

Proportions de la pondération de la consommation des ressources par secteur 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 cellule du Système global de classification ambulatoire (SGCA). Ces proportions peuvent être utilisées conjointement avec la pondération de la consommation des ressources (PCR) pour estimer l'utilisation des ressources par secteur d'activité pour chaque cellule du SGCA.

Les proportions estimées et les mesures de la variation correspondantes sont présentées par secteur d'activité et par cellule du SGCA dans les tableaux électroniques, à la [page Web des Groupes clients](#) du site Web de l'ICIS. Veuillez consulter l'annexe pour obtenir une description des secteurs d'activité.

Pour obtenir des renseignements relatifs à la méthodologie de la PCR, veuillez consulter le document [*BDCP Pondération de la consommation des ressources et durée prévue du séjour pour la méthodologie GMA+ de 2015*](#).

Notre vision

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

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration
et le maintien d'une information sur la
santé exhaustive et intégrée pour des
politiques avisées et une gestion efficace
du système de santé qui permettent
d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration,
excellence, innovation

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

Supposons que vous êtes un chef clinique et que vous souhaitez mieux comprendre les coûts engendrés par l'unité de soins infirmiers. La plupart de vos patientes sont regroupées dans la cellule suivante du SGCA :

C472 — Hémodialyse
PCR : 0,0736

Comme vous le constaterez à la lecture du tableau, la cellule du SGCA qui vous intéresse est associée aux proportions par secteur d'activité suivantes :

SGCA	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	Services de santé communautaires	Autres services professionnels	Coûts indirects	Total
C472 - Hémodialyse	0%	74%	0%	74%	1%	0%	0%	1%	23%	100 %

La PCR moyenne des patientes qui ont visité votre unité l'an dernier est calculée au moyen de la valeur de PCR de chaque patiente. Si cette information n'est pas disponible, vous pourriez utiliser la valeur moyenne calculée dans les tableaux électroniques SGCA.¹

Vous constaterez que la proportion des coûts totaux des soins infirmiers s'élève à 74 %. Tous les coûts associés aux patientes groupées dans le SGCA 472 se rapportent, comme il fallait s'y attendre, au secteur des services de soins infirmiers ambulatoires, car ces services sont couramment offerts en consultation externe.

La valeur relative de la pondération des coûts associée aux ressources consacrées aux soins infirmiers ambulatoires se calcule comme suit :

- $0,74 \times 0,0736 = 0,0545$

Vous savez également que le coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH)² de votre hôpital s'élève à 5 567 \$. Le coût moyen estimé d'une patiente classée dans le SGCA 472 est donc calculé comme suit :

- $0,0736 \times 5\,567 \$ = 410 \$$

¹ La PCR moyenne a été calculée au moyen des valeurs de la PCR provenant de tous les abrégés des patients soumis au SNISA de l'Ontario et l'Alberta en 2012–2013.

² Auparavant cet indicateur était nommé coût par cas pondéré (CPCP).

L'estimation du coût total des soins infirmiers se calcule comme suit :

- $0,0545 \times 5\,567 \$ = 303 \$$

Dans le total du coût moyen estimé des patientes groupées dans le SGCA 472 (410 \$), 303 \$ étaient affectés aux soins infirmiers ambulatoires.³

Pour obtenir des renseignements relatifs à la méthodologie du CSSH, veuillez consulter le document *Base de données canadienne SIG — indicateurs du rendement financier des hôpitaux*.

Données

Pour effectuer les calculs, l'ICIS a utilisé des données cliniques provenant du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA⁴), lesquelles ont été regroupées à l'aide de la méthodologie de regroupement SGCA 2015, ainsi que des données sur les coûts relatifs aux patients tirées de la Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP⁵) pour l'Alberta (2009–2010 et 2010–2011) et l'Ontario (2010–2011 et 2011–2012). 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 2009 et 2011.⁶

Les données de trois exercices ont été utilisées afin d'obtenir des volumes suffisamment élevés pour produire des estimations stables. Les mêmes données sur les coûts ont été utilisées pour élaborer les produits de la PCR pour le SGCA 2015.

