2007

Indicateurs de santé

Statistique Canada
Statistics Canada

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

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

ISBN 978-1-55465-015-6

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé, *Indicateurs de santé 2007*, Ottawa, ICIS, 2007.

This publication is also available in English under the title *Health Indicators 2007.*
ISBN 978-1-55465-013-2

Table des matières

À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

www.icis.ca

Au 1er mars 2007, les personnes suivantes étaient membres du Conseil d'administration de l'ICIS :

- **M. Graham W. S. Scott**, C.M., c.r. (président du Conseil), associé principal, McMillan Binch Mendelsohn LLP
- **Mme Glenda Yeates** (membre d'office), présidente-directrice générale, ICIS
- **Dr Peter Barrett**, médecin et professeur, University of Saskatchewan Medical School
- **Mme Roberta Ellis**, vice-présidente, Prevention Division, Workers' Compensation Board of British Columbia
- **M. Kevin Empey**, vice-président à la direction, Clinical Support and Corporate Services, University Health Network
- **M. Ivan Fellegi**, statisticien en chef du Canada, Statistique Canada
- **Mme Nora Kelly**, sous-ministre de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
- **Mme Alice Kennedy**, chef des opérations, Soins de longue durée, Eastern Health, Terre-Neuve-et-Labrador
- **M. David Levine**, président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- **M. Gordon Macatee**, sous-ministre, British Columbia Ministry of Health Services
- **M. Malcolm Maxwell**, président-directeur général, Northern Health Authority
- **Dr Cordell Neudorf** (président intérimaire du Conseil de l'ISPC), médecin hygiéniste en chef et vice-président, Recherche, Saskatoon Health Region
- **M. Roger Paquet**, sous-ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec
- **Dr Brian Postl**, président-directeur général, Office régional de la santé de Winnipeg
- **M. Morris Rosenberg**, sous-ministre, Santé Canada
- **M. Ron Sapsford**, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- **Mme Sheila Weatherill**, présidente-directrice générale, Capital Health Authority, Edmonton, Alberta

À propos de Statistique Canada

Statistique Canada est autorisé, en vertu de la *Loi sur la statistique*, à recueillir, compiler, analyser, abréger et publier des statistiques portant sur la santé et le bien-être des Canadiens. La Division des statistiques sur la santé a pour objectif premier de fournir de l'information et des analyses statistiques sur la santé de la population, sur les déterminants de la santé et sur l'étendue et l'utilisation du secteur de la santé du Canada.

www.statcan.ca

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les nombreux organismes et collaborateurs qui ont contribué à l'élaboration du présent rapport.

Le rapport *Indicateurs de santé 2007* a grandement tiré parti de l'apport de nos intervenants partout au pays. Nous souhaitons exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui, dans les régions sanitaires, les provinces et les territoires, ont bien voulu nous prêter assistance en examinant les indicateurs et en nous communiquant leurs suggestions judicieuses.

L'ICIS remercie les experts suivants, qui ont contribué à l'élaboration de l'indicateur du temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche :

- **Dr Cy Frank**, professeur et chef de la division de l'orthopédie à l'Université de Calgary
- **Dr Michael J. Dunbar**, professeur agrégé de chirurgie à l'Université Dalhousie; directeur de la recherche en orthopédie, Queen Elizabeth II Health Sciences Centre

Nous souhaitons également remercier les membres du groupe d'experts pour leurs judicieux conseils dans le cadre des analyses poussées des hospitalisations à la suite d'une fracture de la hanche et des temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche :

- **Mme Iris Weller**, scientifique, épidémiologiste, Sunnybrook Health Sciences Centre
- **Mme Carolyn De Coster**, directrice adjointe de la recherche, Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba
- **Dr Alan Forster**, scientifique adjoint, professeur agrégé de médecine, OHRI, Programme d'épidémiologie clinique, Université d'Ottawa
- **Mme Kathleen Ness**, directrice principale de la planification des services de santé, Capital Health; représentante, Western Canada Waiting List Project

Il est à noter que les analyses et les conclusions figurant dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions de chaque expert ou de leur organisme affilié.

L'équipe du projet responsable de l'élaboration et du calcul des indicateurs de santé de l'ICIS comprend :

- **Greg Webster**, directeur, Recherche et Élaboration des indicateurs
- **Eugene Wen**, gestionnaire, Indicateurs de santé
- **Yana Gurevich**, chef de projet
- **Yanyan Gong**, méthodologiste
- **Zeerak Chaudhary**, analyste principale
- **Jeremy Herring**, analyste
- **Dragos Daniel Capan**, analyste
- **Jun Liang**, analyste
- **William Lu**, administrateur, SAS
- **Carolyn Sandoval**, analyste principale
- **Liudmila Husak**, analyste principale

L'équipe du projet responsable de l'élaboration de la section *Point de mire* dans le présent rapport comprend :

- **Jennifer Zelmer**, vice-présidente, Recherche et Analyse (réviseure)
- **Indra Pulcins**, directrice, Rapports sur la santé et Analyse
- **Jacinth Tracey**, gestionnaire, Rapports sur la santé (réviseure)
- **Jenny Lineker**, chef de section
- **Julia Gao**, analyste
- **Josh Fagbemi**, analyste principal
- **Tonia Forte**, analyste principale
- **Patricia Finlay**, rédactrice (réviseure)
- **Caroll Co**, adjointe de projet

Le Projet des indicateurs de santé, initiative conjointe de l'ICIS et de Statistique Canada, génère de l'information sur une vaste gamme d'indicateurs de santé. Statistique Canada a fourni, pour les besoins du rapport imprimé *Indicateurs de santé 2007*, des données et des indicateurs sur l'état de santé, sur les déterminants non médicaux de la santé et sur les caractéristiques du système de santé et de la collectivité. Statistique Canada et l'ICIS collaborent également à la production de la publication en ligne *Indicateurs de santé*, qui fournit des données supplémentaires sur les indicateurs de santé. Nous souhaitons exprimer notre reconnaissance à Jillian Oderkirk, Brenda Wannell et Nick Koutsoumbis de Statistique Canada, qui ont contribué à la présente publication imprimée.

Le présent rapport n'aurait pu être produit sans l'aide et l'appui généreux de nombreux autres employés de l'ICIS, qui ont compilé et validé les données, travaillé à la conception graphique et Web, à la traduction, aux communications et à la distribution, et qui ont apporté un soutien constant à l'équipe principale.

Sommaire

Les questionnements portant sur les différences dans la santé et les soins de santé mises en évidence par les résultats des indicateurs régionaux ont entraîné des mesures un peu partout au pays, de l'adoption de programmes de prévention des chutes à de nouveaux cheminements cliniques pour les patients ayant souffert d'une crise cardiaque. Le rapport *Indicateurs de santé 2007*, huitième d'une série annuelle, intègre les dernières données sur les indicateurs de santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et de Statistique Canada. Les régions sanitaires, entre autres, se servent des résultats pour déterminer qu'elles sont les possibilités d'amélioration et pour tirer des enseignements des provinces et territoires affichant les meilleurs résultats.

Le rapport de cette année présente les résultats des régions sanitaires du Canada qui comptent une population d'au moins 75 000 habitants, ce qui inclut environ 95 % de la population du pays, ainsi que les résultats des provinces et territoires. Conformément au Cadre conceptuel des indicateurs de santé, chacun des indicateurs fait partie d'un des quatre groupes décrits ci-dessous.

- **État de santé —** Jette la lumière sur la santé des Canadiens, notamment le bien-être, la capacité fonctionnelle et certaines affections.
- **Déterminants non médicaux de la santé —** Portent sur les facteurs extérieurs au système de santé, qui influent sur la santé.
- **Rendement du système de santé —** Jette la lumière sur la qualité des services de santé, notamment l'accessibilité, la pertinence, l'efficacité et la sécurité des patients.
- **Caractéristiques de la collectivité et du système de santé —** Fournit des renseignements utiles et contextuels, plutôt que des mesures directes de l'état de santé ou de la qualité des soins.

La publication en ligne *Indicateurs de santé*, accessible gratuitement dans les sites web de l'ICIS et de Statistique Canada, présente des indicateurs supplémentaires, des données sur les années précédentes, des définitions ainsi que des notes techniques.

Indicateurs de santé 2007 propose aussi des analyses poussées relativement à deux indicateurs du rendement du système de santé : hospitalisations à la suite d'une fracture de la hanche et temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. Nous avons adopté cette orientation analytique en réponse aux suggestions des intervenants, qui souhaitent que nous leur offrions davantage d'aide à l'utilisation et à l'interprétation des données sur les indicateurs. Afin de donner suite à d'autres commentaires, nous avons de plus changé le format et la date de publication du rapport annuel *Les soins de santé au Canada*. En effet, nous prévoyons le publier en automne, ce qui convient mieux aux processus de planification stratégique dans le secteur de la santé.

Points saillants du rapport

Point de mire sur les fractures de la hanche

- En 2005-2006, environ 25 000 personnes âgées du Canada ont été hospitalisées à la suite d'une fracture de la hanche pour un taux de 502 hospitalisations par 100 000 personnes âgées, par rapport à 575 par 100 000 en 2000-2001, ce qui représente une baisse de 13 % après rajustement en fonction de l'accroissement et du vieillissement de la population.

- Si la plupart des fractures de la hanche ont lieu dans la collectivité, il n'en demeure pas moins qu'un nombre significatif survient aussi dans les hôpitaux. Près d'une personne âgée sur 1 000 admise à l'hôpital au Canada se fracture une hanche durant son séjour. Les taux de fracture de la hanche à l'hôpital varient d'une province et d'une région à l'autre.
- En 2005-2006, près des deux tiers (65 %) des chirurgies à la suite d'une fracture de la hanche ont été pratiquées le jour de l'admission ou le lendemain (les données sur le moment de la chirurgie excluent le Québec en raison des différences dans la collecte des données). La proportion variait de 53 % à 82 % d'une province ou d'un territoire à l'autre, et de 37 % à 94 % parmi les régions.
- Certains patients attendent plus longtemps que d'autres avant de subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. En général, les patients transférés attendent plus longtemps, tout comme ceux qui sont admis dans les grands hôpitaux communautaires ou d'enseignement et les hôpitaux à volume élevé. Les patients admis l'après-midi, en soirée ou un jour de semaine sont moins susceptibles que les autres d'être opérés le jour de leur admission ou le lendemain.
- En 2005-2006, environ 6 % des personnes âgées opérées à la suite d'une fracture de la hanche dans les hôpitaux canadiens, à l'extérieur du Québec, sont décédées à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur admission. Les patients plus âgés, les hommes et ceux qui avaient des comorbidités affichaient un taux de mortalité plus élevé que les autres patients. Comparativement aux patients qui ont été opérés le jour de leur admission ou le lendemain, ceux qui ont été opérés plus tard étaient 22 % plus susceptibles de mourir dans les 30 jours suivant leur admission.

