



Proportions de la pondération de la consommation des ressources des secteurs d'activité

Notes techniques et glossaire

Introduction

Le présent document donne un aperçu de la méthodologie utilisée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour le calcul des estimations des ressources nationales (proportions) liées aux secteurs d'activité par groupe de maladies analogues (GMA). Ces proportions peuvent être utilisées conjointement avec la pondération de la consommation des ressources (PCR) pour l'estimation de l'utilisation des ressources par secteur d'activité pour chaque GMA.

Les proportions estimées et les mesures de la variation correspondantes sont présentées par secteur d'activité et par GMA dans les tableaux électroniques de la [page Web consacrée aux groupes](#) clients sur le site Web de l'ICIS. Consultez l'annexe pour obtenir une description des secteurs d'activité.

Pour obtenir des renseignements relatifs à la méthodologie de la PCR, consultez le document [BDCP Pondération de la consommation des ressources et durée prévue du séjour pour la méthodologie GMA+ 2018](#).

Comment utiliser les proportions de la PCR par secteur d'activité pour estimer l'utilisation des ressources

Supposons que vous êtes le chef clinique d'une unité d'obstétrique et que vous souhaitez mieux comprendre les coûts engendrés par les soins infirmiers aux patientes hospitalisées. La plupart d'entre elles sont regroupées dans les 2 GMA suivants :

559 — Césarienne primaire
PCR : 0,6969

563 — Accouchement vaginal
PCR : 0,4246





Comme vous le constaterez à la lecture du tableau, les GMA qui vous intéressent sont associés aux proportions par secteur d'activité suivantes :

GMA	Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés	Services de soins infirmiers ambulatoires	Services des soins infirmiers en salles d'opération et de réveil	Total — soins inf.	Lab. clinique	Imagerie médicale	Autres services professionnels	Coûts indirects	Total
559 — Césarienne primaire	60%	0%	6%	66%	4%	0%	2%	28%	100%
563 — Accouchement vaginal	69%	0%	0%	69%	3%	0%	1%	27%	100%

La proportion des coûts totaux des soins infirmiers est très similaire pour les 2 groupes de patientes, soit 66 % et 69 %.

Tous les coûts engendrés par les patientes groupées dans le GMA 563 se rapportent aux soins infirmiers aux patientes hospitalisées, tandis que les patientes groupées dans le GMA 559 ont également engendré des coûts en soins infirmiers en salles d'opération et de réveil.

Pour une patiente groupée dans le GMA 559, la valeur relative de la pondération des coûts associée aux ressources consacrées aux soins infirmiers se calcule comme suit :

- $0,66 \times 0,6969 = 0,4599$

La pondération relative de la consommation des ressources consacrées aux soins infirmiers en salles d'opération et de réveil se chiffre à 6 % ou $0,06 \times 0,6969 = 0,0418$

Vous savez également que le coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH)ⁱ de votre hôpital s'élève à 5 983 \$. Le coût moyen estimé d'une patiente classée dans le GMA 559 est donc calculé comme suit :

- $0,6969 \times 5\,983 \$ = 4\,170 \$$

Le coût total des soins infirmiers est quant à lui estimé comme suit :

- $0,66 \times 4\,170 \$ = 2\,752 \$$

De ce montant, 1 651\$ se rapportent aux soins infirmiers aux patientes hospitalisées, et 165 \$, aux soins infirmiers en salles d'opération et de réveil.

i. Auparavant, cet indicateur était nommé coût par cas pondéré (CPCP).



Le coût moyen estimé d'une patiente classée dans le GMA 563 est calculé comme suit :

- $0,4246 \times 5\,983 \$ = 2\,540 \$$

Par ailleurs, les soins infirmiers totaux dispensés à une patiente classée dans le GMA 563 représentent 69 % du coût moyen estimé, et la valeur relative de la pondération des coûts se chiffre à 0,2930, ou 1 753 \$ⁱⁱ.

Pour en savoir plus sur la méthodologie du CSSH, consultez le document [Coût d'un séjour standard à l'hôpital : annexes pour le répertoire des indicateurs — notes méthodologiques](#).

Données utilisées

Pour effectuer les calculs, l'ICIS a utilisé des données cliniques de la Base de données sur les congés des patients (BDCPⁱⁱⁱ), lesquelles ont été regroupées à l'aide de la méthodologie GMA+ 2018, ainsi que les données sur les coûts relatifs aux patients tirées de la Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP^{iv}) pour l'Alberta (2013-2014 et 2014-2015), la Nouvelle-Écosse (2014-2015) et l'Ontario (2013-2014 et 2014-2015). Les données sur les coûts relatifs aux patients ont été recueillies conformément aux *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG) de 2013^v.

