paiement. Un index est inclus à la fin du catalogue pour une consultation rapide.

* À titre d'information

Premier trimestre : avril, mai, juin

Deuxième trimestre : juillet, août, septembre

Troisième trimestre : octobre, novembre, décembre

Quatrième trimestre : janvier, février, mars









Politique de prix

La plupart des établissements de santé canadiens ont accès à une série de produits et services d'information de l'ICIS. Ces produits et services sont offerts dans le cadre d'un abonnement au Plan de base de l'ICIS, qui fait partie d'une entente bilatérale conclue entre l'ICIS et les ministères de la Santé. De plus, l'ICIS offre un certain nombre de produits et services sans frais supplémentaires aux régies régionales de la santé (ou aux entités similaires) et aux ministères de la Santé.

Dans ce catalogue, les produits du Plan de base sont identifiés par **BASE**. Les établissements couverts par le plan reçoivent une série de produits et services pour un prix fixe. L'annexe présente les produits et services inclus dans le Plan de base et leur distribution aux établissements de santé, aux régies régionales de la santé (ou aux entités similaires) ainsi qu'aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Les clients utilisant les services de l'ICIS moins fréquemment sont couverts par le régime de la rémunération des services. Deux prix sont présentés dans le catalogue : le prix A et le prix B. Le **prix A** s'applique aux établissements de santé canadiens, aux gouvernements, aux organismes de santé sans but lucratif, aux universités, aux professionnels de la santé et aux chercheurs du secteur public. Le **prix B** s'applique aux exploitations commerciales privées (comme les fournisseurs et les vendeurs de logiciels, sans toutefois s'y limiter), les clients de l'extérieur du Canada et ceux qui ne se qualifient pas pour le prix A.

Les produits dans ce catalogue sont disponibles en divers formats et sont identifiés par les symboles suivants :

 Papier	 PDF PDF	 Disquette	 CD-ROM	 HTML HTML
 Téléconférence	 Service accessible sur Internet	 FAI Formation avec instructeur		

Les produits des normes en format PDF et HTML sont généralement offerts sans limitation aux abonnés du Plan de base sur notre site Web. Pour les produits qui ne font pas partie du Plan de base ou pour les clients non abonnés au Plan de base, le prix de ces produits sera normalement réduit par rapport à la version papier équivalente.

De plus, afin de sensibiliser davantage le public au système de santé canadien, tous les clients de l'ICIS peuvent se procurer gratuitement sur le site Web, et sans restrictions d'accès, les publications et rapports de l'ICIS en format PDF, qui contiennent de l'information sur la santé à l'échelle nationale.

Les prix indiqués dans ce catalogue sont en vigueur pour l'exercice 2006-2007. Toutefois, le prix des nouvelles publications peut changer sans préavis.

Introduction

Pour commander

On peut se procurer les produits et services par courrier, par télécopieur et à partir du site Web de l'ICIS. Les paiements, selon le cas, doivent être joints aux commandes.

Bureau des commandes de l'ICIS

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : (613) 241-7860
Télécopieur : (613) 241-8120
Courriel : commandes@icis.ca
Site Web : www.icis.ca

Vous trouverez un bon de commande photocopiable à la dernière page de ce catalogue. Il est aussi disponible sur le site Web de l'ICIS.

Bureau des commandes et des inscriptions en ligne

L'ICIS a ajouté à son site Web un élément de commerce électronique, offrant ainsi aux clients la possibilité de commander les publications ou les produits, ou encore de s'inscrire à des ateliers, 24 heures par jour, 7 jours par semaine et ce, en ligne. De plus, les clients peuvent parcourir le catalogue des produits et services de l'ICIS, qui contient des renseignements sur la politique de prix et le contenu du Plan de base.

On peut accéder au bureau des commandes et des inscriptions en ligne en visitant la page d'accueil de l'ICIS à www.icis.ca et en choisissant Formation ou Publications et produits dans la section À propos de l'ICIS de la barre supérieure, et en suivant les instructions.

Expédition et manutention

Veillez compter 10 jours pour la livraison. Toutes les commandes comprennent les frais d'expédition et de manutention, sauf les commandes de l'extérieur du Canada auxquelles s'ajoutent les frais de poste et de manutention.

Retours et remboursements

Pour retourner un article, veuillez inscrire la raison du retour, inclure une copie de la facture et envoyer le tout au bureau de l'ICIS de Toronto. Nous émettrons une note de crédit lorsque nous aurons reçu le ou les articles retournés. Les retours ou les demandes de remboursement doivent être faits dans les 15 jours suivant la livraison du produit.

Les clients peuvent obtenir des renseignements supplémentaires sur tout produit ou service auprès des bureaux de l'ICIS.

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : (613) 241-7860
Télécopieur : (613) 241-8120

ICIS Toronto

90, avenue Eglinton Est, bureau 300
Toronto (Ontario) M4P 2Y3
Téléphone : (416) 481-2002
Télécopieur : (416) 481-2950

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : (250) 220-4100
Télécopieur : (250) 220-7090

ICIS Edmonton

10235, 101^e rue, bureau 1414
Edmonton (Alberta) T5J 3G1
Téléphone : (780) 409-5438
Télécopieur : (780) 421-4756

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 440
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : (514) 842-2226
Télécopieur : (514) 842-3996

Nous serons heureux de connaître vos commentaires ou suggestions sur ce catalogue. Veuillez communiquer avec le Bureau des commandes (commandes@icis.ca).

Introduction

Abbréviations

ACW • Ambulatory cost weight ou Coefficients de pondération des coûts des soins ambulatoires

AS • Service des applications spéciales

BDAT • Base de données sur les avortements thérapeutiques

BDCS • Base de données canadienne SIG

BDDNS • Base de données sur les dépenses nationales de santé

BDDIA • Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés

BDDIAA • Base de données sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés

BDDIIPA • Base de données sur les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés

BDMH • Base de données sur la morbidité hospitalière

BDMS¹ • Base de données médicales Scott's (anciennement Base de données médicales Southam)

BDNM • Base de données nationale sur les médecins

BDPS • Base de données sur le personnel de la santé

BDSMMH • Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier

CCI • Classification canadienne des interventions en santé

CCP • Catégorie clinique principale

CIM-10-CA² • Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada

CMG • Groupes de maladies analogues ou CMG

DAD • Base de données sur les congés des patients

DPDS • Durée prévue du séjour

DPG • Groupes de chirurgie d'un jour ou DPG

eCHAP • Programme électronique de comparaison de l'activité des hôpitaux

eNACRS • Rapports comparatifs du SNISA en ligne

Instrument FIM^{MC 3} • Functional Independence Measure

ENTSPI • Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier

ICIS • Institut canadien d'information sur la santé

IRM • Imagerie par résonance magnétique

IRSC • Instituts de recherche en santé du Canada

ISPC • Initiative sur la santé de la population canadienne

ISPP • Institut de la santé publique et des populations

MDS • Minimum Data Set ou Fichier minimal

MDS 2.0⁴ • Minimum Data Set 2.0

MDS-HC⁵ • Minimum Data Set—Home Care

MDS-MH⁶ • Minimum Data Set—Mental Health

MHAP⁷ • Protocoles d'évaluation de la santé mentale

OCDE • Organisation pour la coopération et le développement économiques

OMS • Organisation mondiale de la Santé

Pix • Degré de complexité ou Pix

RAI • Resident Assessment Instrument

RAI-HC⁸ • Resident Assessment Instrument—Home Care

RAI-MH⁹ • Resident Assessment Instrument—Mental Health

RAP • Protocole d'évaluation des pensionnaires

RCITO • Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

RCRA • Registre canadien des remplacements articulaires

RIW • Pondération de la consommation des ressources ou RIW

RNT • Registre national des traumatismes

ROT • Registre ontarien des traumatismes

RUG III • Groupe d'utilisation des ressources

SGCA • Système global de classification ambulatoire

SIG • Systèmes d'information de gestion

SIOSM • Systèmes d'information ontarien sur la santé mentale

SISLD • Système d'information sur les soins de longue durée

SNIR • Système national d'information sur la réadaptation

SNISA • Système national d'information sur les soins ambulatoires

SNIUMP • Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

TEP • Tomographie par émission de positons

USS • Unité de soins spéciaux

1. La BDMS contient des données sur les médecins au Canada et est maintenue par Scott's Directories, une division de Business Information Group.
2. Selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, (CIM-10), droit d'auteur Organisation mondiale de la Santé, 1992. Tous droits réservés. Modifiée avec la permission de l'OMS pour le gouvernement canadien.
3. L'instrument FIM^{MC}, le fichier et les codes de déficience mentionnés dans le présent document sont la propriété de Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities Inc.
4. Droit d'auteur interRAI 1997, 1999. Modifié par l'ICIS avec la permission de interRAI pour son utilisation au Canada.
5. Droit d'auteur interRAI, 1997, 1999. Modifié par l'ICIS avec la permission de interRAI pour son utilisation au Canada.
6. Droit d'auteur Gouvernement de l'Ontario, Association des hôpitaux de l'Ontario, interRAI.
7. Droit d'auteur Gouvernement de l'Ontario, Association des hôpitaux de l'Ontario, interRAI.
8. Droit d'auteur interRAI. Modifié par l'ICIS avec la permission de interRAI pour son utilisation au Canada.
9. Droit d'auteur Gouvernement de l'Ontario, Association des hôpitaux de l'Ontario, interRAI.

Banques de données

Les banques de données de l'ICIS sont au cœur de ses activités en matière d'information sur la santé. L'éventail de domaines de la santé qu'elles couvrent, conjointement avec les politiques et les pratiques visant à assurer la confidentialité, la protection et la qualité des données, en font une excellente source de données sur la santé. Les pages qui suivent présentent une description sommaire des éléments de données, les sources des données et l'adresse de renseignements de chaque banque de données. La divulgation de données de toutes les banques de données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Les abonnés du Plan ont droit à une gamme complète de services, incluant le traitement et l'examen des données, le soutien à la clientèle et l'accès aux données soumises.

Les rapports produits à partir des banques de données de l'ICIS sont gérés au moyen de deux services. Le service des applications spéciales (AS) administre les demandes pour des données provenant des banques de données de l'ICIS, de la Base de données sur les congés des patients (DAD) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Pour les autres banques de données, les demandes spéciales sont gérées par l'administrateur de la banque de données pertinente. Pour en savoir davantage sur l'établissement du prix pour la récupération des coûts et sur les deux services mentionnés ci-dessus, consultez la section Analyse et consultation (page 69). Toutes les demandes sont assujetties aux principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Bases de données sur les services de santé

Les bases de données qui suivent renferment des données sur les services de santé dispensés aux patients.

● Base de données sur les congés des patients (DAD) BASE

La Base de données sur les congés des patients (DAD) contient des données sur les patients hospitalisés et les chirurgies d'un jour. Actuellement, plus de trois millions d'enregistrements sont soumis à la DAD chaque année. Les enregistrements sur les patients hospitalisés soumis à la DAD représentent 80 % de toutes les sorties de patients hospitalisés au Canada.

Objectif :

La DAD vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les sorties des hôpitaux et les chirurgies d'un jour;
- appuyer la prise de décision de gestion à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle provinciale et nationale;
- favoriser le développement et l'utilisation d'outils analytiques tels que des méthodologies de regroupement des cas, d'analyse de la durée des séjours et d'analyse de l'utilisation des ressources;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Cette base de données contient des données :

- administratives
- cliniques
- démographiques
- sur le regroupement des groupes clients (CMG, DPG)
- sur la durée prévue du séjour (DPDS)
- sur la pondération de la consommation des ressources (RIW)

Source : Les données proviennent de tous les établissements de soins de courte durée de l'ensemble du Canada, sauf ceux du Québec. Quelques établissements de soins de longue durée, de réadaptation et de psychiatrie soumettent aussi des données à la DAD.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Banques de données

Base de données sur les congés des patients (DAD) **↪BASE (suite)**

Ressources :

- Les documents sur la disposition des fichiers et la structure des codes sont disponibles auprès de l'ICIS
- *Manuel de saisie de l'information, DAD*
- *CMG/Plx Directory*
- *DPG Directory*
- *DAD RIW and ELOS*

Disponible :

- Année la plus récente : 2004-2005
- Prochaine publication : 2005-2006 (troisième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 1979-1980 à 2004-2005

Publications :

- Rapports électroniques propres aux hôpitaux
- Programme électronique de comparaison de l'activité des hôpitaux (eCHAP)

Renseignements : dad@icis.ca

Prix : Pour 2006-2007, le prix par enregistrement pour les établissements spécialisés qui soumettent des données à la DAD, mais qui ne souscrivent pas au Plan de base est de 1,29 \$ par résumé de cas (soumission électronique).

● Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) **↪BASE**

La Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) est une base de données nationale qui saisit des données administratives, cliniques et démographiques sur les patients hospitalisés. Elle présente des données statistiques nationales sur les sorties des établissements de soins de santé au Canada selon le diagnostic et l'intervention. Les données proviennent des établissements de soins de courte durée et de certains établissements de soins de longue durée et de réadaptation au Canada. Cette base de données ne saisit pas les données sur les sorties des établissements psychiatriques ni sur les interventions d'un jour (comme les chirurgies d'un jour) ni sur les visites aux services d'urgence.

Objectif :

La BDMH vise à :

- recueillir, traiter et analyser les données sur les diagnostics et les interventions pour toutes les sorties des hôpitaux (congés et décès);
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs pour les hôpitaux, les régions, les provinces, les territoires et l'ensemble du pays;
- appuyer la prise de décision de gestion à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires;
- fournir des données à des ministères fédéraux comme Statistique Canada;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Cette base de données contient de l'information sur :

- des éléments de données administratives (p. ex. dates d'admission et de sortie);
- des éléments de données cliniques (p. ex. diagnostic responsable de la plus grande proportion du séjour);
- des éléments de données démographiques (p. ex. âge du patient).

Source : La BDMH contient un sous-ensemble de données de la DAD pour les provinces et territoires qui y soumettent des statistiques sur les sorties. La BDMH est unique du fait qu'elle joint des données des provinces et territoires qui ne soumettent pas de données à la DAD afin de donner un aperçu général de l'ensemble du pays.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente : 2003-2004
- Prochaine publication : 2004-2005 (premier trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 1994-1995 à 2003-2004
 - 1960-1961 à 1993-1994(disponible auprès de Statistique Canada)

Publications :

- Le fichier de données de la BDMH est diffusé annuellement dans un communiqué de l'ICIS. Les données de la BDMH sont disséminées au moyen de différentes voies dont les rapports de l'ICIS et de Statistique Canada.

Renseignements : morbidite@icis.ca

● Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)

↪BASE

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) a le potentiel de contenir les données sur l'ensemble des soins ambulatoires en milieu hospitalier et extra-hospitalier : chirurgies d'un jour, cliniques de consultations externes et services d'urgence. Les soins ambulatoires ont connu une croissance marquée au cours des dernières années pour devenir le volume le plus élevé d'activité reliée aux soins des patients dans le système de santé canadien.

Objectif :

Le SNISA vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les soins ambulatoires en milieu hospitalier;
- appuyer la prise de décision de gestion à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires;
- appuyer le développement et l'utilisation de méthodologies de groupes clients et de groupement de l'utilisation des ressources;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle provinciale et nationale;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Banques de données

Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)

↳BASE (suite)

Éléments de données :

La base de données contient :

- des données administratives
- des données cliniques
- des données démographiques
- des codes de compte des centres d'activité du Guide SIG
- une échelle de triage

Source : Les données sur les visites des clients sont recueillies au moment de la prestation du service dans les établissements participants. Actuellement, la soumission de données au SNISA est obligatoire en Ontario pour les services d'urgence, de soins de jour et de nuit en chirurgie, de dialyse, de cathétérisme cardiaque et d'oncologie (y compris pour tous les centres régionaux sur le cancer). Certains établissements en Colombie-Britannique, au Yukon, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse y soumettent également des données.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- *Manuel du Système national d'information sur les soins ambulatoires*
- *Comprehensive Ambulatory Classification System (CACS) Directory*

Disponible :

- Année la plus récente : 2004-2005
- Prochaine publication : 2005-2006 (troisième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 2001 à 2004-2005

Publications :

- Rapports eNACRS

Renseignements : soinsambulatoires@icis.ca

Prix : 0,48 \$ par résumé de cas pour les non-abonnés au Plan de base.

• Base de données sur les avortements thérapeutiques (BDAT) ↳BASE

La Base de données sur les avortements thérapeutiques (BDAT) est une base de données nationale qui saisit des données administratives, cliniques et démographiques sur les femmes ayant subi un avortement thérapeutique au Canada.

Objectif :

La BDAT vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données au niveau des enregistrements ne permettant pas d'identifier les patientes et des données sommaires sur les avortements thérapeutiques;
- fournir des données pour le calcul des taux de grossesse chez les adolescentes et pour évaluer les répercussions des initiatives de limitation volontaire des naissances;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

La base de données contient de l'information sur :

- des éléments de données administratives (p. ex. dates d'admission et de sortie);
- des éléments de données cliniques (p. ex. intervention);
- des éléments de données démographiques (p. ex. âge de la patiente).

Source : Les fournisseurs de données comprennent les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les hôpitaux et les cliniques d'avortement indépendantes au Canada.

Restrictions relatives à la confidentialité : La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée de la Base de données sur les avortements thérapeutiques* est disponible en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente : 2003
- Prochaine publication : 2004 (troisième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 1996 à 2003
 - 1969 à 1995 (disponible auprès de Statistique Canada)

Publications :

- Les statistiques sur les avortements sont publiées annuellement dans la publication de Statistique Canada, *Le Quotidien*.

Renseignements : at@icis.ca

Banques de données

● Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH)

La Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) contient des données sur les hospitalisations pour des maladies mentales partout au Canada.

Objectif :

La BDSMMH vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les sorties (congés et décès) en santé mentale;
- appuyer la prise de décision de gestion à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes des autres chercheurs.

Éléments de données :

Les données se composent de renseignements administratifs et sur le diagnostic médical en ce qui concerne les séjours des patients hospitalisés. Les provinces et les territoires sont tous représentés.

Source : Les données sont recueillies à partir des dossiers administratifs sur les sorties des hôpitaux psychiatriques et généraux. Elles sont obtenues électroniquement au moyen d'extraits sélectionnés de la Base de données sur les congés des patients (DAD) pour les provinces et territoires qui y participent. Les données pour le reste des hôpitaux sont soumises par la province ou le territoire approprié.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport *Évaluation des incidences sur la vie privée de la BDSMMH* est disponible en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources :

Dictionnaire de données de la BDSMMH

Disponible :

- Année la plus récente : 2003-2004
- Prochaine publication : 2004-2005 (quatrième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 1994-1995 à 2003-2004
 - 1930-1931 à 1993-1994(disponible auprès de Statistique Canada)

Publications :

- *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada*
- *Analyse en bref : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier*
- Des statistiques sélectionnées sont disponibles par l'entremise du site Web de l'ICIS.

Renseignements : bdsmmh@icis.ca

● Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)

Le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) contient des données sur les patients hospitalisés dans des établissements possédant des lits réservés pour la santé mentale.

Objectif :

Le SIOSM vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sur les services de santé mentale dispensés aux adultes hospitalisés;
- soutenir la prise de décisions de gestion dans les établissements, les régions et les provinces;
- faciliter l'établissement de rapports provinciaux comparatifs;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Le SIOSM contient le fichier minimal de la santé mentale (MDS-MH), formé de l'Instrument d'évaluation des pensionnaires d'établissements de santé mentale (RAI-MH) version 2.0, ainsi que des éléments de données relatifs au suivi des admissions et des sorties. Il contient plus de 250 éléments de données, y compris :

- des données démographiques;
- des données cognitivo-comportementales;
- des données sur la fonction psycho-sociale et l'état physique;
- des données sur la toxicomanie;
- des données sur l'utilisation des médicaments;
- des données sur les problèmes de santé et les interventions.

Ces éléments servent à calculer divers indicateurs et échelles cliniques.

Source : Une variété de dispensateurs de services participent à la collecte de données, y compris le personnel infirmier, les travailleurs sociaux, les ergothérapeutes, le personnel médical et d'autres personnes travaillant en milieu clinique. Les données sont recueillies au moment de l'admission et de la sortie ainsi que tous les trimestres et au moment d'un changement d'état. Les établissements participants comprennent les hôpitaux généraux possédant des lits pour la santé mentale, les hôpitaux psychiatriques spécialisés et les hôpitaux psychiatriques provinciaux.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- *Manuel de l'utilisateur du fichier minimal du SIOSM*

Disponible :

- Prochaine publication : 2006-2007 (troisième trimestre, 2007-2008)

Publications :

- OMHRS Quarterly Comparative Reports

Renseignements : siosm@icis.ca

Prix : 5 \$ par évaluation —

admission/sortie/trimestre/changement d'état/court séjour.

Banques de données

● **Système national d'information sur la réadaptation (SNIR)**

Le Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) contient des données sur les clients recueillies auprès des programmes et des établissements de réadaptation pour adultes hospitalisés au Canada.

Objectif :

Le SNIR vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sur les services de réadaptation aux patients hospitalisés;
- appuyer la prise de décision de gestion à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle provinciale, territoriale et nationale;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

La base de données contient des données sur les hospitalisations en réadaptation, les évaluations de sortie et de suivi, dont :

- les renseignements sociodémographiques;
- les données administratives (p. ex. orientation, admission et sortie);
- les caractéristiques de santé;
- les activités et la participation (p. ex. AVQ, communication, interaction sociale);
- les interventions.

Ces éléments servent à calculer une gamme d'indicateurs, incluant les temps d'attente et les résultats pour les clients.

Source : Une variété de dispensateurs de services participent à la collecte de données, y compris le personnel infirmier, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les médecins et d'autres membres du personnel clinique. Les données sont recueillies au moment de l'admission et de la sortie par les dispensateurs de services dans les établissements participants. Il existe aussi un processus facultatif de collecte des données sur le suivi après la sortie. Les participants au Système national d'information sur la réadaptation doivent signer un contrat de licence d'utilisateur final avec l'ICIS.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- *Rehabilitation Minimum Data Set Manual*

Disponible :

- Année la plus récente : 2004-2005
- Prochaine publication : 2005-2006 (troisième trimestre, 2006-2007)

Publications :

- *Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada*
- *Analyse en bref : Système national d'information sur la réadaptation*
- NRS Quarterly Comparative Reports
- Certaines statistiques sont accessibles sur le site Web de l'ICIS

Renseignements : readaptation@icis.ca

Prix : 5 \$ par évaluation d'admission, de sortie et de suivi pour les non-abonnés au Plan de base.

● **Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)**

BASE

Le Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) recueille des données sur les pensionnaires des établissements de soins de longue durée financés par le secteur public au Canada et en fait rapport.

Objectif :

Le SISLD vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sur les patients en soins de longue durée au Canada;
- appuyer la prise de décision de gestion et clinique à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires;
- faciliter l'amélioration de la qualité et l'analyse comparative à l'aide de rapports comparatifs;
- appuyer le développement et l'utilisation de méthodologies de groupes clients et de groupement de l'utilisation des ressources;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Outre les éléments administratifs de l'ICIS, l'outil d'évaluation clinique Resident Assessment Instrument (RAI) MDS 2.0© est à la base du SISLD. Les éléments de données du SISLD incluent :

- les renseignements démographiques;
- les problèmes de santé, les fonctions cognitives, comportementales et physiques;
- les traitements et les interventions;
- les données sur les admissions et les sorties;
- la taille, le type et le lieu de l'établissement.

Source : Le personnel infirmier ou d'autres dispensateurs de soins évaluent les personnes. Les données sont soumises à l'ICIS par les établissements, les organismes de santé régionaux ou les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- *RAI-MDS 2.0© and RAPs Canadian Version User's Manual, Second Edition, March 2005*
- *Continuing Care Reporting System Specifications Manual*
- *Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology Flowcharts and SAS code, CCRS Version*
- *Resource Utilization Groups III (RUG III) Grouping Methodology Case Mix Index Values, CCRS Version*

Disponible :

- Prochaine publication : 2005-2006 (deuxième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : de 1996-1997 à 2004-2005

Banques de données

Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)

☞BASE (suite)

Publications :

- CCRS Quarterly Comparative Reports
- *Soins de longue durée en établissement au Canada*
- *Analyse en bref sur les soins de longue durée*

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca

Prix : 5 \$ par évaluation d'admission ou de sortie pour les non-abonnés au Plan de base.

● Système d'information sur les services à domicile (SISD) ☞BASE

Le Système d'information sur les services à domicile (SISD) recueille des données sur les clients qui reçoivent des services à domicile financés par le secteur public et en fait rapport.

Objectif :

Le SISD vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sur les clients des services à domicile au Canada;
- appuyer la prise de décision de gestion et clinique à l'échelle des organismes, des régions, des provinces et des territoires;
- faciliter l'amélioration de la qualité et l'analyse comparative à l'aide de rapports comparatifs;
- appuyer le développement et l'utilisation de méthodologies de groupes clients et de groupement de l'utilisation des ressources;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données

Outre les éléments administratifs de l'ICIS, l'outil d'évaluation clinique RAI-HC est à la base du SISD. Les éléments de données du SISD incluent :

- les renseignements démographiques;
- les problèmes de santé, les fonctions cognitives, comportementales et physiques;
- les traitements, les interventions et les soins dispensés par les aidants naturels;
- les données sur les demandes de consultation et l'arrêt des services;
- l'utilisation des services selon le type de dispensateur;
- les dates de calcul des temps d'attente.

Source : Le personnel infirmier ou d'autres dispensateurs de soins évaluent les personnes. Les données sont soumises à l'ICIS par les organismes de santé régionaux ou les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Restrictions relatives à la confidentialité : La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- *RAI-Home Care (RAI-HC) Manual*, Canadian Version, Second Edition, October 2002
- *Home Care Reporting System Specifications Manual*
- *Resource Utilization Groups III- Home Care (RUG-III-HC) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code*, HCRS Version

Disponible : des données préliminaires seront mises à la disposition des régions participantes en 2006-2007.

Publications :

- HCRS Quarterly Comparative Reports
- *Analyse en bref sur les services à domicile*

Renseignements : servicesadomicile@icis.ca

Prix : 5 \$ par évaluation d'admission ou de sortie pour les non-abonnés au Plan de base.

● Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) ☞BASE

Le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) recueille et analyse des données et fait rapport sur le niveau d'activité et les résultats des transplantations d'organes vitaux et de dialyse rénale au Canada.

Objectif :

Le RCITO vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur l'insuffisance organique terminale et les transplantations d'organes;
- broser un tableau pour l'ensemble du pays de l'insuffisance organique terminale aux fins d'analyse comparative et d'études de recherche;
- accroître la disponibilité du matériel de comparaison pour faciliter la prise de meilleures décisions relatives aux traitements;
- fournir des statistiques sur les tendances à long terme qui peuvent servir à la planification et à l'optimisation des programmes;
- fournir un mécanisme de rétroaction aux établissements, une fonction d'assurance de la qualité pour les traitements et une norme nationale de comparaison;
- fournir des statistiques à l'industrie des soins de santé en vue d'améliorer les décisions opérationnelles, comme la planification et l'attribution de ressources aux services de traitement et de transplantation;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

- Données spécifiques aux patients sur le traitement et les résultats pour les patients en traitement pour l'insuffisance rénale chronique au Canada, y compris :
 - renseignements démographiques;
 - facteurs de risque;
 - suivi, incluant échec de greffe;
 - décès.
- Données sur les transplantations d'organes, y compris :
 - nombre, type et résultats des transplantations d'organes vitaux;
 - nombre de donneurs vivants et décédés;
 - nombre de patients sur les listes d'attente.

Source : Les données proviennent des centres de dialyse, des centres de transplantation et des services d'approvisionnement en organes au Canada.

Banques de données

Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) ↗BASE (suite)

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- 2006 RCITO — *Information sur les receveurs de greffes et sur les donneurs d'organes*
- 2006 RCITO — *Patients en traitement pour l'insuffisance rénale chronique — Manuel d'instructions*

Disponible :

- Année la plus récente : 2003
- Prochaine publication :
 - 2004 (quatrième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 1981-2003 (dialyse et transplantations rénales)
 - 1992-2003 (transplantations autres que rénales et dons d'organes)

Publications :

- Rapport du RCITO
- Répertoire du RCITO
- Survol du RCITO

Renseignements : rcito@icis.ca

● Registre national des traumatismes (RNT) ↗BASE

Le Registre national des traumatismes (RNT) fournit des statistiques nationales sur les blessures au Canada.

Objectif :

Le RNT vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les sorties (congé et décès) des hôpitaux à la suite de traumatismes;
- contribuer à la réduction des blessures et des décès connexes en fournissant des données pour l'étude de l'épidémiologie des blessures au pays;
- faciliter l'établissement de comparaisons provinciales et internationales en matière de blessures;
- accroître la sensibilité aux blessures en tant que problème de santé publique au Canada;
- aider les programmes de prévention et de traitement des blessures;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Le RNT est formé de trois fichiers :

- Le fichier minimal, qui contient des données démographiques ainsi que des données sur les diagnostics et les interventions pour toutes les hospitalisations en soins de courte durée à la suite de blessures au Canada.
- Le fichier étendu, qui contient des données sur les patients hospitalisés en raison de traumatismes graves.