Autres indicateurs de santé

- D'une région à l'autre, il existe des différences qui sont parfois deux ou plus de deux fois supérieures sur le plan de la plupart des indicateurs de santé, entre autres ceux qui portent sur les taux de réadmission, de survie à la suite d'une crise cardiaque et de survie à la suite d'un AVC. Par exemple, au Canada en 2005-2006, 26,3 % des femmes ont accouché par césarienne, mais les taux de césariennes ont varié de 17,8 % à 36,8 % dans les grandes régions sanitaires. L'écart était encore plus grand entre provinces et territoires, les taux variant de 8,2 % à 30,4 %.
- Dans les grandes régions sanitaires, les taux d'hospitalisation à la suite de conditions propices aux soins ambulatoires, qui désignent les admissions à l'hôpital en raison d'affections chroniques pouvant souvent être gérées avec succès au sein de la collectivité, variaient de 190 à 894 par 100 000 habitants en 2005-2006. La moyenne canadienne s'établissait à 389 par 100 000 habitants. Bien que les admissions pour de telles affections ne soient pas toutes évitables, la recherche suggère que les différences en matière de soins de santé primaires ainsi que les différences en prévention et en gestion des maladies chroniques pourraient expliquer en partie la variation des taux d'hospitalisation.
- Les taux de chirurgies — comme les remplacements articulaires et les chirurgies cardiaques — varient grandement et changent au fil du temps. Par exemple, les taux de remplacement articulaire ont considérablement augmenté au cours des cinq dernières années. La hausse la plus remarquable est survenue en 2005-2006. Le taux d'arthroplasties du genou (ajusté en fonction de l'accroissement et du vieillissement de la population) a connu une hausse de 19 %, passant de 126 par 100 000 personnes de 20 ans ou plus en 2004-2005 à 149 par 100 000 personnes en 2005-2006. Le taux d'arthroplasties de la hanche a quant à lui augmenté de 10 % et est passé de 92 par 100 000 personnes en 2004-2005 à 102 par 100 000 personnes en 2005-2006.
- Par contre, les taux de pontages aortocoronarien continuent à baisser. En 2005-2006, 84 hospitalisations pour pontage aortocoronarien par 100 000 habitants ont eu lieu, alors que la proportion était de 88 par 100 000 en 2004-2005; il s'agit d'une baisse de 5 %. Les taux d'interventions coronariennes percutanées ajustés en fonction de l'âge — une autre technique d'amélioration du débit sanguin vers le muscle du cœur — sont quant à eux demeurés relativement stables au cours de la dernière année.

À propos du rapport

En 1999, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et Statistique Canada mettaient sur pied un projet mené en collaboration sur les indicateurs de la santé. Le projet a pour but d'établir et de compiler des indicateurs de santé qui peuvent servir à faire état de la santé des Canadiens et du système de santé. En outre, le projet vise à diffuser cette information à un large auditoire, soit aux responsables de l'élaboration des politiques, aux gestionnaires du système de santé, aux professionnels de la santé, aux chercheurs et au grand public. Les première et deuxième conférences consensuelles sur les indicateurs de santé de la population ont permis de jeter les bases du projet.

Le document *Indicateurs de santé 2007* est le plus récent d'une série de rapports sur les dernières données disponibles relativement au système de santé et à la santé de la population dans les régions sanitaires, les provinces et les territoires du Canada.

Qu'en est-il du rapport *Les soins de santé au Canada 2007*?

Le rapport annuel *Les soins de santé au Canada* de l'ICIS sera publié à l'automne 2007. Comme par les années précédentes, le rapport présentera des données et des analyses à jour sur des sujets toujours importants pour les responsables de l'élaboration des politiques, les gestionnaires du système de santé, les professionnels de la santé, les chercheurs et le grand public.

Nouveau pour 2007

Cette année, pour la première fois, *Indicateurs de santé* est publié en tant que rapport indépendant. Il comprend des analyses d'interprétation de certains indicateurs visant à faciliter l'utilisation et l'interprétation des données en faisant ressortir les caractéristiques des patients et les processus de soins qui ont un lien avec la variation des taux. Le rapport de cette année met en évidence les taux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche, et le nouvel indicateur des temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. Les chirurgies de réparation des fractures de la hanche font partie des interventions ciblées par le plan des ministres de la Santé du Canada visant à réduire les temps d'attente.

La section ***Point de mire*** présente un survol des taux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche et des incidences de ces hospitalisations sur le système de santé. Cette partie analyse les tendances et les comparaisons provinciales en ce qui a trait aux temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, et se penche sur les facteurs liés aux processus de soins qui exercent un effet sur les temps d'attente d'une chirurgie. On y explore en outre les liens entre les taux de mortalité hospitalière dans les 30 jours, la durée du séjour et les temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche.

Dans le présent rapport, le symbole précédent indique au lecteur d'autres sources d'information au sujet des initiatives ou des lignes directrices qui peuvent aider à l'élaboration des politiques.

Pour en savoir davantage

On peut se procurer gratuitement les points saillants et le texte intégral *Indicateurs de santé 2007* en français et en anglais sur le site Internet de l'ICIS à www.icis.ca. Lors de la publication du rapport, et dans les semaines suivantes, l'ICIS intégrera plus d'information dans le site Web. Il sera possible, par exemple, de :

- télécharger le document technique d'accompagnement;
- consulter des séries de rapports connexes, telles que *Les soins de santé au Canada, Donner naissance au Canada* et *L'imagerie médicale au Canada*; la série de rapports de l'ICIS sur les aspects des dépenses de santé, les ressources humaines de la santé, les services de santé et la santé de la population; des rapports de Statistique Canada.

Le Web : une mine de renseignements

La publication en ligne *Indicateurs de santé* est une ressource interactive en ligne gratuite créée conjointement par l'ICIS et Statistique Canada. Elle regroupe un large éventail de données supplémentaires sur les indicateurs de santé de ces deux organismes. Elle donne un accès facile aux dernières données sur les indicateurs de santé, de même qu'aux données relatives à toutes les autres années ayant déjà été couvertes, aux cartes, aux notes techniques intégrales et à d'autres renseignements importants.

La publication en ligne ***Indicateurs de santé*** **:** *Les dernières évaluations de la santé des Canadiens, d'une région à l'autre.*

www.icis.ca/indicateurs ou www.statcan.ca

Pour commander d'autres exemplaires gratuits du rapport, veuillez communiquer avec :

Institut canadien d'information sur la santé
Bureau des commandes
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Téléc. : 613-241-8120

Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires et suggestions (indicateurs@icis.ca) sur ce rapport et sur la façon d'améliorer les prochains rapports pour qu'ils soient plus utiles et instructifs.

Comment consulter le présent rapport

Les données présentées couvrent toutes les régions comptant au moins 75 000 habitants au 1er juillet 2004.

Les données sont présentées en fonction de la région de résidence des patients, et non de la région de l'hospitalisation. Par conséquent, ces chiffres reflètent l'expérience d'hospitalisation des résidents de la région, même s'ils sont traités à l'extérieur de leur région ou de leur province; ils n'ont pas pour but de refléter l'activité globale des hôpitaux de la région (qui traitent également des patients de l'extérieur). Les hospitalisations à l'étranger ne sont pas incluses.

Des intervalles de confiance accompagnent la plupart des indicateurs afin que leur interprétation en soit facilitée. L'étendue de l'intervalle de confiance illustre le niveau de variabilité associé au taux en question. Selon les estimations, les valeurs des indicateurs sont exactes dans les intervalles de confiance supérieur et inférieur 19 fois sur 20 (intervalle de confiance de 95 %).

D'importantes précisions sur l'interprétation se trouvent à la page 85.

Symboles et abréviations dans les tableaux du rapport

..	Chiffres non disponibles
*	Chiffres supprimés en raison des nombres peu élevés ou de données incomplètes
▼	À interpréter avec prudence
IC 95 %	Intervalle de confiance de 95 %
✦	Statistiquement différent du taux moyen (Canada) ($p \leq 0{,}05$)
ASSS	Agence de santé et de services sociaux
HSDA	Health service delivery area
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
RHA	Regional health authority

Cadre conceptuel des indicateurs de santé

ÉTAT DE SANTÉ

Comment se portent les Canadiens?

L'état de santé peut être mesuré au moyen de divers indicateurs, dont le bien-être, les problèmes de santé, l'incapacité ou les décès.

Bien-être	Problèmes de santé	Fonction humaine	Décès

DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

On sait que les déterminants non médicaux de la santé peuvent influencer la santé et, dans certains cas, l'utilisation des services de santé.

Comportements sanitaires	Conditions de vie et de travail	Ressources personnelles	Facteurs environnementaux

RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Comment se porte le système de santé?

Ces indicateurs mesurent divers aspects de la qualité des soins.

Acceptabilité	Accessibilité	Pertinence	Compétence
Continuité	Efficacité	Efficience	Sécurité

CARACTÉRISTIQUES COMMUNAUTAIRES ET DU SYSTÈME DE SANTÉ

Ces mesures présentent une information contextuelle utile, mais elles ne sont pas des mesures directes de l'état de santé ou de la qualité des soins.

Collectivité	Système de santé	Ressources

ÉQUITÉ

Statistique Canada Statistics Canada

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

Point de mire : Les hospitalisations à la suite d'une fracture de la hanche

Les comédiens qui glissent, trébuchent ou tombent nous font bien rire, mais dans la vraie vie, c'est autre chose, surtout dans le cas des personnes âgées. Selon la recherche, environ une personne sur trois âgée de 65 ans ou plus est victime d'une chute chaque année, et la moitié d'entre elles chutent plus d'une fois[1,2]. Bien que de nombreuses chutes ne causent pas de blessures, certaines sont assez graves pour nécessiter une hospitalisation.

Chez les personnes âgées en particulier, une fracture de la hanche représente un risque considérable. Par exemple, environ 7 % des personnes âgées admises à la suite d'une fracture de la hanche en 2005-2006 sont décédées à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur admission*. Certaines études ont démontré que de 18 % à 36 % des patients âgés de 65 ans ou plus qui se sont fracturé une hanche décèdent dans les 12 mois qui suivent[3-5]. En outre, selon la recherche, les patients souffrant d'une fracture de la hanche pourraient être confrontés à des problèmes psychologiques et émotionnels[6,7], en raison peut-être de la perte de mobilité, d'autonomie et de stabilité financière.

Par ailleurs, les fractures de la hanche coûtent souvent cher au système de santé. Selon une étude ontarienne publiée en 2001, les coûts des soins de santé directs liés au traitement d'une fracture de la hanche, à l'hôpital et par la suite, seraient en moyenne de 27 000 $ par année[8]. Ces coûts sont déterminés par de nombreux facteurs, notamment le type et la gravité de la fracture, le type de chirurgie ou d'intervention, l'âge et le sexe du patient, la durée du séjour à l'hôpital et la nécessité de physiothérapie. Toujours selon l'étude, les coûts varient d'environ 21 000 $ pour un patient qui rentre chez lui après son séjour hospitalier à quelque 44 000 $ pour un patient transféré en soins de longue durée[8]. Selon plusieurs autres études, de nombreux patients ayant subi une fracture de la hanche nécessitent des soins dans un centre de soins infirmiers[8,9] après avoir reçu leur congé de l'hôpital. Les patients et leur famille peuvent également devoir assumer divers coûts. Par exemple, dans bien des cas, les patients souffrant d'une fracture de la hanche ont besoin d'aide de la part de parents, d'autres aidants ou de réseaux de soutien ou de soins, surtout s'ils rentrent chez eux à la sortie de l'hôpital[6,7,10].