Les données de 2 exercices ont servi à obtenir des volumes suffisamment élevés pour produire des estimations stables. Les mêmes données sur les coûts ont servi au calcul de la PCR et de la durée prévue du séjour (DPS) dans le cadre de la méthodologie GMA+ 2018. La PCR par SA calculée pour cette méthodologie a été reprise pour 2019.

Notez que dans le cas présent, seuls les cas typiques ont été inclus. Les patients typiques sont ceux dont le traitement a suivi un cours normal et prévu. Les résultats imprévus comme les décès, les transferts ou les séjours prolongés n'ont pas été pris en compte.

Le tableau suivant présente le volume de cas typiques en soins de courte durée utilisé dans les calculs, par province et par exercice.

-
- ii. Les données dans l'exemple sont fournies uniquement à des fins d'illustration.
 - iii. La BDCP contient des données sur les congés d'hôpitaux de tout le Canada.
 - iv. La BDCCP contient des données sur les coûts à l'échelle des patients pour 4 provinces.
 - v. Les Normes SIG constituent la norme comptable des organismes de santé du Canada.



Tableau Volumes de cas typiques en soins de courte durée utilisés pour le calcul des proportions de la PCR par secteur d'activité

Exercice	Province	Volume de cas
2013	Alberta	191 465
2013	Ontario	589 521
2014	Alberta	203 339
2014	Nouvelle-Écosse	37 145
2014	Ontario	485 872

Source

Base de données canadienne sur les coûts par patient, Institut canadien d'information sur la santé.

Prenez note que les GMA comprenant des diagnostics ou des interventions liés à une interruption de grossesse (GMA 546 à 555) sont supprimés des tableaux des groupes clients.

Méthodologie

L'ICIS a entrepris un processus de consultation auprès des fournisseurs de données de la BDCCP en vue de définir les secteurs d'activité et d'élaborer des méthodologies permettant de résoudre des problèmes précis relatifs à la qualité des données, notamment le manque de comparabilité des coûts relatifs à la pharmacie.

Secteurs d'activité

En utilisant les centres d'activité tirés des Normes SIG compris dans les données sur les coûts, l'ICIS est parvenu à définir 7 secteurs d'activité^{vi} :

- Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés (N)
- Services de soins infirmiers ambulatoires (A)
- Services de soins infirmiers en salles d'opération et de réveil (O)
- Laboratoire clinique (L)
- Imagerie médicale (G)

vi. Consultez l'annexe pour connaître la définition des secteurs d'activité (par centre d'activité des Normes SIG).



- Autres services professionnels (P)
- Coûts indirects (I)

Conformément aux Normes SIG, on utilise la méthode de répartition par équations simultanées pour affecter les coûts des centres de services administratifs aux centres d'activité des soins aux patients. Pour l'établissement des coûts relatifs aux patients, on attribue ensuite ces données aux patients en vue d'obtenir des enregistrements sur les coûts directs et indirects associés aux centres d'activité de soins aux patients.

Il importe de souligner que le secteur d'activité des coûts indirects inclut tous les coûts figurant sur l'enregistrement des coûts relatifs au patient des centres de services administratifs et de soutien (71 1 ** **), de même que tous les coûts indirects affectés aux centres d'activité de soins aux patients. Ainsi, tous les coûts affectés aux autres secteurs d'activité sont des coûts directs.

Consultez l'annexe pour connaître la définition des secteurs d'activité.

Affectation des coûts liés à la pharmacie et aux médicaments aux secteurs d'activité de soins infirmiers

Au niveau de l'enregistrement des coûts relatifs au patient, les coûts liés à la pharmacie et aux médicaments sont affectés aux centres d'activité de soins infirmiers auxquels ils se rapportent, ce qui permet d'optimiser la comparabilité. Plus précisément, les coûts entrés dans les centres d'activité de la pharmacie (71 4 40 **) sont affectés aux secteurs d'activité des soins infirmiers aux patients hospitalisés, des soins infirmiers ambulatoires et des soins infirmiers en salles d'opération et de réveil en fonction de la répartition des coûts directs de chaque secteur d'activité (N, A et O), en proportion du total des secteurs d'activité de soins infirmiers.