- Le fichier des décès, en cours de mise au point, qui contiendra des données sur tous les décès à la suite de blessures au Canada.

Source : Les données proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière, ainsi que des registres provinciaux de traumatismes ou des centres de traumatologie au Canada.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente :
 - Fichier minimal : 2003-2004
 - Fichier étendu : 2003-2004
- Prochaine publication :
 - Fichier minimal : 2004-2005 (quatrième trimestre, 2006-2007)
 - Fichier étendu : 2004-2005 (quatrième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - Fichier minimal : 1994-1995 à 2003-2004
 - Fichier étendu : 1996-1997 à 2003-2004

Publications :

- *Registre national des traumatismes (RNT) Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures*
- *National Trauma Registry Report: Major Injury in Canada*
- Bulletin analytique du RNT

Renseignements : rnt@icis.ca

● Registre ontarien des traumatismes (ROT)

Le Registre ontarien des traumatismes (ROT) identifie, décrit et quantifie les traumatismes (blessures) en Ontario.

Objectif :

Le ROT vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les sorties (sorties et décès) des hôpitaux ontariens à la suite de traumatismes;
- contribuer à la réduction des blessures et des décès connexes en Ontario en identifiant, en décrivant et en quantifiant les traumatismes;
- accroître la sensibilité aux blessures en tant que problème de santé publique en Ontario;
- aider les programmes de prévention et de traitement des blessures;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Le ROT est formé de trois fichiers :

- Le fichier minimal, qui contient des données démographiques ainsi que des données sur les diagnostics et les interventions pour toutes les hospitalisations en soins de courte durée à la suite de blessures en Ontario.
- Le fichier étendu, qui contient des données détaillées sur les patients hospitalisés dans 11 hôpitaux participants en Ontario par suite de traumatismes graves, y compris les données démographiques, les soins pré-hospitaliers et hospitaliers, les résultats et un suivi de six mois.

Banques de données

Registre ontarien des traumatismes (ROT) (suite)

- Le fichier des décès, qui contient des données sur tous les décès survenus en Ontario à la suite de blessures, y compris les données démographiques, les causes de décès, les détails des blessures, l'information sur les collisions impliquant un véhicule à moteur et les facteurs qui ont contribué au décès (comme la consommation d'alcool).

Source : Les données proviennent de la Base de données sur les congés des patients, ainsi que de 11 centres de traumatologie en Ontario et du Bureau du coroner en chef de l'Ontario.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente :
 - Fichier minimal : 2003-2004
 - Fichier étendu : 2003-2004
 - Fichier des décès : 2002-2003
- Prochaines publications :
 - Fichier minimal : 2004-2005 (quatrième trimestre)
 - Fichier étendu : 2004-2005 (troisième trimestre, 2006-2007)
 - Fichier des décès : 2003-2004 (quatrième trimestre, 2006-2007)

Publications :

- Ontario Trauma Registry Highlights Report: Injury Hospitalizations*
- Ontario Trauma Registry Report: Major Injury in Ontario*
- Ontario Trauma Registry Report: Injury Deaths in Ontario*
- OTR Analytical Bulletin

Renseignements : rot@icis.ca

● Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA)

Le Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) saisit des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou effectuées au Canada et suit les patients dans le temps pour surveiller les taux de reprise.

Objectif :

Le RCRA vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada;
- appuyer la prise de décision fondée sur l'expérience pour améliorer la qualité des soins dispensés aux patients qui subissent des arthroplasties;
- faciliter les changements dans les pratiques médicales pour réduire les taux de révision;
- permettre la surveillance post-commercialisation des appareils orthopédiques et des technologies;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

La base de données contient des données sur les patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou. L'information contenue dans la base de données porte sur :

- les renseignements démographiques et administratifs;
- le type de remplacement;
- la méthode chirurgicale;
- les modes de fixation;
- les types d'implants.

Source : Les données sont recueillies avec le consentement du patient au moment de l'intervention. Elles sont soumises sur une base volontaire par les établissements participants et les registres provinciaux (s'il y a lieu). Les données sur les remplacements articulaires sont aussi disponibles dans la Base de données sur la morbidité hospitalière.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente : 2003-2004
- Prochaine publication : 2004-2005 (deuxième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 2001-2002 à 2002-2003

Publications :

- Rapport du Registre canadien des remplacements articulaires*
- Bulletin analytique du RCRA

Renseignements : rcra@icis.ca

● Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP)

Le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) vise à fournir des données qui serviront dans les analyses très importantes de l'utilisation des médicaments, des tendances en matière de prix et des prix des médicaments afin que le système de santé du Canada dispose de données plus complètes et précises concernant la façon dont les médicaments prescrits sont utilisés et les sources d'augmentation des coûts.

Objectif :

- Recueillir, traiter et analyser des données sur les médicaments de prescription provenant des régimes publics d'assurance-médicaments.
- Appuyer la prise de décision de gestion des administrateurs de régimes fédéraux, provinciaux et territoriaux d'assurance-médicaments.
- Faciliter l'établissement de rapports comparatifs pour l'ensemble du pays, les provinces et les territoires.
- Appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Le SNIUMP comprend ce qui suit :

- des données sur le régime, p. ex. renseignements liés à l'admissibilité et règles des régimes;
- données sur le formulaire, p. ex. liste des médicaments assurés, critères liés aux avantages;

Banques de données

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) ↪BASE (suite)

- des données sur l'utilisation des médicaments, p. ex. données sur les réclamations de médicaments.

Source : Les données proviennent des régimes et des programmes d'assurance-médicaments publics, fédéraux, provinciaux et territoriaux participants.

Restrictions relatives à la confidentialité : La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. *L'évaluation des incidences sur la vie privée du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits* est disponible sur le site Web www.icis.ca/medicaments

Ressources : aucune

Disponible :

Données sur le régime, sur le formulaire et sur les réclamations provenant des autorités participantes.

Publications :

Documents d'information sur le plan du SNIUMP

Renseignements : medicaments@icis.ca

Bases de données sur les professionnels de la santé

Les bases de données qui suivent fournissent des données sur les professionnels qui travaillent dans le domaine de la santé.

● Base de données nationale sur les médecins (BDNM) ↪BASE

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) contient des données sur les paiements versés aux médecins rémunérés à l'acte au Canada.

Objectif :

La BDNM vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les services médicaux et les paiements;
- faciliter la planification des ressources médicales et de l'utilisation des services;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Cette base de données contient :

- des renseignements sociodémographiques et des données sur les paiements et l'utilisation des services pour les médecins rémunérés à l'acte;
- des données sur l'utilisation des services, selon le groupe d'âge et le sexe des patients.
- des données sur les autres modes de rémunération au Canada.

Source : Régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources :

- *Manuel de spécifications pour la soumission des données à la BDNM*

Disponible :

- Année la plus récente : 2003-2004
- Prochaine publication : 2004-2005 (quatrième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 1989-1990 à 2002-2003

Publications :

- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada*
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada*
- *Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada*
- *Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins*
- *Les médecins en exercice au Canada — Main-d'œuvre et charge de travail selon les profils de facturation pour les services médicaux*
- *Du surplus perçu à la pénurie perçue : l'évolution de la main-d'œuvre médicale au Canada dans les années 1990*
- *L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992-2001*
- *Répartition géographique des médecins au Canada : au-delà du nombre et du lieu*
- *L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1993-2002 : profils provinciaux*

Renseignements : bdnm@icis.ca

● Base de données médicales Scott's (BDMS) ↪BASE

(anciennement Base de données médicales Southam)

La Base de données médicales Scott's (BDMS) fournit de l'information sur le nombre, la répartition et la migration (interprovinciale et internationale) des médecins canadiens.

Objectif :

La BDMS vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur les caractéristiques démographiques et la pratique des médecins;
- fournir des données à jour sur le nombre, la répartition et la migration (entre secteurs de compétence et internationale) des médecins canadiens;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Banques de données

Base de données médicales Scott's (BDMS) ↪BASE (suite)

Éléments de données :

La base de données contient de l'information relative aux médecins sur :

- les caractéristiques démographiques (p. ex. âge, sexe)
- la spécialité;
- l'intérêt principal (domaine médical d'intérêt auto-déclaré);
- la situation d'activité (p. ex. actif, à l'étranger);
- le statut de l'inscription;
- l'affiliation et la nomination à un hôpital;
- pays, école et année d'obtention du diplôme en médecine.

Source :

Les répertoires Scott's (www.mdselect.com)

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente : 2004
- Prochaine publication : 2005 (deuxième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 1980 à 2003

Publications :

- *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens*
- *Nombre et répartition des médecins au Canada*
- *Migration internationale et interprovinciale des médecins au Canada*

Renseignements : bdms@icis.ca

● Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) ↪BASE

La Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (BDIIA) contient de l'information sur le nombre et la répartition des infirmières et infirmiers autorisés (IA) au Canada.

Objectif :

La BDIIA vise à :

- recueillir, traiter, analyser et présenter en temps opportun des données exactes sur les infirmières et infirmiers autorisés au Canada;

- fournir des données comparables à l'échelle provinciale et territoriale sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi pour les infirmières et infirmiers autorisés au Canada;
- faciliter la planification des ressources humaines en soins infirmiers;
- appuyer l'élaboration de politiques;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Les éléments de données inclus dans la BDIIA sont divisés en cinq catégories :

- caractéristiques démographiques (p. ex. groupe d'âge et sexe);
- nombre;
- emploi;
- formation;
- mobilité.

Source : Organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée : Bases de données canadiennes sur les professions réglementées en soins infirmiers* est offert en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources :

- *Dictionnaire des données et manuel de traitement du Système des infirmières et infirmiers autorisés*

Disponible :

- Année la plus récente : 2004
- Prochaine publication : 2005 (deuxième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 1980 à 2004

Publications :

- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada* (connu auparavant sous le nom de *Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada*)
- *Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada*
- *Développement futur de l'information pour appuyer la gestion des ressources en soins infirmiers : Recommandations*
- *Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada*
- *La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada*

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca

Banques de données

● Base de données sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (BDIIAA)

La Base de données sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (BDIIAA) contient de l'information sur le nombre et la répartition des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) au Canada.

Objectif :

La BDIIAA vise à :

- recueillir, traiter, analyser et présenter en temps opportun des données exactes sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada;
- fournir des données comparables à l'échelle provinciale et territoriale sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada;
- faciliter la planification des ressources humaines en soins infirmiers;
- appuyer l'élaboration de politiques;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Les éléments de données inclus dans la BDIIAA sont divisés en cinq catégories :

- nombre
- caractéristiques démographiques (p. ex. groupe d'âge et sexe);
- emploi;
- formation;
- mobilité.

Source : Organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée : Bases de données canadiennes sur les professions réglementées en soins infirmiers* est offert en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources :

- *Dictionnaire de données et manuel de traitement du Système sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*

Disponible :

- Année la plus récente : 2004
- Prochaine publication : 2005 (deuxième trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 2002-2004

Publications :

- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada*
- *Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada*

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca

● Base de données sur les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (BDIIPA)

Les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) sont formés et réglementés en tant que profession distincte en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba. La Base de données sur les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (BDIIPA) contient de l'information sur le nombre et la répartition des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) de ces provinces.

Objectif :

La BDIIPA vise à :

- recueillir, traiter, analyser et présenter en temps opportun des données exactes sur les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés dans les quatre provinces de l'Ouest canadien;
- fournir des données comparables à l'échelle provinciale et territoriale sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés des quatre provinces de l'Ouest;
- faciliter la planification des ressources humaines en soins infirmiers;
- appuyer l'élaboration de politiques;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Les éléments de données inclus dans la BDIIPA sont divisés en cinq catégories :

- nombre;
- caractéristiques démographiques (p. ex. groupe d'âge et sexe);
- emploi;
- formation;
- mobilité.

Source : Organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée : Bases de données canadiennes sur les professions réglementées en soins infirmiers* est offert en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources :

- *Dictionnaire des données et manuel de traitement du Système des infirmières et infirmiers autorisés*

Disponible :

- Année la plus récente : 2004
- Prochaine publication : 2005 (deuxième trimestre, 2005-2006)
- Série historique : 2002-2004

Publications :

- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada*
- *Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada*

Banques de données

● Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) ↪BASE

L'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) a été entreprise en partenariat avec Statistique Canada et Santé Canada. Elle englobait un échantillon d'infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), d'infirmières et infirmiers autorisés (IA) et d'infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (IPA) de partout au Canada. Les données permettront de mettre en évidence les liens entre certains résultats de santé, l'environnement de travail et les expériences de travail.

Objectif :

- Fixer un point de départ pour la surveillance de la santé du personnel infirmier au fil des ans;
- Faciliter l'établissement de rapports comparatifs pour les provinces et l'ensemble du pays sur des indicateurs de santé et d'environnement de travail choisis;
- Faciliter la planification des ressources pour les professionnels de la santé;
- Appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Le sondage englobe des données provenant d'un certain nombre d'outils d'évaluation des données démographiques ainsi que des données sur le travail et la santé. Les données d'enquête traitent de 27 sujets principaux dont les suivants :

- Études en soins infirmiers
- Antécédents de travail
- Emploi actuel
- Satisfaction professionnelle
- Heures de travail
- Charge de travail excessive
- Absences du travail
- Exposition au risque
- État de santé général
- Stress au travail
- Dépression
- Utilisation de médicaments

Source : Enquête téléphonique effectuée par Statistique Canada au cours de l'exercice 2005-2006.

Restrictions relatives à la confidentialité : La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : www.icis.ca/entspi

Disponible :

- Date de diffusion prévue : quatrième trimestre, 2006-2007

Publications :

Publication prévue au quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca

● Base de données sur le personnel de la santé (BDPS) ↪BASE

La Base de données sur le personnel de la santé (BDPS) contient de l'information sur certains professionnels de la santé au Canada.

Objectif :

La BDPS vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur le nombre de professionnels de la santé au Canada;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle provinciale, territoriale et nationale;
- faciliter la planification des ressources humaines de la santé;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

Les données de la BDPS incluent :

- le nombre de professionnels de la santé membres d'une association par province, territoire et à l'échelle nationale;
- le statut des membres (membre, membre actif, membre actif qui occupe un emploi);
- des chiffres sur les diplômés de programmes d'enseignement et de formation en soins de santé sont fournis pour la plupart des professions.

Source : La plupart des données sont fournies par les organismes professionnels et les organismes de réglementation nationaux, provinciaux, territoriaux, les gouvernements et les établissements d'enseignement.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée de la Base de données sur le personnel de la santé* est disponible en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente : 2002
- Prochaine publication : 2004 (premier trimestre, 2006-2007)
- Série historique : 1970 à 2003 (selon la profession)

Publications :

- *Tendances relatives au personnel de la santé au Canada* (auparavant *Le personnel de la santé au Canada*)

Renseignements : bdps@icis.ca

Bases de données sur les dépenses de santé et les ressources de santé

Les bases de données qui suivent fournissent des données à un niveau sommaire sur les dépenses de santé et l'équipement d'imagerie médicale au Canada.

● Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) ↪BASE

La Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) présente un aperçu de toutes les dépenses de santé au Canada, selon la catégorie de dépenses et la source de financement.

Objectif :

La BDDNS vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données sommaires sur toutes les dépenses de santé au Canada;
- fournir une macro-perspective des dépenses de santé au Canada;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle provinciale, territoriale, nationale et internationale;
- appuyer la planification des politiques et la prise de décision à l'échelle provinciale, territoriale et nationale;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

La base de données contient des données sur les dépenses :

- pour plus de 40 catégories;
- pour cinq sources de financement — gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, commissions des accidents du travail (et autres caisses de sécurité sociale) et secteur privé;
- par province et territoire.

Source : Les données sont extraites manuellement de divers documents publics, dont les comptes publics nationaux, provinciaux, territoriaux et d'autres rapports financiers. Les compagnies d'assurance privées, AC Nielsen Canada et Statistique Canada comptent parmi les autres sources.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Des ententes interdisent la divulgation des données confidentielles obtenues des compagnies d'assurance privées et de AC Nielsen Canada. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée : Base de données sur les dépenses nationales de santé* est offert en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente :
 - 2003 (dépenses réelles)
 - 2004 et 2005 (prévisions)
- Prochaine publication : troisième trimestre, 2006-2007
 - 2004 (dépenses réelles)
 - 2005 et 2006 (prévisions)
- Série historique : 1975 à 2005

Publications :

- *Tendances des dépenses nationales de santé*
- *Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux*
- *Dépenses en médicaments au Canada*

Renseignements : bddns@icis.ca

● Base de données canadienne SIG (BDCS) ↪BASE

La Base de données canadienne SIG (BDCS) contient de l'information financière et statistique sur les hôpitaux et sur les régions régionales de la santé au Canada.

Objectif :

La BDCS vise à :

- recueillir, traiter et analyser des données statistiques et financières sur les hôpitaux canadiens;
- appuyer la prise de décision de gestion à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle des hôpitaux, des régions, des provinces et des territoires;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

La base de données contient des données financières, comme les dépenses par domaine fonctionnel. Elle contient aussi des données statistiques, comme le nombre d'heures payées, de consultations externes et de lits disponibles et dotés de personnel. Ces données s'appuient sur la structure comptable du *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Normes SIG)*.

Source : La base de données est alimentée au moyen d'un transfert de données à partir des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée : Bases de données canadienne SIG* est offert en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources :

- Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Normes SIG) (anciennement Guide SIG)

Disponible :

- Année la plus récente : 2003-2004
- Prochaine publication : 2004-2005 (quatrième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 1995-1996 à 2002-2003
 - 1932-1933 à 1993-1994 (disponible auprès de Statistique Canada sous le titre *Rapport annuel des établissements de santé — Hôpitaux*)

Banques de données

Base de données canadienne SIG (BDCS) **➤BASE (suite)**

Publications :

- *Base de données canadienne SIG : Indicateurs de rendement financier des hôpitaux*

Renseignements : bdcs@icis.ca

● Base de données sur la santé de l'OCDE (section canadienne) **➤BASE**

La Base de données sur la santé de l'OCDE contient de l'information sur les dépenses de santé, les services de santé et l'état de santé dans les pays membres de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) — www.oecd.org. L'ICIS et Statistique Canada maintiennent la section canadienne de la Base de données sur la santé de l'OCDE.

Objectif :

La Base de données sur la santé de l'OCDE (section canadienne) vise à :

- recueillir et traiter des séries de données cohérentes et comparables sur le plan international pour la plupart des 1 200 variables contenues dans la base de données;
- faciliter l'établissement de rapports comparatifs à l'échelle internationale;
- appuyer la planification des politiques et la prise de décision à l'échelle provinciale, territoriale et nationale;
- appuyer l'analyse et la recherche connexes.

Éléments de données :

La Base de données sur la santé de l'OCDE est divisée en 10 parties :

- état de santé;
- ressources de la santé;
- utilisation des soins de santé;
- dépenses de santé;
- financement des soins de santé;
- protection sociale;
- marché pharmaceutique;
- déterminants non médicaux de la santé;
- références démographiques;
- références économiques.

Source : La plupart des données canadiennes sont tirées des banques de données de l'ICIS et de Statistique Canada, comme les bases de données sur les dépenses de santé, les services de santé et les professionnels de la santé de l'ICIS, et les bases de données sur la démographie et l'état civil de Statistique Canada.

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Le rapport intitulé *Évaluation des incidences sur la vie privée : Base de données sur la santé canadienne de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)* est offert en format PDF à l'adresse www.icis.ca.

Ressources : aucune

Disponible :

- Année la plus récente : 2004
- Prochaine publication (si publié en ligne par l'OCDE) : premier trimestre, 2006-2007
- Série historique : 1960 à 2004

Publications :

- L'OCDE produit une publication électronique annuelle, *Éco-Santé OCDE* et une publication bi-annuelle intitulée *Panorama de la santé*. L'ICIS répondra aux demandes de recherche et d'analyse en s'appuyant sur la section canadienne fournie à l'OCDE.

Renseignements : ocdesc@icis.ca

● Base de données sur les technologies d'imagerie médicale

➤BASE

La Base de données sur les technologies d'imagerie médicale contient les résultats de l'Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale. Cette enquête annuelle compile l'information sur le nombre, la répartition, l'utilisation et les principales caractéristiques de six types d'appareils d'imagerie au Canada.

Objectif :

La Base de données sur les technologies d'imagerie médicale vise à :

- recueillir de l'information uniforme sur l'équipement d'imagerie médicale de haute technologie qui peut être suivie au fil du temps;
- soutenir la planification des politiques et la prise de décision à l'échelle provinciale, territoriale et nationale;
- soutenir les analyses et la recherche connexes

Éléments de données :

La base de données contient de l'information à propos de six appareils d'imagerie, soit les angiographes, les laboratoires de cathétérisme, les tomodesitométriques, les appareils d'IRM, les caméras nucléaires et les appareils à TEP. Pour chaque type d'équipement, l'information suivante est recueillie :

- province;
- région sanitaire;
- établissement;
- nombre d'unités;
- type ou force;
- année d'installation;
- source de financement;
- fabricant;
- code postal de l'établissement.

Source : Enquête nationale sur divers équipements d'imagerie médicale

Restrictions relatives à la confidentialité :

La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé.

Ressources : aucune

Banques de données

Base de données sur les technologies d'imagerie médicale

BASE (suite)

Disponible :

- Année la plus récente : Équipement en fonctionnement en date du 1^{er} janvier 2005
- Prochaine publication : Équipement en fonctionnement en date du 1^{er} janvier 2006 (troisième trimestre, 2006-2007)
- Série historique :
 - 2003 à 2005
 - 2001, disponible auprès de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé

Publications :

- *L'imagerie médicale au Canada*

Renseignements : bdcs@icis.ca

Frais administratifs

L'ICIS se réserve le droit d'imposer des frais supplémentaires payables par le fournisseur de données pour des soumissions tardives, des resoumissions dues à des erreurs, des suppressions, un exercice de soumission ou une réexécution de rapports. Cela couvre les frais additionnels encourus par l'ICIS. Un devis sera fourni à l'avance, si possible, ou promptement après les circonstances ayant mené à la perception de ces frais supplémentaires.

Normes

Les normes sont cruciales pour la collecte de données de qualité et la mise sur pied de systèmes d'information sur la santé. L'ICIS continue de jouer un rôle de premier plan dans l'évolution et l'élaboration de normes techniques et de données sur la santé. De plus, l'ICIS élabore des classifications de maladies et d'interventions, de même que des méthodes de regroupement et d'estimation du prix de revient.

Normes financières et de gestion

Ces normes préconisent une approche intégrée pour la gestion, la collecte, le traitement et la présentation des données financières et de gestion. Elles permettent l'amélioration du processus décisionnel quant à l'utilisation des ressources financières et autres.

• Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Normes SIG)

Les normes SIG (anciennement le Guide SIG) fournissent un cadre uniformisé pour recueillir et présenter les données financières et statistiques sur les activités des services de santé.

Données : Les composantes de base sont le plan comptable, les principes et méthodes comptables, les systèmes de mesure du travail, les indicateurs, les applications en gestion et un glossaire des termes.

Usages :

Les normes SIG permettent :

- de rendre compte de l'utilisation des ressources;


- d'élaborer des budgets qui s'appuient sur des projections significatives en matière de charge de travail et d'activité;
- d'affecter les ressources avec plus de précision;
- d'appuyer la prise de décisions éclairées.

Renseignements : normesig@icis.ca

Normes SIG, 2006 BASE

La version française des Normes SIG 2006 est présentée dans un document Word en format PDF sur CD-ROM.

Disponible : actuellement

	
A	325 \$
B	490 \$
(pour 5 utilisateurs concomitants, plus TVP en Ontario et en Colombie-Britannique et la TVQ au Québec)	

Classification des maladies et des interventions

Les normes en matière de maladies et d'interventions classifient l'état de santé et les autres caractéristiques des patients. Elles classifient également les services médicaux et de santé, les actes et les interventions. Afin d'assurer une certaine uniformité et de permettre des comparaisons à l'échelle nationale et internationale, ces normes sont appliquées à l'échelle nationale, provinciale, territoriale et régionale. Les normes sont choisies pour faciliter l'étude statistique des maladies.

• Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA)

La 10^e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) a été approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1989 et est disponible pour sa mise en œuvre depuis 1989. À la suite des recommandations de l'ICIS, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont approuvé la CIM-10. Elle deviendra ainsi la norme de classification des maladies au Canada, ce qui maintiendra l'uniformité avec les rapports internationaux. La CIM-10-CA est une version modifiée de la CIM-10 qui reflète les pratiques médicales actuelles au Canada.

Données : La CIM-10-CA classe les maladies, les traumatismes et les causes de décès, ainsi que les causes

extérieures de traumatismes et d'empoisonnement. La classification est constituée de 23 chapitres comprenant des catégories et sous-catégories alphanumériques. Son champ d'application est plus vaste que la CIM-9; elle peut être appliquée à d'autres milieux que ceux des soins de courte durée. Elle englobe des conditions et des situations qui ne sont pas des maladies mais qui constituent des facteurs de risque, comme les facteurs professionnels et environnementaux, le mode de vie et les aspects psychosociaux. L'ICIS est responsable de l'enseignement et de la formation sur les applications du système en matière de morbidité. (Statistique Canada est responsable des applications de la CIM-10 en matière de mortalité, telles que produites par l'OMS.)

Usages : Ce système de classification remplace la CIM-9 et la ICD-9-CM au Canada.

Normes

● Classification canadienne des interventions en santé (CCI)

L'ICIS a développé la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) pour accompagner la CIM-10-CA au Canada. La CCI classe une gamme d'interventions plus vaste que son prédécesseur, la CCA. La CCI a été conçue pour être neutre quant aux fournisseurs de services et au milieu et peut être utilisée globalement dans le système de santé. La CCI a été introduite au Canada conjointement avec la CIM-10-CA, remplaçant la CCA et le volume des interventions de la ICD-9-CM.

CIM-10-CA/CCI, 2006 ↪BASE

Semblable aux encyclopédies sur disque compact, la banque de données indexe automatiquement chaque mot, permettant aux utilisateurs d'accéder rapidement à l'information au moyen de l'outil de recherche du logiciel.

Disponible : actuellement

Renseignements : cim10cci@icis.ca

		⊙
A	330 \$	
B	495 \$	
(pour cinq utilisateurs concomitants, plus la TVP en Ontario et en Colombie-Britannique et la TVQ au Québec)		
		⊙
A	165 \$	
B	250 \$	
(pour un seul utilisateur, plus la TVP en Ontario et en Colombie-Britannique et la TVQ au Québec)		

Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI, 2006 ↪BASE

Ce manuel guide l'utilisateur dans les applications appropriées des normes de codification actuelles pour la saisie des éléments de données des dossiers de santé afin d'enrichir la DAD et le SNISA. Ces normes sont une compilation des règles internationales sur la codification telles qu'elles ont été établies par l'Organisation mondiale de la Santé (CIM-10, volume 2), et la norme sur le typage des diagnostics a été créée pour marquer la complexité des cas afin de les appliquer dans les établissements canadiens. Ce manuel utilise une méthode d'étude de cas afin de démontrer l'application de ces normes. Chaque année, il est mis à jour afin de marquer les changements dans les normes de codification qui surviennent d'un exercice financier à l'autre.

Disponible : actuellement

Renseignements : cim10cci@icis.ca

		PDF
Gratuit avec achat du CD-ROM de la CIM-10-CA/CCI		

The Canadian Coding Sourcebook (1999)

Le manuel de référence sur la codification pour l'utilisation avec la CIM-9 et la ICD-9-CM est disponible sur demande. Ce manuel et ses versions précédentes peuvent être utiles dans les analyses longitudinales.

Disponible : actuellement

Renseignements : codificationenligne@icis.ca

		📄
A	105 \$	
B	155 \$	

● Produits relatifs à la classification

Tableaux des titres de code : CIM-10-CA, CCI ↪BASE

Les tableaux des titres de codes contiennent tous les codes valides de diagnostics et d'interventions et leur titre au long, par exercice financier.

Données : Les tableaux de diagnostics et d'interventions sont distincts et contiennent les codes valides et leurs descriptions détaillées.

Usages : Les tableaux constituent une spécification importante pour les responsables de l'élaboration de logiciels d'abstraction. Les tableaux sont propres à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de cet exercice financier. Les responsables de l'élaboration de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : actuellement pour l'exercice financier 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 2001-2002 peuvent également être fournis sur demande.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

			📄
2006-2007	A	275 \$	
2005-2006	B	415 \$	
2004-2005			
Exercices antérieurs	A	250 \$	
	B	375 \$	
(par série de tableaux)			

Tableaux des catégories et des rubriques de la CIM-10-CA et la CCI

BASE

Les tableaux suivants comprennent toutes les descriptions valides des diagnostics et des interventions au-dessus des codes par exercice financier :

- Tableaux de description des chapitres, des plages de codes et des catégories des codes à trois caractères de la CIM-10-CA
- Tableaux de description des chapitres et des plages de codes de la CIM-10-CA
- Tableaux de description des sections, des plages de codes et des groupes de la CCI
- Tableaux de description des rubriques de la CCI

Données : Les tableaux des diagnostics et des interventions sont distincts. Les tableaux de diagnostics comprennent toutes les catégories des codes à trois caractères ainsi que les titres des chapitres, des rubriques et de quelques sous-catégories des codes à quatre et cinq caractères. Les tableaux des interventions comprennent toutes les rubriques des codes à cinq caractères, les groupes de codes à trois caractères ainsi que toutes les descriptions des sections et des rubriques.