Ce que nous indiquent les chiffres

En 2005-2006, les hôpitaux canadiens ont enregistré environ 28 200 admissions pour une fracture de la hanche. Dans la majorité de ces cas, soit environ 88 %, les patients étaient âgés de 65 ans ou plus. Cela représente 502 hospitalisations à la suite d'une fracture de la hanche par 100 000 personnes âgées, proportion plus faible que celle de 575 enregistrée en 2000-2001† ce qui représente une réduction de 13 %, une fois pris en compte l'accroissement et le vieillissement de la population.

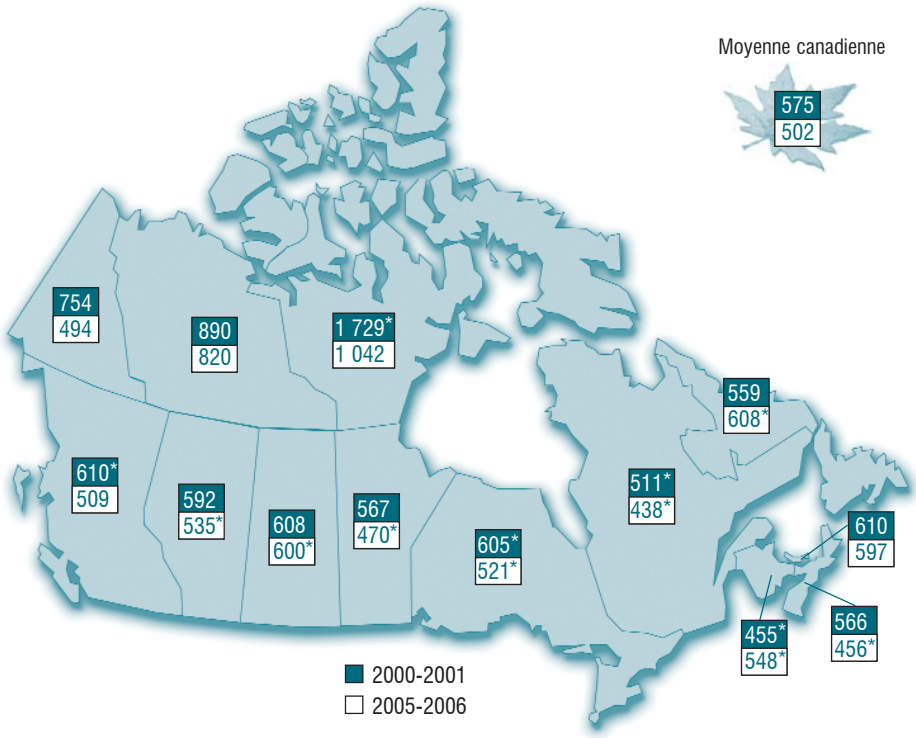
* Les données du Québec ne sont pas incluses en raison des différences dans la collecte des données. Des données sur 11 mois ont été utilisées aux fins de suivi.

† Chacun des taux ne comprend que les admissions à l'hôpital de Canadiens âgés de 65 ans ou plus dont le diagnostic principal était une fracture de la hanche. Vous trouverez plus de détails sur les taux en consultant les notes techniques à www.icis.ca ou à www.statcan.ca.

Les taux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche varient au pays. En 2005-2006, les taux ajustés selon l'âge d'une province et d'un territoire — la Colombie-Britannique et le Yukon — étaient à peu près identiques au taux moyen global. Cependant, les taux étaient inférieurs à la moyenne globale en Nouvelle-Écosse, au Québec et au Manitoba, et supérieurs à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Des différences encore plus importantes existent entre les régions sanitaires qu'entre les provinces (voir les taux régionaux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche, page 52) . En effet, les taux de certaines régions sont plus de deux fois supérieurs à ceux dans d'autres parties du pays. Les tendances récentes dans les taux présentent également des différences à l'échelle du pays. Par exemple, en cinq ans, les taux du Manitoba ont chuté de 567 à 470 par 100 000 personnes âgées, ce qui représente une diminution de 17 %. À l'inverse, au Nouveau-Brunswick, ils ont augmenté au cours de la même période.

Figure 1 : La situation au Canada

La carte montre les taux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche, ajustés selon l'âge, chez les Canadiens de 65 ans ou plus en 2000-2001 et en 2005-2006 selon le lieu de résidence des patients, et non le lieu de traitement. Les taux fluctuent au cours de cette période. En 2005-2006, les taux variaient de 438 par 100 000 personnes âgées au Québec jusqu'à 1 042 au Nunavut.



*Les taux sont significativement différents de la moyenne canadienne.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS; Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Initiatives de sécurité et lignes directrices visant à réduire le nombre de chutes : ce qui fonctionne

Il existe divers moyens de réduire le nombre de fractures de la hanche. L'une des stratégies consiste à réduire le nombre de personnes âgées qui chutent. Bon nombre d'études ont permis d'examiner cette question et de formuler des recommandations en conséquence. En 2003, la Collaboration Cochrane a par exemple effectué une analyse systématique des éléments de preuve sur la prévention des chutes chez les personnes âgées. Elle a trouvé 62 études pertinentes sur les interventions auprès des personnes âgées dans la collectivité, en institution et dans les établissements de soins de courte durée. Les auteurs ont conclu qu'il existait plusieurs interventions pouvant prévenir les chutes.

www.cochrane.org

S'inspirant de ces preuves et de preuves similaires, divers groupes ont formulé des lignes directrices pour la prévention des chutes. Au Canada, un comité fédéral-provincial-territorial a élaboré en 2001 le *Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté* à partir des résultats de 34 études. Les chercheurs ont évalué l'efficacité des stratégies de prévention des chutes chez les personnes âgées vivant dans la collectivité. Chacune des études touchait au moins l'un des six volets suivants : exercice, modifications à l'environnement, sensibilisation, médicaments, interventions cliniques, et interventions multi-factorielles. Le guide comprend aussi un tableau de ressources et un guide d'évaluation permettant de déterminer et de mesurer les objectifs, les processus et les conséquences des initiatives de prévention des chutes.

www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/seniors_falls/chapter4_f.htm

D'autres pays ont également publié des lignes directrices. Par exemple, les lignes directrices de l'American Geriatrics Society, préparées en collaboration avec la British Geriatrics Society et l'American Academy of Orthopaedic Surgeons, formulent des recommandations fondées sur les résultats de la recherche.

www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/falls.pdf

Divers facteurs pourraient expliquer ces variations. Par exemple, bien que les taux soient ajustés en fonction des différences de structure d'âge de la population, d'autres différences peuvent également se manifester dans d'autres caractéristiques démographiques, ainsi que dans la prévalence des facteurs de risque liés aux fractures de la hanche. La santé et la maladie sont grandement tributaires des habitudes d'apprentissage, de vie, de travail et de loisir. Parmi les facteurs associés au risque de fracture de la hanche dans les études, mentionnons[7, 9,11-13] :

- Âge, race et sexe
- Faible poids corporel ou masse corporelle, faible densité des os
- Ostéoporose et autres maladies connexes
- Comorbidité
- Déficience physique, fonctionnelle et cognitive
- Antécédents de fractures (surtout de la hanche et du poignet) chez la personne et sa famille
- Force musculaire réduite et faible taux d'activité physique
- Consommation de caféine et de tabac
- Médicaments d'ordonnance tels que les benzodiazépines ou d'autres psychotropes
- Lieu et type de résidence et qualité des soins
- Type de mobilier et présence d'escaliers
- Saison et température

Facteurs de risque liés aux fractures de la hanche

Les nombreux facteurs qui contribuent aux fractures de la hanche ou qui en diminuent le risque sont interreliés et peuvent interagir. Des cadres théoriques tels que le Cadre conceptuel des indicateurs de santé, élaboré par l'ICIS et Statistique Canada, aident à dégager les liens entre divers indicateurs. En voici quelques exemples.

ÉTAT DE SANTÉ

- Chez les personnes âgées vivant dans la collectivité, plus de 28 % ont fait état de problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves, et plus de 52 % d'entre elles ont fait état de limitations de participation et d'activité en 2005*.
- Près de 2,6 % des personnes âgées du Canada vivant dans la collectivité affichent un manque de poids, alors que près de 53 % ont un surpoids ou sont obèses (indice de masse corporelle supérieur à 25)*.

DÉTERMINANTS NON MÉDICAUX DE LA SANTÉ

- Plus de 64 % des personnes âgées vivant dans la collectivité ont déclaré fumer ou avoir déjà fumé*.
- Environ 53 % des Canadiens de 65 ans ou plus vivant dans la collectivité ont déclaré être inactifs durant leurs temps libres*.

RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

- Plus de 7 % des personnes âgées hospitalisées à la suite d'une fracture de la hanche sont décédées à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur admission†.
- Au cours de l'année 1995-1996, quelque 25 % des personnes âgées de la Nouvelle-Écosse, ont reçu une ordonnance de benzodiazépine[14]; de 1991 à 1993, 7,9 % de celles du Québec qui prenaient des benzodiazépines recevaient de fortes doses quotidiennes[15].
- Environ une personne âgée sur 1 000 admise à l'hôpital s'est fracturée la hanche pendant son séjour†.

CARACTÉRISTIQUES DE LA COLLECTIVITÉ ET DU SYSTÈME DE SANTÉ

- En 2005, plus de 4 200 000 personnes étaient âgées de 65 ans ou plus au Canada*.
- Environ 57 % des personnes de 65 ans ou plus étaient des femmes*.

ÉQUITÉ

Sources : * Statistique Canada, 2005; † Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Traitement des fractures de la hanche

Les fractures de la hanche nécessitent habituellement une chirurgie, comme une fixation ou une hémiarthroplastie. On a souvent recours à la fixation, intervention la plus commune, si l'os est encore bien aligné après la fracture. Il s'agit d'insérer des vis en métal dans l'os pour le maintenir entier pendant que la fracture guérit. L'hémiarthroplastie consiste quant à elle à remplacer la moitié d'une articulation par une surface artificielle. Par ailleurs, dans certains cas, il est préférable de pratiquer une arthroplastie totale.

Certaines fractures de la hanche nécessitent un traitement sans opération, par exemple dans le cas des fractures de fatigue de la hanche, ou des fractures subies par les patients souffrant de problèmes médicaux complexes qui empêchent de pratiquer une intervention.

