Bulletin

17 février 2017

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 l'estimation de 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. 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+ de 2015*.

www.icis.ca
Au cœur des données

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

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 × 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 × 5 567 $ = 410 $

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

- 0,0545 × 5 567 $ = 303 $

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

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

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

Pour en savoir plus sur la méthodologie du CSSH, consultez le document *Méthodologie du coût d'un séjour standard à l'hôpital*.

Données utilisées

Pour effectuer les calculs, l'ICIS a utilisé des données cliniques provenant du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA[4]), 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 (BDCCP[5]) 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 3 exercices ont servi à obtenir des volumes suffisamment élevés pour produire des estimations stables. Les mêmes données sur les coûts ont servi à l'élaboration des produits de la PCR pour le SGCA 2015. La PCR par SA calculée pour le SGCA 2015 a été reprise pour cette sortie. Elle sera recalculée à partir des données cliniques et de coût par patient les plus récentes dans le cadre après la mise à jour de la méthodologie de regroupement du SGCA en 2017.

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	2 046 337

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

Prenez note 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 3 provinces.
[6] Les Normes SIG constituent

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 8 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, on utilise la méthode de répartition par équations simultanées (MRES) 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 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.

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 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, 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 des soins infirmiers.

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

Calcul des proportions

On obtient l'estimation des ressources par secteur d'activité et par cellule du SGCA 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 au moyen de la division du 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'étage) 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

Des intervalles de confiance (IC) sont fournis, ce qui permet aux utilisateurs d'évaluer la précision des proportions.

La variabilité peut être abordée de 2 façons, soit dans sa forme relative ou absolue. L'intervalle de confiance offre 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 variance, les données sur les coûts à l'échelle des patients (par secteur d'activité pour chaque cellule du SGCA) ont servi à 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.

On obtient l'estimation de la consommation proportionnelle des ressources dans un secteur d'activité 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, qu'on mesure ensuite par rapport à l'échelle totale de la cellule afin d'obtenir un

pourcentage. Dans le tableau interactif, les utilisateurs peuvent saisir le CSSH à l'échelle de l'établissement pour voir les intervalles de confiance estimés à l'échelle de l'établissement, en fonction des coûts de l'établissement et de la PCR moyenne.[8] Les utilisateurs peuvent aussi saisir les PCR à l'échelle de l'établissement pour mieux affiner 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 le calcul des 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.

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)

Méthodologie du coût d'un séjour standard à l'hôpital (offert gratuitement)

Méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient (offert gratuitement)

[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** • 71 2 ** ** ** Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés **Et** part estimée des services aux patients hospitalisés de la catégorie 71 4 40 **Sauf** • 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** • 71 3 ** ** ** Services de soins ambulatoires **Et** part estimée des services ambulatoires 71 4 40 **Sauf** • 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** • 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** • 71 5 ** ** ** Services de santé communautaires
Laboratoire clinique : L	**Coûts directs des centres d'activité** • 71 4 10 ** ** Laboratoire clinique
Imagerie médicale : G	**Coûts directs des centres d'activité** • 71 4 05 Soins infirmiers diagnostiques et thérapeutiques • 71 4 15 ** ** Imagerie diagnostique
Autres services professionnels : P	**Coûts directs des centres d'activité** • 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** 71 1 Services administratifs et de soutien : 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 **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.