Usages : Les tableaux peuvent être utilisés afin de synthétiser les données au code supérieur à des fins de déclaration interne. Les tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de cet exercice financier. Les responsables de l'élaboration de logiciels doivent signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : actuellement pour les exercices financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

2006-2007	A	275 \$
2005-2006	B	415 \$
2004-2005		
Exercices antérieurs	A	250 \$
	B	375 \$
(par série de tableaux)		

Tableaux de validation : CIM-10-CA, CCI

BASE

Les tableaux de validation contiennent tous les codes valides de diagnostics et d'interventions, par exercice financier, et stipulent les vérifications minimales obligatoires.

Données : Les tableaux de diagnostics et d'interventions sont distincts et contiennent les codes valides, les paramètres fondamentaux par âge et sexe de même que les règles de contrôle qui peuvent être en vigueur, ceci afin d'assurer la collecte juste et cohérente des données.

Usages : Les tableaux de validation comprennent tous les codes valides de diagnostics et d'interventions par exercice financier et précisent les modifications obligatoires (règles de validation). Les tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de cet exercice financier. Les responsables de l'élaboration de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : actuellement pour les exercices financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007.

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 2001-2002 sont fournis sur demande.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

2006-2007	A	110 \$
2005-2006	B	165 \$
2004-2005		
Exercices antérieurs	A	100 \$
	B	200 \$
(par série de tableaux)		

Tableaux d'évolution de la CIM-10-CA et la CCI

BASE

Les tableaux d'évolution suivent le cheminement d'un code actuel dans les classifications. Ils servent de guide rapide pour comprendre les macro-changements dans les classifications — c'est-à-dire la catégorisation historique d'un état ou d'une intervention. Les tableaux permettent de récupérer les données d'une version de la classification pour la version suivante.

Toutefois, à des fins de recherche, on devrait déterminer le diagnostic ou l'intervention à chaque année où l'on récupère les données. Les tableaux d'évolution rendent compte de tous les addenda apportés au niveau du code. Si l'on a changé un titre, modifiant ainsi la signification du code, on inclura l'information. Les tableaux d'évolution n'expliquent pas les addenda apportés aux remarques sur les éléments à inclure et à exclure. Ils ne comprennent pas les changements de l'index qui peuvent entraîner le déplacement d'un terme d'inclusion entre les codes. On dresse la liste des codes actuels et les codes desquels ils proviennent sont qualifiés d'« anciens codes ». On a également inscrit les codes inactifs ou supprimés ainsi que le nouvel endroit où se trouve leur contenu dans la version actuelle de la classification.

Disponible : actuellement pour les exercices financiers 2003-2001 et 2006-2003

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

	A	250 \$
	B	375 \$

Tableaux de conversion : CIM-10-CA/CCI à CIM-9/CCA ou CIM-10-CA/CCI à ICD-9-CM

Les tableaux de conversion font correspondre les codes de diagnostics et d'interventions des nouvelles normes de classification aux codes de diagnostics et d'interventions des anciennes normes de classification. Les tableaux contiennent tous les codes de la CIM-10-CA et de la CCI qui figurent dans les tableaux de validation, par exercice financier, de même que leur équivalence dans les classifications antérieures.

Tableaux de conversion : CIM-10-CA/CCI à CIM-9/CCA ou CIM-10-CA/CCI à ICD-9-CM BASE (suite)

Données : Les tableaux sont disponibles pour les codes de diagnostics ou d'interventions. Ils contiennent les codes valides de la CIM-10-CA et de la CCI par exercice financier et la version* 1999 correspondante valide de la CIM-9, de la ICD-9-CM et de la CCA. Les titres ou les descriptions de codes ne sont pas fournis.

* Veuillez noter que les errata relatifs à la clinique de codification de la ICD-9-CM affichés après 1999 ne sont pas intégrés aux tableaux de conversion.

Usages : Bien que les tableaux de conversion de l'ICIS peuvent être utilisés pour convertir les diagnostics et les interventions aux classifications utilisées antérieurement (ICD-9-CM, CIM-9 et CCA), on doit être prudent avant d'utiliser ou d'analyser les données fondées sur les conversions. Les traductions fournies dans les tableaux sont le résultat de l'analyse de l'ICIS des lignes directrices connexes, du contexte de la collecte et, dans certains cas, la meilleure « valeur imposée » possible compte tenu du virage vers les nouvelles normes de classification plus précises. Les tableaux sont axés sur le regroupement de la CIM-10-CA et de la CCI à la ICD-9-CM, la CIM-9 et la CCA; l'utilisation des tableaux « dans l'autre sens » n'est pas recommandée.

Attention : Il importe de souligner qu'on observera probablement une certaine variabilité dans l'analyse des tendances pour des diagnostics ou des interventions spécifiques au cours de la comparaison des données avant et après la mise en œuvre de la CIM-10-CA/CCI.


Depuis l'année inaugurale, ces tableaux ont subi d'importants changements. Les tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de cet exercice financier, à moins d'avis contraire.

Les responsables de l'élaboration de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : actuellement pour les exercices financiers 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007.

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 2002-2003 sont fournis sur demande. Le tableau de conversion de l'exercice 2002-2003 doit être utilisé avec les données des exercices de 2001-2002 et de 2002-2003.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

			
2006-2007	A	275 \$	
2005-2006	B	415 \$	
2004-2005			
Exercices antérieurs	A	250 \$	
	B	375 \$	
			(par série de tableaux)

Equivalency Tables: ICD-9-CM/ICD-9 Diagnoses, ICD-9-CM/CCP Procedures BASE

Les tableaux d'équivalence fournissent une méthode pour traduire les codes de diagnostics de la ICD-9-CM en codes de diagnostics plus généraux et les codes d'interventions de la ICD-9-CM en CCA. Les tableaux sont spécifiques à un exercice financier et contiennent seulement les codes, dans l'un ou l'autre des systèmes de classification, désignés par l'ICIS comme étant valides pour l'exercice financier.


Données : Les tableaux sont disponibles pour les diagnostics ou les interventions. Les titres ou les descriptions des codes ne sont pas fournis. Les tableaux individuels sont disponibles pour les exercices financiers de 1994-1995 à 2000-2001.

Remarque : Il n'y aura plus de modifications apportées à ces tableaux.

Usages : Les analystes ou les chercheurs qui revoient les données dans la Base de données sur les congés des patients ou dans les bases de données des provinces où les deux systèmes de classification sont utilisés, peuvent utiliser le tableau pour l'exercice approprié afin de standardiser les diagnostics ou les interventions à la CIM-9/CCA. Les traductions fournies dans les tableaux sont le résultat d'analyses effectuées par l'ICIS des normes de codification connexes, du contexte de la collecte et, dans certains cas, de l'utilisation dans les méthodologies de regroupement de l'ICIS. Les tableaux sont axés sur le regroupement de la ICD-9-CM à la CIM-9/CCA et l'utilisation des tableaux « dans l'autre sens » n'est pas recommandée.

Disponible : actuellement pour les exercices financiers 1994-1995 jusqu'à 2000-2001. Les tableaux sont disponibles en format ASCII. Veuillez préciser l'exercice financier requis.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

			
Tableaux des diagnostics	A	250 \$	
	B	375 \$	
Tableaux des interventions	A	250 \$	
	B	375 \$	
			(par série de tableaux)

Validation Tables: ICD-9-CM or ICD-9/CCP ↪BASE

Les tableaux de validation incluent les codes valides de diagnostics et d'interventions de la ICD-9-CM ou de la CIM-9/CCA, par exercice financier, et stipulent les vérifications minimales obligatoires de même que le titre standard abrégé pour chaque code.

Données : Les tableaux sont regroupés en séries de diagnostics et d'interventions de la ICD-9-CM ou de diagnostics et d'interventions de la CIM-9/CCA. On retrouve des tableaux distincts pour les diagnostics et les interventions à l'intérieur de chaque série. Les tableaux sont disponibles pour les exercices financiers de 1994-1995 à 2000-2001.

Remarque : Il n'y aura plus de modifications apportées à ces tableaux.

Usages : Les tableaux sont une spécification importante pour les fournisseurs de logiciels d'abstraction. De même, ils sont la seule source électronique des titres de codes pour la ICD-9-CM et la CIM-9/CCA. Les responsables de l'élaboration de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : actuellement pour les exercices financiers de 1994-1995 jusqu'à 2000-2001. Les tableaux sont disponibles en format ASCII. Veuillez préciser la version ICD-9-CM ou celle de la CIM-9/CCA.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

	
A	100 \$
B	150 \$
(par série de tableaux)	

Normes sur les fichiers et les méthodologies de regroupement

Les méthodologies de regroupement telles que les CMG, DPG, CACS et RUG-III sont les normes de facto pour regrouper les patients qui présentent des diagnostics et des exigences de traitement analogues. Elles aident les établissements de santé à prédire la durée des séjours et l'utilisation des ressources afin de gérer l'utilisation.

Les normes pour classer ou regrouper les patients doivent répondre à quatre critères de base :

- les données nécessaires au regroupement doivent être recueillies sur une base systématique;
- elles génèrent un nombre maniable de catégories possibles;
- les catégories ont des similitudes cliniques;
- les catégories ont des similitudes statistiques, particulièrement en ce qui concerne la durée du séjour ou l'utilisation des ressources.

● Base de données sur les congés des patients (DAD)

Manuel de saisie de l'information, DAD (pour utilisation avec la CIM-10-CA et la CCI) ↪BASE

Ce manuel fournit des spécifications détaillées d'enregistrement et de mise en forme pour les hôpitaux de soins de courte durée en vue de la soumission des données à la Base de données sur les congés des patients. Il donne aux fournisseurs de données des renseignements sur les abrégés, les vérifications, les messages d'erreurs et les corrections.

Données :

- La section principale du manuel contient les spécifications des éléments de données qui s'appliquent uniformément à toutes les provinces et territoires.
- La section des variations provinciales fait état des différences avec la section principale par secteur de compétence.

Usages : Les hôpitaux utilisent cette norme pour soumettre les données requises sur les sorties de patients à la Base de données sur les congés des patients.

Disponible : actuellement; 2002-2003 à 2006-2007 en format PDF; 2005-2006 en format HTML. Il n'existe aucune version en format HTML pour 2006-2007.

Renseignements : dad@icis.ca

		PDF	HTML
2006-2007	A	165 \$	Gratuit*
2005-2006	B	250 \$	
2004-2005			
Exercices antérieurs	A	150 \$	Gratuit*
	B	225 \$	
* Offert aux établissements participants.			

Normes

Degré de complexité (Plx) et âge réel des patients pour les groupes de maladies analogues ou CMG

Les CMG sont conçus pour regrouper les patients selon les besoins cliniques et l'utilisation des ressources. Le degré de complexité vient améliorer cette méthodologie en présentant une méthode plus précise pour rendre compte des écarts causés par des conditions comorbides dans la durée des séjours et la consommation des ressources. Il fournit des données qui sont plus spécifiques aux patients et améliore ainsi la gestion de l'utilisation et l'attribution des ressources dans les établissements de santé.

Données : Les codes de diagnostics de la CIM-10-CA catégorisent les patients selon des catégories cliniques principales (CCP). Ceci s'appuie généralement sur le diagnostic jugé responsable de la plus grande partie du séjour du patient. Les CCP sont divisées en deux sections : les cas qui présentent une intervention sont assignés à la section chirurgicale, alors que ceux qui n'en présentent pas sont assignés à la section médicale. Si un cas est assigné à la section médicale d'une CCP, une liste de codes de diagnostics (regroupés selon les similitudes dans la durée du séjour et les besoins en ressources) est utilisée pour attribuer une valeur CMG. Si un cas est attribué à la section chirurgicale d'une CCP, une liste hiérarchique des codes d'interventions est utilisée pour attribuer une valeur CMG.

Le degré de complexité améliore les CMG pour refléter les diagnostics additionnels qui peuvent influencer l'état de santé général d'un patient. Ces conditions comorbides peuvent être présentes lors de l'admission ou survenir lors du séjour à l'hôpital. Les cas sont assignés à un des quatre niveaux de complexité. Le niveau 1 dénote l'absence de conditions comorbides, alors que le niveau 4 indique la présence de conditions comorbides qui sont potentiellement fatales.

Ensemble, le degré de complexité et l'âge réel des patients améliorent l'évaluation des besoins en ressources requises pour traiter certaines catégories de patients, particulièrement les très jeunes, les personnes âgées et les cas complexes.

Ces estimations sont plus sensibles aux caractéristiques individuelles des patients telles que :

- le type et le nombre de conditions comorbides;
- le moment du début des conditions comorbides;
- les conditions agissant sur plusieurs systèmes corporels;
- le groupe d'âge du patient.

Usages :

Le degré de complexité et l'âge réel des patients permettront aux hôpitaux de prédire plus justement la durée des séjours et l'utilisation des ressources pour :

- planifier et évaluer les programmes;
- analyser l'influence des médecins;
- traduire les données en coûts estimatifs;
- suivre l'évolution des pratiques cliniques et de l'utilisation des ressources;
- établir des points de comparaison;
- planifier les sorties des patients.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

CMG/Plx Directory 2003 (pour utilisation avec la CIM-10-CA et la CCI)

Ce répertoire contient des ordinogrammes détaillés de la logique qui sous-tend les CMG et énumère les codes de diagnostics de la CIM-10-CA et les codes d'interventions de la CCI utilisés dans l'attribution des CCP et des CMG.

Remarque : Les CMG ne seront pas mis à jour jusqu'à la révision des données de la CIM-10-CA et de la CCI.

Disponible : actuellement pour utilisation avec les données de la CIM-10-CA/CCI de tous les exercices financiers, y compris 2006-2007.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	HTML
A	250 \$
B	375 \$

CMG 2003 Title Table

Ce tableau fournit un titre standard abrégé pour chaque CMG identifié dans les CMG Directories. Ces tableaux sont spécifiques à un exercice financier et ne contiennent que les titres valides de cet exercice.

Données : code et titre complet du CMG

Usages : Le tableau peut être utilisé pour interpréter les codes numériques à trois chiffres des CMG. Il devrait être utilisé avec les données de l'exercice financier auquel on a assigné le CMG. De plus, le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées. Les responsables de l'élaboration de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : actuellement pour l'exercice financier 2006-2007

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 1994-1995 sont disponibles sur demande. Ces tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de l'exercice financier en question, à moins d'avis contraire. Les tableaux sont disponibles en format ASCII.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

	
A	25 \$
B	40 \$
(par série de tableaux)	

Pondération de la consommation des ressources (RIW) et durée prévue du séjour

La méthodologie des RIW est calibrée exclusivement au moyen des données canadiennes sur les coûts.

Le système de la pondération de la consommation des ressources est une méthodologie d'affectation des ressources pour estimer les coûts spécifiques aux patients hospitalisés pour des soins de courte durée et des interventions d'un jour. Le système RIW est utilisé pour uniformiser le rapport du volume des cas des hôpitaux en reconnaissant que les patients ne nécessitent pas tous les mêmes ressources de santé. Le volume est ainsi exprimé en « cas pondérés ».

Le système RIW est fondé sur les méthodologies initiales de regroupement (DPG, CMG et Plx) et tient compte des coûts par cas et de la DPDS, qui varient selon le CMG, le degré de complexité et l'âge.

Les cas couverts par la base de données d'étalonnage de la RIW sont divisés en décès, sorties sur demande, transferts, cas particuliers nécessitant un séjour prolongé et « cas typiques ». La méthodologie des valeurs relatives spécifiques aux hôpitaux est utilisée pour créer de nouvelles valeurs de la RIW.

Un indicateur national prévisionnel de la durée du séjour (DPDS) est calculé en utilisant une série d'analyses de régression. Un ajustement de l'âge selon trois catégories d'âges (0-17, 18-69, 70+) est utilisé dans le calcul pour préciser davantage le modèle prévisionnel. La DPDS sert d'indicateur dans les analyses de la gestion de l'utilisation hospitalière. On peut l'utiliser prospectivement pour la planification des sorties des patients ou rétrospectivement pour comparer les pratiques.

Usages :

- Traduire les données sur les regroupements en données sur les coûts.
- Déterminer les coûts unitaires pour les cas atypiques.
- Identifier les priorités par CMG pour la gestion de l'utilisation.
- Planifier de nouveaux programmes.
- Évaluer le rendement des programmes.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

DAD Resource Intensity Weights and Expected Length of Stay 2005

Ce manuel fournit une explication du calcul sur la durée prévue du séjour et du processus de calibration RIW pour les cas typiques et atypiques. Outre la série complète des estimations et de la RIW et de la DPDS pour chaque CMG, le groupe de complexité et la catégorie d'âge, le manuel présente un aperçu de la méthodologie de regroupement CMG/complexité ainsi qu'un exposé sur les sources des données sur les coûts pour la consommation de la pondération des ressources en 2005.

Remarque : La RIW et le DPDS 2005 doivent être utilisées avec les CMG/Plx 2003 et avec les données des exercices financiers 2006-2007.

Disponible : Actuellement pour utilisation avec les données des exercices 2005-2006 et 2006-2007.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

		PDF
	A	55 \$
	B	85 \$

DAD Resource Intensity Weights Table

BASE

Des colonnes déterminées provenant de la feuille de calcul sur la pondération « typique » de la consommation des ressources ou RIW dans le livret connexe sur la consommation des ressources sont disponibles en format électronique.


Données : Le tableau sur la RIW pour utilisation avec les données des exercices financiers de 2006-2007 assignées en fonction des CMG/Plx 2003 comprend : CMG, degré de complexité, groupe d'âge, RIW typique, facteur de pondération par jour de l'ICIS, facteur de pondération des cas particuliers confondus par jour et point de démarcation.

Usages : Un tableau d'un exercice financier devrait être utilisé conjointement avec les données hospitalières sur les soins de courte durée de l'exercice financier auquel le CMG/Plx est assigné, à moins d'avis contraire (p. ex. on utilise le tableau sur la RIW 2001 avec les données de l'exercice financier 2001-2002), et ce tableau seul est insuffisant pour l'affectation de la RIW dans tous les cas, même s'il est utilisé conjointement avec le livret associé. Les spécifications complètes pour l'affectation de la RIW sont mises à la disposition des fournisseurs en vertu du contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs. De plus, le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées.

Disponible : actuellement. La RIW 2005 est disponible en format ASCII pour utilisation avec les données des exercices 2005-2006 et 2006-2007.

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 1997-1998 sont disponibles sur demande. Ces tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de l'exercice financier en question, à moins d'avis contraire.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

		
2005	A	110 \$
2004	B	165 \$
Exercices précédents	A	100 \$
	B	150 \$
(par série de tableaux)		

Normes

DAD Expected Length of Stay Table

BASE

Des colonnes déterminées provenant de la feuille de calcul sur la durée prévue du séjour (DPDS) dans le livret connexe sont disponibles en format électronique.


Données : Les tableaux sur la durée prévue du séjour comprennent : valeur CMG, titre abrégé du CMG, niveau de complexité, valeur groupe d'âge, point de démarcation et durée prévue du séjour.

Usages : Un tableau d'un exercice financier devrait être utilisé conjointement avec les données hospitalières sur les soins de courte durée de l'exercice financier auquel le CMG/Plx est assigné, à moins d'avis contraire (p. ex. on utilise le tableau sur la DPDS 2005 avec les données de l'exercice financier 2005-2006). Les spécifications complètes pour l'affectation de la durée prévue du séjour sont mises à la disposition des fournisseurs en vertu du contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs. De plus, le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées.

Disponible : actuellement. Le tableau DPDS 2005 est disponible en format ASCII pour utilisation avec les données des exercices 2005-2006 et 2006-2007.

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 1997-1998 sont disponibles sur demande. Ces tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de l'exercice financier en question, à moins d'avis contraire. Les tableaux sont disponibles en format ASCII.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

			
2005	A	110 \$	
2004	B	220 \$	
2002	A	100 \$	
	B	150 \$	
	(par série de tableaux)		

Groupes de chirurgie d'un jour ou DPG

Le système DPG est un système national de classification des patients en soins ambulatoires, principalement pour le secteur des chirurgies d'un jour. Les patients sont assignés à des catégories selon l'intervention principale qu'ils ont subie (la plus significative) inscrite sur leur abrégé. Les patients assignés à la même catégorie représentent un groupe homogène avec des épisodes cliniques analogues et nécessitant des ressources similaires.

La méthodologie de regroupement DPG pour 2006 repose maintenant directement sur la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et découle d'une analyse détaillée et d'un processus de révision des données effectués au moyen de données canadiennes sur les coûts par cas.

Données : Ce système est constitué de 102 catégories, chacune comprenant une série de codes d'interventions de la CCI. Il est possible de déterminer le volume des cas, les groupes clients et une estimation de la consommation des ressources en soins ambulatoires pour un établissement.

Usages : Un établissement de santé peut analyser son niveau d'activité en chirurgie d'un jour pour la planification, l'analyse des coûts et la gestion de l'utilisation et de la qualité. On peut comparer l'activité des patients hospitalisés avec celle des patients de consultations externes, ainsi qu'avec les bases de données de l'ICIS.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

Day Procedure Groups 2006 BASE

Ce document présente un aperçu de la méthodologie des groupes de chirurgie d'un jour et l'attribution détaillée du DPG pour chaque code de la CCI utilisé dans la méthodologie des DPG.

Les renseignements suivants sont inclus dans le produit :

- Aperçu de la méthodologie
- Valeurs DPG RIW
- Repéreur de codes des DPG

Disponible : printemps 2007 pour utilisation avec les données de l'exercice financier 2006-2007.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

		HTML
A		50 \$
B		75 \$

Day Procedure Groups (DPG) RIW Table

BASE

La méthodologie de regroupement DPG pour 2006 repose maintenant directement sur la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et découle d'une analyse détaillée et d'un processus de révision des données effectués au moyen de données canadiennes sur les coûts par cas. Au moyen du processus d'évaluation, les valeurs DPG RIW ont également été mises à jour afin de tenir compte des cellules révisées. Le tableau DPG fournit une liste électronique des DPG et des titres de DPG. Les valeurs RIW pour chaque cellule DPG sont aussi incluses.

Données : Le tableau DPG RIW comprend les codes des DPG, les titres complets des DPG et les valeurs RIW.

Usages : Le tableau d'un exercice financier peut être utilisé pour assigner une valeur RIW aux données auxquelles on a assigné le DPG et devrait être utilisé uniquement avec les données hospitalières de chirurgie d'un jour saisies à l'aide de la Base de données sur les congés des patients. Les valeurs RIW doivent seulement être utilisées conjointement avec le DPG de l'exercice qui a été attribué, à moins d'avis contraire (p. ex. les codes DPG et DPG RIW 2006 doivent être utilisés avec les données de l'exercice financier 2006-2007).

Remarque : Le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées. Les créateurs de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : Le tableau DPG RIW 2006 est disponible en format ASCII pour utilisation avec les données de l'exercice financier 2006-2007.

Day Procedure Groups (DPG) RIW Table ↳BASE (suite)

Remarque : Les tableaux des années précédentes jusqu'en 1997-1998 sont disponibles sur demande. Ces tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de l'exercice financier en question, à moins d'avis contraire. Les tableaux sont disponibles en format ASCII.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

		
2006-2007	A	35 \$
	B	50 \$
Exercices précédents	A	25 \$
	B	40 \$
(par série de tableaux)		

DPG Assignment Table (CCI) ↳BASE

La méthodologie de regroupement DPG pour 2006 repose maintenant directement sur la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et découle d'une analyse détaillée et d'un processus de révision effectués au moyen de données canadiennes sur les coûts par cas. Le tableau d'attribution du DPG fournit un moyen d'assigner un code de DPG aux données hospitalières sur les chirurgies d'un jour en fonction du code d'intervention principale de la CCI saisi dans la Base de données sur les congés des patients. On fournit également les valeurs DPG RIW 2006.

Données : Le tableau d'attribution du DPG 2006 pour utilisation avec les données de l'exercice financier 2006-2007 comprend le code DPG et la valeur DPG RIW.

Usages : Un tableau de l'exercice financier devrait être utilisé conjointement avec les données hospitalières sur les chirurgies d'un jour saisies à l'aide de la Base de données sur les congés des patients auxquelles on a attribué le DPG de l'exercice financier, à moins d'avis contraire (p. ex. le tableau du DPG 2006, version 2 est utilisé avec les données de l'exercice financier 2006-2007).

Remarque : Les spécifications complètes pour l'affectation du DPG sont mises à la disposition des fournisseurs en vertu des contrats de licence de l'ICIS. De plus, le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées.

Disponible : Le tableau DPG 2006 est disponible en format ASCII pour utilisation avec les données de l'exercice financier 2006-2007.

Les tableaux des années précédentes sont disponibles sur demande. Ces tableaux sont spécifiques à un exercice financier et devraient être utilisés seulement avec les données de l'exercice financier en question, à moins d'avis contraire. Les tableaux sont disponibles en format ASCII.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

		
	A	275 \$
	B	415 \$

DPG Assignment Table (ICD-9-CM or CCP), With Resource Intensity Weights (dernière année disponible : 2002)

↳BASE

Le tableau d'attribution du DPG fournit un moyen d'assigner un code de DPG aux données hospitalières sur les chirurgies d'un jour en fonction du code d'intervention principale saisi dans la Base de données sur les congés des patients. Les tableaux sont disponibles selon la ICD-9-CM ou la CCA. On fournit également la valeur DPG RIW.

Données : Le tableau d'attribution du DPG pour utilisation avec les données saisies à l'aide de la ICD-9-CM ou la CCA pour l'exercice financier 2002-2003 et les exercices suivants comprennent : le code DPG et la valeur DPG RIW 2002.

Usages : Un tableau de l'exercice financier peut être utilisé conjointement avec les données hospitalières sur les chirurgies d'un jour saisies à l'aide de la Base de données sur les congés des patients auxquelles on a attribué le DPG de l'exercice financier, à moins d'avis contraire (p. ex. le tableau du DPG 2002 est utilisé avec les données de l'exercice financier 2002-2003).

Remarque : Le DPG 2002 doit être utilisé avec les exercices financiers 2002-2003 et 2003-2004 et pour les données saisies à l'aide des systèmes de classifications de la ICD-9-CM et de la CCA. Les spécifications complètes pour l'affectation du DPG sont mises à la disposition des fournisseurs en vertu des contrats de licence de l'ICIS. De plus, le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées.

Disponible : actuellement. Le tableau DPG 2002 est disponible en format ASCII pour utilisation avec les exercices financiers 2002-2003 et 2003-2004 et avec les données saisies à l'aide des classifications ICD-9-CM ou CCA. Veuillez préciser la ICD-9-CM ou la CCA.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

		
	A	250 \$
	B	375 \$
(par série de tableaux)		

Case Mix Tools for Decision-Making in Health Care ↳BASE

Ce livre contient des études de cas d'hôpitaux canadiens qui viennent appuyer l'utilisation de l'information basée sur les groupes de maladies analogues, la complexité et les groupes de chirurgie d'un jour. Produit avec le concours de l'Hospital Management Research Unit (HMRU) et du Toronto Academic Health Science Council, ce recueil fournit aux gestionnaires des soins de santé, aux cliniciens et aux autres professionnels de la santé une occasion de partager leurs expériences sur l'utilisation de l'information sur les groupes clients dans le milieu complexe de la santé.

Disponible : actuellement

Renseignements : groupeclients@icis.ca

PDF
Gratuit

Normes

● Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)

Manuel du Système national d'information sur les soins ambulatoires

➤BASE

Ce manuel fournit des instructions détaillées d'enregistrement et de mise en forme pour les milieux de soins ambulatoires qui soumettent des données sur les patients à la Base de données sur les soins ambulatoires. Il a été créé pour appuyer les systèmes de classification de la CIM-10-CA et de la CCI. Il est divisé en six sections :

- Introduction à l'ICIS
- Introduction aux abrégés des soins ambulatoires
- Information générale et lignes directrices
- Information et instructions spéciales
- Descriptions détaillées des éléments de données et des lignes directrices sur la collecte des données
- Exigences en matière de soumission des données

Usages : Les hôpitaux et les centres communautaires de soins ambulatoires peuvent avoir recours à cette norme pour soumettre les données nécessaires sur l'activité en soins ambulatoires à la base de données du Système national d'information sur les soins ambulatoires. Ces données englobent les soins de jour et de nuit en chirurgie, les cliniques de soins de jour et de nuit, les cliniques de consultations externes et les services d'urgence.