Le tableau 1 présente le volume de cas de soins ambulatoires utilisé dans les calculs, par province et par exercice.

Tableau 1 : Volumes de cas de soins ambulatoires utilisés pour le calcul des proportions de la PCR par secteur d'activité

Exercice	Province	Volume de cas
2009	Alberta	1 447 184
2010	Ontario	1 502 017
2010	Alberta	1 687 277
2011	Ontario	1 046 337

Source

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

Veuillez noter que les cellules du SGCA en rapport avec des diagnostics ou des interventions liés à l'interruption de grossesse sont supprimées des tableaux des groupes clients.

³ Les données dans l'exemple sont fournies uniquement à des fins d'illustration.

⁴ Le SNISA contient des données sur les visites en consultation externe au Canada.

⁵ La BDCCP contient des données sur les coûts à l'échelle des patients pour trois provinces.

⁶ Les Normes SIG constituent la norme comptable des organismes de santé du Canada.

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.

Secteurs d'activité

En utilisant les centres d'activité tirés des Normes SIG ayant trait aux données sur les coûts, l'ICIS est parvenu à définir huit secteurs d'activité :⁷

- 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)
- Services de santé communautaires (C)
- Laboratoire clinique (L)
- Imagerie médicale (G)
- Autres services professionnels (P)
- Coûts indirects (I)

Conformément aux Normes SIG, la méthode de répartition par équations simultanées (MRES) est utilisée 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, ces données sont ensuite attribuées aux patients en vue d'obtenir des enregistrements sur les coûts directs et indirects associés aux centres d'activité des 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 des soins aux patients. Ainsi, tous les coûts affectés aux autres secteurs d'activité sont des coûts directs.

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

Affectation des coûts liés à la pharmacie et aux médicaments aux secteurs d'activité des 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 des soins infirmiers auxquels ils se rapportent pour 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 des soins infirmiers.

⁷ Veuillez consulter l'annexe pour connaître la définition des secteurs d'activité (par centre d'activité des Normes SIG).

Calcul des proportions

L'estimation des ressources par secteur d'activité et par cellule du SGCA est obtenue en regroupant les coûts par patient pour chaque secteur d'activité par cellule du SGCA. La proportion des coûts pour chaque secteur d'activité de chaque cellule, qui décrit la répartition des coûts dans une cellule, est obtenue en divisant le coût total en dollars de chaque secteur d'activité par le coût total en dollars associé à la cellule du SGCA.

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 SGCA 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 d'étagé) 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 afin de résoudre ce problème et de permettre la création d'un secteur d'activité pour les médicaments.

Évaluation de la variance dans les estimations

Des intervalles de confiance sont fournis pour permettre aux utilisateurs d'évaluer la précision des proportions.

La variabilité peut être abordée de deux façons, soit dans sa forme relative ou absolue. L'intervalle de confiance offre une mesure relative. L'importance à accorder l'une ou l'autre forme dépend de la situation et de la façon dont les proportions sont utilisées.

Calcul des mesures de variation

Pour calculer la variance, les données sur les coûts à l'échelle des patients (par secteur d'activité pour chaque cellule du SGCA) ont été utilisées afin d'estimer l'intervalle de confiance du coût moyen par patient pour le secteur d'activité de chaque cellule du SGCA. 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.