Calcul des proportions

On obtient l'estimation des ressources par secteur d'activité et GMA en regroupant les coûts par patient pour chaque secteur d'activité par GMA. La proportion des coûts pour chaque secteur d'activité de chaque GMA, qui décrit la répartition des coûts dans un GMA, est obtenue au moyen de la division du coût total en dollars de chaque secteur d'activité par le coût total en dollars associé au GMA. Enfin, chaque proportion estimée est accompagnée d'une mesure de la variance, qui fournit de l'information supplémentaire à l'utilisateur.



Limites des données

1. Faible volume : Certaines cellules du GMA contiennent moins de 30 observations, ce qui produit des estimations instables pour ces cas.
2. Manque de comparabilité : Il existe certaines incongruités dans la méthodologie d'établissement des coûts par patient utilisée à l'échelle de l'établissement et de la province ou du territoire en ce qui a trait à la saisie des coûts relatifs aux médicaments et à la pharmacie. Il a été décidé que les coûts affectés aux centres d'activité 71 4 40 ** (pharmacie, médicaments d'ordonnance et en réserve) seraient inclus dans les secteurs d'activité des soins infirmiers, puisqu'il s'agit d'une exigence liée à la déclaration dans les Normes SIG. Des améliorations sont prévues sur le plan de la déclaration, ce qui permettra de résoudre ce problème et de créer un secteur d'activité pour les médicaments.

Évaluation de la variance dans les estimations

Un tableau des intervalles de confiance (IC) est fourni, ce qui permet aux utilisateurs d'évaluer la précision des proportions.

La variation peut être interprétée de 2 façons, soit dans sa forme relative ou absolue. L'intervalle de confiance est une mesure relative. L'importance à accorder à chacune dépend de la situation et de l'utilisation qui est faite des proportions.

Calcul des mesures de variation

Aux fins de calcul de la variation, les données sur les coûts à l'échelle des patients (par secteur d'activité pour chaque GMA) ont servi à estimer l'intervalle de confiance du coût moyen par patient pour le secteur d'activité de chaque GMA. Le calcul des coûts moyens doit inclure les chiffres nuls et non nuls afin que les enregistrements sur les coûts relatifs aux patients soient pris en compte dans les calculs, même si aucun coût n'a été déclaré dans un secteur d'activité.

On obtient l'estimation de la consommation proportionnelle des ressources d'un secteur d'activité en divisant le coût moyen par patient du secteur d'activité par le coût moyen total par patient. Pour ce qui est des mesures de la variance, les calculs initiaux sont réalisés à partir d'une échelle de valeurs en dollars, qu'on mesure ensuite par rapport à l'échelle totale du GMA afin d'obtenir un pourcentage. Dans le tableau interactif, les utilisateurs peuvent saisir le CSSH à l'échelle de l'établissement pour voir l'intervalle de confiance estimé à l'échelle de l'établissement, en fonction des coûts de l'établissement et de la PCR typique moyenne à l'échelle nationale^{vii}. Les utilisateurs peuvent aussi saisir les PCR à l'échelle de l'établissement pour mieux affiner les estimations.

Prenez note que les estimations relatives à certains GMA sont très variables, et qu'il est donc possible que l'intervalle de confiance contienne des valeurs négatives. Aux fins de la présente analyse, une limite

vii. La PCR moyenne à l'échelle nationale a été calculée à l'aide des valeurs de la PCR de tous les abrégés de cas typiques de patients hospitalisés en soins de courte durée soumis à la BDCP en 2016.



d'intervalle de confiance négative a été convertie en 0. De même, les limites supérieures à 100 % ont été ramenées à 100 %.

Hypothèse

Dans cette conversion des mesures de la variance de l'échelle de valeurs en dollars à l'échelle de valeurs proportionnelles (pourcentage), on considère le coût moyen total de chaque GMA comme une valeur constante, alors qu'il s'agit en réalité d'une estimation sujette à variation. Cela signifie que les numérateurs et les dénominateurs des proportions peuvent présenter certaines variations. La présente analyse tient compte de la variation des numérateurs pour le calcul des estimations en pourcentage. Ainsi, l'effet aléatoire sur le dénominateur est mis de côté selon l'hypothèse que les coûts totaux de chaque GMA sont des valeurs constantes. Dans ce cas, le numérateur et le dénominateur sont susceptibles de montrer une corrélation positive, ce qui rend ces intervalles de confiance relativement conservateurs.