Disponible : actuellement disponible en format PDF et HTML de 2002-2003 à 2006-2007.

Renseignements : soinsambulatoires@icis.ca

		PDF	HTML
2006-2007	A	125 \$	Gratuit*
2005-2006	B	185 \$	
2004-2005			
Exercices précédents	A	110 \$	
	B	165 \$	

*Offert aux établissements participants

Comprehensive Ambulatory Classification System (CACs) Directory 2006 ➤BASE

Données : Ce document décrit la méthodologie du Système global de classification ambulatoire (SGCA) au moyen de tableaux titrés et d'organigrammes. Selon la logique du regroupement du SGCA, on place les consultations des clients dans des groupes homogènes sur le plan clinique et des ressources. La méthodologie de regroupement du SGCA pour 2006 repose maintenant directement sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA) et la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et découle d'une analyse détaillée et d'un processus de révision effectués au moyen de données canadiennes sur les coûts par cas.

Les variables qui servent à assigner les clients aux groupes sont : âge et sexe du client, diagnostic, intervention, issue de la visite, technique d'anesthésie.

Ce répertoire contient des organigrammes détaillés de la logique qui sous-tend le SGCA et énumère les codes de diagnostics et d'interventions utilisés pour attribuer les codes du groupe ambulatoire principal et du SGCA. Il contient aussi les tableaux suivants : titres du SGCA, la pondération de la consommation des ressources (anciennement les coefficients de pondération des coûts de soins ambulatoires) pour 2006 et un repère de codes du SGCA.

Usages : Les données sur les consultations recueillies avec le fichier minimal et classées par la méthodologie de regroupement s'ajouteront au Système national d'information sur les soins ambulatoires. Ces données peuvent être utilisées pour appuyer la prise de décisions de gestion au niveau de l'établissement, les décisions relatives à l'allocation des ressources au niveau des patients et de l'établissement, les comparaisons provinciales, territoriales et nationales et l'analyse efficace des services de soins ambulatoires.

Restrictions : La distribution de ce manuel dans le cadre du Plan de base dépend de la date de mise en œuvre dans l'établissement; autrement, les prix ci-dessous s'appliquent.

Disponible : Premier trimestre pour utilisation avec les données de l'exercice financier 2006-2007.

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	HTML
A	300 \$
B	450 \$

Comprehensive Ambulatory Classification System (CACs) RIW Table

➤BASE

La méthodologie de regroupement du SGCA pour 2006 repose maintenant directement sur la CIM-10-CA et découle d'une analyse détaillée et d'un processus de révision effectué au moyen de données canadiennes sur les coûts par cas. Au moyen du processus de révision, les valeurs SGCA RIW ont été mises à jour afin de tenir compte des cellules révisées. Le tableau SGCA fournit une liste électronique des cellules SGCA et des titres.

Données : Le tableau SGCA comprend les codes des SGCA, les titres complets des SGCA, la principale technologie d'examen, l'issue de la visite et la valeur RIW.

Usages : Le tableau d'un exercice financier peut être utilisé pour assigner une valeur RIW aux données auxquelles on a assigné le code SGCA et devrait être utilisé uniquement avec les données hospitalières sur les soins ambulatoires saisies au moyen du SNISA. Les valeurs RIW doivent seulement être utilisées conjointement avec le SGCA de l'exercice qui a été attribué, à moins d'avis contraire (p. ex. les codes SGCA et SGCA RIW 2006 doivent être utilisés avec les données de l'exercice financier 2006-2007).

Comprehensive Ambulatory Classification System (CACCS) RIW Table

BASE (suite)

Remarque : Le tableau est fourni sous réserve que de multiples copies ne seront pas créées. Les créateurs de logiciels doivent les acheter par l'entremise du service d'abonnement des fournisseurs et signer le contrat de licence de l'ICIS à l'usage des fournisseurs.

Disponible : Le tableau SGCA RIW 2006 est disponible en format ASCII pour utilisation avec les données de l'exercice financier 2006-2007 saisies avec la classification CIM-10-CA/CCI.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

	PDF	Texte
A	35 \$	110 \$
B	50 \$	165 \$

- **Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)**

Manuel de l'utilisateur du fichier minimal du SIOSM

Ce manuel contient les lignes directrices, les définitions et les codes associés aux éléments de données du SIOSM, y compris les évaluations réalisées au moyen du fichier minimal en santé mentale et l'utilisation des protocoles d'évaluation de la santé mentale (MHAP). Il présente les dates limites de la soumission des données et décrit les spécifications de chaque élément de données recueilli dans le SIOSM. Ce manuel est destiné à tous les utilisateurs.

Disponible : actuellement

Renseignements : siosm@icis.ca

	PDF	ASCII
A	60 \$	30 \$
B	90 \$	45 \$

System for Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, OMHRS Version

Ce produit doit être utilisé avec le System for Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values.

Les organigrammes et le code SAS tracent les grandes lignes de la méthodologie de regroupement du SCIPP appliquée aux données d'évaluation du RAI-MH soumises au SIOSM. À l'aide des données d'évaluation et des valeurs de l'indice des groupes clients, la méthodologie du SCIPP attribue chaque évaluation en santé mentale à l'un des 48 groupes du SCIPP.

Données : Ce produit comprend le code SAS et des organigrammes détaillés pour la logique du SCIPP (en format PDF pour les organigrammes, en format PDF et en format texte pour les codes).

Usages : La méthodologie de regroupement du SCIPP peut servir à appuyer la planification des services et l'analyse de l'utilisation des ressources dans les établissements de soins de santé mentale à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires.

Disponible : Deuxième trimestre, 2006-2007

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	PDF	Texte
A	110 \$	165 \$
B	165 \$	

System for Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values, OMHRS Version

Ce produit doit être utilisé avec les organigrammes et le code SAS du System for Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP) Grouping Methodology.

Les organigrammes et le code SAS tracent les grandes lignes de la méthodologie de regroupement du SCIPP appliquée aux données d'évaluation du RAI-MH soumises au SIOSM. À l'aide des données d'évaluation et des valeurs de l'indice des groupes clients, la méthodologie du SCIPP attribue chaque évaluation en santé mentale à l'un des 48 groupes du SCIPP.

Données : Ce produit comprend les valeurs de l'indice des groupes clients, ce qui représente les facteurs de la pondération des coûts pour chaque groupe du SCIPP.

Usages : La méthodologie de regroupement du SCIPP peut servir à appuyer la planification des services et l'analyse de l'utilisation des ressources dans les établissements de soins de santé mentale à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires.

Disponible : Quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	PDF	ASCII
A	110 \$	165 \$
B	165 \$	

- **Système national d'information sur la réadaptation (SNIR)**

Manuel du fichier minimal de la réadaptation BASE

Ce manuel fournit des spécifications détaillées d'enregistrement et de mise en forme pour les établissements qui soumettent des données sur les clients en réadaptation au Système national d'information sur la réadaptation.

Restrictions : Pour la distribution du manuel du fichier minimal de la réadaptation, les définitions suivantes s'appliquent aux membres du Plan de base :

Petit établissement : 1 à 99 lits désignés pour la réadaptation

Établissement moyen : 100 à 149 lits désignés pour la réadaptation

Gros établissement : 150 lits et plus désignés pour la réadaptation

Normes

Manuel du fichier minimal de la réadaptation **BASE** (suite)

Pour recevoir le manuel, il faut d'abord signer un contrat de licence d'utilisation avec l'ICIS.

Disponible : actuellement

Renseignements : readaptation@icis.ca

		PDF
A	60 \$	30 \$
B	90 \$	45 \$

● Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)

RAI-MDS 2.0 and RAPs Canadian Version User's Manual — Second Edition, March 2005 **BASE**

Le manuel présente les normes propres aux évaluations RAI-MDS 2.0 et à l'utilisation des Resident Assessment Protocols (RAPs). Il explique comment et quand les évaluations doivent être effectuées et contient les formulaires d'évaluation et des lignes directrices détaillées sur la codification et l'interprétation des éléments de données.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca

		PDF
A	90 \$	45 \$
B	135 \$	70 \$

Continuing Care Reporting System Specifications Manual **BASE**

Le manuel est conçu en tant que complément au MDS 2.0 and RAPs Canadian Version Users Manual, Second Edition, March 2005. Il présente les spécifications pour chaque élément de données recueilli pour le SISLD et les calendriers d'exécution pour les évaluations et la soumission des données. Il énumère les spécifications techniques nécessaires pour la soumission de données à l'intention des fournisseurs ou des personnes qui mettent au point des logiciels de collecte et de soumission de données. Il contient également les formulaires d'évaluation et de repérage.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca

	PDF
	Gratuit

Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, CCRS Version **BASE**

Ce produit doit être utilisé avec le Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values 2006, CCRS Version.

Les graphiques et le code SAS décrivent la méthodologie de regroupement RUG-III appliquée aux données d'évaluation soumises au SISLD. À l'aide des données d'évaluation du MDS 2.0 et des valeurs des indices des groupes clients, la méthodologie attribue chaque évaluation en soins de longue durée à l'un des 44 groupes d'utilisation des ressources.

Éléments inclus : Le produit contient le code SAS et des organigrammes détaillés pour la logique de la méthodologie de regroupement RUG-III (en format PDF pour les organigrammes, en format PDF et en format texte pour le code).

Usages : La méthodologie de regroupement RUG-III peut servir à appuyer la planification des services et l'analyse de l'utilisation des ressources dans les établissements de soins de longue durée à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires.

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	PDF, Texte
A	110 \$
B	165 \$

Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values 2006, CCRS Version **BASE**

Ce produit doit être utilisé avec le Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology : Flowcharts and SAS Code, CCRS Version.

Les graphiques et le code SAS décrivent la méthodologie de regroupement RUG-III appliquée aux données d'évaluation soumises au SISLD. À l'aide des données d'évaluation du MDS 2.0 et des valeurs des indices des groupes clients, la méthodologie attribue chaque évaluation en soins de longue durée à l'un des 44 groupes d'utilisation des ressources.

Éléments inclus : Le produit comprend les valeurs des indices des groupes clients qui représentent les coefficients de pondération des coûts pour l'exercice 2006 (et les années précédentes) pour chaque RUG-III.

Usages : La méthodologie de regroupement RUG-III peut servir à appuyer la planification des services et l'analyse de l'utilisation des ressources dans les établissements de soins de longue durée à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires.

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	PDF, ASCII
A	110 \$
B	165 \$

CCRS Technical Document : Ontario RUG Weighted Patient Day (RWPDP) Methodology 2004-2005 and 2005-2006

Ce document décrit la façon dont les calculs des jours-patients pondérés par RUG du SISLD sont effectués pour le traitement des données des exercices 2004-2005 et 2005-2006 de l'Ontario.

Cette description comprend le traitement des activités du SISLD (p. ex. les admissions, les évaluations) afin de produire des événements de jours-patients pondérés par RUG au cours d'un exercice donné.

Disponible : actuellement

Renseignements : groupeclients@icis.ca

PDF
Gratuit

- **Système d'information sur les services à domicile (SISD)**

RAI-Home Care (RAI-HC) Manual, Canadian Version, Second Edition, October 2002 ↻BASE

Le manuel présente les normes propres aux évaluations RAI-HC et à l'utilisation des protocoles d'évaluation des clients (CAP). Il explique comment et quand les évaluations doivent être effectuées et contient les formulaires d'évaluation et des lignes directrices détaillées sur la codification et l'interprétation des éléments de données.

Il doit être utilisé par le personnel clinique qui participe à l'évaluation des clients et les autres employés qui participent à la mise en œuvre du RAI-HC au sein de leur organisme. Les normes de codification pour les éléments de données de l'ICIS figurent dans le Home Care Reporting System Specifications Manual.

Disponible : actuellement

Renseignements : servicesadomicile@icis.ca

	PDF
A	60 \$
B	90 \$

Home Care Reporting System Specifications Manual ↻BASE

Le manuel est conçu en tant que complément au RAI-HC, Canadian Version, Second Edition, October 2002. Il présente les spécifications pour chaque élément de données recueilli pour le SISD et fournit des instructions pour la codification des éléments de données du SISD qui ne figurent pas dans l'évaluation du RAI-HC. Il énumère les spécifications techniques nécessaires pour la soumission de données à l'intention des fournisseurs ou des personnes qui mettent au point des logiciels de collecte et de soumission de données. Il fournit également des spécifications techniques pour les produits cliniques dérivés du RAI-HC.

Disponible : actuellement

Renseignements : servicesadomicile@icis.ca

PDF
Gratuit

Resource Utilization Groups III Home Care (RUG-III-HC) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, HCRS Version ↻BASE

Les graphiques et le code SAS décrivent la méthodologie de regroupement RUG-III-HC appliquée aux données d'évaluation du RAI-HC soumises au SISD. La méthodologie attribue chaque évaluation du RAI-HC à l'un des 23 groupes d'utilisation des ressources.

Éléments inclus : Le produit comprend le code SAS et des organigrammes détaillés pour la logique de la méthodologie de regroupement RUG-III-HC (en format PDF pour les organigrammes, en format PDF et en format texte pour le code).

Usages : La méthodologie de regroupement RUG-III-HC peut servir à appuyer la planification des services et l'analyse de l'utilisation des ressources dans les organismes de services à domicile à l'échelle des régions, des provinces et des territoires.

Disponible : actuellement

Renseignements : groupeclients@icis.ca

	PDF, Texte
A	110 \$
B	165 \$

Normes

- **Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO)**

Manuels d'instructions 2006 du RCITO

BASE

Ces manuels sont conçus pour aider le personnel des organismes chargés de l'acheminement d'organes, des hôpitaux de transplantations et de traitement pour l'insuffisance rénale à soumettre des données au RCITO.

Deux manuels : *Information sur les patients de transplantations et sur le profil des donneurs (Manuel I) et Patients en traitement pour l'insuffisance rénale chronique (Manuel II)*

Disponible : actuellement

Renseignements : rcito@icis.ca

		PDF
Manuel I	A	35 \$
	B	50 \$
Manuel II	A	20 \$
	B	30 \$

- **Contrats de licence de l'ICIS (Service d'abonnement pour les fournisseurs)**

Le contrat de licence de l'ICIS donne aux développeurs de logiciels (fournisseurs) le droit de recevoir les produits nécessaires pour élaborer et offrir un soutien aux logiciels. Ces produits répondent aux exigences de soumission électronique des bases de données de l'ICIS et à celles relatives à l'utilisation des logiciels de la CIM-10-CA/CCI qui n'appartiennent pas à l'ICIS. Le service simplifie la distribution automatique des produits au fur et à mesure qu'ils deviennent disponibles et s'assure que les conditions d'utilisation des produits à des fins commerciales sont établies pour protéger tant les droits de l'ICIS que ceux de propriété d'une tierce partie, et maintenir l'intégrité des produits de l'ICIS. Le contrat de licence de l'ICIS comprend les spécifications de collecte de données, les produits de la CIM-10-CA/CCI ainsi que les spécifications des méthodologies de regroupement (c-à-d. CMG/Plx, DPG, DPDS, RIW, SGCA et ACW). Des produits supplémentaires peuvent être ajoutés quand des projets sont entrepris. Le contrat de licence est valide pour un an et doit être renouvelé chaque année pour obtenir les produits de l'ICIS qui y figurent.

Renseignements : fournisseurs@icis.ca

Prix : Les frais du contrat de licence varient selon les produits choisis. Pour certains produits, des contrats supplémentaires peuvent être requis pour l'utilisation autorisée par les utilisateurs finaux.

Publications

L'ICIS produit un grand nombre de publications et de rapports tirés de ses bases de données et de ses activités d'analyse de données.

Les publications présentent des sujets d'actualité pour un public général. Cette catégorie contient la gamme croissante des rapports généraux tirés des bases de données de l'ICIS. Ils sont utilisés pour répondre aux questions sur le système de santé canadien ou comme point de départ pour une recherche plus poussée.

Rapports généraux

● ICIS directions CIHI ↗BASE

ICIS directions CIHI est le bulletin officiel de l'Institut canadien d'information sur la santé et est publié trois fois par année. Il s'agit d'un moyen de disséminer l'information au sujet des principales constatations contenues dans les rapports de l'ICIS, la nouvelle information sur la santé, les développements en matière de recherche et les activités stratégiques au Canada et dans le monde.

Disponible : premier, troisième et quatrième trimestres, 2006-2007

Renseignements : communications@icis.ca

PDF
Gratuit

privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé et Politiques pour l'information sur l'établissement, 3^e édition.

Disponible : actuellement

Renseignements : vieprivee@icis.ca

PDF
Gratuit

● Rapport annuel de l'ICIS ↗BASE

Le rapport annuel donne une vue d'ensemble de l'organisme, de ses réalisations au cours du dernier exercice et de ses priorités pour l'exercice à venir. On y trouve également un sommaire des états financiers vérifiés.

Disponible : deuxième trimestre 2006-2007

Renseignements : communications@icis.ca

PDF
Gratuit

● Guide pratique du respect de la vie privée ↗BASE

Le Guide pratique du respect de la vie privée offre un survol de l'ICIS et un sommaire, avec des adresses URL, des outils de protection qu'utilise l'ICIS en matière de respect de la vie privée, tels que le modèle pour l'évaluation des incidences sur la vie privée, les formulaires d'entente de non-divulgence et confidentialité et les conditions de consentement et d'autorisation de divulgation et de couplage.

Disponible : actuellement

Renseignements : vieprivee@icis.ca

PDF
Gratuit

● Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé et Politiques pour l'information sur l'établissement, 3^e édition ↗BASE

La protection de la vie privée, la confidentialité des dossiers et la sécurité de l'information sont primordiales pour l'ICIS. À l'appui de cet engagement, l'ICIS a un programme général sur le respect de la vie privée. Un des éléments clés du programme est l'énoncé de l'ICIS sur ses principes et ses politiques sur la vie privée. Ces principes et politiques sont révisés et mis à jour régulièrement. Ils sont présentés dans la troisième édition du document *Le respect de la vie*

● Brochure sur le respect de la vie privée et la confidentialité ↗BASE

L'ICIS a créé une brochure dans les deux langues qui explique le mandat de l'ICIS et la façon dont il utilise et protège les données personnelles sur la santé lors de la production et l'analyse de données nationales essentielles sur la santé.

Disponible : actuellement

Renseignements : vieprivee@icis.ca



Une quantité limitée d'exemplaires est disponible gratuitement en communiquant avec le Secrétariat au respect de la vie privée de l'ICIS ou vous pouvez lire la brochure en ligne à www.icis.ca.

Publications

Système de santé/Rapports spéciaux

• Les soins de santé au Canada, 2006

Les soins de santé au Canada, 2006 sera le septième rapport de la série de rapports annuels sur le système de soins de santé au Canada. Il présente de l'information à jour sur ce que nous savons et ignorons du rendement du système de santé au Canada et de ses ressources. Voici certains sujets abordés dans le rapport : une analyse des dépenses de santé et des ressources humaines de la santé ainsi que des variations dans les dépenses de santé partout au pays. Le rapport de 2006 porte également un intérêt particulier aux mortalités à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) et un accident vasculaire cérébral (AVC), deux causes importantes de mortalité et de morbidité. Ces deux indicateurs de santé constituent d'importantes mesures de la qualité des soins offerts dans les hôpitaux canadiens et du système de santé. De plus, l'encart des Indicateurs de santé inclus dans le rapport présente des données à jour sur une vaste gamme d'indicateurs de santé et de rendement du système de santé à l'échelle régionale, provinciale et territoriale.

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : rapportsante@icis.ca

			PDF
A	30 \$		Gratuit
B	40 \$		


Autres publications disponibles dans cette série

- *Les soins de santé au Canada, 2005*
- *Les soins de santé au Canada, 2004*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 2000 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rapportsante@icis.ca

			PDF
2005	A	30 \$	Gratuit
	B	40 \$	
Exercices précédents	A	25 \$	Gratuit
	B	35 \$	

(par volume)

• Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé du Canada

En 2004, le Canada a dépensé une somme estimée à 130 milliards de dollars en soins de santé. Le rapport *Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé du Canada* fournit des données à jour et complètes la façon dont le Canada assure le financement des soins de santé. Il fait état de la proportion du financement qui provient du secteur public et celle qui provient des sources privées (p. ex. paiements directs, assurance privée) pour divers services de santé, y compris les hôpitaux, les médecins, les médicaments de prescription et les soins dentaires et de la vue. Les variations provinciales et territoriales quant aux tendances de financement sont documentées et on compare le Canada à d'autres pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) afin de mettre en évidence les ressemblances et les différences dans les approches du financement des soins de santé. Ce rapport fournit également des données au sujet des facteurs qui contribuent à l'augmentation des coûts des soins de santé au Canada.

Disponible : actuellement

Renseignements : rapportsante@icis.ca

		PDF
A	30 \$	Gratuit
B	40 \$	

• Donner naissance au Canada : Les coûts

La série de rapports *Donner naissance au Canada* se penche sur la santé des mères et des bébés au Canada et sur les soins de santé qui leur sont prodigués. Le premier rapport, intitulé *Donner naissance au Canada : Les dispensateurs de soins à la mère et à l'enfant*, met l'accent sur les tendances relatives aux accouchements et aux soins à la mère et à l'enfant et jette un regard sur l'évolution du champ d'activité des dispensateurs de soins. Le deuxième, *Donner naissance au Canada : Un profil régional*, fait ressortir certains indicateurs des soins de santé et de l'état de santé, comme les anesthésies épidurales, les accouchements assistés et les césariennes primaires, et contient des nouvelles données présentées à l'échelle régionale (pour les régions comptant 75 000 habitants ou plus), provinciale et territoriale. Ce rapport se penche sur les coûts liés à la prestation de soins à la mère et à l'enfant au Canada, y compris des comparaisons provinciales, nationales et internationales. Les coûts liés au traitement de la stérilité, aux visites prénatales, à l'accouchement et aux soins néonataux sont examinés. Le cas échéant, le rapport présente également des données sur les implications financières que peuvent avoir les tendances mentionnées dans les deux rapports précédents.

● Donner naissance au Canada : Les coûts **BASE** (suite)

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Information : rappportsante@icis.ca

			PDF
A	30 \$		Gratuit
B	45 \$		

Autres publications disponibles dans cette série **BASE**

- Donner naissance au Canada : Les dispensateurs de soins à la mère et à l'enfant (en format PDF seulement)
- Donner naissance au Canada : Un profil régional

Disponible : actuellement

Renseignements : rappportsanté@icis.ca

			PDF
A	30 \$		Gratuit
B	45 \$		
(par volume)			

● Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005 **BASE**

En 2001, l'ICIS a publié un rapport spécial approfondi sur les dispensateurs de soins de santé au Canada. Ce rapport sert de référence combinée sur ce que nous savons et ignorons des dispensateurs réglementés, non réglementés et des aidants. Pour l'examen de questions telles que le nombre, la répartition, la formation, la réglementation, le champ d'activité, la vie professionnelle et la santé de ces personnes, l'ICIS s'est basé sur diverses sources de données et sur diverses recherches d'origine locale, régionale, provinciale, nationale et internationale.

Ces questions demeurent en tête de liste du programme d'élaboration des politiques de santé. Afin de soutenir et d'encourager le dialogue continu sur les politiques et leur développement, *Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005* propose une mise à jour des graphiques, des figures et des tableaux du rapport original. Nous y présentons également des renseignements connexes choisis, tirés des rapports de l'ICIS publiés depuis la diffusion du rapport *Les dispensateurs de soins au Canada en 2001*.

Disponible : actuellement

Renseignements : rappportsanté@icis.ca

			PDF
			Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série **BASE**

- Les dispensateurs de soins au Canada

Disponible : actuellement

Renseignements : rappportsanté@icis.ca

			PDF
A	25 \$		Gratuit
B	35 \$		

● Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons **BASE**

Les Canadiens de partout au pays placent constamment au rang de priorité l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Le rapport *Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons* se penche sur certaines des questions importantes relatives aux temps d'attente et à l'accès aux soins, y compris les difficultés que pose la mesure des temps d'attente, ce que nous savons ou ignorons de l'accès aux soins de routine et spécialisés, aux examens diagnostiques et de l'attente d'une chirurgie.

Disponible : actuellement

Renseignements : rappportsanté@icis.ca

			PDF
A	30 \$		Gratuit
B	40 \$		

● Série de rapports sur les temps d'attente dans les services d'urgence **BASE**

Il existe peu de données sur les temps d'attente dans les services d'urgence, et notamment sur la durée de l'attente et leur variation en fonction des caractéristiques propres aux patients et aux systèmes. Une nouvelle série de rapports de l'ICIS met en lumière certains des aspects clés liés aux temps d'attente dans les services d'urgence. La série de rapports utilise des données provenant de services d'urgence situés surtout en Ontario, mais des comparaisons nationales et internationales y figurent aussi dans la mesure du possible. Le premier rapport, intitulé *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente?* 2005 met l'accent sur les personnes qui se rendent dans les services d'urgence et à quel moment ainsi que le temps que doivent attendre les patients pour consulter un médecin et la durée de la visite. Les autres rapports porteront sur les temps d'attente liés à des problèmes de santé précis et les systèmes qui peuvent avoir une incidence sur les temps d'attente dans les services d'urgence.

Disponible : actuellement : *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente? 2005*

Renseignements : recherche@icis.ca

			PDF
			Gratuit

Publications

● Rapport 2006 sur les hôpitaux de l'Ontario : Soins de courte durée

Le *Rapport sur les hôpitaux de l'Ontario 2006 : Soins de courte durée* est une initiative conjointe de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et du gouvernement de l'Ontario. Le rapport est préparé par l'ICIS en collaboration avec des équipes de recherche du Hospital Report Research Collaborative à l'Université de Toronto. Le rapport sert à favoriser les initiatives d'amélioration de la qualité et l'imputabilité des hôpitaux dans leur collectivité. Le rapport adopte l'approche de la carte de pointage équilibrée afin de faire rapport sur le rendement dans les secteurs liés à la satisfaction des patients, l'état et le rendement des finances, l'intégration et le changement au sein du système hospitalier, l'utilisation clinique et les résultats et la santé des femmes. Sont également disponibles un rapport sur

les indicateurs propres aux hôpitaux, un rapport sur les quadrants et des rapports techniques.

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 2001 peuvent également être fournies sur demande.

Renseignements : rapporthopitaux@icis.ca

PDF
Gratuit

Indicateurs de santé

● Le Projet des indicateurs de la santé : les cinq prochaines années. Rapport de la deuxième Conférence consensuelle sur les indicateurs de la santé de la population.

↳BASE

La deuxième Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population a été convoquée afin d'en venir à un accord sur les mesures utilisées par l'ICIS et Statistique Canada pour refléter la santé des Canadiens, les facteurs qui jouent sur la santé et le rendement du système de santé. Ce rapport présente les résultats de la conférence, y compris une liste des indicateurs de santé confirmés, et ceux qui seront éventuellement mis au point.

Disponible : actuellement

Renseignements : indicateurs@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série ↳BASE

- *Rapport final de la Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population, 2000*

Disponible : actuellement

Renseignements : indicateurs@icis.ca

PDF
Gratuit

● Indicateurs de santé — Publication électronique ↳BASE

Cette publication produite conjointement par Statistique Canada et l'ICIS présente une série d'indicateurs qui mesurent la santé de la population et du système de santé. Elle fournit un lien entre les sites Web de Statistique Canada et de l'ICIS de façon à ce que toutes les sources de données des indicateurs soient intégrées dans une seule publication.

La publication contient des tableaux de données présentant des taux pour divers indicateurs répartis selon le sexe et la région sanitaire. Les taux provinciaux, territoriaux et nationaux sont également inclus dans chaque tableau. Des cartes et des points saillants ont été ajoutés pour certains indicateurs à l'échelle des régions sanitaires. De plus, le concept des groupes homologues a été introduit afin de situer les données dans un contexte utile. Ces données proviennent de plusieurs sources et sont les plus récentes données disponibles. Les notes techniques et les définitions présentent l'information nécessaire à l'interprétation des indicateurs. Les publications à venir contiendront des indicateurs additionnels élaborés à l'échelle des provinces, des territoires et des régions sanitaires, et possiblement des séries chronologiques à mesure que les années de données deviennent disponibles.

Disponible : actuellement, mis à jour lorsque des nouvelles données sont disponibles.

Renseignements : indicateurs@icis.ca

e
Free

● Indicateurs de santé, 2006

Indicateurs de santé, 2006 est une compilation d'une sélection d'indicateurs qui mesurent l'état de santé, les déterminants non médicaux de la santé, le rendement du système de santé ainsi que les caractéristiques communautaires et du système de santé. Cette information est présentée pour les grandes régions sanitaires du Canada, ce qui englobe approximativement 95 % de la population, les provinces et les territoires. Ces données sont compilées à partir d'une variété de sources et sont les plus récentes disponibles. De brèves définitions et les sources de données, ainsi que le cadre conceptuel des indicateurs de santé sont également compris dans cette publication. *Indicateurs de santé, 2006* est aussi disponible dans le rapport *Les soins de santé au Canada, 2006*.