L'estimation de la consommation proportionnelle des ressources dans un secteur d'activité est obtenue en divisant le coût moyen par visite d'un patient dans ce secteur d'activité par le coût moyen total par visite du patient. Pour ce qui est des mesures de la variabilité, les calculs initiaux sont réalisés à partir d'une échelle de valeurs en dollars. Ces valeurs sont ensuite mesurées par rapport à l'échelle totale de la cellule afin d'obtenir un pourcentage. Dans le tableau interactif fourni, l'utilisateur

peut entrer le CSSH au niveau de l'établissement pour voir les intervalles de confiance estimés au niveau de l'établissement, d'après les coûts de l'établissement et la PCR moyenne.⁸ Les utilisateurs peuvent aussi entrer les PCR propres aux établissements afin de préciser davantage les estimations.

Notez que les estimations relatives à certaines cellules sont très variables; il est donc possible que l'intervalle de confiance contienne des valeurs négatives. Aux fins de la présente analyse, une limite d'intervalle de confiance négative a été convertie en valeur 0. De même, les limites supérieures à 100 % ont été ramenées à 100 %.

Hypothèse

Dans cette conversion des mesures de la variabilité de l'échelle de valeurs en dollars à l'échelle de valeurs proportionnelles (pourcentage), on considère le coût moyen total de chaque cellule du SGCA comme une valeur constante, alors qu'il s'agit en réalité d'une estimation sujette à variation. Par conséquent, les numérateurs et les dénominateurs des proportions peuvent présenter une certaine variabilité. La présente analyse tient compte de la variabilité des numérateurs pour calculer les estimations en pourcentage. Ainsi, l'effet aléatoire sur le dénominateur est supprimé du fait que le coût total de chaque cellule est considéré comme une valeur constante. Dans ce cas, le numérateur et le dénominateur sont susceptibles de montrer une corrélation positive, ce qui rend ces intervalles de confiance relativement conservateurs.

Pour en savoir davantage

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les documents suivants :

Estimateur des coûts par patient — notes méthodologiques et glossaire (offert gratuitement)
http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/PCE_Methodology_Notes_FR

BDCP Pondération de la consommation des ressources et durée prévue du séjour (offert gratuitement aux abonnés du Plan de base)
http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/fr/document/standards+and+data+submission/standards/case+mix/casemix_ri

Base de données canadienne SIG — indicateurs du rendement financier des hôpitaux (offert gratuitement)
<https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC137>

Méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient (offert gratuitement)
<http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/tabbedcontent/standards+and+data+submission/standards/mis+standards/cihi010691>

⁸ La PCR moyenne a été calculée au moyen des valeurs de la PCR provenant de tous les abrégés des patients soumis au SNISA de l'Ontario et l'Alberta en 2012–2013.

Annexe : Définitions des secteurs d'activité (basées sur les Normes SIG 2009)

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 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) : A	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none"> 71 3 ** ** Services de soins ambulatoires Et part estimée des services ambulatoires 71 4 40 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
Services de santé communautaire : C	Coûts directs des centres d'activité <ul style="list-style-type: none"> 71 5 ** ** Services de santé communautaires
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 diagnostique
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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Coûts directs et indirects des centres d'activité</p> <p>71 1 Services administratifs et de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> 71 1 10 Administration 71 1 15 Finances 71 1 20 Ressources humaines 71 1 30 Communications 71 1 25 Soutien des systèmes 71 1 34 Préparation aux situations d'urgence 71 1 35 Gestion du matériel 71 1 40 Services de bénévoles 71 1 53 Administration des installations 71 1 55 Fonctionnement des installations 71 1 60 Sécurité des installations 71 1 65 Entretien des installations 71 1 70 Transport du personnel 71 1 45 Entretien ménager 71 1 50 Buanderie et lingerie 71 1 75 Génie biomédical et physique médicale 71 1 79 Services d'interprétation et de traduction 71 1 80 Inscription 71 1 82 Coordination des admissions et congés 71 1 85 Transport des bénéficiaires de services 71 1 90 Archives médicales 71 1 95 Services d'alimentation des bénéficiaires de services <p>Et tous les coûts indirects affectés aux centres d'activité des soins aux patients inscrits sur l'enregistrement des coûts relatifs au patient de la BDCCP.</p>