Renseignements supplémentaires

Pour de plus amples renseignements, consultez les documents suivants :

[Estimateur des coûts par patient : notes méthodologiques et glossaire](#) (offert gratuitement)

[BDCP Pondération de la consommation des ressources et durée prévue du séjour pour la méthodologie GMA+](#) (offert gratuitement aux abonnés du Plan de base)

[Coût d'un séjour standard à l'hôpital : annexes pour le répertoire des indicateurs — notes méthodologiques](#) (offert gratuitement)

[Document technique sur la Base de données canadienne sur les coûts par patient : méthodologie SIG d'établissement des coûts, mars 2017](#) (offert gratuitement)



Annexe : Définitions des secteurs d'activité (basées sur les Normes SIG 2013)

Secteur d'activité	Centres d'activité, par numéro
Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés (excluent les salles d'opération et de réveil) : N	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none">• 71 2 ** ** Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés Et part estimée des services aux patients hospitalisés de la catégorie 71 4 40 ** Pharmacie Sauf <ul style="list-style-type: none">• 71 2 60 Salle d'opération• 71 2 62 Salle d'opération et salle de réveil combinées• 71 2 65 Salle de réveil
Services de soins infirmiers ambulatoires (excluent les salles d'opération et de réveil; incluent les services de santé communautaires) : A	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none">• 71 3 ** ** Services de soins ambulatoires• 71 5 ** ** Services de santé communautaires Et part estimée des services ambulatoires 71 4 40 ** Pharmacie Sauf <ul style="list-style-type: none">• 71 3 60 Chirurgie d'un jour, salle d'opération• 71 3 62 Chirurgie d'un jour, salle d'opération et salle de réveil combinées• 71 3 65 Chirurgie d'un jour, salle de réveil
Services de soins infirmiers en salles d'opération et de réveil : O	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none">• 71 2 60 Salle d'opération• 71 2 62 Salle d'opération et salle de réveil combinées• 71 2 65 Salle de réveil• 71 3 60 Chirurgie d'un jour, salle d'opération• 71 3 62 Chirurgie d'un jour, salle d'opération et salle de réveil combinées• 71 3 65 Chirurgie d'un jour, salle de réveil Et part estimée des soins en salles d'opération et de réveil de 71 4 40
Laboratoire clinique : L	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none">• 71 4 10 ** ** Laboratoire clinique
Imagerie médicale : G	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none">• 71 4 05 Soins infirmiers diagnostiques et thérapeutiques• 71 4 15 ** ** Imagerie médicale



Secteur d'activité	Centres d'activité, par numéro
Autres services professionnels : P	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none">• 71 4 20 Onco-radiologie• 71 4 25 Laboratoires d'électrodiagnostic• 71 4 30 Laboratoires de cardiologie non effractive et laboratoires vasculaires• 71 4 35 Services d'inhalothérapie• 71 4 45 Nutrition clinique• 71 4 50 Physiothérapie• 71 4 55 Ergothérapie• 71 4 60 Audiologie et orthophonie• 71 4 65 Aspect technique de la réadaptation• 71 4 70 Travail social• 71 4 75 Psychologie• 71 4 76 Consultation génétique• 71 4 80 Service de la pastorale• 71 4 85 Thérapie par les loisirs• 71 4 90 Milieu thérapeutique de l'enfance
Coûts indirects : I	Coûts directs et indirects des centres d'activité <p>7 1 1 Services administratifs et de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none">71 1 10 Administration71 1 15 Finances71 1 20 Ressources humaines71 1 30 Communications71 1 25 Soutien des systèmes71 1 34 Préparation aux situations d'urgence71 1 35 Gestion du matériel71 1 40 Services de bénévoles71 1 53 Administration des installations71 1 55 Fonctionnement des installations71 1 60 Sécurité des installations71 1 65 Entretien des installations71 1 70 Transport du personnel71 1 45 Entretien ménager71 1 50 Buanderie et lingerie71 1 75 Génie biomédical et physique médicale71 1 79 Services d'interprétation et de traduction71 1 80 Inscription71 1 82 Coordination des admissions et congés71 1 85 Transport des bénéficiaires de services71 1 90 Archives médicales71 1 95 Services d'alimentation des bénéficiaires de services <p>Et tous les coûts indirects affectés aux centres d'activité de soins aux patients inscrits sur l'enregistrement des coûts relatifs au patient de la BDCCP</p>