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : indicateurs@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Indicateurs de santé, 2005*
- *Indicateurs de santé, 2004*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 2000 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : indicateurs@icis.ca

PDF
Gratuit

Initiative sur la santé de la population canadienne

● Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006 Série de rapports

La série de rapports *Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006* de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) pousse un peu plus loin l'étude de ce que nous savons des facteurs qui influent sur la santé des Canadiens, des façons de l'améliorer et des options pertinentes pour des politiques fondées sur des preuves.

Le premier rapport de la série, *Améliorer la santé des jeunes Canadiens*, met en évidence la recherche permettant de comprendre la santé et du développement des adolescents. Par l'analyse des données pancanadiennes de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), ce rapport explore les liens entre les acquis positifs inhérents aux milieux sociaux des jeunes et leurs comportements et résultats en matière de santé.

Disponible : actuellement

Le deuxième rapport de la série de rapports *Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006, Promouvoir le poids santé*, met l'accent, selon un cadre sur la santé de la population, sur le rôle des milieux dans lesquels nous vivons, apprenons, travaillons et nous divertissons (milieu physique et communautaire, milieu de travail, école, maison et milieu familial, environnement nutritionnel et services personnels de santé) et sur la façon dont ces facteurs facilitent — ou compliquent — les choix que nous faisons, en tant que Canadiens, pour atteindre et maintenir un poids santé.


Disponible : actuellement

L'importance du lieu de résidence : Améliorer la santé des canadiens dans les milieux urbains est le troisième rapport de la série *Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006*. Il examine les preuves relatives à la façon dont la santé peut être liée à certains aspects des endroits où les Canadiens vivent et travaillent. En mettant l'accent

sur les centres urbains, L'importance du lieu de résidence résume les recherches actuelles et présente des nouvelles analyses qui visent précisément la santé en relation avec les aspects liés au logement, à l'urbanisme et au transport.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : ispc@icis.ca

		PDF
A	30 \$	Gratuit
B	45 \$	
(par volume)		

● Documents de référence Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006 Série de rapports

Les politiques et les initiatives ayant trait à l'alimentation saine et à la vie active au Canada.

L'ISPC a financé le travail du Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire (RAPSC) afin de mettre à jour et d'améliorer l'inventaire des politiques et des initiatives ayant trait à l'alimentation saine et à la vie active au Canada. Cet inventaire met en évidence une vaste gamme de politiques et d'initiatives qui font la promotion de l'alimentation saine et de la vie active. Il souligne aussi la disponibilité des résultats en matière de santé, et des évaluations des processus.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

HTML
Gratuit

Publications

● Améliorer la santé des Canadiens, 2004 ↪BASE

Améliorer la santé des Canadiens, 2004 est un rapport exhaustif axé sur les politiques. Il étudie les facteurs extérieurs au système de santé qui jouent sur la santé des Canadiens et met l'accent sur le revenu, le développement du jeune enfant, la santé des Autochtones et l'obésité. Le rapport *Améliorer la santé des Canadiens, 2004* constitue un outil important pour engager une discussion éclairée entre les décideurs, les chercheurs et les Canadiens en général sur les facteurs extérieurs au système de santé qui touchent la santé, sur ce que nous savons et ignorons à propos des options pour les aborder.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

		PDF
A	25 \$	Gratuit
B	35 \$	

● Documents de référence Améliorer la santé des Canadiens 2004 ↪BASE

Qu'avons-nous appris en étudiant l'inégalité du revenu et la santé de la population? Rapport de synthèse, rédigé par M^{me} Nancy A. Ross, professeure adjointe de la Faculté de géographie de l'Université McGill, qui présente un survol chronologique des études sur l'inégalité du revenu, compare la ségrégation urbaine des revenus et l'écart entre les gains au Canada et aux États-Unis, souligne les lacunes de la recherche et examine les incidences politiques.

Socio-demographic and Lifestyle Correlates of Obesity Technical Report : Rapport de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie qui traite des facteurs socioéconomiques, démographiques et des facteurs associés au mode de vie qui sont en lien avec l'obésité chez les adultes.

Quelques points saillants de l'opinion publique sur les déterminants de la santé 2004 : Rapport qui porte sur la perception et la compréhension du public à l'égard de la santé et des facteurs qui l'influencent.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

	PDF
	Gratuit

● La santé de la nation ↪BASE

Le bulletin électronique *La santé de la nation* a été lancé en février 2004 conjointement avec le rapport vedette de l'ISPC, *Améliorer la santé des Canadiens*. La publication de ce rapport a donné le ton au bulletin *La santé de la nation*, c'est-à-dire agir en vue d'améliorer la production, la synthèse et l'échange de connaissances sur la santé de la population. Ce bulletin vise la promotion des activités de l'ISPC, y compris la recherche financée, les documents de synthèse et les comptes rendus d'ateliers. *La Santé de la nation* est une publication trimestrielle.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Le surpoids et l'obésité au Canada : Une perspective de la santé de la population ↪BASE

Le taux croissant d'obésité au Canada au cours des 20 dernières années a une importante incidence sur la santé publique. Le fait de se pencher sur le problème de l'obésité d'un point de vue de la santé de la population pourrait jeter de la lumière sur les mesures stratégiques possibles permettant d'aborder la question de l'obésité et ses déterminants. Le rapport *Le surpoids et l'obésité au Canada : Une perspective de la santé de la population*, rédigé par la D^{re} Kim Raine, directrice et professeure du Centre des études sur la promotion de la santé de l'Université de l'Alberta, vise à résumer l'état actuel des connaissances sur 1) la nature et l'étendue du problème de l'obésité; 2) les conséquences de l'obésité comme argument en faveur de la prévention et du contrôle; 3) les déterminants de l'obésité dans une optique de la santé de la population et 4) l'efficacité des stratégies de lutte contre l'obésité et ses déterminants. Le rapport souligne aussi les priorités portant sur de futures recherches pertinentes pour les politiques et présente les options portant sur des interventions prometteuses visant à réduire le taux d'obésité dans la population.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Documents recueillis par l'ISPC sur la pauvreté et la santé ↪BASE

Ce volume donne un aperçu des liens entre la pauvreté et la santé. Deux documents de travail, écrits par Shelley Phipps et David Ross, offrent une perspective sur ce que nous savons de la recherche et des approches politiques pertinentes, respectivement. Une troisième recherche fait état des délibérations de la table ronde nationale sur la santé et la pauvreté tenue par l'ISPC au printemps 2002.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Le chemin à parcourir

Ces rapports présentent les principaux thèmes et les questions clés issus de consultations sur les priorités de santé de la population.

Publications disponibles dans cette série

- *Le chemin à parcourir : Deux ans plus tard : Bilan (ISPC/ISPP)*
- *Le chemin à parcourir : Une consultation pancanadienne sur les priorités en matière de santé publique et des populations (ISPC et ISPP)*

Disponible : actuellement

Information : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Rapports de recherche financés

Les collectivités rurales au Canada : Comprendre la santé rurale et ses déterminants — Ce rapport, qui est le fruit d'une collaboration entre l'ISPC, l'Agence de santé publique du Canada et l'Université Laurentienne, étudie la santé rurale au Canada. Il examine et approfondit les principales questions conceptuelles, méthodologiques et de disponibilité des données relatives à la recherche sur la santé de la population et dresse un profil complet de l'état de santé et de l'utilisation des soins de santé chez les Canadiens vivant dans les régions rurales.

Les collectivités rurales au Canada sera produit en deux parties. La première partie contient une évaluation systématique et complète de la santé et des conditions de vie des Canadiens vivant dans les régions rurales qui provient d'analyses et de discussions portant sur les données nationales. On utilise aussi dans cette partie des sources de données secondaires et des techniques quantitatives pour identifier les principaux déterminants de la santé et pour évaluer les façons dont ces déterminants varient dans les sous-groupes de collectivités rurales. La deuxième partie porte sur les caractéristiques de l'utilisation des services de santé au sein des collectivités rurales. Cette partie contient également les résultats et la discussion sur les analyses de l'information tirée des bases de données nationales et de certaines bases de données provinciales sur les services de santé.

Disponible : Première partie : deuxième trimestre, 2006-2007
Deuxième partie : quatrième trimestre, 2006-2007

Rapport de surveillance de la santé des femmes : Une vue multidirectionnelle sur la santé des femmes canadiennes — Ce rapport, un projet de collaboration entre l'ISPC, Santé Canada et des établissements d'enseignement d'un bout à l'autre du Canada, offre des analyses relatives au sexe et des considérations pour les politiques et le développement des programmes, selon des données secondaires nationales actuellement disponibles. Il se penche sur des « grandes » questions de santé des femmes, s'appuie sur la documentation et présente des données tirées de bases de données nationales administratives et d'enquêtes. Le rapport souligne les différences entre les sexes et identifie les disparités dans la distribution des déterminants de la santé, des comportements sanitaires, des résultats pour la santé, de l'utilisation des soins de santé ainsi que des sousgroupes vulnérables de femmes. Il tente de trouver un remède au manque actuel d'information sur la santé en se penchant sur le sexe et les femmes en particulier, et offre une ligne de fond de données à partir desquelles un système national de surveillance de la santé des femmes peut être construit.

En octobre 2004, l'ISPC et Santé Canada ont publié trois chapitres supplémentaires du *Rapport de surveillance de la santé des femmes*. Ces nouveaux chapitres traitent de :

- l'ethnicité et la migration en tant que déterminants de la santé des femmes les déterminants socioéconomiques de la santé des femmes;
- le profil d'utilisation des soins de santé par les Canadiennes.

Le capital social en tant que déterminant de la santé dans les collectivités des Premières nations : Ce rapport, rédigé par Javier Mignone, Janet Longclaws, John O'Neil et Cameron Mustard, est l'un des rapports issus de la recherche financée par l'ISPC. Il décrit un outil de mesure du capital social suivant le concept que les collectivités travaillent bien ou de façon médiocre selon les dimensions sociales de la vie. Cet outil suscitera l'intérêt des chercheurs car il permet d'examiner les raisons pour lesquelles certaines collectivités des Premières Nations sont plus en santé que d'autres.

Les obstacles à l'accès et à l'analyse de l'information sur la santé au Canada : Ce rapport documente les défis analytiques rencontrés par une équipe de recherche de l'ISPC qui a mené une étude sur la santé de la population au Canada. Ce projet réunit des chercheurs universitaires de cinq provinces. Il expose le processus de rassemblement des données en vue de ce projet, décrit les obstacles logistiques et organisationnels qui nuisent au regroupement des sources de données et de l'expertise fédérales et provinciales et présente des recommandations sur la façon de surmonter ces obstacles.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

Publications

- **Analyse de la conjecture des stratégies de transfert de la recherche** ↪BASE

Ce rapport présente les résultats d'une analyse effectuée par l'ISPC pour définir une série de stratégies de transmission des connaissances. L'analyse a porté sur 17 organismes gouvernementaux et non gouvernementaux ayant un point commun : recherche et politiques en matière de santé ou recherche et politiques sociales, et transmission des connaissances. Les stratégies de ces organismes ont été analysées en fonction de trois critères : public cible (qui participait), moment choisi (cette participation s'est produite à quel moment pendant la recherche) et méthode (comment le public cible a participé). L'analyse a mis en lumière certaines méthodes précises que les organismes peuvent utiliser pour faire participer les décideurs aux résultats de la recherche. Ensemble, les stratégies constituent un outil précieux pour l'ISPC et d'autres organismes dans l'application des connaissances de la recherche aux politiques qui influencent la santé et le bien-être des Canadiens.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

- **Ateliers de l'ISPC** ↪BASE

Atelier de travail sur le lieu et la santé :
Kachimaa Mawiin — Certitudes possibles Faire une place au lieu dans la recherche et les politiques en matière de santé

En avril 2005, un groupe de chercheurs et responsables de l'élaboration des politiques se sont réunis durant trois jours à Val David, au Québec, dans le cadre d'un atelier parrainé par l'ISPC, pour discuter et débattre de la place accordée au lieu dans la recherche et les politiques en matière de santé. Le rapport du compte rendu documente la discussion de cet atelier.

Disponible : actuellement

Un numéro supplémentaire de la *Revue canadienne de santé publique sur le lieu et la santé* comprend des soumissions de la part de chercheurs financés par l'ISPC qui ont donné des présentations au cours de cet atelier.

Disponible : actuellement

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

 ↪BASE

- *Atelier de travail de l'ISPC sur le lieu et la santé : Rapport de synthèse*

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

S'entendre sur le fond : Comblent le fossé de la communication entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques

 ↪BASE

Le document *S'entendre sur le fond : Comblent le fossé de la communication entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques* est le procès-verbal d'un atelier national sur les jeunes à risque que l'ISPC a parrainé en collaboration avec le Réseau de recherche sur les adolescents canadiens à risque (CAARRN) situé à l'Université Queen's à Kingston en Ontario. L'atelier a eu lieu en février 2003. Des chercheurs et des décideurs financés par l'ISPC y ont participé et se sont penchés sur la question des jeunes canadiens à risque du point de vue de la santé de la population. Les objectifs de l'atelier consistaient à sensibiliser les gens au processus d'élaboration de politiques ainsi qu'à l'importance de la recherche en tant que partie intégrante du processus, à aider les chercheurs dans l'élaboration des incidences politiques des résultats de recherche, à permettre la création d'un réseau de recherche pancanadien sur les aspects de la santé chez les jeunes et à promouvoir les liens et les échanges entre les chercheurs et les décideurs financés par l'ISPC dans ce domaine.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

Réunion du Partenariat, Rapport de l'ISPC

 ↪BASE

En mars 2002, l'ISPC a tenu sa première réunion de Partenariat. Elle a regroupé des chercheurs, des responsables de l'élaboration des politiques, des décideurs et d'autres participants de partout au Canada pour réviser les preuves des recherches sur la santé de la population, examiner les approches et les initiatives des autres pays et partager l'information et les leçons tirées de la liaison entre la recherche et les politiques. La réunion était axée sur trois thèmes transversaux : les collectivités et la santé, la santé des enfants et des jeunes et les expériences du marché du travail et la santé. La réunion s'est tenue sous forme de présentations, de petits groupes de discussions et de rapports pléniers. Ce rapport fournit un bref aperçu de chaque présentation et un sommaire des messages clés tirés des travaux de groupe.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

Atelier d'échange de connaissances — La place des jeunes : De la partie au tout : l'établissement d'une place pour les jeunes

Ce compte rendu provient d'un atelier qui a eu lieu le 20 octobre 2005 au cours duquel des chercheurs, des éducateurs, des décideurs et des jeunes se sont réunis afin d'échanger des idées au sujet de l'amélioration de la santé des jeunes Canadiens à la suite de la publication du rapport *Améliorer la santé des jeunes Canadiens*. L'atelier a été présenté par l'ISPC de concert avec le Réseau de recherche sur les adolescents canadiens à risque (CAARRN), le Centre d'excellence pour la participation des jeunes et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Comptes rendus d'ateliers de l'ISPC ↪BASE

L'ISPC a mené des ateliers sur un certain nombre de thèmes, dont l'obésité et la santé des Autochtones. Les rapports suivants sont issus de ces ateliers :

- *Atelier de travail régional des provinces de l'Atlantique (Fredericton)*
- *Atelier de travail régional des provinces des Prairies sur les déterminants des collectivités en santé*
- *Collectivités autochtones en milieu urbain : Procès-verbal de la table ronde sur la santé des Autochtones*
- *Directions initiales : Procès-verbal de la réunion sur la santé des Autochtones*
- *Élargir les optiques d'analyse : Procès-verbal de la table ronde sur la santé des Autochtones*
- *L'obésité au Canada : Identifier les priorités politiques*

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Rapports de recherche commandés ↪BASE

Synthèse de recherche : *Examen de l'état des preuves sur la santé en milieu urbain et le poids santé*

Cette synthèse de recherche, préparée par Kim Raine et John Spence de l'Université de l'Alberta, aborde la question suivante : « Dans quelle mesure les caractéristiques structurelles et communautaires des milieux urbains favorisent-elles ou entravent-elles l'atteinte d'un poids santé? »

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Étude d'orientation : Répercussions du milieu urbain sur la santé des jeunes

Cette étude donne un aperçu des résultats d'une analyse de recherche menée par William Boyce et ses collègues du Groupe d'évaluation des programmes sociaux au sujet de l'état des connaissances scientifiques et des politiques quant aux répercussions du milieu urbain sur la santé des jeunes.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

● Le logement et la santé de la population ↪BASE

Le logement est le point central de la vie quotidienne. Il constitue l'endroit où on relaxe, où on se divertit, où on dort et où on élève une famille. Ces nombreuses interactions entre le logement et la vie des gens provoquent une multitude de façons par lesquelles le logement pourrait jouer sur la santé. Ce rapport est le résultat d'une synthèse de recherches existantes au sujet des répercussions du logement sur la santé. L'objectif du rapport est de décrire ce qu'on connaît actuellement à propos de la relation entre le logement et la santé de la population ainsi qu'entre les incidences relatives à l'élaboration des politiques et la recherche. L'ISPC a demandé à la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) de rédiger un rapport dont l'objectif était d'identifier les lacunes dans la recherche. Ces lacunes serviraient de renseignements pour les recherches à venir. Elles permettraient également d'identifier les incidences politiques des preuves connues selon lesquelles les décideurs pourraient agir.

Disponible : actuellement

Renseignements : ispc@icis.ca

PDF
Gratuit

Publications

Services de santé

- **Base de données sur les congés des patients**

Improving Timeliness of Discharge Abstract Database Data

En 1999, l'Institut canadien d'information sur la santé a mené un sondage auprès des établissements de soins de courte durée de certaines provinces sur la soumission en temps opportun des données à la Base de données sur les congés des patients (DAD). Le but du sondage était d'examiner les méthodes de collecte et de soumission des données des établissements afin de faire ressortir les différences dans la soumission des données en vue d'identifier des méthodes pour améliorer l'actualité des rapports de la DAD. En tout, 616 établissements ont été inclus dans la base de sondage et 70 % d'entre eux ont répondu. Ce rapport résume les résultats du sondage. Ils sont classés selon les questions de dotation, de codification et de pratiques en matière de saisie de l'information.

Disponible : actuellement

Renseignements : dad@icis.ca

 **PDF**
Gratuit

- **Base de données sur la morbidité hospitalière**

Rapports tabulaires, 1994-1995 à 2000-2001

Le rapport tabulaire de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) contient des tableaux sommaires sur les patients hospitalisés (sorties) dans un établissement de soins de courte durée au Canada. Il fournit le nombre d'hospitalisations et la durée du séjour (en jours) par diagnostic de la CIM-9, par chapitre sur les interventions de la CCA, par liste de diagnostics au Canada et par liste des actes au Canada. Les données sont présentées selon le groupe d'âge, le sexe et à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. L'exercice financier 2001-2002 a marqué la première année de la mise en œuvre de la CIM-10-CA/CCI dans plusieurs provinces et territoires. L'adoption complète de la CIM-10/CA/CCI dans toutes les provinces et tous les territoires est toujours en cours. Les chapitres et les regroupements qui figurent dans les rapports tabulaires reposent sur les données de la CIM-9/CCA et n'ont toujours pas été remaniés au moyen des données de la CIM-10-CA/CCI. Pour cette raison, les rapports tabulaires de la BDMH ont été retirés en 2000-2001.

Disponible : actuellement (anglais seulement)

Renseignements : morbidite@icis.ca

 **PDF**
Gratuit

- **Analyse en bref : Tendances des hospitalisations et de la durée moyenne du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005 **

La présente analyse en bref fait état des plus récentes statistiques disponibles sur les hospitalisations dans les établissements de soins de courte durée au Canada, soit celles de l'exercice 2003-2004 pour tout le Canada et celles de 2004-2005 pour le Canada à l'exclusion du Québec. Elle décrit également les différences entre les provinces et les territoires quant au nombre d'hospitalisations par année, à la durée moyenne du séjour et aux taux d'hospitalisation normalisés selon l'âge. Par ailleurs, elle brosse un tableau des tendances qui se dégagent des hospitalisations au Canada et dans provinces et territoires depuis 1995-1996. Enfin, elle propose une analyse particulière des groupes de patients.

Disponible : actuellement

Renseignements : morbidite@icis.ca

 **PDF**
Gratuit

- **Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier**

Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2003-2004

Ce rapport présente les indicateurs de l'ICIS sur les services de santé mentale en milieu hospitalier de l'exercice financier 2003-2004. Pour compléter le rapport, les résultats des indicateurs à l'échelle provinciale et nationale sont offerts gratuitement aux utilisateurs par l'entremise des Statistiques éclair, la source de données en ligne de l'ICIS (www.icis.ca).

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdsmmh@icis.ca

 **PDF**
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2002-2003*
- *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2000-2001*

Disponible : actuellement

Renseignements : bdsmmh@icis.ca

 **PDF**
Gratuit

Analyse en bref : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier

BASE

Ces brefs articles portent sur des renseignements tirés des données contenues dans la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH). Ils décrivent les tendances et les variations dans les indicateurs, comme la durée des séjours des patients hospitalisés et les taux d'hospitalisation. Ils traitent aussi de sujets précis qui seront choisis annuellement, tels que les diagnostics de comorbidité chez les patients hospitalisés en santé mentale.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdsmmh@icis.ca

Prix et format à déterminer

● Système national d'information sur la réadaptation

Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada BASE

Ce rapport est fondé sur les données soumises au Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) de l'ICIS. Il dresse le portrait des services offerts aux adultes hospitalisés en réadaptation dans les établissements participants d'un bout à l'autre du Canada. Le rapport présente des analyses et des données agrégées relatives aux patients hospitalisés en réadaptation, incluant les caractéristiques démographiques telles que l'âge et le groupe de réadaptation, les caractéristiques du système comme l'accès aux services et les résultats cliniques, par exemple, l'amélioration de l'état fonctionnel.

Le rapport présentera aussi, chaque année, des données agrégées additionnelles sur des sujets d'intérêt précis. La version 2006 du rapport met l'accent sur les indicateurs relatifs aux sous-échelles de la fonction motrice et cognitive de l'instrument FIM^{MC}.

Disponible :

- *Rapport de 2006 : premier trimestre, 2006-2007 (contient des données jusqu'au mois de mars 2005 inclusivement.)*
- *Rapport de 2007 : quatrième trimestre, 2006-2007*

Renseignements : readaptation@icis.ca

		PDF
A	55 \$	Gratuit
B	85 \$	
(par volume)		

Autres publications disponibles dans cette série BASE

- *Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada, 2003-2004*
- *Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada, 2002-2003*

Disponible : actuellement

Renseignements : readaptation@icis.ca

		PDF
A	55 \$	Gratuit
B	85 \$	
(par volume)		

Analyse en bref : Système national d'information sur la réadaptation BASE

Ces brefs articles portent sur des renseignements tirés des données soumises au Système national d'information sur la réadaptation (SNIR). Ils décrivent les indicateurs associés aux services de réadaptation dispensés aux patients hospitalisés dans plus de 80 établissements au Canada. Ils traitent aussi de sujets d'intérêt précis qui seront choisis annuellement, tels que les populations clientes, et de thèmes précis, comme l'accès aux soins et les résultats de la réadaptation.

Disponible : premier et troisième trimestres, 2006-2007

Renseignements : readaptation@icis.ca

Prix et format à déterminer

● Système d'information sur les soins de longue durée

Soins de longue durée en établissement au Canada BASE

Ce rapport s'appuie sur les données provenant du Système d'information sur les soins de longue durée. Les données sont recueillies au moyen du Resident Assessment Instrument (RAI) Minimum Data Set (MDS) 2.0. Le rapport présente des données agrégées et des analyses relatives aux pensionnaires des établissements de soins de longue durée financés par le secteur public. Il comprend des renseignements démographiques et cliniques ainsi que sur l'utilisation des ressources. Chaque année, le rapport présentera également des données agrégées supplémentaires sur un sujet d'intérêt précis.

Disponible : rapport de 2005-2006 — quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca

		PDF
A	45 \$	Gratuit
B	70 \$	

Autres publications disponibles dans cette série BASE

- *Soins de longue durée en établissement au Canada, 2004-2005*

Disponible : actuellement

		PDF
A	45 \$	Gratuit
B	70 \$	

Publications

Analyse en bref sur les soins de longue durée

- *Chutes et soins de longue durée*

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007.

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca

PDF

Prix à déterminer

Autres publications disponibles dans cette série

- *Soins complexes de longue durée en Ontario : Caractéristiques démographiques des pensionnaires et particularités du système, de 1996-1997 à 2002-2003*
- *Soins complexes de longue durée en Ontario : Caractéristiques cliniques des pensionnaires, 1998-1999 à 2002-2003*
- *Short Stays in Ontario Complex Continuing Care Facilities — 2001-2002*

Disponible : actuellement

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca

PDF

Gratuit

● Système d'information sur les Services à domicile

Analyse en bref sur les services à domicile

Premiers résultats du Système d'information sur les services à domicile

L'analyse se penchera sur les clients des services à domicile et les particularités du système à l'aide de données provenant de la Colombie-Britannique, la première province à soumettre des données au SISD.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007.

Prix et format à déterminer

Développement d'indicateurs nationaux et de rapports pour les services à domicile, Phase 2 — Rapport final du projet

Afin de répondre aux besoins croissants partout au Canada en matière de renseignements opportuns et précis sur les services à domicile, l'ICIS a entrepris un projet visant à élaborer des indicateurs nationaux et des rapports pour les services à domicile. Le document *Développement d'indicateurs nationaux et de rapports pour les services à domicile, Phase 2 — Rapport final du projet*, publié en 2004, fournit de l'information et des résultats qui découlent de la deuxième et dernière étape du projet (l'amélioration de la série d'indicateurs élaborés au cours de la phase 1) ainsi que de l'élaboration et de la mise à l'essai d'un fichier minimal clinique et administratif afin d'alimenter les indicateurs. Des données ont été recueillies sur plus de

2 000 clients des services à domicile dans six régions sanitaires pilotes partout au Canada.

Le rapport comprend des renseignements de base sur la façon dont l'essai pilote a été effectué et sur la façon dont les données recueillies ont été analysées. Il documente également les leçons tirées quant aux problèmes liés à la normalisation des renseignements sur les services à domicile dans l'ensemble du Canada.

Disponible : actuellement

Renseignements : servicesadomicile@icis.ca

PDF
Gratuit

● Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

Rapport du RCITO

Le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) enregistre et analyse les chiffres et les résultats des transplantations d'organes et de la dialyse rénale (reins).

Restrictions : Un rapport sommaire sera publié en format PDF contenant les données jusqu'à la fin de 2004 sur les reins et les autres organes.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rcito@icis.ca

PDF
Gratuit

Répertoire 2006 du RCITO

Le répertoire contient de l'information préliminaire incluant l'adresse et le numéro de téléphone de tous les centres participants de dialyse, de transplantation et des organismes chargés de l'acheminement d'organes.

Disponible : actuellement

Renseignements : rcito@icis.ca

PDF
Gratuit

Survol du RCITO

Ce bulletin contient de l'information sur la dialyse, les transplantations et les dons d'organes qui présente un intérêt particulier pour les professionnels de la santé.

Disponible : deux ou trois par année

Renseignements : rcito@icis.ca

PDF
Gratuit

● Registre national des traumatismes

Registre national des traumatismes (RNT) Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2004-2005 **BASE**

Ce rapport contient des données démographiques et de l'information relative aux diagnostics et aux interventions pour toutes les hospitalisations à la suite d'un traumatisme dans les hôpitaux de soins de courte durée au Canada. Ces données proviennent du fichier minimal du Registre.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rnt@icis.ca

			PDF
2004-2005	A	55 \$	Gratuit
	B	85 \$	

Autres publications disponibles dans cette série **BASE**

- *Registre national des traumatismes (RNT) Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2002-2004 (PDF seulement)*
- *National Trauma Registry Report: Hospital Injury Admissions, 2000-2001, 2001-2002*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1994-1995 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rnt@icis.ca

			PDF
Exercices antérieurs	A	50 \$	Gratuit
	B	75 \$	

(par volume)

National Trauma Registry Report: Major Injury in Canada, 2004-2005 **BASE**

Ce rapport contient des données sur les patients hospitalisés en raison d'un traumatisme grave. Les données proviennent du fichier étendu du Registre.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rnt@icis.ca

			PDF
2004-2005 2003-2004 2002-2003	A	55 \$	Gratuit
	B	85 \$	

(par volume)

Autres publications disponibles dans cette série **BASE**

- *National Trauma Registry: Major Injury in Canada, 2003-2004*
- *National Trauma Registry: Major Injury in Canada, 2002-2003*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1996-1997 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rnt@icis.ca

			PDF
Exercices antérieurs	A	50 \$	Gratuit
	B	75 \$	

(par volume)

Bulletin analytique du RNT **BASE**

Le bulletin présente des données sur les causes précises des hospitalisations et des décès à la suite de blessures ainsi que sur les types de blessures. Ces données ne figurent pas dans les rapports annuels, provinciaux et territoriaux.