Les lignes directrices de pratique clinique, telles que celles qui ont été élaborées en Nouvelle-Zélande et en Écosse, déterminent les critères selon lesquels devrait se pratiquer chaque type d'intervention[16, 17]. Selon ces lignes directrices, les cliniciens devraient choisir le traitement approprié à un patient en particulier en prenant en considération le type de fracture et sa gravité, l'âge et l'état mental et physique du patient, la présence de comorbidité ainsi que d'autres facteurs[16, 17]. Certains de ces facteurs peuvent également avoir une incidence sur le temps d'attente du patient avant l'intervention et la durée de son séjour à l'hôpital.

www.guideline.gov

Fractures de la hanche à l'hôpital

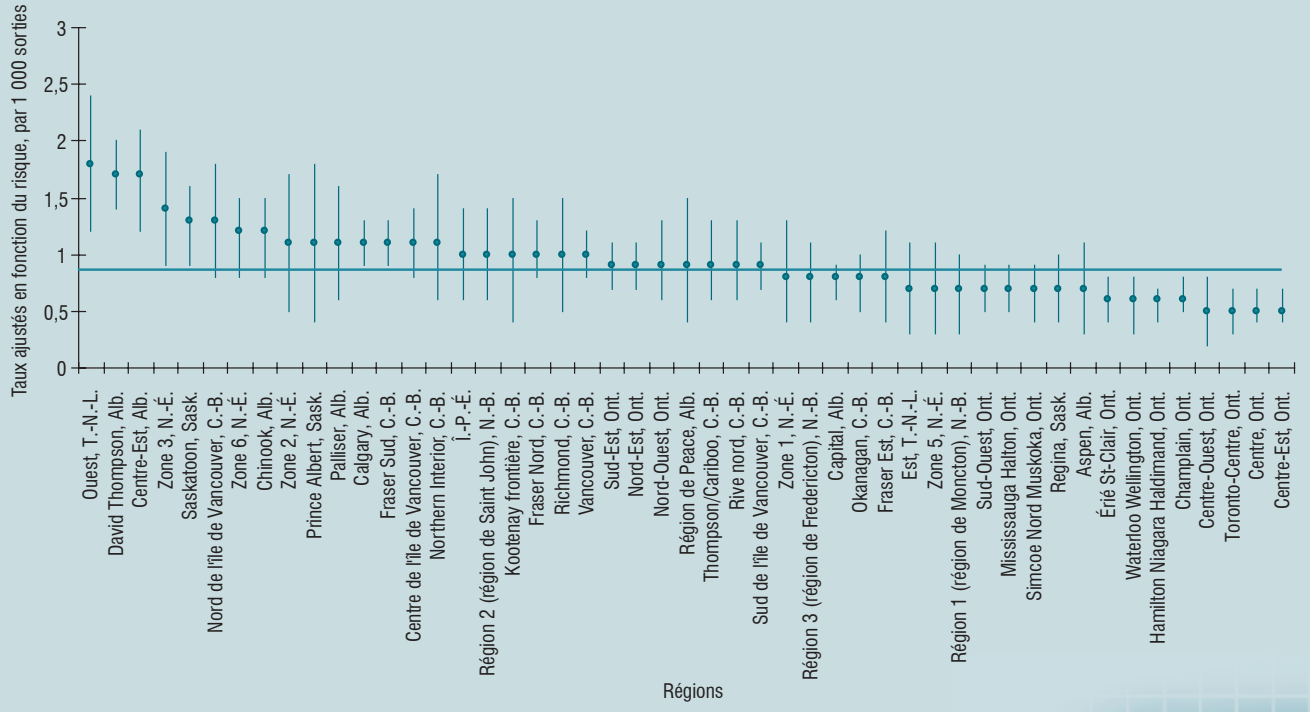
Si la plupart des fractures de la hanche ont lieu dans la collectivité, il n'en demeure pas moins qu'un nombre non négligeable a lieu dans les hôpitaux, dans les centres de soins infirmiers et dans les établissements de soins de longue durée. Par exemple, en 2005-2006, 8 % des patients à long terme dans les établissements de soins complexes de longue durée de l'Ontario ont subi une chute, un des principaux facteurs de risque d'une fracture de la hanche[18]. Le risque de chute était plus élevé chez les patients qui avaient besoin d'aide pour se déplacer, qui prenaient certains médicaments d'ordonnance (p. ex. des sédatifs) ou qui avaient déjà fait une chute. La probabilité d'une chute augmentait significativement chez les patients qui présentaient plus d'un de ces facteurs de risque.

En outre, près d'une personne âgée sur 1 000 admise à l'hôpital se fracture une hanche pendant son séjour[19]. Les taux varient d'une province et d'une région à l'autre. Le taux de fractures de la hanche à l'hôpital chez les personnes âgées constitue l'un des indicateurs de sécurité des patients à l'échelle régionale, provinciale, territoriale et nationale déclarés dans le présent document (page 52). Ces indicateurs de la sécurité des patients entre autres jouent un rôle déterminant dans la compréhension, la gestion et, au bout du compte, la réduction des événements indésirables dans les hôpitaux canadiens.

Plusieurs stratégies ont été mises en avant afin de réduire les chutes dans les hôpitaux. Certaines visent à déterminer quels sont les patients qui sont le plus à risque de chuter (p. ex. les plus vieux, les femmes, ceux qui ont subi un accident vasculaire cérébral (AVC) dernièrement et ceux qui prennent certains médicaments)[20-22]. D'autres stratégies privilégient plutôt la formation du personnel, la surveillance, les contrôles de sécurité et des procédures et protocoles de sécurité normalisés. D'autres encore consistent à modifier l'environnement physique (p. ex. fournir un éclairage adéquat et installer des barres d'appui) afin de réduire le nombre de chutes et de fractures[20,21]. Selon les experts, la réduction des chutes et des fractures à l'hôpital et dans les établissements de soins de longue durée fait partie intégrante d'un programme complet d'assurance de la qualité qui englobe la sécurité des patients; par ailleurs, des organismes de soins de santé estiment que cette réduction constitue un enjeu important[23].

Figure 2. Variation régionale : Fractures de la hanche à l'hôpital

La figure ci-dessous montre les taux de fractures de la hanche à l'hôpital chez les personnes âgées dans les grandes régions sanitaires du Canada, de 2003-2004 à 2005-2006. Ces taux, ajustés selon le risque, sont établis selon une moyenne sur trois ans. Selon les estimations, les taux sont exacts dans l'intervalle délimité par les barres verticales 19 fois sur 20. La ligne continue montre le taux global des fractures de la hanche à l'hôpital (0,8 par 1 000 sorties).



Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Point de mire : Les temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche

Le choix du moment, comme chacun le sait, fait toute la différence. Bien que certains patients souffrant d'une fracture de la hanche aient besoin de traitements médicaux pour stabiliser leur état avant de subir leur chirurgie, les recherches suggèrent que généralement, les patients tirent meilleur parti d'une chirurgie pratiquée en temps opportun[24]. Par exemple, certaines études ont démontré un lien entre un temps d'attente plus court et la réduction de la morbidité, de la mortalité, de la douleur et de la durée du séjour à l'hôpital, de même qu'une meilleure réadaptation[25-31]. En décembre 2005, les ministres de la Santé du Canada se sont fixé pour objectif commun un délai maximum de 48 heures relativement aux chirurgies pour une fracture de la hanche* [33, 34].

Combien de temps les Canadiens attendent-ils?

Chaque année, des milliers de Canadiens se fracturent la hanche. En 2005-2006, les hôpitaux (excluant ceux du Québec) ont pratiqué quelque 17 000 réparations de la hanche sur des patients âgés de 65 ans et plus. De ces patients, près des deux tiers (65 %) ont subi leur chirurgie le jour de l'admission à l'hôpital ou le lendemain. Environ 85 % des patients ont été opérés le jour de leur admission, le lendemain ou le surlendemain. Toutefois, certains patients ont attendu beaucoup plus longtemps. Par exemple, 8 % ont passé quatre jours ou plus à l'hôpital avant de subir leur chirurgie.

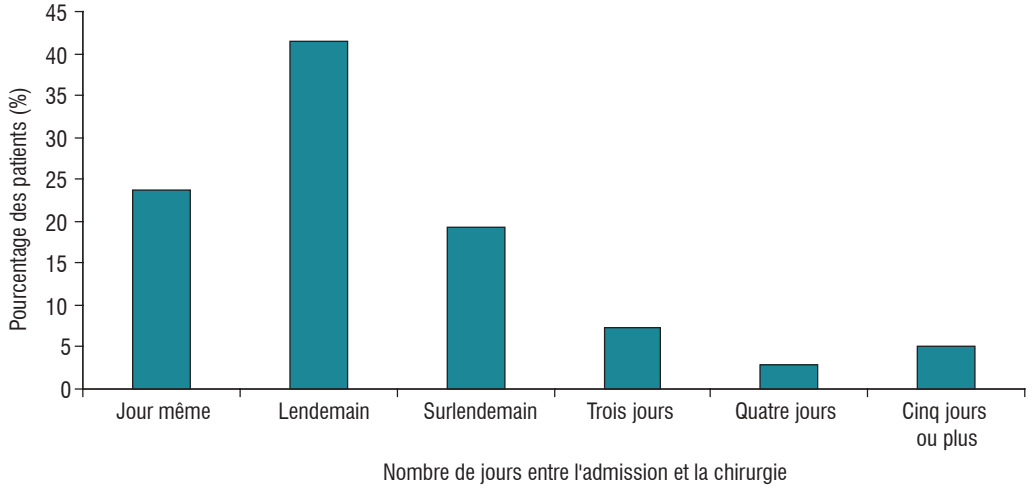
Les analyses qui suivent portent sur le pourcentage de patients qui ont été opérés le jour de leur admission ou le lendemain. Le temps d'attente relatif à une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche varie d'une région à l'autre du pays. Dans les provinces et territoires, plus de la moitié des patients avaient subi leur chirurgie le jour de l'admission ou le lendemain, mais les taux ajustés selon les risques allaient de 53 % à 82 %†. L'écart était encore plus important entre les régions sanitaires. Beaucoup de régions (21) affichaient des taux similaires à la moyenne globale. Cependant, les personnes âgées de 15 régions étaient moins susceptibles de subir leur chirurgie le jour de l'admission ou le lendemain, contrairement aux personnes âgées de 22 autres régions. Veuillez consulter les tableaux de données du présent rapport (pages 50 et 51).

* Dans l'entente parallèle *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*, on mentionne que le Québec appliquera son propre plan de réduction des temps d'attente, conformément aux objectifs, normes et critères fixés par les autorités québécoises compétentes[32].

† Ne comprend pas le Québec. Les pourcentages du Yukon et du Nunavut n'ont pas été inclus en raison des chiffres peu élevés.

Figure 3. Quand une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche a-t-elle lieu?