Disponible : premier et troisième trimestres, 2006-2007

Renseignements : rnt@icis.ca

			HTML PDF
			Gratuit

● Registre ontarien des traumatismes

Ontario Trauma Registry Highlights Report: Injury Hospitalizations, 2004-2005

Ce rapport contient des données démographiques et de l'information relative aux diagnostics et aux interventions pour toutes les hospitalisations par suite d'un traumatisme dans les hôpitaux de soins de courte durée en Ontario. Ces données proviennent du fichier minimal du Registre.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rot@icis.ca

			PDF
			Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Ontario Trauma Registry Highlights Report: Injury Hospitalizations, 2003-2004 (en format PDF seulement)*
- *Ontario Trauma Registry Report: Injury Hospitalizations, 2002-2003*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1996-1997 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rot@icis.ca

			PDF
2002-2003 et exercices antérieurs	A	45 \$	25 \$
	B	70 \$	35 \$

(par volume)

Publications

Ontario Trauma Registry Report: Major Injury in Ontario, 2004-2005

Ce rapport contient des données sur les patients hospitalisés en raison d'un traumatisme grave dans les 11 centres de traumatologie en Ontario. Les données proviennent du fichier étendu du Registre.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rot@icis.ca

			PDF
2003-2004	A	50 \$	25 \$
2002-2003	B	75 \$	40 \$
(par volume)			

Autres publications disponibles dans cette série

- Ontario Trauma Registry Report: Major Injury in Ontario, 2003-2004
- Ontario Trauma Registry Report: Major Injury in Ontario, 2002-2003

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1998-1999 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rot@icis.ca

			PDF
Exercices antérieurs	A	45 \$	25 \$
	B	70 \$	35 \$
(par volume)			

Ontario Trauma Registry Report: Injury Deaths in Ontario, 2003-2004

Ce rapport comprend des données tirées du fichier des décès du Registre sur tous les décès survenus en Ontario à la suite d'une blessure.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rot@icis.ca

			PDF
2003-2004	A	50 \$	25 \$
2002-2003	B	75 \$	40 \$
2001-2002	(par volume)		

Autres publications disponibles dans cette série

- Ontario Trauma Registry: Injury Deaths in Ontario, 2002-2003
- Ontario Trauma Registry: Injury Deaths in Ontario, 2001-2002

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1995-1996 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rot@icis.ca

			PDF
Exercices antérieurs	A	45 \$	25 \$
	B	70 \$	35 \$
(par volume)			

OTR Analytical Bulletin

Le bulletin présente des données sur les causes précises des hospitalisations et des décès à la suite de blessures ainsi que sur les types de blessures. Ces données ne figurent pas dans les rapports annuels ou régionaux.

Disponible : deuxième et quatrième trimestres

Renseignements : rot@icis.ca

PDF HTML
Gratuit

● Registre canadien des remplacements articulaires

Registre canadien des remplacements articulaires, Rapport de 2006 BASE

Ce rapport présente des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées au Canada. Il contient des renseignements démographiques, des analyses provinciales et des résultats, ainsi que de l'information propre aux chirurgies.

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007

Renseignements : rcra@icis.ca

			PDF
2006	A	50 \$	Gratuit
2005	B	75 \$	
(par volume)			

Autres publications disponibles dans cette série BASE

- Registre canadien des remplacements articulaires, Rapport de 2005
- Registre canadien des remplacements articulaires, Rapport de 2004

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 2002 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : rcra@icis.ca

			PDF
Exercices antérieurs	A	45 \$	Gratuit
	B	70 \$	
(par volume)			

Bulletin analytique du RCRA BASE

Le bulletin présente de l'information sur les analyses propres à la chirurgie non disponible dans le rapport complet.

Disponible : troisième et quatrième trimestres, 2006-2007

Renseignements : rcra@icis.ca

PDF
Gratuit

- **Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP)**

Document d'information sur le plan du SNIUMP ↪BASE

Ce document contient une mine de renseignements au sujet des régimes publics d'assurance-médicaments qui participent au SNIUMP. Il contient des données contextuelles sur l'admissibilité, le partage des coûts et l'information relative aux politiques ainsi qu'un résumé des changements apportés depuis la version précédente. Cette information vise à appuyer l'interprétation des données sur l'utilisation des médicaments et à améliorer la compréhension de l'administration des régimes publics d'assurance-médicaments dans l'ensemble du Canada.

Disponible : actuellement, mis à jour deux fois par année (janvier et juillet)

Renseignements : medicaments@icis.ca

PDF
Gratuit

Professionnels de la santé

- **Base de données nationale sur les médecins**

Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada, 2004-2005 ↪BASE

Ce rapport contient des données sur les paiements moyens pour l'exercice financier 2004-2005. Il présente des tableaux par spécialité, par province et par territoire en fonction des catégories suivantes :

- médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte;
- médecins qui reçoivent des paiements supérieurs à 60 000 \$ par année.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série ↪BASE

- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada, 2002-2003 et 2003-2004*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1989 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2004-2005 ↪BASE

Ce rapport pour l'exercice financier 2004-2005 présente des tableaux détaillés et sommaires sur le nombre de médecins au Canada et leur charge de travail. La méthodologie des équivalents à temps plein (ETP) a été mise au point pour :

- fournir une base uniforme pour établir des comparaisons entre provinces et territoires sur le nombre de médecins;
- fournir une base uniforme pour mesurer les changements dans le nombre de médecins au fil du temps;
- reconnaître les différences dans la charge de travail parmi les diverses spécialités.

Tous les chiffres sont présentés selon la province et la spécialité.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série ↪BASE

- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2002-2003 et 2003-2004*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1989 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Publications

Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada, 2004-2005

Ce rapport contient des tableaux sur le nombre de services, les montants en dollars et le coût par service des services rémunérés à l'acte remboursés par les régimes provinciaux d'assurance-maladie. Les catégories du système de groupement national représentent 120 catégories fondées sur les interventions qui permettent la normalisation des codes de tarif provenant des tarifs d'honoraires des provinces et permettent la comparaison internationale des services médicaux. Les chiffres sont présentés selon la province et la spécialité.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada, 2002-2003 et 2003-2004*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1989 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2004-2005

L'entente sur la facturation réciproque permet aux médecins de facturer leur propre régime provincial ou territorial d'assurance-maladie pour des services dispensés à des résidents d'autres provinces et territoires. Les données sont déclarées à l'ICIS dans la Base de données nationale sur les médecins. Le rapport présente des tableaux sommaires et détaillés. Les tableaux sommaires indiquent le nombre total de services fournis et reçus par chaque province, leur valeur totale en dollars et le coût par service. Les tableaux détaillés montrent l'utilisation par province, selon la province de résidence du patient et la province d'accueil du dispensateur. Les tableaux sommaires et détaillés montrent les répartitions selon la spécialité médicale et le type de service.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2002-2003 et 2003-2004*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1993 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), 2004-2005

Ce rapport décrit l'état des autres modes de rémunération des médecins au Canada et a été préparé pour aider l'ICIS à développer des plans pour recueillir des données sur les services dispensés par les médecins assurés par les provinces et les territoires et payés selon des méthodes autres que la rémunération à l'acte. Le rapport :

- fournit de la documentation sur les autres plans de rémunération des médecins et de financement au Canada;
- quantifie les dépenses pour les autres plans de rémunération et évalue leurs répercussions sur l'intégralité et la qualité des données dans la BDNM.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), 2003-2004*
- *Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), 2002-2003*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1999-2000 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Les médecins en exercice au Canada de 1989-1990 à 1998-1999 : Main-d'œuvre et charge de travail selon les profils de facturation pour les services médicaux

BASE

Ce rapport est axé sur les médecins qui œuvrent en médecine clinique et facturent des honoraires à l'acte. Il ne présente pas de dénombrement des effectifs médicaux, sans égard à leurs activités, qui sont autorisés à exercer au Canada. Par conséquent, il devrait éclairer le débat actuel sur le nombre approprié de médecins qui devraient être disponibles pour répondre aux besoins en services cliniques, sur l'accès rapide aux services requis, sur les périodes d'attente, et ainsi de suite. Le débat actuel sur la main-d'œuvre médicale devrait porter sur le nombre approprié de médecins nécessaire pour répondre aux besoins cliniques et non être articulé autour d'un nombre hypothétique de médecins étant donné que la responsabilité de nombreux médecins déborde du cadre des soins cliniques : administration, enseignement, recherche et autres activités. De nombreux facteurs influencent la charge de travail des médecins, le déroulement du travail et la production : le sexe, l'âge, le domaine de spécialité, la taille de la collectivité, l'endroit d'obtention du diplôme, les demandes cliniques, le nombre de médecins ainsi que les aspects d'ordre personnel. Il est important de comprendre comment tous ces facteurs contribuent à une main-d'œuvre médicale efficace.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

Du surplus perçu à la pénurie perçue : L'évolution de la main-d'œuvre médicale au Canada dans les années 1990

BASE

Le rapport, dont l'auteur est M. Ben Chan, explore les différentes tendances, par exemple les caractéristiques démographiques, les programmes de formation, l'immigration et l'émigration, qui ont eu une incidence sur la main-d'œuvre médicale dans les années 1990 et examine comment les décisions politiques peuvent aussi avoir eu des répercussions sur les effectifs de médecins au Canada.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

A	60 \$
B	90 \$

L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992-2001

BASE

Ce rapport étudie la façon dont les pratiques de facturation des médecins de famille ont évolué entre 1992 et 2001. Il se penche sur les changements dans la façon dont les médecins de famille fournissent divers services de soins santé, y compris les évaluations en cabinet, les visites aux patients hospitalisés, les soins de santé mentale et les soins chirurgicaux et obstétricaux. Il décrit également la façon dont l'environnement de la médecine familiale a changé, y compris les tendances en formation en médecine, l'élaboration de politiques et de règlements ainsi que les changements sociétaux. Le rapport a été rédigé par le Dr Joshua Tepper.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

A	65 \$
B	100 \$

L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1993-2002 : Profils provinciaux

BASE

Ce nouveau rapport, basé sur la Base de données nationale sur les médecins de l'ICIS, étudie la façon dont les pratiques de facturation des médecins de famille ont évolué entre 1993 et 2002. Le rapport examine la façon dont les médecins de famille exercent dans chaque province et met l'accent sur divers services de soins de santé, y compris les évaluations en cabinets, les visites aux patients hospitalisés, les soins de santé mentale, les interventions de base (telles que les sutures et les injections ou ponctions articulaires), les interventions avancées (telles que les réductions de fracture, les soins intensifs et la réanimation), les services de chirurgie (tels que les appendicectomies et les amygdalectomies), les services d'anesthésie, les soins obstétricaux et l'assistance dans la salle d'opération. Il présente également les variations provinciales et les tendances sur 10 ans au sein de chaque province. Les tendances des données sont étudiées dans différents environnements urbains et ruraux ainsi qu'en fonction des groupes d'âge et du sexe des médecins.

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdnm@icis.ca

PDF
Gratuit

A	65 \$
B	100 \$

Publications

Répartition géographique des médecins au Canada : au-delà du nombre et du lieu ↪BASE

En mettant l'accent sur les environnements urbains et ruraux du Canada, ce rapport examine la répartition géographique des médecins par rapport à la population en général. Le rapport étudie également les variations relatives aux charges de travail des médecins et à l'éventail de services de soins de santé que fournissent les médecins de famille dans les environnements urbains et ruraux. Le rapport a été rédigé par M. Raymond Pong et M. Roger Pitblado du Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (CRSRN) de l'Université Laurentienne.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdnm@icis.ca

			PDF
A	65 \$		Gratuit
B	100 \$		

● Base de données médicales Scott's

Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2005 ↪BASE

Ce rapport contient des tableaux de données sur le nombre de médecins par endroit et année d'obtention du diplôme de docteur en médecine, province, territoire, sexe, âge et spécialité. Il contient aussi des tableaux sur le rapport médecin/population par province, territoire, sexe et spécialité. Les données sur les médecins qui émigrent à l'étranger ou au Canada sont aussi incluses.

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdms@icis.ca

			PDF
			Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série ↪BASE

- Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2004
- Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2003

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1996 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdms@icis.ca

			PDF
			Gratuit

Nombre et répartition des médecins au Canada — Années choisies, 1961 à 1995 ↪BASE

Ce rapport contient des tableaux de données historiques sur le nombre de médecins en fonction de diverses caractéristiques, telles que l'endroit et l'année d'obtention du diplôme en médecine, la province, le sexe, l'âge et la spécialité.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdms@icis.ca

			
A			50 \$
B			75 \$

Migration internationale et interprovinciale des médecins au Canada — Années choisies, 1970 à 1995 ↪BASE

Ce rapport contient des données sur les médecins qui émigrent à l'étranger ou au Canada, selon diverses caractéristiques. Il comprend aussi des données en provenance d'Immigration Canada, des services d'immigration et de naturalisation des États-Unis et de Santé Canada.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdms@icis.ca

			
A			50 \$
B			75 \$

● Main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés

Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada, 2005 ↪BASE

Cette publication est un document de référence visant à appuyer la recherche et la planification en soins infirmiers. Il consiste en trois rapports distincts : *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2005*; *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2005* et *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, 2005*. Ce produit offre une analyse et des statistiques pour l'ensemble de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers au Canada. Les données de ces rapports sont accessibles en vertu d'une entente entre les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation. Chaque publication présente une analyse et des tableaux sommaires sur les données démographiques, de formation et d'emploi les plus récentes, y compris le groupe d'âge, le sexe, la formation de base en soins infirmiers, le nombre d'années depuis l'obtention du diplôme, le statut d'emploi, le milieu de travail, le champ d'activité et le poste.

Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada, 2005 **BASE** (suite)

Disponible : deuxième trimestre, 2006-2007

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca

	
A	90 \$
B	135 \$

Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada **BASE**

- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2004*
- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2003*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 1999 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada **BASE**

- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2004*
- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada, 2003*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 2002 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca



Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada **BASE**

- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, 2004*
- *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, 2003*

Remarque : Les publications précédentes jusqu'en 2002 peuvent également être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca



Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada **BASE**

BASE

Ce rapport analytique spécial est la première publication nationale détaillée sur le personnel infirmier autorisé travaillant dans les régions rurales et les petites villes du Canada. Mis au point en collaboration avec le Groupe d'étude sur la pratique infirmière en régions éloignées et rurales du Canada, ce rapport a recours aux données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés de l'ICIS afin d'établir le profil démographique, scolaire et professionnel du personnel infirmier autorisé dans les régions rurales et les petites villes du Canada entre 1994 et 2000.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca



Développement futur de l'information pour appuyer la gestion des ressources infirmières : Recommandations **BASE**

Ce rapport vise à recommander des priorités pour éclairer le développement futur de l'information pouvant servir à la gestion des ressources en soins infirmiers. Il s'agit d'un guide de référence pratique pour l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres organismes qui jouent un rôle dans la préparation et la mise à jour de l'information rattachée aux soins infirmiers.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca



Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada **BASE**

L'Institut canadien d'information sur la santé, en collaboration avec l'unité de recherche sur l'efficacité, l'utilisation et les résultats en soins infirmiers de l'Université de Toronto, ont présenté une étude analytique particulière qui estime le nombre d'infirmières autorisées âgées de 50 ans et plus qui pourraient quitter la main d'œuvre infirmière canadienne d'ici 2006. Cette étude calcule le nombre potentiel de pertes chez les infirmières autorisées en raison de la retraite ou de la mort et mesure l'incidence sur les différents secteurs d'emploi en soins infirmiers et sur les régions du pays.

Disponible : actuellement

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca



Publications

La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada, 2003 et 2004 ↪BASE

Premier rapport d'information contextuelle sur l'histoire, les rôles et la réglementation de la profession d'infirmière praticienne (IP) au Canada, il présente un profil statistique de la main-d'œuvre infirmière praticienne autorisée (IP autorisées).

Disponible : actuellement

Rapport 2005 — premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca

PDF
Gratuit

● Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier

Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier : Rapport analytique 2006 (*) ↪BASE

L'ICIS, en collaboration avec Santé Canada et Statistique Canada, présente une étude analytique des résultats de l'enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier. Ce rapport étudie les résultats de l'enquête et compare les perceptions qu'ont les infirmières et infirmiers du travail et de la santé par rapport à celle de la population canadienne.

* le titre est susceptible de changer.

Disponible : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : soinsinfirmiers@icis.ca

PDF
Gratuit

● Base de données sur le personnel de la santé

Tendances relatives au personnel de la santé au Canada, 1995-2004 ↪BASE

Cette publication contient des données sur des groupes sélectionnés du personnel de la santé et présente des tableaux du nombre de professionnels de la santé selon le statut de l'inscription auprès d'un ordre et, pour certaines professions, le nombre de diplômés.

L'orientation de cette publication consiste toujours à fournir une information globale axée sur l'offre, selon la province, le territoire et l'année. Elle dresse aussi un tableau du contexte réglementaire et examine les exigences en matière de programme d'études et de formation pour intégrer la main-d'œuvre de la santé.

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdps@icis.ca

PDF
Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série ↪BASE

- *Tendances relatives au personnel de la santé au Canada, 1993 à 2002*
- *Le personnel de la santé au Canada, 1991 à 2000*

Remarque : Les publications remontant aux années 1988-1997 peuvent être fournies sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdps@icis.ca

PDF
Gratuit

Guide d'élaboration de fichiers de données pour appuyer la gestion des ressources humaines de la santé au Canada ↪BASE

Ce document d'orientation souligne les résultats d'un processus de consultation visant à déterminer et à approuver les besoins prioritaires en information sur les ressources humaines de la santé et les indicateurs connexes et à déterminer les éléments de données devant être recueillis à l'aide d'une méthode normalisée partout au Canada. Il répond au besoin de déterminer les éléments de données requis pour appuyer la compilation des mesures nationales et des indicateurs relatifs au nombre et à la répartition des ressources, à leurs caractéristiques d'emploi et de pratique, à l'éducation et la formation ainsi qu'à la migration du personnel de la santé au Canada.

Disponible : actuellement

Renseignements : bdps@icis.ca

PDF
Gratuit

Dépenses de santé et ressources de santé

- **Base de données sur les dépenses nationales de santé**

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2006

Cette publication contient des données mises à jour sur les dépenses par source de financement (secteur) et affectation de fonds (catégorie) à l'échelle provinciale, territoriale et pour le Canada. La publication comprend un aperçu qui discute des tendances de 1975 à 2004 et des perspectives pour 2005 et 2006. On y trouve des comparaisons internationales comme les ratios des dépenses de santé au PIB, de même qu'une série complète de tableaux de données et de notes techniques.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bddns@icis.ca

		PDF
A	90 \$	Gratuit
B	135 \$	

Autres publications disponibles dans cette série

- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005*

Disponible : actuellement

Renseignements : bddns@icis.ca

		PDF
A	90 \$	Gratuit
B	135 \$	

Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, de 1974-1975 à 2006-2007

Le rapport contient des données préliminaires sur les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par affectation de fonds (catégorie) pour l'exercice financier 2005-2006.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bddns@icis.ca

	PDF
	Gratuit

Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2005

Depuis 1985, les dépenses en médicaments constituent une partie de plus en plus importante des dépenses totales de santé. En 2005, les dépenses en médicaments devraient atteindre 24,8 milliards de dollars, ce qui représente 17,5 % du total des dépenses de santé. Parmi les autres catégories principales des dépenses de santé, celles en médicaments représentent la deuxième plus grande part des dépenses de santé, après les hôpitaux.

Le rapport sur les dépenses en médicaments fait partie de la série de rapports de la Base de données sur les dépenses nationales de santé et examine les tendances des dépenses consacrées aux médicaments au Canada de 1985 à 2005 principalement dans les points de vente au détail : dépenses totales, par payeur public et privé, par type de médicaments (prescrits et non prescrits). Des comparaisons provinciales et territoriales sont aussi incluses. Les tendances internationales sont mises à jour selon les données de l'OCDE.

Disponible : premier trimestre, 2006-2007

Renseignements : medicaments@icis.ca

	PDF
	Gratuit

Autres publications disponibles dans cette série

- *Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2004*

Disponible : actuellement

Renseignements : medicaments@icis.ca

	PDF
	Gratuit

- **Base de données canadienne SIG**

Indicateurs de rendement financier des hôpitaux

Ce rapport de la Base de données canadienne SIG (BDCS) examine le rendement des hôpitaux à l'aide de nombreuses mesures financières et statistiques pour l'année de déclaration la plus récente. Il traite de sujets comme la fermeture et la fusion d'hôpitaux, la liquidité, les dépenses en capital et le coût unitaire du rendement. Le rapport examine également la relation entre la BDCS et la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS.

Disponible : 2003-2004 : actuellement

2004-2005 : quatrième trimestre, 2006-2007

Renseignements : bdc@icis.ca

	PDF
	Gratuit

Publications

- **Base de données sur les technologies d'imagerie médicale**

L'imagerie médicale au Canada, 2006

↪BASE

L'imagerie médicale au Canada, 2006 sera une mise à jour des rapports précédents et comprendra des comparaisons des résultats de l'Enquête 2003, 2004, et 2005 sur divers équipements d'imagerie médicale. Cette publication sera disponible sous forme d'une série de tableaux dynamiques affichés sur le site Web de l'ICIS.

Disponible : troisième trimestre, 2006-2007

Renseignements : cmdb@icis.ca

HTML
Gratuit


Autres publications disponibles dans cette série ↪BASE

- *L'imagerie médicale au Canada, 2005*
- *L'imagerie médicale au Canada, 2004*

Remarque : Il est possible de se procurer des publications remontant à 2003 sur demande.

Disponible : actuellement

Renseignements : cmdb@icis.ca

			PDF
2004 et 2005	A	30 \$	Gratuit
	B	40 \$	
Exercices antérieurs	A	25 \$	Gratuit
	B	35 \$	

(par volume)

Rapports

Les rapports contiennent de l'information sur les données soumises par les établissements de santé qui prennent part aux activités de collecte de données de l'ICIS. Ils sont surtout utilisés pour gérer les établissements de santé de façon plus efficace.

Rapports de la Base de données sur les congés des patients

Dans le cadre de ses services de base, l'ICIS fournit aux hôpitaux participants un certain nombre de rapports standard. Ces rapports aident les établissements de santé à gérer leur entreprise plus efficacement. Les rapports spécifiques aux hôpitaux sont présentés en format électronique.

● Rapports sur la durée prévue du séjour (DPDS)

Ces rapports présentent un résumé sur la durée prévue du séjour et contribuent à l'analyse fondée sur la complexité de cas semblables.

Données : Chaque cas d'hospitalisation fait l'objet d'une comparaison avec des cas semblables dans la base de données de l'ICIS sur la durée du séjour. Les rapports comparent le pourcentage de jours au-dessus ou en-dessous dans la Base de données sur les congés des patients. Ils sont produits sur une base trimestrielle et annuelle ou sur une base trimestrielle cumulative. Les comparaisons se font à divers niveaux d'agrégation :

- catégorie clinique principale (CCP);
- groupe de maladies analogues (CMG);
- complexité (Plx);
- dispensateur responsable de l'hospitalisation;
- service principal;
- service du dispensateur responsable de l'hospitalisation;
- groupe de patients de l'ICIS.

Usages :

- Revue et allocation de l'utilisation des lits par service et par dispensateur.
- Recherche et planification pour les besoins futurs.
- Assignation d'une date prévue de sortie.
- Contrôle du pourcentage de jours typiques au-dessus ou en-dessous de la DPDS dans la base de données pour identifier les jours-lits pouvant être conservés.

Restrictions : Ces rapports sont offerts seulement aux établissements de soins de santé participant à la Base de données sur les congés des patients.

Disponible : trimestriellement, à la suite de la réception des données pour la dernière période du trimestre.

Renseignements : dad@icis.ca

● Complexité

Les données sur la complexité ou Plx sont un rapport de suivi décrivant les habitudes des patients par CMG et niveau de complexité. Ces données sont spécifiques aux cas par CMG.

Données : Les données fournissent des renseignements sur les éléments qui peuvent contribuer à l'augmentation de la durée prévue du séjour d'un patient. Ces données comprennent l'âge, le niveau de complexité et la RIW, la durée prévue du séjour spécifique au cas, la catégorie d'admission, le code d'entrée, les jours dans un autre niveau de soins (ANS), les transferts d'établissement et la catégorie d'âge de Plx.

Usages :

- Examen des modèles de regroupement.
- Identification des questions de vérification et de recherche.
- Étude des questions soulevées par les rapports sur la durée prévue du séjour.

Restrictions : Offert seulement aux établissements de soins de santé participant à la Base de données sur les congés des patients.

Disponible : trimestriellement, à la suite de la réception des données pour la dernière période du trimestre.

Renseignements : dad@icis.ca

e

e

Les six rapports

Rapports

● Rapports sur la pondération de la consommation des ressources (RIW)

La pondération de la consommation des ressources normalise la mesure du volume des hospitalisations en reconnaissant que les patients n'ont pas tous les mêmes besoins en ressources de santé. Ces rapports sont produits sur une base trimestrielle et annuelle ou sur une base trimestrielle cumulative. Ces rapports, au nombre de sept, sont présentés sous deux formats :

- Résumé de base de l'activité — fournit de l'information sur les cas typiques et atypiques, séparés et combinés.
- Résumé de cas atypiques — fournit de l'information détaillée sur les cas atypiques (comme les décès, les transferts et les sorties sur demande).

Données : Les deux rapports offrent les mêmes niveaux d'agrégation, y compris :

- catégorie clinique principale (CCP);
- numéro du dispensateur responsable;
- groupe de maladies analogues (CMG);
- les 10 premiers CMG;
- groupe de patients de l'ICIS;
- service principal;
- service du dispensateur responsable.

Usages :

- Traduire les données sur les regroupements en données sur les coûts.
- Déterminer les coûts unitaires.
- Cibler les CMG pour la gestion de l'utilisation.
- Planifier des stratégies.
- Planifier de nouveaux programmes et analyser les répercussions.
- Évaluer l'efficacité des programmes.

Restrictions : Ces rapports sont offerts seulement aux établissements de soins de santé participant à la Base de données sur les congés des patients.

Disponible : trimestriellement, à la suite de la réception des données pour la dernière période du trimestre.

Renseignements : dad@icis.ca



Tous les rapports

● Rapports de données sur les DPG par établissement

Les rapports de cette catégorie sont énumérés ci-dessous.

Profil des DPG

Ce rapport donne un aperçu des regroupements dans un établissement et une estimation de la consommation des ressources en soins ambulatoires. Il trace les grandes lignes du volume de cas au sein de chaque DPG par groupe d'âge. Il est produit sur une base mensuelle et annuelle ou sur une base trimestrielle et annuelle.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participants qui soumettent des données sur la chirurgie d'un jour à la Base de données sur les congés des patients.

Codes d'interventions au sein des DPG

Ce rapport accompagne le Profil des DPG. Il fournit plus de renseignements sur le contenu de chaque DPG en énumérant les interventions qui ont été effectuées au sein d'un DPG, par mois. Il est produit sur une base mensuelle et annuelle ou sur une base trimestrielle et annuelle.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participants qui soumettent des données sur la chirurgie d'un jour à la Base de données sur les congés des patients.

Comparaison des patients hospitalisés et externes selon les services médecin/patient et par groupe de patients de l'ICIS

Ce rapport compare l'activité entre les patients hospitalisés et ceux des consultations externes et identifie les cas qui pourraient éventuellement être traités en milieu ambulatoire. Il est produit sur une base trimestrielle et annuelle ou une base trimestrielle cumulative par le service du dispensateur responsable ou le service principal.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participants qui soumettent des données sur les patients hospitalisés en soins de courte durée et sur les interventions d'un jour à la Base de données sur les congés des patients.

Listage des DPG des patients hospitalisés selon le service médecin/patient et par groupe de patients de l'ICIS

Ce rapport est conçu pour être utilisé avec les rapports comparatifs entre patients hospitalisés et ceux de consultations externes. Il donne des renseignements détaillés sur les patients hospitalisés qui auraient pu être traités en chirurgie d'un jour. Il est produit sur une base trimestrielle et annuelle ou sur une base trimestrielle cumulative.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participants qui soumettent des données sur les patients hospitalisés en soins de courte durée et sur les interventions d'un jour à la Base de données sur les congés des patients.

Disponible : trimestriellement, à la suite de la réception des données de la dernière période du trimestre.

Renseignements : dad@icis.ca



Tous les rapports

● Rapports standard

Analyse des sorties

L'analyse des sorties des patients selon les services principaux et les services du dispensateur responsable, les groupes de patients de l'ICIS est un rapport pour la gestion supérieure qui présente de l'information sur les pratiques des hôpitaux. Il donne une vue d'ensemble des caractéristiques des soins aux patients et illustre l'utilisation des ressources.

Usages :

- Revoir l'utilisation des ressources et des services.
- Contrôler et analyser les caractéristiques des soins aux patients.
- Planifier pour les besoins futurs.
- Justifier les dépenses.
- Vérifier les statistiques sur l'agrément.

Disponible : mensuellement, trimestriellement et annuellement

Renseignements : dad@icis.ca



● Programme électronique de comparaison de l'activité des hôpitaux (eCHAP)

Ce programme permet aux clients de comparer l'affectation de leurs lits à celle d'hôpitaux de taille et de type semblables. Tous les hôpitaux seront identifiés par leur nom. Aux fins de présentation de l'information, les clients sont regroupés selon le nombre de lits (en soins de courte durée seulement) ou la spécialité (enseignement ou pédiatrie). Cette série est composée de quatre rapports :

- eCHAP 1
- eCHAP 2
- eCHAP 3
- eCHAP RIW

Disponible :

- Données de l'exercice financier 2006-2007 (deuxième trimestre) : janvier 2007
- Données de l'exercice financier 2006-2007 (premier trimestre) : octobre 2006
- Données de l'exercice financier 2005-2006 (quatrième trimestre) : septembre 2006
- Données de l'exercice financier 2005-2006 (troisième trimestre) : avril 2006
- Données de l'exercice financier 2004-2005 (premier trimestre) : actuellement
- Données de l'exercice financier 2003-2004 (quatrième trimestre) : actuellement

Renseignements : dad@icis.ca



● eCHAP

Les eCHAP permettront aux hôpitaux d'accéder aux rapports CHAP en ligne de façon sécuritaire. De même, les hôpitaux peuvent personnaliser leurs rapports CHAP selon les groupes de pairs, les services médicaux, les services aux patients, la province et les groupes de pairs définis par l'utilisateur et les groupes de patient de l'ICIS.

Restrictions : Pour fournir des rapports eCHAP aux établissements de soins de santé et aux ministères de la Santé participants, il faut conclure des ententes de droit d'utilisation.

Disponible : actuellement



● eCHAP1

Ces rapports aident à comparer la durée du séjour et l'affectation des lits pour les services et les groupes de maladies analogues (CMG). Ils sont produits de façon cumulative.

Données : Les rapports eCHAP 1 sont spécifiques à chaque groupe d'hôpitaux homologues défini selon :

- le sommaire de l'hôpital;
- le sommaire CMG les plus courants;
- les groupes de services aux patients ou de services médicaux les plus courants;
- les catégories cliniques principales;
- tous les CMG;
- tous les groupes de services aux patients ou de services médicaux;
- le groupe de patients de l'ICIS.

Usages :

- Mesurer le rendement d'un hôpital.
- Améliorer l'utilisation des ressources.
- Évaluer les regroupements de patients aux groupes de pairs.
- Démontrer les différences dans les pratiques des hôpitaux.
- Identifier les questions pertinentes à la revue de l'utilisation.
- Discuter de questions relatives aux durées prévues des séjours.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participant à la Base de données sur les congés des patients et aux ministères de la Santé.



Rapports

● eCHAP2 ↪BASE

Ces rapports aident à analyser l'utilisation des ressources d'un hôpital relativement aux critères suivants :

- pourcentage des patients admis par les services d'urgence;
- pourcentage de réadmission;
- pourcentage des cas dans les unités de soins spéciaux (USS) et durée moyenne du séjour dans les USS;
- pourcentage des admissions non urgentes.

Ces rapports sont produits de façon cumulative.

Données : Les rapports eCHAP 2 sont spécifiques à chaque groupe d'hôpitaux homologues défini selon :

- les groupes de services aux patients ou de services médicaux les plus courants;
- le sommaire de l'hôpital;
- catégories cliniques principales;
- sommaire des CMG principaux;
- tous les CMG;
- tous les groupes de services aux patients ou de services médicaux;
- les groupes de patients de l'ICIS.

Usages :

- Comparer les habitudes de pratiques avec des pairs.
- Revoir l'utilisation de l'urgence.
- Analyser les répercussions de l'âge des patients sur les services.
- Justifier les dépenses additionnelles.
- Étudier les questions soulevées par le rapport eCHAP 1.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participant à la Base de données sur les congés des patients et aux ministères de la Santé.

e

● eCHAP3 ↪BASE

Ces rapports permettent aux hôpitaux de comparer leur pratique en chirurgie ambulatoire avec des pairs. Ils sont produits de façon cumulative.

Données : Le rapport sur les groupes homologues de chirurgie d'un jour fournit des renseignements comparables sur les DPG les plus courants au sein de chaque groupe de pairs et un sommaire de l'information pour toutes les catégories de DPG. Les catégories les plus courantes de DPG pour chaque groupe de pairs sont présentées dans deux rapports, le Profil des DPG des groupes de pairs et le Sommaire des DPG des groupes de pairs.

Usages :

Rapport sur les chirurgies d'un jour

- Comparer l'activité des patients hospitalisés avec ceux des consultations externes.
- Comparer l'activité des patients de consultations externes avec des hôpitaux homologues pour identifier les possibilités d'utiliser les soins ambulatoires plus souvent.
- Identifier les hôpitaux pouvant servir de point de comparaison.
- Démontrer l'utilisation des services chirurgicaux et de consultations externes.

- Étudier l'efficacité et la planification de la croissance des services de consultations externes.

- Surveiller l'évolution des pratiques par service clinique.

Rapport sur les groupes homologues de chirurgie d'un jour

- Évaluer le rendement de la chirurgie ambulatoire en comparant l'activité des patients hospitalisés et ceux de consultations externes avec des pairs.
- Identifier les cas qui pourraient être traités en milieu ambulatoire plutôt qu'hospitalisés.
- Fixer des objectifs pour la revue de l'utilisation.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé qui soumettent les données sur les patients hospitalisés en soins de courte durée et sur la chirurgie et les interventions d'un jour à la Base de données sur les congés des patients et aux ministères de la Santé.

e

● eCHAP RIW ↪BASE

Ces rapports permettent aux hôpitaux de comparer la moyenne des besoins en ressources de leurs patients hospitalisés avec des pairs. Ils sont présentés en deux formats : Sommaire de l'activité et Sommaire des cas atypiques.

Données :

- Le sommaire de l'hôpital.
- La catégorie clinique principale.
- Les groupes de services aux patients ou de services médicaux.
- Le groupe de patients de l'ICIS.
- Tous les groupes de services aux patients ou de services médicaux.

Usages :

- Démontrer la part du budget de l'hôpital allouée à chaque service, selon la fraction du total des cas pondérés assignés, relativement à des hôpitaux homologues.
- Planifier de nouveaux programmes et analyser les répercussions.
- Identifier les cas à traiter en milieu ambulatoire.
- Identifier les services qui pourraient être agrandis.

Restrictions : Ce rapport est offert seulement aux établissements de soins de santé participant à la Base de données sur les congés des patients et aux ministères de la Santé.

e

Rapports du Système national d'information sur les soins ambulatoires

• eNACRS Reports

Les rapports comparatifs eNACRS sur le Web sont accessibles gratuitement sur le site www.icis.ca pour tous les utilisateurs des établissements participants. Les produits eNACRS se composent de rapports standard, interactifs personnalisés, de graphiques personnalisés ainsi que de la documentation en ligne.

Les rapports standard contiennent l'issue de la visite par groupe de pairs, le groupe ambulatoire principal, le Système global de classification ambulatoire et un sommaire d'hôpital de chacun des huit groupes de pairs du SNISA.

Les rapports personnalisés offrent l'option de créer des rapports par groupe de pairs du SNISA. Les utilisateurs peuvent configurer les groupes de pairs ainsi que la province et la région de l'établissement. De plus, ils peuvent choisir de créer des rapports par groupe d'âge d'une tranche de cinq ans, par groupe pédiatrique personnalisé ou par groupe d'âge adulte et plus. Ils peuvent visionner les rapports par niveau de triage et sexe.

Les mesures des rapports standard comprennent les volumes, les durées médianes et moyennes du séjour, le total et la moyenne des cas pondérés.

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, l'étendue des rapports eNACRS a été élargie pour y inclure des rapports sur des sujets particuliers (par exemple, les infarctus aigus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, les pneumonies et l'asthme).

Restrictions : Pour fournir des rapports eNACRS aux établissements de soins de courte durée participants, il faut conclure des ententes de droit d'utilisation.

Disponible :

- Données de l'exercice financier 2005-2006 (exercice financier ouvert) : affichées tout au long de l'année
- Données de l'exercice financier 2004-2005 (exercice financier entier) : actuellement
- Données de l'exercice financier 2003-2004 (exercice financier entier) : actuellement

Renseignements : soinsambulatoires@icis.ca



Rapports du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)

• OHMRS Quarterly Comparative Reports

Les rapports du SIOSM sont fondés sur des données recueillies sur des patients hospitalisés qui occupent des lits pour adultes dans une unité de santé mentale en Ontario. Ces rapports fournissent des indicateurs de la qualité et des résultats pour chacun des établissements ainsi que des comparaisons entre groupes pairs et des données provinciales.

Restrictions : accessible seulement aux établissements de soins de santé participant au SIOSM.

Disponible : actuellement

Renseignements : siosm@icis.ca

Rapports

Rapports du Système national d'information sur la réadaptation

● NRS Quarterly Comparative Reports

Les rapports du SNIR sont fondés sur les données recueillies et soumises à l'ICIS par les établissements canadiens participants. Ces rapports intègrent les indicateurs nationaux de l'ICIS aux services de réadaptation des patients hospitalisés, incluant notamment les résultats cliniques, l'accès aux services et la réintégration dans la collectivité.

Les rapports du SNIR fournissent des données spécifiques aux établissements et des comparaisons avec les groupes de pairs et les données nationales. Ils sont distribués trimestriellement aux établissements participants et incluent l'information suivante :

- des comparaisons détaillées au niveau du groupe de clients par exemple, accident vasculaire cérébral, remplacement articulaire, traumatisme médullaire;
- les profils d'admission et les indices sur l'état fonctionnel pour les domaines majeurs (moteur et intellectuel);

- un rapport de suivi pour les établissements qui optent pour la collecte des données sur la période suivant la sortie, ce qui inclut les indicateurs pour la durabilité de l'état fonctionnel après la réadaptation et la participation à la collectivité.

Ces rapports présentent les indicateurs pour le plus récent trimestre et pour les 12 mois précédents.

Restrictions : Ces rapports sont offerts seulement aux établissements de soins de santé participant au SNIR.

Disponible : pour l'exercice financier 2006-2007, les rapports trimestriels seront produits en septembre et décembre 2006 et en mars et juin 2007.

Renseignements : readaptation@icis.ca

PDF



Rapports du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)

● CCRS Quarterly Comparative Reports

Les rapports du SISLD sont fondés sur des données recueillies et soumises à l'ICIS par les établissements, les organismes régionaux et les ministères provinciaux et territoriaux participants. Il existe trois types de rapports trimestriels :

- les rapports de vérification de la qualité des données, qui visent à fournir des commentaires aux établissements au sujet des données « suspectes » avant la date limite de soumission des données pour qu'ils puissent les corriger;
- les rapports comparatifs trimestriels du SISLD, qui permettent de comparer les caractéristiques des pensionnaires, les résultats cliniques et l'utilisation des ressources à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires;
- les rapports sur les jours-patients pondérés par RUG, qui fournissent des données détaillées sur l'utilisation des ressources aux établissements de soins complexes de longue durée en Ontario afin d'appuyer la planification, le financement et l'amélioration de la qualité des données.

Restrictions : Offerts seulement aux établissements de soins de longue durée participants (et aux ministères et régions sanitaires correspondants).

Disponible :

- Exercice 2005-2006 — rapports finaux (tous les trimestres) sur les jours-patients pondérés par RUG, deuxième trimestre, 2006-2007
- Exercice 2006-2007 — rapports de vérification trimestrielle de la qualité des données et rapports sur les jours-patients pondérés par RUG, août et novembre 2006 ainsi que février et mai 2007.
- Rapports comparatifs trimestriels du SISLD, septembre et décembre 2006 ainsi que mars et juin 2007.

Renseignements : soinslongueduree@icis.ca



PDF



Rapports du Système d'information sur les services à domicile (SISD)

- **HCRS Quarterly Comparative Reports** 

Les rapports du SISD sont fondés sur des données recueillies et soumises à l'ICIS par les établissements, les organismes régionaux et les ministères provinciaux et territoriaux participants. Les rapports comparatifs trimestriels du SISD permettent de comparer les caractéristiques des patients, les résultats cliniques et l'utilisation des ressources.

Restrictions : Offerts seulement aux organismes régionaux participants, aux provinces et aux territoires.

Disponibilité :

- Exercice 2005-2006 — premier trimestre, 2006-2007.
- Exercice 2006-2007 — septembre et décembre 2006, mars et juin 2007.

Renseignements : servicesadomicile@icis.ca

PDF 

Analyse et consultation

Le développement des connaissances est une stratégie essentielle pour l'ICIS. À ce titre, l'Institut continue d'intensifier sa capacité analytique et d'établir des partenariats pour tirer le meilleur parti de ses importantes banques de données. Les clients peuvent demander des analyses de données spéciales par l'entremise du Service des applications spéciales (AS) et des services de demandes spéciales. La divulgation des données est régie par les politiques et les principes de l'ICIS en matière de protection de l'information sur la santé. En outre, les clients peuvent tirer avantage de l'expertise de l'ICIS lors des projets de consultation pour apprendre comment l'utilisation appropriée de l'information sur la santé peut contribuer à améliorer la gestion et l'efficacité des établissements de soins de santé.

Service des applications spéciales (AS) et demandes spéciales de recherche et de données

L'AS de l'ICIS produit des rapports personnalisés et des séries de données dérivés de la Base de données sur les congés des patients (DAD), du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). En ce qui concerne les rapports personnalisés d'autres bases de données, les clients doivent communiquer directement avec le gestionnaire concerné.

Ensemble, le client et l'ICIS mettront en valeur la recherche pour s'assurer que le client reçoit les données requises de la façon la plus opportune et la plus rentable possible. L'ICIS offre certains services de recherche à peu de frais ou gratuitement, selon la nature de la demande et de la relation avec le client.

Données : comme l'indique chaque base de données

Restrictions : La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé et, dans certains cas, d'autres protocoles peuvent restreindre l'accès aux données.

Renseignements sur les demandes spéciales de recherche à partir de la DAD, du SNISA et de la BDMH : as@icis.ca

Renseignements sur les demandes spéciales de recherche à partir d'autres bases de données : comme l'indique chaque base de données

Rapports du Service des applications spéciales, demandes spéciales de recherche et de données brutes

1. Frais administratifs

(applicable à toutes les demandes : inclut l'examen et le traitement de la demande de données, la mise en mémoire et la transmission)

	Prix A	Prix B
DAD, SNISA, BDMH	1 000 \$	1 500 \$
Autres bases de données	225 \$	340 \$

2. Les frais pour le temps de production ou les données brutes

sont en sus des frais administratifs.

2.a Temps de production/heure

Le temps de production s'applique aux demandes d'information qui exigent la manipulation et l'analyse des données.

	Prix A	Prix B
	120 \$/heure	180 \$/heure

2.b Données exploitables par machine (frais par enregistrement)

Les frais par enregistrement s'appliquent à toutes les demandes pour des données exploitables par machine.

	Prix A	Prix B
Premiers 50 000	0,04 \$	0,06 \$
50 001-100 000	0,03 \$	0,05 \$
100 001-200 000	0,02 \$	0,03 \$
200 001 +	0,01 \$	0,02 \$

Les clients peuvent obtenir un estimé du prix, du temps de production et de mise en mémoire.

Analyse et consultation

Services de consultation

Projets spéciaux

Sous réserve de la disponibilité des ressources internes, l'ICIS offre des services de consultation pour des projets externes dans son domaine de compétence. Par exemple, l'ICIS peut offrir des services de consultation selon le régime de la rémunération des services pour le développement et la mise en œuvre d'initiatives provinciales en matière d'information sur la santé.

Renseignements : tel qu'indiqué sous chaque base de données

Prix A*

120 \$/heure

Prix B*

180 \$/heure

plus la récupération des frais de déplacement

*Remarque : Des taux de consultation supérieurs peuvent s'appliquer aux gestionnaires de projets et aux cadres de ressources techniques.

Programme d'accès aux données pour les étudiants des cycles supérieurs

Ce programme permet aux étudiants admissibles d'accéder gratuitement aux banques de données de l'ICIS. La divulgation des données est régie par les principes et politiques de l'ICIS pour la protection de l'information sur la santé. Par l'entremise de ce programme, l'ICIS contribue à accroître la capacité des étudiants des cycles supérieurs à entreprendre des recherches relatives à la santé et aux services de santé en utilisant les données de l'ICIS. Par conséquent, ce programme encourage le développement et la dissémination des connaissances sur la santé et les services de santé et renforce les liens entre l'ICIS et les chercheurs.

Renseignements : padecs@icis.ca

Gratuit

Formation

L'ICIS est résolu à aider ses clients à utiliser l'information sur la santé de la façon la plus efficace qui soit. Le Service de formation de l'ICIS utilise toute une panoplie de matériel et de méthodes d'apprentissage afin de s'assurer d'offrir aux équipes et aux clients de l'ICIS les meilleures occasions d'apprentissage. Pour obtenir une liste complète de tous les programmes et services offerts au cours de l'année par le Service de formation, veuillez consulter le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Le **Service de formation de l'ICIS** offre des occasions d'apprentissage continu aux clients dans le but :

- de faire connaître les produits de l'ICIS et d'appuyer la mise en œuvre;
- de présenter des concepts de base;
- d'améliorer la qualité des données soumises à l'ICIS ou aux ministères de la Santé des provinces et des territoires;
- d'expliquer les composantes de base de l'interprétation des rapports de l'ICIS;
- de fournir une orientation pour l'analyse et l'interprétation détaillées des rapports;
- d'illustrer l'application des données et de l'information.

Au cours de l'année **2006-2007**, le Service de formation de l'ICIS offrira des ateliers sur les systèmes d'information et secteurs de programmes suivants :

- Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)
- Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC)
- Base de données sur les congés des patients (DAD)
- Guide sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Guides SIG)
- Indicateurs de santé
- Système d'information sur les services à domicile (SISD)
- CIM-10-CA/CCI
- Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)
- Système national d'information sur la réadaptation (SNIR)
- Respect de la vie privée
- Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)

Remarque : Les séances de formation sont offertes principalement en anglais. Pour obtenir des renseignements sur la possibilité d'organiser des séances de formation en français, veuillez communiquer avec le Service de formation de l'ICIS.

Formation personnalisée

L'ICIS offre à ses clients de la formation personnalisée et sur place afin de répondre aux besoins particuliers du personnel des organismes ou établissements de soins de santé. Il est possible de créer un atelier sur mesure à partir du contenu des ateliers réguliers. Veuillez vous reporter à la page 64 pour plus de détails.

Prix des séances de formation de base et avancée

Des séances de formation de base sont offertes aux hôpitaux, aux régions régionales de la santé et aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé abonnés au Plan de base. Consultez l'annexe pour connaître le nombre de participants par séance. Pour toutes les autres inscriptions (par exemple, les clients non abonnés ou la formation avancée), les prix sont les suivants :

Séance d'une journée **FAI**

Inscription régulière :	A 275 \$, B 425 \$
Pré-inscription :	A 250 \$, B 375 \$

Séance d'une demi-journée **FAI**

Inscription régulière :	A 200 \$, B 300 \$
Pré-inscription :	A 175 \$, B 275 \$

Séance de deux jours **FAI**

Inscription régulière :	A 425 \$, B 650 \$
Pré-inscription :	A 400 \$, B 600 \$

Téléconférence, vidéoconférence et cyberconférence **①**

Inscription régulière :	A 175 \$, B 250 \$
Pré-inscription :	A 150 \$, B 225 \$

Formation en ligne **e**

Programme auto-didactique PDF	A 175 \$, B 275 \$
--------------------------------------	--------------------

Enregistrement de téléconférence	A 90 \$, B 135 \$
---	-------------------

Enregistrement de cyberconférence	A 25 \$, B 40 \$
--	------------------

Enregistrement de cyberconférence	A 25 \$, B 40 \$
--	------------------

Inscription

Communiquez avec le Service de formation de l'ICIS par téléphone, télécopieur, courrier électronique ou visitez le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Annulation

Les frais d'inscription sont remboursables moins 50 \$ pour les frais administratifs (plus les taxes applicables) si l'avis d'annulation est reçu sept jours avant la date du programme. Les remplaçants seront acceptés.

Formation

Politique sur les absences

L'organisme recevra une facture de 100 \$ pour les frais administratifs (plus les taxes applicables) afin de couvrir les frais imprévus pour les participants inscrits qui ne se présentent pas ou qui annulent moins de 48 heures avant la tenue d'une séance de formation offerte en vertu du Plan de base. Les remplaçants seront acceptés.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec :

Service de formation, Ottawa

Téléphone : (613) 241-7860

Télécopieur : (613) 789-2114




Autres renseignements

Les produits de formation seront disponibles à différents moments de l'année. Consultez le site Web de l'ICIS ou surveillez nos promotions trimestrielles pour en connaître les dates et les lieux. Pour des questions portant sur d'autres sujets, par exemple la formation personnalisée, la formation en français, les divers modes de présentation, et ainsi de suite, veuillez communiquer avec formation@icis.ca.

Base de données sur les congés des patients

Auditoire : Les programmes de formation s'adressent aux professionnels des archives médicales et autres personnes responsables de la codification et de la saisie de l'information des dossiers des patients et de la soumission des données à l'ICIS ou qui travaillent directement avec les données.



Formation de base BASE

- Saisie de l'information de base pour la DAD A/F 
- Promouvoir l'excellence dans la saisie de l'information de la DAD A/F 
- Rapports et interprétation DAD **FAI**
- Quoi de neuf à propos de la DAD 2007-2008 A/F 

Classifications : CIM-10-CA et CCI

Auditoire : Les programmes de formation s'adressent principalement aux professionnels des archives médicales chargés de la codification des dossiers des patients en soins de courte durée et de la soumission des données à l'ICIS. Dans certains cas, ces ateliers s'adressent également aux autres professionnels de l'information sur la santé qui s'appuient sur les données et les rapports touchés par les nouvelles normes de classification ou aux personnes désireuses de mieux comprendre la CIM-10-CA et la CCI.

Formation de base BASE

- Introduction à la CIM-10-CA et à la CCI A/F **PDF**
- Codification avec la CIM-10-CA et la CCI A/F **FAI**
- Normes canadiennes de codification et typage de diagnostics pour la DAD A/F **FAI**
- Études de cas appliquées à la CIM-10-CA et la CCI A/F 
- Études de cas appliquées à la CIM-10-CA et la CCI : Série 2 A/F 
- Introduction à la CIM-10-CA et la CCI pour les médecins A/F **PDF**
- Explorer la CIM-10-CA et la CCI : Un aperçu à l'intention des non-archivistes médicales **FAI**
- Plus de normes de codification et de typage de diagnostics pour 2005-2006 A/F **FAI**
- Codification en obstétrique : Au-delà des notions de base A/F **FAI**
- Codification du diabète et de certaines interventions connexes A/F **FAI**

Normes SIG

Auditoire : Les programmes de formation s'adressent principalement aux gestionnaires et aux directeurs, aux coordonnateurs SIG régionaux ou dans les établissements et aux gestionnaires des finances dont la responsabilité est de coordonner et d'administrer l'information financière et statistique de l'établissement ou de l'organisme de santé et de prendre des décisions en matière de gestion dans leurs programmes respectifs.

Formation de base BASE

- Introduction au Normes SIG 
- Les soins infirmiers et les Normes SIG **FAI**
- Intégration de données financières et cliniques **FAI**
- Collecte et déclaration de données statistiques y compris le Système de mesure de la charge de travail **FAI**
- Conducting a Statistical Data Quality Audit for Therapeutic Services **FAI**
- Mener une vérification de la qualité des données financières **FAI**
- Améliorer la qualité des données déclarées financières et statistiques **FAI**
- Coût par cas pondéré 
- Laboratoires d'électrodiagnostic, de cardiologie non invasive et vasculaires et les Normes SIG 
- Visualisation diagnostique et Normes SIG 
- Services d'inhalothérapie et Normes SIG 

Remarque : Certaines formations sont offertes en français.

Consultez le site Web de l'ICIS pour obtenir des renseignements sur la formation ainsi que la liste complète des produits.

Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)

Auditoire : Les programmes de formation s'adressent principalement au personnel responsable de la saisie de données (archives), aux cliniciens, au personnel SIG des finances et aux utilisateurs de données (aide à la décision, gestion de l'utilisation) qui travaillent étroitement avec les données et les rapports sur les patients des soins ambulatoires afin de prendre des décisions.

Formation de base BASE

- Quoi de neuf à propos du SNISA 2007-2008 
- NACRS Basic Abstracting 
- NACRS Data Submission 

Système national d'information sur la réadaptation (SNIR)

Auditoire : Les programmes de formation s'adressent aux représentants des établissements qui ont un contrat de licence avec l'ICIS pour utiliser le SNIR et qui participent à la collecte et à la soumission des données sur la réadaptation pour le SNIR, ainsi qu'aux cliniciens en réadaptation, aux administrateurs, au personnel de soutien à la prise de décision et à ceux responsables de l'utilisation intéressés à l'évaluation du programme et à l'amélioration du processus.




Formation de base BASE

- Système national d'information sur la réadaptation pour les formateurs **FAI**
- Système national d'information sur la réadaptation : Indicateurs et interprétation des rapports **FAI**
- Quoi de neuf à propos du SNIR en 2007-2008?
- Recyclage à l'intention des formateurs du SNIR 
- Programme de recertification à l'intention des évaluateurs du SNIR 
- Programme de recertification à l'intention des formateurs du SNIR 
- Processus de soumission des données au SNIR 

Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)

Auditoire : Ce programme s'adresse aux formateurs et au personnel qui participent à l'évaluation clinique et à la collecte des données, ainsi qu'aux gestionnaires, aux coordonnateurs RAI et aux autres responsables de la gestion des cas, de l'amélioration de la qualité, de l'évaluation des programmes et du soutien à la prise de décision.






Formation de base BASE

- Introduction au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) 
- Mise en œuvre du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) **FAI**
- RAI-MDS 2.0 à l'intention des formateurs **FAI**
- Séance de recyclage sur le RAI-MDS 2.0 **FAI**
- SISLD : Processus opérationnel de soumission des données  
- SISLD : Extrants à l'appui de la prise de décision **FAI**

Système d'information sur les services à domicile (SISD)

Auditoire : Ce programme s'adresse aux formateurs et au personnel qui participent à l'évaluation clinique et à la collecte des données, ainsi qu'aux gestionnaires, aux coordonnateurs RAI et aux autres responsables de la gestion des cas, de l'amélioration de la qualité, de l'évaluation des programmes et du soutien à la prise de décision.

Formation de base BASE

- Introduction au Système d'information sur les services à domicile 
- Mise en œuvre du Système d'information sur les services à domicile (SISD) **FAI**
- RAI-HC à l'intention des formateurs **FAI**
- Séance de recyclage sur le RAI-HC **FAI**
- SISD : Processus opérationnel de soumission des données  
- SISD : Extrants à l'appui de la prise de décision 
- SISD : L'élément de données « groupe de clients » 

Système d'information ontarien sur la santé mentale

Auditoire : Cette formation est destinée aux représentants des établissements de l'Ontario qui font la mise en œuvre du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), y compris les coordonnateurs, les cliniciens en santé mentale et le personnel participant à la gestion de cas, à l'amélioration de la qualité des services, à l'évaluation et à la gestion du programme ainsi qu'à la prise de décision.

Formation

Formation de base **BASE**

- SIOSM : Le MDS-MH pour les spécialistes **FAI**
- Améliorer la qualité des données du SIOSM grâce à des pratiques de codification améliorées : Séance de recyclage **FAI**
- Soumission des données au SIOSM **e**
- Système d'information ontarien sur la santé mentale : Aide à la décision **i**
- Notions de base de la codification du MDS-MH **e**
- Éléments administratifs du SIOSM **e**
- Making the most of Mental Assessment Protocols **i**

Respect de la vie privée

Auditoire : Les programmes de formation générale s'adressent à toutes les personnes non initiées au sujet du respect de la vie privée et à ceux qui travaillent quotidiennement avec les renseignements personnels. Ceci comprend notamment les représentants des organismes de soins de santé, des régions sanitaires, des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les administrateurs de programmes du respect de la vie privée, les chercheurs et les omnipraticiens.

Formation de base **BASE**

- Introduction au respect de la vie privée et confidentialité des renseignements personnels **FAI**

Formation avancée

- Mener une évaluation des incidences sur la vie privée **FAI**

Indicateurs de santé

Auditoire : Le programme de formation s'adresse aux responsables de l'évaluation de l'état de santé et du rendement du système de santé dans leur secteur de compétence, ainsi que de l'élaboration ou de l'utilisation d'indicateurs de santé pour leur établissement, leur région, leur province ou leur territoire.

Formation de base **BASE**

- Introduction aux indicateurs de santé de l'ICIS **FAI**

Séances de formation archivées

Certaines séances virtuelles et de téléconférence sont enregistrées et archivées pour être utilisées à nouveau. Veuillez consulter le site Web de l'ICIS et sélectionner « Formation » pour obtenir plus de renseignements.