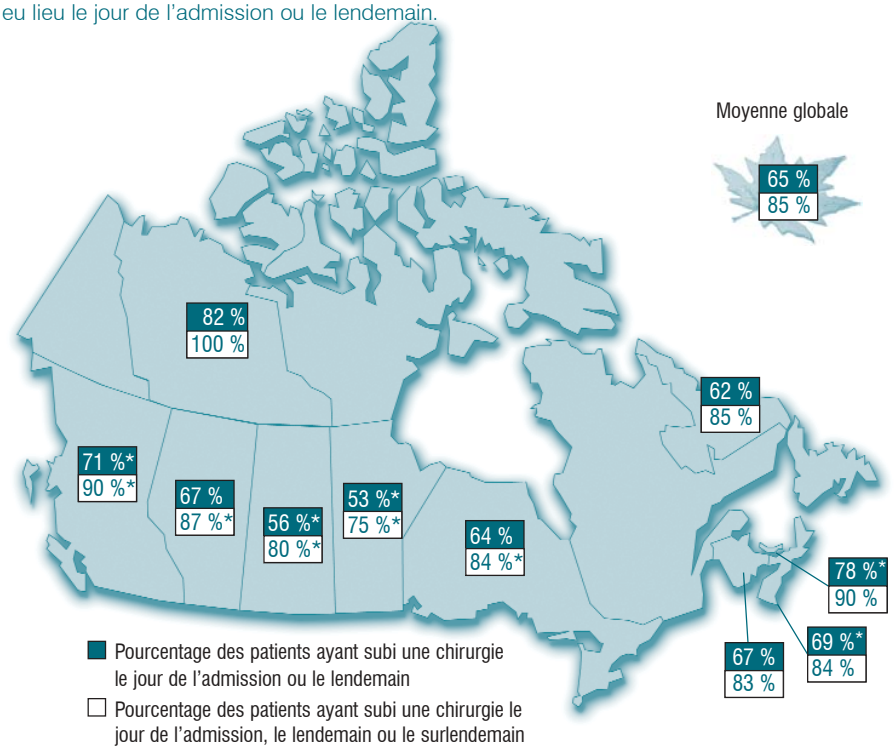
La figure ci-dessous montre le nombre de jours entre l'admission à la suite d'une fracture de la hanche et la chirurgie. Les données englobent les patients âgés de 65 ans et plus admis dans les hôpitaux du Canada (à l'exception du Québec) en 2005-2006. Environ deux tiers (65 %) des patients ont subi leur chirurgie le jour de l'admission à l'hôpital ou le lendemain.



Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Figure 4. Aperçu des différentes régions du Canada

La proportion des chirurgies pour une fracture de la hanche pratiquées le jour de l'admission à l'hôpital ou le lendemain varie d'une région à l'autre. La carte ci-dessous illustre le pourcentage ajusté selon les risques en 2005-2006. Dans les provinces et territoires, la plupart des chirurgies pour une fracture de la hanche (de 53 % à 82 %) ont eu lieu le jour de l'admission ou le lendemain.



Remarques : Nous avons exclu les données du Québec. Les pourcentages du Yukon et du Nunavut ne sont pas présentés en raison des chiffres peu élevés. L'analyse repose sur le lieu de résidence des patients et non sur leur lieu de traitement.

* Pourcentage sensiblement différent de la moyenne globale.

Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Définir le temps d'attente relatif à une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche

Dans nos analyses, nous calculons le temps d'attente d'une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche d'après le nombre de jours entre le moment de l'admission d'un patient âgé de 65 ans et plus dans un hôpital de soins de courte durée et le moment où ce patient subit sa chirurgie. La plupart des résultats portent sur la proportion de patients qui ont subi leur chirurgie le jour de l'admission à l'hôpital ou le lendemain, en 2005-2006. Vous trouverez dans les prochains paragraphes un aperçu des méthodes de calcul de cet indicateur. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les critères d'inclusion et d'exclusion, veuillez consulter www.icis.ca/indicateurs ou www.statcan.ca.

Certains patients sont plus susceptibles que d'autres d'attendre avant leur chirurgie. Par exemple, les patients qui souffrent de certains problèmes de santé à l'admission (comorbidités) se heurtent plus fréquemment à des retards, possiblement en raison de la nécessité de stabiliser leur état avant la chirurgie. Afin de rendre les comparaisons aussi justes que possible, nous avons ajusté les taux provinciaux, territoriaux et régionaux en tenant compte des différences d'âge, de sexe et de certaines comorbidités (dont l'insuffisance cardiaque, la cardiopathie ischémique, l'hypertension, la maladie pulmonaire obstructive chronique, le diabète avec complications et l'arythmie cardiaque).

Certains patients subissent leur chirurgie dans un autre hôpital que celui où ils ont été admis en premier lieu, possiblement parce que l'hôpital en question ne dispose pas des ressources nécessaires pour pratiquer ce type de chirurgie. En 2005-2006, 8 % des patients souffrant d'une fracture de la hanche ont été transférés au moins une fois. La probabilité d'une telle éventualité varie d'une région à l'autre du pays. En effet, le nombre de transferts en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan était supérieur à la moyenne nationale; il était inférieur à cette moyenne en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick*. Pour calculer les temps d'attente, nous additionnons le nombre de jours entre la première admission en raison d'une fracture de la hanche et la chirurgie — que ces jours aient été passés dans un ou plusieurs hôpitaux.

Certains patients peuvent également avoir été transférés directement du service d'urgence d'un hôpital à un autre hôpital. Nous n'avons pas été en mesure d'en tenir compte dans nos analyses, ni de déterminer le temps passé au service d'urgence avant l'admission. Jusqu'à quel point est-ce important? En Ontario (où il est possible de connaître la date et l'heure d'inscription au service d'urgence), le temps d'attente médian avant l'admission visant les patients qui se sont présentés au service d'urgence en raison d'une fracture à la hanche et qui ont subi une chirurgie était de cinq heures. Lorsque le temps d'attente relatif à une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche est défini selon le temps écoulé entre l'inscription au service d'urgence et la chirurgie, 59 % des patients souffrant d'une fracture de la hanche ont subi leur opération le jour de l'admission ou le lendemain, comparativement à 66 % des patients lorsque le temps d'attente est défini selon le temps écoulé entre l'admission à l'hôpital et la chirurgie (comme ailleurs dans le rapport).

L'indicateur du temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche utilisé dans le présent rapport vise à fournir une mesure comparable des services opportuns au pays et un outil servant à cerner les possibilités d'améliorer les soins aux patients à l'aide d'une source nationale de données qui permet de mesurer les temps d'attente en jours seulement. Les indicateurs des chirurgies pratiquées *le jour même ou le lendemain,* ou bien *le jour même, le lendemain ou le surlendemain* aideraient les provinces et les territoires à évaluer leur rendement à l'échelle nationale. Toutefois, ces indicateurs ne visent pas à mesurer directement le point de repère de 48 heures, à propos duquel des provinces, des territoires et des hôpitaux disposeraient de renseignements plus détaillés que la base de données nationale. Les indicateurs du temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche dont fait état le présent rapport seront différents de ceux qui permettent de mesurer le point de repère. En conséquence, une comparaison directe des indicateurs n'est pas recommandée.

Les taux provinciaux, territoriaux et régionaux reposent sur le lieu de résidence des patients et non sur leur lieu de traitement. Nous avons exclu les données du Québec en raison des différences dans les méthodes de collecte des données. Nous avons également exclu les fractures de la hanche survenues à l'hôpital.

* Les territoires n'ont pas été inclus en raison des chiffres peu élevés.

Où se situe le Canada?

Les comparaisons internationales posent toujours un défi, particulièrement dans le cas de nouveaux indicateurs comme les temps d'attente liés à une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. Premièrement, tous les pays ne définissent pas « le temps d'attente » de la même façon. Par exemple, certains pays le recensent en heures et d'autres, en jours. En outre, les pays déclarent les données pour différentes années et recueillent les données sur les chirurgies selon des méthodes différentes[35].

Dans le but d'uniformiser les méthodes de calcul, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a créé en 2001 le Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé. Entre autres indicateurs, le projet compare les temps d'attente liés à une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche chez les adultes âgés de 65 ans et plus de certains pays. Il met en lumière les différences dans les méthodes de calcul des temps d'attente, ainsi que les écarts possibles entre pays concernant le temps que les personnes âgées attendent avant de subir une chirurgie. Un rapport à jour devrait être publié en 2007.

Figure 5. Un pas vers la comparabilité

Le Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé de l'OCDE compare les temps d'attente liés aux chirurgies pour une fracture de la hanche dans 11 pays. Toutes les données reposent sur les temps d'attente visant les patients âgés de 65 ans et plus. Le tableau ci-dessous indique les écarts concernant les années de données, les systèmes de classification employés pour faire le suivi des diagnostics de fracture de la partie supérieure du fémur, les mesures du temps d'attente et la proportion de patients qui subissent leur chirurgie en temps opportun.

Pays	Année de déclaration	Système de codification employé pour diagnostiquer la fracture de la partie supérieure du fémur	Mesure du temps d'attente	Proportion des patients subissant leur chirurgie selon la mesure du temps d'attente fixée
Canada	2002-2003	CIM-10 ou CIM-9	3 jours	79 % (non ajusté); 80 % (ajusté selon l'âge)
Danemark	2004	CIM-10	48 heures	68 %
Angleterre	2002-2003	CIM-10	48 heures	62 %
Finlande	2003	CIM-10 ou CIM-9	48 heures	86 %
Islande	1999-2003	CIM-10 ou CIM-9	2 jours	73 %
Italie	2003	CIM-10	48 heures	33 %
Mexique	2003	Non déclaré	120 heures	65 %
Pays-Bas	2001	CIM-10 ou CIM-9	48 heures	80 %
Norvège	2004	CIM-10	48 heures	93 %
Portugal	2004	CIM-9	48 heures	50 %
Suède*	2003	CIM-10 ou CIM-9	En jours (nombre exact non reporté)	94 %

Source : E. Kelley et J. Hurst, *Health Care Quality Indicators Project Initial Indicators Report* (document de travail de l'OCDE nº 22) (en ligne), Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, 2006. Internet :<http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf>.

* Les données nationales ne sont pas disponibles. La base de données couvre 80 % de toutes les chirurgies pratiquées en Suède.

Qui attend le plus longtemps?

Certains patients sont plus susceptibles que d'autres d'attendre avant de recevoir des soins. Par exemple, certains doivent suivre un traitement visant à stabiliser leurs troubles médicaux avant qu'ils subissent leur chirurgie. La chirurgie peut également être reportée pendant que les patients attendent une consultation ou des examens, ou si les salles d'opération, les chirurgiens ou d'autres ressources ne sont pas disponibles[36, 37].

Nous avons apporté des ajustements en fonction des facteurs suivants pour calculer les indicateurs de temps d'attente relatifs aux chirurgies à la suite d'une fracture de la hanche :

- **Sexe** : Selon nos analyses, les hommes sont moins susceptibles que les femmes de subir une chirurgie le jour de l'admission ou le lendemain (63 %, comparativement à 66 %). Ces résultats concordent avec ceux obtenus dans le cadre d'autres recherches[26, 38].
- **Comorbidités** : Nos données appuient également les résultats de plusieurs autres études selon lesquelles la probabilité d'une chirurgie reportée est plus élevée lorsque le patient présente des comorbidités avant l'admission[25, 26, 36, 38].
- **Âge** : Les résultats d'études ayant examiné le lien entre l'âge et le moment de la chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche sont mitigés. Certaines études concluent que les patients plus âgés ont tendance à attendre plus longtemps avant de subir leur chirurgie[25, 39] tandis qu'une autre étude conclut que les patients âgés de 85 ans et plus subissent leur chirurgie plus rapidement, en moyenne, que les patients des groupes d'âge plus jeunes[38].

D'autres facteurs peuvent également influer sur le temps d'attente relatif à une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, notamment* :

Transferts	Taille de l'hôpital	Volume	Heure de l'admission	Jour de l'admission
Transfert → temps d'attente plus long	Hôpital de plus petite taille → temps d'attente plus court	Volume plus faible → temps d'attente plus court	Admission entre midi et minuit → temps d'attente plus long	Admission la fin de semaine → temps d'attente plus court

- **Transferts** : Environ 8 % des patients ont subi une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche dans un autre hôpital que celui où ils ont été admis en premier lieu. Les patients transférés au moins une fois sont moins susceptibles de subir leur chirurgie le jour de l'admission ou le lendemain (dans une proportion de 31 %) que ceux qui n'ont pas été transférés (68 %).

  Parmi ceux qui ont été transférés, 73 % ont été opérés dans un hôpital situé à moins de 100 kilomètres de l'endroit où ils ont été admis en premier lieu. Les patients de ce groupe étaient plus susceptibles de subir une chirurgie le jour de leur admission ou le lendemain (c'était le cas de 32 % d'entre eux) que ceux qui ont été transférés dans un établissement situé à 100 kilomètres ou plus (25 %).
- **Taille de l'hôpital**† : Les patients traités dans de petits hôpitaux sont plus susceptibles de subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche le jour même de l'admission ou le lendemain (74 %) que ceux traités dans des hôpitaux de taille moyenne à grande (67 %) ou dans des hôpitaux d'enseignement (57 %).
- **Volume de chirurgies**‡ : Les patients souffrant d'une fracture de la hanche qui ont été admis dans les hôpitaux comptant moins de 137 chirurgies pratiquées annuellement à la suite de ce type de fracture sont plus susceptibles de subir une chirurgie le jour de l'admission ou le lendemain que ceux ayant été admis dans un établissement à volume élevé.

---

* Ces facteurs ont été choisis en fonction d'examens de la documentation publiée ainsi que d'analyses des données dont dispose l'ICIS.

† Pour les besoins de l'analyse, les hôpitaux ont été regroupés comme suit : les grands hôpitaux comptent 400 lits et plus; les hôpitaux de taille moyenne, de 200 à 399 lits; les petits hôpitaux, 199 lits ou moins.

‡ D'après la répartition de nos données, les établissements à faible volume sont ceux dans lesquels moins de 137 opérations à la suite d'une fracture de la hanche ont été pratiquées en 2005-2006, alors que les établissements à fort volume ont pratiqué 137 de ces interventions ou plus.

- **Heure de l'admission** : Environ 27 % des patients ayant subi une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche ont été au départ admis entre minuit et midi. Ces patients sont plus susceptibles de subir une chirurgie le jour de l'admission, ou le lendemain, que ceux admis au cours de l'après-midi ou en soirée (77 % par rapport à 61 %).
- **Jour de l'admission** : Les patients ayant subi une chirurgie à la suite d'une fracture à la hanche étaient plus souvent admis en semaine (73 %) qu'en fin de semaine. Ces derniers sont plus susceptibles de subir leur chirurgie le jour de l'admission ou le lendemain que ceux admis en semaine (70 % par rapport à 63 %).

Résultats des chirurgies à la suite d'une fracture de la hanche

Par le passé, les patients s'étant fracturé une hanche n'avaient guère d'autre choix que de rester alités. Bien qu'encore aujourd'hui, certains patients aient besoin de repos au lit et de traction, les progrès dans le domaine chirurgical, notamment, permettent de proposer de nouveaux traitements. De nos jours, une fracture de la hanche est toujours un problème de santé sérieux, mais bon nombre de patients peuvent désormais espérer retrouver une vie active.

Dans le cas des patients qui subissent une chirurgie, plusieurs études laissent à penser que les résultats sont en général meilleurs si la chirurgie est pratiquée en temps opportun. La plupart des études indiquent que les temps d'attente pour une chirurgie augmentent le risque de mortalité[24 à 26, 38, 40]. La recherche suggère en outre que les patients qui attendent plus longtemps avant leur chirurgie risquent plus de rencontrer des complications postopératoires, de séjourner plus longtemps à l'hôpital et d'avoir une moins bonne récupération fonctionnelle[27].

Figure 6. Recherche récente

De nombreux chercheurs ont étudié les liens entre l'attente d'une chirurgie et les résultats pour le patient ayant subi une fracture de la hanche. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des principaux résultats de 10 études récentes. La plupart d'entre elles indiquent qu'une attente d'une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche est liée à un risque accru de mortalité.

Étude	Auteurs	Année de publication	Population	Temps d'attente		Lien entre les temps d'attente plus longs et le risque de mortalité	Autres résultats
				plus courts	plus longs		
Mortality Associated With Delay in Operation After Hip Fracture: Observational Study[25]	Bottle et Aylin	2006	129 522 admissions de personnes âgées de ≥ 65 ans dans 151 établissements du National Health Service (Angleterre) ayant reçu leur congé entre avril 2001 et mars 2004.	≤ 1 jour ou ≤ 2 jours	> 1 jour ou > 2 jours	Le temps d'attente d'une opération (1 ou 2 jours) était lié à un risque accru de décès (mortalité à l'hôpital dans les 30 jours et mortalité à l'hôpital en général); après ajustement en fonction de la comorbidité, le risque a diminué, mais a néanmoins persisté.	Peu de données probantes permettaient d'établir un lien entre le temps d'attente d'une opération et une réadmission à l'urgence dans les 28 jours.
Mortality Rate After Hip Hemiarthroplasty: Analysis of Risk Factors in 299 Consecutives *[sic]* Cases[41]	D'Angelo et coll.	2005	314 patients de 33 à 96 ans ayant reçu un implant bipolaire à la suite d'une fracture du col du fémur entre janvier 1997 et septembre 2002 en Italie. (299 ont été suivis pour observation du taux de mortalité.)	≤ 24 heures	> 24 heures	Le temps d'attente était un facteur significatif relativement à la mortalité après 6, 12 et 24 mois : les patients ayant subi une chirurgie dans les 24 heures suivant leur admission affichaient un taux de mortalité inférieur par rapport à ceux qui attendaient plus longtemps.	Non mesurés
Risk Factors Correlated With Post-Operative Mortality for Hip Fracture Surgery in the Elderly: A Population-Based Approach[42]	Franzo et coll.	2005	6 629 patients de ≥ 65 ans opérés à la suite d'une fracture de la hanche entre 1996 et 2000 en Italie.	≤ 1 jour	> 1 jour	Après ajustement en fonction des facteurs de risque pour le patient et des différences entre hôpitaux, *aucun lien significatif* n'a été constaté entre l'accroissement de la mortalité hospitalière et un temps d'attente avant la chirurgie de plus d'un jour.	Non mesurés

Figure 6. Recherche récente (suite)

Étude	Auteurs	Année de publication	Population	Temps d'attente		Lien entre les temps d'attente plus longs et le risque de mortalité	Autres résultats
				plus courts	plus longs		
Early Mortality After Hip Fracture: Is Delay Before Surgery Important?[24]	Moran et coll.	2005	2 660 patients de 17 à 103 ans opérés à la suite d'une fracture de la hanche dans un hôpital universitaire du Royaume-Uni de mai 1999 à mai 2003.	Retard ≤ 4 jours	Retard > 4 jours	Un temps d'attente de plus de 4 jours augmentait significativement le taux de mortalité (sur 30 jours, 90 jours et 1 an).	Non mesurés
Quality Effects of Operative Delay on Mortality in Hip Fracture Treatment[38]	Sund et Liski	2005	16 881 patients de ≥ 65 ans de 47 hôpitaux en Finlande s'étant fracturé une hanche pour la première fois, de 1998 à 2001.	0-2 nuits	≥ 3 nuits	Le temps d'attente de la chirurgie était associé à un taux de mortalité sur un an plus élevé. Après ajustement en fonction des caractéristiques du dispensateur et du patient, le risque accru de mortalité a diminué, mais est demeuré significatif.	Non mesurés
The Effect of Hospital Type and Surgical Delay on Mortality After Surgery for Hip Fracture[43]	Weller et coll.	2005	57 315 patients de ≥ 50 ans ayant subi une fracture de la hanche et qui ont été admis dans un hôpital ontarien (Canada) entre 1993 et 1999.	Retard 0 jour	Retard ≥ 1 jour	La mortalité hospitalière a augmenté lorsque le temps d'attente avant la chirurgie a augmenté de plus d'un jour. La hausse du risque de mortalité était plus importante dans le cas des temps d'attente de plus de 2 jours.	Non mesurés
Post-Operative Mortality Related to Waiting Time for Hip Fracture Surgery[40]	Casaletto et coll.	2004	Données du registre national de la mortalité de Malte sur 166 patients de 30 à 98 ans dont le temps d'attente moyen d'une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche était de 0,47 jour en 1994, et sur 197 patients de 28 à 99 ans dont le temps d'attente moyen était de 1,01 jour en 1996.	≤ 1 jour	> 1 jour	Le taux de mortalité sur un an était plus bas chez les patients médicalement prêts à être opérés, et opérés le jour de leur admission. Il y avait également une hausse de 10 % du risque de mortalité sur un an chez les patients dont le temps d'attente moyen était plus long.	Non mesurés
Delays Until Surgery After Hip Fracture Increases Mortality[26]	McGuire et coll.	2004	18 209 bénéficiaires de l'assurance-maladie âgés de ≥ 65 ans en Pennsylvanie pendant une période de 21 mois de 1995 à 1996.	Retard < 2 jours	Retard ≥ 2 jours	Le risque de décès dans les 30 jours suivant l'admission des patients ayant attendu 2 jours ou plus avant leur chirurgie était 17 % plus élevé.	Non mesurés
Association of Timing of Surgery for Hip Fracture and Patient Outcomes[27]	Orosz et coll.	2004	1 206 patients de ≥ 50 ans admis sur une période de 29 mois se terminant en décembre 1999; 1 178 ont finalement été opérés dans 4 hôpitaux de la région de New York.	≤ 24 heures	> 24 heures	Les temps d'attente plus courts pour une chirurgie *n'avaient pas de lien* avec un taux de mortalité sur 6 mois amélioré.	Les temps d'attente plus courts pour une chirurgie avaient un lien avec une réduction de la douleur, de la durée du séjour à l'hôpital et des complications majeures chez les patients dont l'état était médicalement stable à l'admission.
The Effects of Time-to-Surgery on Mortality and Morbidity in Patients Following Hip Fracture[44]	Grimes et coll.	2002	8 383 patients de ≥ 60 ans ont été opérés à la suite d'une fracture de la hanche entre 1983 et 1993; patients de 20 hôpitaux dans quatre zones métropolitaines des États-Unis.	24-48 heures	> 96 heures	Après ajustement en fonction des problèmes médicaux sous-jacents et d'autres différences, il *n'y avait pas de différence* dans les taux de mortalité à long terme (jusqu'à 18 ans) ou sur 30 jours chez les patients opérés plus de 96 heures après leur admission, comparativement à ceux qui ont été opérés dans les 24 à 48 heures.	Le temps d'attente avant la chirurgie avait un lien avec un risque accru d'escarre de décubitus.