Initiative sur la santé de la population canadienne

Auditoire : Le programme de formation s'adresse aux personnes qui appuient la planification et la prise de décision en matière de santé, ou à ceux qui y portent intérêt, désireux d'en apprendre davantage sur la mise en application des concepts en santé de la population dans leur travail, y compris les équipes interdisciplinaires en planification de la santé, les régies régionales, les ministères de la Santé, les unités de santé publique ainsi qu'aux décisionnaires à l'extérieur du système de santé.

Formation de base **BASE**

- Planification et prise de décision en santé : Une perspective axée sur la santé de la population **FAI**
- Qu'est-ce que la santé de la population? **e**

Services de formation personnalisée

Les services de formation personnalisée de l'ICIS aident les établissements et le personnel à mieux utiliser les divers outils qu'offre l'ICIS afin d'améliorer la gestion des ressources. Ce service permet aux clients de se concentrer sur leurs besoins individuels en matière de formation et de mettre sur pied un programme qui porte sur des domaines spécifiques.

Sujets traités :

- Aperçu général de l'ICIS et des bases de données actuelles
 - Formation détaillée sur les diverses méthodologies de l'ICIS
 - Application des Normes SIG et des rapports de l'ICIS
 - Sujets choisis par le client sur les outils de l'ICIS
- Veillez noter que tous les ateliers inscrits au programme de l'ICIS peuvent aussi être personnalisés.

Auditoire : Tout employé d'un organisme qui utilise les données et les outils de l'ICIS sur une base régulière et qui a besoin d'une compréhension de base ou approfondie des divers produits.

Renseignements : formation@icis.ca

	Prix A*	Prix B*
Demi-journée	1 200 \$	1 800 \$
Journée complète	2 400 \$	3 600 \$

(plus le recouvrement des frais de déplacement)

*Remarques :

- 1 : Une adaptation significative engendrera une prime supplémentaire.
- 2 : Les séances de formation qui s'étendent sur plusieurs jours peuvent faire l'objet d'un rabais.

Consultez le site Web de l'ICIS pour obtenir des renseignements sur la formation ainsi que la liste complète des produits.

Consultez le site Web de l'ICIS pour obtenir des renseignements sur la formation ainsi que la liste complète des produits.

Annexe

- **Approche en matière de distribution**
- **Plan de base — Table des tarifs des hôpitaux de soins de courte durée**
- **Plan de base — Table des tarifs des établissements de soins de longue durée et de réadaptation**
- **Éléments du plan de base**



Approche en matière de distribution

Approche en matière de distribution

Le nombre d'éléments du Plan de base fournis aux établissements de santé est fonction de leur taille (petit, moyen, grand), qui elle est déterminée selon le type d'établissement, le nombre de lits et le volume annuel d'abrévés de cas. Certains éléments du Plan de base sont soumis aux restrictions en matière de confidentialité et sont fournis en tenant compte de toute limite imposée.

Plan de base — Hôpitaux de soins de courte durée

La taille d'un hôpital est déterminée selon le nombre de lits et le volume d'abrévés soumis à la DAD, au SNISA, au SNIR et au SISLD. Les éléments du Plan de base fournis aux hôpitaux sont des produits et des services associés à ces bases de données ainsi que d'autres publications et rapports d'intérêt général.

Dans le cas des hôpitaux qui participent à des banques de données bien précises, la taille est déterminée selon le nombre de lits et le volume d'abrévés soumis à la banque de données dont il est question.

Petit hôpital

Les hôpitaux comptant de 1 à 199 lits ET un volume d'abrévés n'excédant pas 50 000 par année.

Hôpital moyen

Les hôpitaux comptant de 200 à 399 lits ET un volume d'abrévés n'excédant pas 100 000 par année OU les hôpitaux comptant de 1 à 199 lits ET un volume d'abrévés variant entre 50 0001 et 100 000 par année.

Grand Hôpital

Les hôpitaux comptant 400 lits et plus OU un volume d'abrévés excédant 100 000 par année.

Plan de base — Établissements de soins de longue durée ou de réadaptation

La taille d'un établissement de soins de longue durée ou de réadaptation est déterminée selon le nombre de lits en tant qu'indicateur du volume d'abrévés. Les éléments du Plan de base fournis aux établissements de soins de longue durée ou de réadaptation sont des produits et services associés au SISLD et au SNIR, ainsi que d'autres publications et rapports d'intérêt général.

Petit établissement

Les établissements comptant de 1 à 30 lits.

Établissement moyen

Les établissements comptant de 31 à 99 lits.

Grand établissement

Les établissements comptant 100 lits et plus.

Éléments du Plan de base	Dist	Pt	Mn	Gr	Rrs	MS
Normes						
Normes financières et de gestion						
<i>Normes SIG, 2006</i>	*	1	1	2	1	2
Classification des maladies et des interventions						
CIM-10-CA, 2006 (pour cinq utilisateurs concomitants)	***	1	2	3	1	3
<i>Normes canadiennes de codification de la CIM et de la CCI, 2006</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tableaux des titres de codes : ICD-10-CA, CCI	**	1	1	1	1	1
Tableaux des catégories et des rubriques de la CIM-10-CA et la CCI	**	1	1	1	1	1
Tableaux de validation : CIM-10-CA, CCI	**	1	1	1	1	1
Tableaux d'évolution de la CIM-10-CA et la CCI	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Tableaux de conversion : CIM-10-CA/CCI à CIM-9/CCP ou CIM-10-CA/CCI à CIM-9-CM	**	1	1	1	1	1
Equivalency Tables: ICD-9-CM/ICD-9 Diagnoses, ICD-9-CM/CCP Procedures	**	1	1	1	1	1
Validation Tables: CIM-9-CM or CIM-9/CCP	**	1	1	1	1	1
Normes sur les fichiers et les méthodologies de regroupement						
<i>Manuel de saisie de l'information, DAD (pour utilisation avec la CIM-10-CA/CCI)</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>CMG/Plx Directory 2003 (pour utilisation avec la CIM-10-CA/CCI)</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
CMG 2003 Title Table	**	1	1	1	1	1
<i>DAD Resource Intensity Weights and Expected Length of Stay 2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
DAD Resource Intensity Weights Table	**	1	1	1	1	1
DAD Expected Length of Stay Table	**	1	1	1	1	1
<i>Day Procedure Groups 2006</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Day Procedure Groups RIW Table	**	1	1	1	1	1
DPG Assignment Table (CCI)	**	1	1	1	1	1
DPG Assignment Table (ICD-9-CM or CCP), with RIW	**	1	1	1	1	1
Case Mix Tools for Decision-Making in Health Care	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Manuel du Système national d'information sur les soins ambulatoires</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Comprehensive Ambulatory Classification System (CACS) Directory 2006</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Comprehensive Ambulatory Classification System (CACS) RIW Table	**	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Manuel du fichier minimal de la réadaptation</i>	**	1	2	3	1	3
<i>RAI-MDS 2.0 and RAPs Canadian Version User's Manual- Second Edition, March 2005</i>	*****	1	2	3	1	3
<i>Continuing Care Reporting System Specifications Manual</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, CCRS Version</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Resource Utilization Groups III (RUG III) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values 2006, CCRS Version</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>RAI-Home Care (RAI-HC) Manual, Canadian Version, Second Edition, October 2002</i>	**	1	2	3	1	3
<i>Home Care Reporting System Specifications Manual</i>	*****	1	2	3	1	3
<i>Resource Utilization Groups III, Home Care (RUG-III-HC) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, HCRS Version</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Manuels d'instruction 2006 du RCITO	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Légende de distribution

*	distribution systématique/périodique/planifiée	Pt	Petit hôpital
**	sur demande	Mn	Hôpital moyen
***	sur demande jusqu'à épuisement des stocks	Gr	Gros hôpital
****	produits disponibles électroniquement seulement sans limitation	Rrs	Régie régionale de la santé (ou entité similaire)
*****	sur demande jusqu'à épuisement des stocks pour les produits en format papier et sans limitation pour les produits en format PDF	MS	Ministère de la Santé d'une province ou d'un territoire

Éléments du Plan de base	Dist	Pt	Mn	Gr	Rrs	MS
Publications						
Rapports généraux						
<i>ICIS directions CIHI</i>	*	3	3	3	3	1
Rapport annuel de l'ICIS	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé et Politiques pour l'information sur l'établissement, 3e édition</i>	*****	1	1	1	1	1
Guide pratique du respect de la vie privée	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Brochure sur le respect de la vie privée et la confidentialité	*****	1	1	1	1	1
Système de santé/Rapports spéciaux						
<i>Les soins de santé au Canada 2006</i>	*	1	1	1	1	1
Autres rapports sur les soins de santé au Canada	*****	1	1	1	1	1
Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé du Canada	*****	1	1	1	1	1
<i>Donner naissance au Canada : Les coûts</i>	*	1	1	1	1	1
Autres rapports sur Donner naissance au Canada	*****	1	1	1	1	1
<i>Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Les dispensateurs de soins au Canada	*****	1	1	1	1	1
<i>Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons</i>	*****	1	1	1	1	1
Série de rapports sur les temps d'attente dans les services d'urgence	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Indicateurs de santé						
<i>Le Projet des indicateurs de la santé : les cinq prochaines années</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapport final de la Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Indicateurs de santé — Publication électronique</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Indicateurs de santé, 2006</i>	*	1	1	1	1	1
Autres rapports sur les indicateurs de santé	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Initiative sur la santé de la population canadienne						
<i>Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006 Série de rapports</i>	*	1	1	1	1	1
Documents de référence <i>Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006 Série de rapports</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Améliorer la santé des Canadiens, 2004</i>	*****	1	1	1	1	1
Documents de référence <i>Améliorer la santé des Canadiens 2004</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>La santé de la nation</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Le surpoids et l'obésité au Canada : Une perspective de la santé de la population</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Documents recueillis par l'ISPC sur la pauvreté et la santé	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapports <i>Le chemin à parcourir</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapports de recherche financés	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Analyse de la conjecture des stratégies de transfert de la recherche</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Ateliers de l'ISPC — Atelier de travail sur le lieu et la santé</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>S'entendre sur le fond : Comblant le fossé de la communication entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Réunion de Partenariat, Rapport de l'ISPC</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Atelier d'échange de connaissances — La place des jeunes</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Comptes rendus d'ateliers de l'ISPC	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapports de recherche commandés	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Le logement et la santé de la population</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Éléments du Plan de base	Dist	Pt	Mn	Gr	Rrs	MS
Services de santé						
<i>Improving Timeliness of Discharge Abstract Database Data</i>	*****	1	1	1	1	1
Rapports tabulaires, 1994-1995 à 2000-2001	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Analyse en bref : Tendances des hospitalisations et de la durée moyennes du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2003-2004</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autre rapports sur les services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Analyse en bref : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada</i>	*	1	1	1	1	1
Les autres rapports sur la réadaptation pour patients hospitalisés au Canada	*****	1	1	1	1	1
<i>Analyse en bref : Système national d'information sur la réadaptation</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Soins de longue durée en établissement au Canada</i>	*****	1	1	1	1	1
Autres rapports sur les soins de longue durée	*****	1	1	1	1	1
<i>Analyse en bref : Chutes et soins de longue durée</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Other Continuing Care Reports	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Analyse en bref sur les services à domicile</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Développement d'indicateurs nationaux et de rapports pour les services à domicile, Phase 2 — Rapport final du projet</i>	*****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapport du RCITO	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Survol du RCITO	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Registre national des traumatismes :</i>						
<i>Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, 2004-2005</i>	*	1	1	1	1	1
Other NTR Hospital Injury Hospitalizations Reports	*****	1	1	1	1	1
<i>National Trauma Registry Report: Major Injury in Canada, 2004-2005</i>	*	1	1	1	1	1
Other NTR Major Injury in Canada Reports	*****	1	1	1	1	1
Bulletin analytique du RNT	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Registre canadien des remplacements articulaires, Rapport de 2006</i>	*	1	1	1	1	1
Autres rapports sur les Registre canadien des remplacements articulaires	*****	1	1	1	1	1
<i>Bulletin analytique du RCRA</i>	*	1	1	1	1	1
<i>Document d'information sur le plan du SNIUMP</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Professionnels de la santé						
<i>Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada, 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autres rapport sur les paiements moyens par médecin	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapport sur les médecins équivalents à temp plein, Canada, 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autres rapports sur les médecins équivalents à temp plein	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada, 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autres rapports sur les catégories du système de groupement national	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autres rapports sur la facturation réciproque	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins, 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autres rapports sur les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Les médecins en exercice au Canada de 1989-1990 à 1998-1999 : Main d'œuvre et charge de travail selon les profils de facturation pour les services médicaux</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Du surplus perçu à la pénurie perçue :</i>						
<i>l'évolution de la main-d'œuvre médicale au Canada dans les années 1990</i>	*****	1	1	1	1	1
<i>L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992-2001</i>	*****	1	1	1	1	1
<i>L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1993-2002 : Profils provinciaux</i>	*****	1	1	1	1	1
<i>Répartition géographique des médecins au Canada: au-delà du nombre et du lieu</i>	*****	1	1	1	1	1
<i>Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Autres rapports sur le nombre, répartition et migration des médecins canadiens	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Nombre et répartition des médecins au Canada — Années choisies, 1961 à 1995</i>	***	1	1	1	1	3
<i>Migration internationale et interprovinciale des médecins au Canada-Années choisies, 1970 à 1995</i>	***	1	1	1	1	3
<i>Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada, 2005</i>	*	1	1	1	1	1
<i>Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Éléments du Plan de base	Dist	Pt	Mn	Gr	Rrs	MS
<i>Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Développement futur de l'information pour appuyer la gestion des ressources infirmières : Recommandations</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>La réglementation et le nombre d'infirmières et infirmiers praticiens au Canada, 2003 et 2004</i>	*****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier : Rapport analytique 2006</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Tendances relatives au personnel de la santé au Canada, 1995-2004</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Autres rapports sur le personnel de la santé au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Guide d'élaboration de fichiers de données pour appuyer la gestion des ressources humaines de la santé au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Dépenses de santé et ressources de santé						
<i>Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2006</i>	*	1	1	1	1	1
<i>Autres rapports sur les tendances des dépenses nationales de santé</i>	*****	1	1	1	1	1
<i>Estimations préliminaires des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, 1974-1975 à 2005-2006</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Dépenses en médicaments au Canada, 1985-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Autres rapports sur les dépenses en médicaments au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Base de données canadienne SIG : Indicateurs de rendement financier des hôpitaux, 2004-2005</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Base de données canadienne SIG : Indicateurs de rendement financier des hôpitaux, 2003-2004</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>L'imagerie médicale au Canada</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Autres rapports sur l'imagerie médicale au Canada</i>	*****	1	1	1	1	1
Rapports						
Rapports de la Base de données sur les congés des patients						
<i>Rapports sur la durée prévue du séjour (DPDS)</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Complexité</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapports sur la pondération de la consommation des ressources (RIW)</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapports de données sur les DPG par établissement</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Rapports standard</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Programme électronique de comparaison de l'activité des hôpitaux (eCHAP)						
<i>eCHAP</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>eCHAP 1</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>eCHAP 2</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>eCHAP 3</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
<i>eCHAP RIW</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapports du Système d'information sur les soins de ambulatoires						
<i>eNACRS Reports</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapports du Système d'information sur la réadaptation						
<i>NRS Quarterly Comparative Reports</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Rapports du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)						
<i>CCRS Quarterly Facility Reports</i>	*	1	1	1	n.d.	n.d.
Rapports du Système d'information sur les services à domicile (SISD)						
<i>HCRS Quarterly Comparative Reports</i>	****	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Formation						
<i>Formation de base</i>	**	2	3	5	5	3

Index

A

- Améliorer la santé des Canadiens 2005-2006
Série de rapports, **43**
- Améliorer la santé des Canadiens, 2004, **44**
- Analyse de la conjecture des stratégies de transfert
de la recherche, **46**
- Analyse des sorties, **63**
- Analyse en bref sur les services à domicile, **50**
- Analyse en bref sur les soins de longue durée, **50**
- Analyse en bref : Base de données sur la santé mentale
en milieu hospitalier, **49**
- Analyse en bref : Tendances des hospitalisations et durée moyenne
du séjour au Canada, 2003-2004 et 2004-2005, **48**
- Analyse en bref : Système national d'information
sur la réadaptation, **49**
- Analyse et consultation, **69**
- Atelier d'échange de connaissances — La place des jeunes, **47**
- Ateliers de l'ISPC, **46**
- Ateliers de travail sur le lieu et la santé, **46**

B

- Banques de données, **9**
- Base de donnée sur les technologies d'imagerie médicale, **22**
- Base de données canadienne SIG (BDCS), **21**
- Base de données canadienne SIG : Indicateurs de rendement
financier des hôpitaux, **59**
- Base de données des infirmières et infirmiers
autorisés (BDIIA), **18**
- Base de données des infirmières et infirmiers auxiliaires
autorisés (BDIIAA), **19**
- Base de données des infirmières et infirmiers psychiatriques
autorisés (BDIIPA), **19**
- Base de données médicales Scott's (BDMS), **17**
- Base de données nationale sur les médecins (BDNM), **17**
- Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), **10**
- Base de données sur la santé de l'OCDE
(section canadienne), **22**
- Base de données sur la santé mentale en milieu
hospitalier (BDSMMH), **12**
- Base de données sur le personnel de santé (BDPS), **20**
- Base de données sur les avortements thérapeutiques (BDAT), **11**
- Base de données sur les congés des patients (DAD), **9**
- Base de données sur les dépenses de nationales
de santé (BDDNS), **21**
- Bases de données sur les dépenses de santé et les ressources
de santé, **21**
- Bases de données sur les professionnels de la santé, **17**
- Bases de données sur les services de santé, **9**
- Brochure sur le respect de la vie privée et la confidentialité, **39**
- Bulletin analytique du RCRA, **52**
- Bulletin analytique du RNT, **51**

C

- Canadian Coding Sourcebook (1999), **26**
- Case Mix Tools for Decision-Making in Health Care, **34**
- CCRS Quarterly Comparative Reports, **66**
- CCRS Technical Document: Ontario RUG Weighted Patient Day
(RWPD) Methodology 2004-2005 and d2005-2006, **37**
- CIM-10-CA et la CCI — Tableaux d'évolution, **27**

- CIM-10-CA et la CCI — Tableaux des catégories et
des rubriques, **27**
- CIM-10-CA, CCI — Tableaux de validation, **27**
- CIM-10-CA, CCI — Tableaux des titres de code, **26**
- CIM-10-CA/CCI, 2006, **26**
- CIM-CA/CCI à CIM-9/CCA ou CIM-10-CA/CCI à ICD-9-CM —
Tableaux de conversion, **28**
- Classification canadienne des interventions en santé (CCI), **26**
- Classification des maladies et des interventions, **25**
- Classification statistique internationale des maladies
et des problèmes de santé connexes, 10e révision,
Canada (CIM-10-CA), **25**
- CMG 2003 Title Table, **30**
- CMG/Plx Directory 2003
(pour utilisation avec la CIM-10-CA et la CCI), **30**
- Codes d'interventions au sein des DPG, **62**
- Comparaison des patients hospitalisés et externe selon les services
médecin/patient et par groupe de patient de l'ICIS, **62**
- Complexité, **61**
- Comprehensive Ambulatory Classification System (CACS)
Directory 2006, **34**
- Comprehensive Classification System (CACS) RIW Table, **34**
- Comptes rendus d'ateliers de l'ISPC, **47**
- Continuing Care Reporting System Specifications Manual, **36**
- Contrats de licence de l'ICIS, **38**

D

- DAD Expected Length of Stay Table, **32**
- DAD Resource Intensity Weights and
Expected Length of Stay, 2005, **31**
- DAD Resource Intensity Weights Table, **31**
- Day Procedure Groups 2006, **32**
- Day Procedure Groups RIW Table, **32**
- Degré de complexité (Plx) et âge réel des patients pour les groupes
de maladies analogues (CMG), **30**
- Développement d'indicateurs nationaux et rapports pour les
services à domicile, Phase 2 — Rapport final du projet, **50**
- Développement futur de l'information pour appuyer la gestion des
ressources infirmières : Recommandations, **57**
- Document d'information sur le plan du SNIUMP, **53**
- Documents de référence
Améliorer la santé des Canadiens 2004, **44**
- Documents de référence Améliorer la santé des Canadiens
2005-2006 Série de rapports, **43**
- Documents recueillis par l'ISPC sur la pauvreté et la santé, **44**
- Donner naissance au Canada, **40**
- DPG Assignment Table (CCI), **33**
- DPG Assignment Table (ICD-9-CM or CCP), with RIW, **33**
- Du surplus perçu à la pénurie perçue : L'évolution de la
main-d'œuvre médicale au Canada dans les années 1990, **55**

E

- eCHAP RIW, **64**
- eNACRS Reports, **65**
- Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel
infirmier (ENTSPI), **20**
- Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier :
Rapport analytique, **58**
- Envisager l'avenir : Prévoir la retraite chez les IA au Canada, **57**
- Estimations préliminaires des dépenses de santé des
gouvernements provinciaux et territoriaux, **59**

F

Formation, **71**

G

Groupes de chirurgie d'un jour (DPG), **32**

Guide d'élaboration de fichiers de données pour appuyer la gestion des ressources humaines de la santé au Canada, **58**

Guide pratique du respect de la vie privée, **39**

H

HCRS Quarterly Comparative Reports, **67**

Home Care Reporting System Specifications Manual, **37**

I

ICD-9-CM or ICD-9/CCP — Validation Tables, **29**

ICD-9CM/ICD-9 Diagnoses, ICD-9-CM/CCP Procedures — Equivalency Tables, **28**

ICIS directions CIHI, **39**

Improving Timeliness of Discharge Abstract Database Data, **48**

Indicateurs de santé : publication électronique, **42**

Introduction, **5**

L

L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992-2001, **55**

L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1993-2002 : Profils provinciaux, **55**

L'imagerie médicale au Canada, **60**

La réglementation et le nombre d'infirmières et d'infirmiers praticiens au Canada, **58**

La santé de la nation, **44**

Le chemin à parcourir, **45**

Le logement et la santé de la population, **47**

Le Projet des indicateurs de la santé : les cinq prochaines années, **42**

Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé du Canada, **40**

Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé et Politiques pour l'information sur l'établissement, 3^e édition, **39**

Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population, **44**

Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), **54**

Les dispensateurs de soins au Canada : Graphiques 2005, **41**

Les dispensateurs de soins au Canada, **41**

Les médecins en exercice au Canada

de 1989-1990 à 1998-1999 : Main d'œuvre et charge de travail selon les profils de facturation pour les services médicaux, **55**

Listage des DPG des patients hospitalisés selon le service médecin/patient et par groupe de patient de l'ICIS, **62**

M

Manuel de l'utilisateur du fichier minimal du SIOSM, **35**

Manuel de saisie de l'information, DAD

(pour utilisation avec la CIM-10-CA et la CCI), **29**

Manuel du fichier minimal de la réadaptation, **35**

Manuels d'instructions 2006 du RCITO, **38**

Message de la présidente, **3**

Migration internationale et interprovinciale des médecins au Canada — Années choisies, 1970 à 1995, **56**

N

National Trauma Registry Reports: Major Injury in Canada, **51**

Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada, **57**

Nombre et répartition des médecins au Canada — Années choisies, 1961 à 1995, **56**

Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, **56**

Norme SIG, 2006, **25**

Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et la CCI, 2006, **26**

Normes financières et de gestion, **25**

Normes sur les fichiers et les méthodologies de regroupement, **29**

Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Normes SIG), **25**

Normes, **25**

NRS Quarterly Comparative Reports, **66**

O

OHMRS Quarterly Comparative Reports, **65**

Ontario Trauma Registry Reports: Injury Deaths in Ontario, **52**

Ontario Trauma Registry Reports: Injury Hospitalizations, **51**

Ontario Trauma Registry Reports: Major Injury in Ontario, **52**

OTR Analytical Bulletin, **52**

P

Pondération de la consommation des ressources (RIW) et durée prévue du séjour, **31**

Produits relatifs à la classification, **26**

Profil des DPG, **62**

Programme d'accès aux données pour les étudiants des cycles supérieurs, **70**

Programme électronique de comparaison de l'activité des hôpitaux (eCHAP), **63**

Publications, **39**

R

RAI-Home Care (RAI-HC) Manual, Canadian Version, Second Edition, octobre 2002, **37**

RAI-MDS 2.0 and RAPs Canadian Version User's Manual—Second Edition, March 2005, **36**

Rapport 2006 sur les hôpitaux de l'Ontario : Soins de courte durée, **42**

Rapport annuel de l'ICIS, **39**

Rapport final de la Conférence consensuelle nationale sur les indicateurs de la santé de la population, 2000, **42**

Rapport sur la facturation réciproque, Canada, **54**

Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada, **54**

Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada, **53**

Rapports canadiens des remplacements articulaires, **52**

Rapports de données sur les DPG par établissement, **62**

Rapports de recherche commandés, **47**

Rapports de recherche financés, **45**

Rapports du RCITO, **50**

Rapports du Service des applications spéciales, demandes spéciales de recherche et de données brutes, **69**

Rapports eCHAP, **63**

Rapports généraux, **39**

Rapports standard, **63**

Rapports sur la durée prévue du séjour (DPDS), **61**

Rapports sur la pondération de la consommation des ressources ou RIW, **62**

Rapports sur les dépenses en médicaments au Canada, **59**

Rapports sur les indicateurs de santé, **43**

Rapports sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, **53**
 Rapports sur les soins de santé au Canada, **40**
 Rapports tabulaires, **48**
 Réadaptation pour patients hospitalisés au Canada, **49**
 Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO), **14**
 Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA), **16**
 Registre national des traumatismes (RNT), **15**
 Registre nationale des traumatismes (RNT) Rapport des faits saillants sur les hospitalisations à la suite de blessures, **51**
 Registre ontarien des traumatismes (ROT), **15**
 Répartition géographique des médecins au Canada : au-delà du nombre et du lieu, **56**
 Répertoire 2006 du RCITO, **50**
 Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values 2006, CCRS Version, **36**
 Resource Utilization Groups III (RUG-III) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, CCRS Version, **36**
 Resource Utilization Groups III Home Care (RUG-III-HC) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, HCRS Version, **37**
 Réunion de Partenariat, Rapport de l'ISPC, **46**

S

S'entendre sur le fond : Comblent le fossé de la communication entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques, **46**
 Série de rapports sur les temps d'attente dans les services d'urgence, **41**
 Service de formation personnalisée, **74**
 Service des applications spéciales (AS) et demandes spéciales de recherche et de données, **69**
 Services de consultation, **70**
 Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2003-2004, **48**
 Short Stays in Ontario Complex Continuing Care Facilities, **50**
 Soins complexes de longue durée en Ontario : Caractéristiques cliniques des pensionnaires, **50**
 Soins complexes de longue durée en Ontario : Caractéristiques démographiques des pensionnaires et particularités du système, **50**
 Soins de longue durée en établissement au Canada, **49**
 Survol du RCITO, **50**
 System for Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP) Grouping Methodology: Flowcharts and SAS Code, OMHRS Version, **35**
 System for Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP) Grouping Methodology Case Mix Index (CMI) Values, OMHRS Version, **35**
 Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), **12**
 Système d'information sur les services à domicile (SISD), **14**
 Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD), **13**
 Système de santé/Rapports spéciaux, **40**
 Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP), **16**
 Système national d'information sur la réadaptation (SNIR), **13**
 Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), **10**

T

Temps d'attente et soins de santé au Canada : ce que nous savons et ce que nous ignorons, **41**
 Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, **57**
 Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers auxiliaires au Canada, **57**
 Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés au Canada, **57**
 Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada, **56**
 Tendances des dépenses nationales de santé, **59**
 Tendances relatives au personnel de la santé au Canada, **58**

Bon de commande

Vous pouvez également commander vos exemplaires directement du Bureau des commandes en ligne (www.icis.ca).

Nom : _____

Titre : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Ville, prov., terr./code postal : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Méthode de paiement

Ci-joint un chèque ou un mandat de _____ \$
à l'ordre de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Visa Master Card

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____

Nom du détenteur : _____

Signature : _____

Veillez envoyer le paiement à :

Institut canadien d'information sur la santé,
Bureau des commandes,
495, chemin Richmond, bureau 600, Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Tél. : (613) 241-7860 Téléc. : (613) 241-8120

PRODUIT	QUANTITÉ	PRIX À LA PIÈCE	TOTAL

N° d'inscription aux fins de la TPS/TVH : R137411641.

N° d'inscription aux fins de la TVQ : 1209649345.

Sous-total

Frais de port et de manutention applicables aux commandes de l'extérieur du Canada

Total taxable

Les résidents de l'Ontario (8 %) et de la Colombie-Britannique (7 %) doivent ajouter la TVP le cas échéant **

TPS (7 %) ou TVH (15 %)*

Sous-total

TVQ (7,5%) résidents du Québec***

TOTAL



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

* Toutes les commandes sont assujetties à la taxe sur les produits et services de 7 % ou à la taxe de vente harmonisée de 15 % en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador. (Ne s'applique pas aux commandes envoyées à l'extérieur du Canada.)

** Taxes provinciales s'appliquent aux produits sur CD-ROM et au Répertoire du RCITO seulement.

*** La taxe de vente du Québec est calculée à 7,5 % à partir du second sous-total.