Mortalité après une opération à la suite d'une fracture de la hanche

En 2005-2006, environ 6 % des personnes âgées opérées à la suite d'une fracture de la hanche dans les hôpitaux canadiens à l'extérieur du Québec sont décédées à l'hôpital dans les 30 jours suivant leur admission*. Le risque de mortalité n'était toutefois pas le même pour tous les patients. Les patients plus âgés, les hommes et ceux qui avaient des comorbidités affichaient un taux de mortalité plus élevé.

Le jour de la chirurgie est un autre facteur susceptible d'influer sur le taux de mortalité. Les patients qui ont été opérés le jour même de leur admission à l'hôpital ou le lendemain affichaient un taux de mortalité de 5,6 % comparativement à 7,1 % chez ceux qui ont attendu plus longtemps. Cependant, même après la prise en compte de l'âge, du sexe, des comorbidités et du nombre d'opérations à la suite de fractures de la hanche pratiquées annuellement par l'hôpital, ceux qui ont été opérés plus tard étaient 22 % plus susceptibles de mourir dans les 30 jours suivant leur admission, comparativement à ceux qui ont été opérés le jour de leur admission ou le lendemain. D'autres facteurs peuvent également avoir une incidence sur le risque de décès d'un patient, mais nos données n'en tiennent pas compte.

Figure 7. Qui est le plus à risque?

L'âge d'un patient, son sexe et ses comorbidités ont un lien étroit avec le risque de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant son admission pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. Toutefois, comme le tableau ci-dessous le démontre, d'autres facteurs sont également déterminants chez les personnes âgées qui se sont fracturé une hanche en 2005-2006. Ces résultats sont tous ajustés en fonction de l'influence des autres facteurs indiqués et sont statistiquement significatifs.

Pourcentage de croissance du risque de mortalité hospitalière dans les 30 jours suivant l'admission :	
Les patients plus âgés comparativement à ceux de 65 à 84 ans	+ 303 % chez ceux de 95 ans et plus + 128 % chez ceux de 85 à 94 ans
Les hommes comparativement aux femmes	+ 133 %
Les patients ayant au moins une des comorbidités choisies† à l'admission, comparativement à ceux qui n'ont pas de comorbidités	+ 111 %
Les patients qui n'ont pas été opérés le jour de leur admission ni le lendemain, comparativement à ceux qui l'ont été	+ 22 %
Les patients qui ont subi une chirurgie dans un établissement à faible volume (moins de 137 interventions à la suite d'une fracture de la hanche) par rapport aux patients traités dans d'autres hôpitaux.	+ 16 %

Remarque : Exclut le Québec en raison des différences dans les méthodes de collecte des données.
† En fonction des 19 affections comprises dans l'indice de comorbidité de Charlson[45-47].
Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Autres résultats

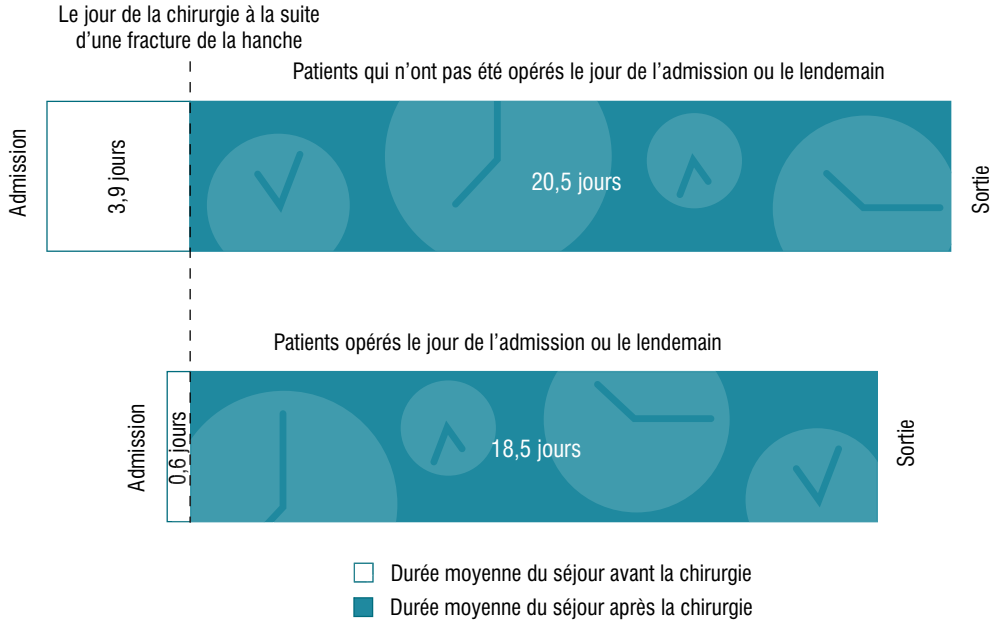
Quoique la plupart des études sur les effets des temps d'attente d'une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche portent sur la mortalité, quelques-unes ont examiné tout de même d'autres résultats. Une étude a par exemple démontré qu'une chirurgie en temps opportun avait un lien avec une diminution de la douleur et des complications majeures chez les patients médicalement stables à l'admission[27]. Cette étude, de même que d'autres, a également établi un lien entre le temps d'attente d'une chirurgie réparatrice ainsi que la mobilisation ultérieure et des risques de complication accrus tels que les thromboembolies, les infections des voies urinaires et les escarres de décubitus[27, 44, 48]. Les chercheurs ont également suggéré qu'il existait un lien entre une chirurgie en temps opportun et une meilleure qualité de vie, notamment sur le plan de la récupération fonctionnelle et de l'autonomie[48, 49].

* Exclut le Québec en raison des différences dans les méthodes de collecte des données. Les données portent sur les fractures de la hanche survenues dans les 11 premiers mois de l'année seulement pour les besoins de la période de suivi. Ces totaux comprennent les décès dans tout hôpital dans les 30 jours suivant la première admission à la suite d'une fracture de la hanche.

Outre les résultats pour l'état de santé, bon nombre d'études ont dégagé un lien entre une chirurgie en temps opportun à la suite d'une fracture de la hanche et un séjour à l'hôpital plus court[27, 29, 50]. Cette tendance est mise en évidence dans les données canadiennes de 2005-2006. Les patients opérés le jour de leur admission ou le lendemain ont séjourné en moyenne 19,1 jours à l'hôpital, contre 24,4 jours dans le cas des patients opérés plus tard. Fait intéressant, les patients ayant subi une fracture de la hanche et qui n'ont pas été opérés le jour de leur admission ou le lendemain étaient également plus susceptibles de séjourner plus longtemps à l'hôpital après l'intervention, soit 20,5 jours en moyenne, comparativement à 18,5 jours pour les autres. Ces différences sont statistiquement significatives, même lorsque les taux sont ajustés en fonction de l'âge, du sexe et des comorbidités du patient. Notons toutefois que les soins postopératoires des patients dont la chirurgie a été reportée afin que leur état de santé puisse être stabilisé pourraient également être plus complexes.

Figure 8. Le lien entre les temps d'attente et la durée du séjour à l'hôpital

Les patients qui ont attendu plus longtemps (ceux qui n'ont pas été opérés le jour de leur admission ou le lendemain) étaient plus susceptibles de séjourner plus longtemps à l'hôpital (séjour total et postopératoire) que ceux qui n'ont pas attendu longtemps. Ces différences sont statistiquement significatives, même lorsque les taux sont ajustés en fonction de l'âge, du sexe et des comorbidités du patient.



Remarque : Exclut le Québec en raison des différences dans les méthodes de collecte des données.
Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Les lacunes de l'information

Ce que nous savons

- Les chutes et les fractures de la hanche sont relativement fréquentes, surtout chez les personnes âgées, et elles se produisent partout, tant à la maison que dans les établissements de soins de longue durée, dans les hôpitaux, à l'extérieur et ailleurs.
- Depuis quelques années, le nombre de personnes âgées hospitalisées au pays pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche est en baisse.
- Les fractures de la hanche entraînent des coûts tant pour les patients que pour le système de santé.
- Il existe des moyens efficaces de réduire le nombre de fractures de la hanche, notamment par des stratégies de prévention des chutes et des efforts visant à réduire la prévalence de l'ostéoporose et des maladies des os connexes.
- La plupart des Canadiens de 65 ans ou plus qui se fracturent la hanche se font opérer le jour de leur admission à l'hôpital ou le lendemain.
- Les temps d'attente d'une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche varient au pays et d'une région à l'autre.
- Certains patients attendent plus longtemps que d'autres avant de subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. En général, les patients transférés attendent plus longtemps, tout comme ceux qui sont admis dans les grands hôpitaux communautaires ou d'enseignement et les hôpitaux à volume élevé. Les patients admis l'après-midi, en soirée ou un jour de semaine sont moins susceptibles que les autres d'être opérés le jour de leur admission ou le lendemain.
- Les temps d'attente plus longs pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche ont un lien avec une augmentation du taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission.
- Les temps d'attente plus longs pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche sont associés à un séjour hospitalier plus long (séjour total et séjour postopératoire).

Ce que nous ignorons

- La liste complète des facteurs qui expliquent les différences régionales et provinciales du taux de fracture de la hanche, ou le temps qu'un patient devra attendre avant de subir une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche.
- Le temps d'attente moyen d'un patient pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, à partir du moment de la fracture jusqu'à la chirurgie.
- Dans quelle mesure les temps d'attente plus longs pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche influent sur le taux de mortalité à long terme, la déficience fonctionnelle et d'autres résultats.

Ce qui se passe

- Le rapport du Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé de l'OCDE de cette année fournira les dernières données comparatives internationales sur les temps d'attente d'une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. L'OCDE prévoit continuer à faire état de cet indicateur et à en améliorer la comparabilité entre divers pays.
- Terre-Neuve-et-Labrador a amorcé une initiative provinciale visant à établir un suivi et faire rapport du temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, puis à comparer ce dernier au point de repère national de 48 heures. Des efforts particuliers ont été déployés afin de recueillir des données et de faire état des temps d'attente en nombre d'heures depuis l'inscription au service d'urgence jusqu'à la chirurgie. Cette initiative, qui fait appel à la participation des chirurgiens orthopédistes, des coordonnateurs des temps d'attente et des hôpitaux participants, a pour objectif d'améliorer l'accès aux services chirurgicaux pour les patients ayant subi une fracture de la hanche.
- L'ICIS et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec travaillent ensemble à évaluer la faisabilité de l'élaboration, à partir des données du Québec, d'un indicateur comparable du temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche. On ne disposait pas d'indicateur pour le Québec dans cette publication en raison des différences dans la collecte des données.

Références

1. J. M. Hausdorff, D. A. Rios et H. K. Edelber, « Gait Variability and Fall Risk in Community-Living Older Adults: A 1-Year Prospective Study », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation,* vol. 82, n° 8 (2001), p. 1050-1056.
2. A. J. Blake et coll., « Falls by Elderly People at Home: Prevalence and Associated Factors », *Age and Aging,* vol. 17, n° 6 (1994), p. 365-372.
3. C. L. Leibson, A. N. A. Tosteson, S. E. Gabriel, J. E. Ransom et J. L. Melton III, « Mortality, Disability, and Nursing Home Use for Persons With and Without Hip Fracture: A Population-Based Study », *Journal of the American Geriatrics Society,* vol. 50, n° 10 (2002), p. 1644-1650.
4. L. Roos, E. S. Fisher et R. Brazaukas, « Health and Surgical Outcomes in Canada and the United States », *Health Affairs,* vol. 11, n° 2 (1992), p. 56-72.
5. G. L. Lu-Yao, R. B. Keller, B. Littenberg et F. E. Wennberg, « Outcomes After Displaced Fracture of the Femoral Neck », *Journal of Bone and Joint Surgery,* vol. 76-A, n° 1 (1994), p. 15-25.
6. D. T. Gold, « The Nonskeletal Consequences of Osteoporotic Fractures: Psychologic and Social Outcomes », *Rheumatic Diseases Clinics of North America,* vol. 27, n° 1 (2001), p. 255-262.
7. U.S. Department of Health and Human Services, *Bone Health and Osteoporosis: A Report of the Surgeon General*, Rockville (MD), U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2004.
8. M. E. Wiktorowicz, R. Goeree, J. D. Adachi et E. Papadimitropoulos, « Economic Implications of Hip Fracture: Health Service Use, Institutional Care and Cost in Canada », *Osteoporosis International,* vol. 12, n° 4 (2001), p. 271-278.
9. S. B. Jaglal, P. G. Sherry et J. Schatzker, « The Impact and Consequences of Hip Fractures in Ontario », *Canadian Journal of Surgery,* vol. 39, n° 2 (1996), p. 105-111.
10. D. J. Vanness et A. N. A. Tosteson, « Estimating the Opportunity Costs of Osteoporosis in the United States », *Topics in Geriatric Rehabilitation,* vol. 21, n° 1 (2005), p. 4-16.
11. D. T. Gold, « Association of Race and Other Potential Risk Factors With Nonvertebral Fractures in Community Dwelling Elderly Women », *American Journal of Epidemiology,* vol. 149, n° 11 (1999), p. 1002-1009.
12. J. A. Cauley et coll., « Bone Mineral Density and the Risk of Incident Nonspinal Fractures in Black and White Women », *Journal of the American Medical Association,* vol. 293, n° 17 (2005), p. 2102-2108.
13. Y. Young et coll., « Factors Associated with Time to Hip Fracture », *Journal of Aging and Health,* vol. 13, n° 4 (2001), p. 511-526.
14. C. H. Rojas-Fernandez et coll., « Population Trends in the Prevalence of Benzodiazepine Use in the Older Population of Nova Scotia: A Cause for Concern? », *Canadian Journal of Clinical Pharmacology,* vol. 6, n° 3 (1999), p. 149-156.
15. M. Y. Egan, C. Wolfson, Y. Moride et J. Monette, « High Daily Doses of Benzodiazepines Among Quebec Seniors: Prevalence and Correlates », *BMC Geriatrics,* vol. 1, n° 4 (2001).
16. New Zealand Guidelines Group, *Acute Management and Immediate Rehabilitation After Hip Fracture Amongst People Aged 65 Years and Over* (en ligne), 2004 (consulté le 5 mars 2005). Internet : <http://www.guideline.gov>.
17. Scottish Intercollegiate Guidelines Network, *Prevention and Management of Hip Fracture in Older People. A National Clinical Guideline* (en ligne), 2002 (consulté le 5 mars 2005). Internet : <http://www.guideline.gov>.
18. Institut canadien d'information sur la santé, *Resident Safety: Characteritics Associated With Falling in Ontario Complex Continuing Care* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2007. Internet : <http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=reports_ccrs_bulletins_2007_e>.
19. I. Pulcins et E. Wen, « *In-Hospital Hip Fractures in Canada: Using Information to Improve Patient Safety* », *Healthcare Quarterly,* vol. 7, n° 4 (2004), p. 25-27.
20. M. Vassallo, J. C. Sharma et S. C. Allen, « *Characteristics of Single Fallers and Recurrent Fallers Among Hospital in-Patients* », *Gerontology* 48, n° 3 (2002), p. 147-150.
21. Agency for Healthcare Research and Quality, *Making Health Care Safe. A Critical Analysis of Patient Safety Practices Evidence Report/Technology Assessment*, Rockville (Maryland), AHRQ, 2001.

22. R. I. Salgado et coll., « Predictors of Falling in Elderly Hospital Patients », *Archives of Gerontology and Geriatrics,* vol. 38, n° 3 (2004), p. 213-219.

23. G. R. Baker et P. Norton, *Patient Safety and Healthcare Error in the Canadian Healthcare System: A Systematic Review and Analysis of Leading Practices in Canada With Reference to Key Initiatives Elsewhere. A Report to Health Canada* (en ligne), 2002 (consulté le 5 mars 2005). Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2001-patient-securit-rev-exam/index_e.html>.

24. C. G. Moran, R. T. Wenn, M. Sikand et A. M. Taylor, « Early Mortality After Hip Fracture: Is Delay Before Surgery Important? », *Journal of Bone and Joint Surgery,* vol. 87, n° 3 (mars 2005), p. 483-489.

25. A. Bottle et P. Aylin, « Mortality Associated With Delay in Operation After Hip Fracture: Observational Study », *British Medical Journal,* vol. 332, n° 7547 (avril 2006), p. 947-951.

26. K. J. McGuire, J. Bernstein, D. Polsky et J. H. Silber, « The 2004 Marshall Urist Award: Delays Until Surgery After Hip Fracture Increases Mortality », *Clinical Orthopaedics and Related Research,* n° 428 (novembre 2004), p. 294-301.

27. G. M. Orosz, J. Magaziner, E. L. Hannan, R. S. Morrison, K. Koval, M. Gilbert, M. McLaughlin, E. A. Halm, J. J. Wang, A. Litke, S. B. Silberzweig et A. L. Siu, « Association of Timing of Surgery for Hip Fracture and Patient Outcomes », *Journal of the American Medical Association,* vol. 291, n° 14 (avril 2004), p. 1738-1743.

28. F. B. Rogers, S. R. Shackford et M. S. Keller, « Early Fixation Reduces Morbidity and Mortality in Elderly Patients With Hip Fractures From Low-Impact Falls », *Journal of Trauma,* vol. 39, n° 2 (août 1995), p. 261-265.

29. A. W. Siegmeth, K. Gurusamy et M. J. Parker, « Delay to Surgery Prolongs Hospital Stay in Patients With Fractures of the Proximal Femur », *Journal of Bone and Joint Surgery British Volume,* vol. 87, n° 8 (août 2005), p. 1123-1126.

30. R. N. Villar, S. M. Allen et S. J. Barnes, « Hip Fractures in Healthy Patients: Operative Delay Versus Prognosis », *British Medical Journal (Clinical Research Ed.),* vol. 293, n° 6556 (novembre 1986), p. 1203-1204.

31. J. D. Zuckerman, M. L. Skovron, K. J. Koval, G. Aharonoff et V. H. Frankel, « Postoperative Complications and Mortality Associated With Operative Delay in Older Patients Who Have a Fracture of the Hip » *Journal of Bone and Joint Surgery,* vol. 77, n° 10 (octobre 1995), p. 1551-1556.

32. Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes, *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec* (en ligne), 2004 (consulté le 5 décembre 2005). Internet : <http://www.scics.gc.ca/cinfo04/ 800042012_f.pdf>

33. Institut canadien d'information sur la santé, *Wating for Health Care in Canada: What We Know and What We Don't Know* (en ligne), Ottawa, ICIS, 2006. Internet : <http://secure.cihi.c/cihiweb/products/WaitTimesReport_06_e.pdf>.

34. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *First Ever Common Benchmarks Will Allow Canadians to Measure Progress In Reducing Wait Times* (en ligne), Ottawa, 2005. Internet : <http://www.health.gov.on.ca/english/media/news_releases/archives/nr_05/nr_121205.html>

35. E. Kelley et J. Hurst, *Initial Indicators Report* (document de travail de l'OCDE n° 22) (en ligne), Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, 2006. Internet : <http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf>.

36. C. P. Charalambous, S. Yarwood, C. Paschalides, I. Siddique, P. Hirst et A. Paul, « Factors Delaying Surgical Treatment of Hip Fractures in Elderly Patients », *Annals of the Royal College of Surgeons of England,* vol. 85, n° 2 (mars 2003), p. 117-119.

37. G. M. Orosz, E. L. Hannan, J. Magaziner, K. Koval, M. Gilbert, A. Aufses, E. Straus, E. Vespe et A. L. Siu, « Hip Fracture in the Older Patient: Reasons for Delay in Hospitalization and Timing of Surgical Repair », *Journal of the American Geriatrics Society,* vol. 50, n° 8 (août 2002), p. 1336-1340.

38. R. Sund et A. Liski, « Quality Effects of Operative Delay on Mortality in Hip Fracture Treatment », *Quality and Safety in Health Care,* vol. 14, n° 5 (octobre 2005), p. 371-377.

39. K. Leeb, K. Morris, L. Choy et T. Johnson, « Waits for Surgery Following Hip Fracture », *Healthcare Policy,* vol. 2, n° 1 (janvier 2006), p. 36-43.

40. J. A. Casaletto et R. Gatt, « Post-Operative Mortality Related to Waiting Time for Hip Fracture Surgery », *Injury,* vol. 35, n° 2 (février 2004), p. 114-120.

41. F. D'Angelo, M. Giudici, M. Molina et G. Margaria, « Mortality Rate After Hip Hemiarthroplasty: Analysis of Risk Factors in 299 Consecutives Cases », *Journal of Orthopaedics and Traumatology,* vol. 6, n° 3 (octobre 2005), p. 111-116.

42. A. Franzo, C. Francescutti et G. Simon, « Risk Factors Correlated With Post-Operative Mortality for Hip Fracture Surgery in the Elderly: A Population-Based Approach », *European Journal of Epidemiology,* vol. 20, n° 12 (2005), p. 985-991.

43. I. Weller, E. K. Wai, S. Jaglal et H. J. Kreder, « The Effect of Hospital Type and Surgical Delay on Mortality After Surgery for Hip Fracture », *Journal of Bone and Joint Surgery British Volume,* vol. 87, n° 3 (mars 2005), p. 361-366.

44. J. P. Grimes, P. M. Gregory, H. Noveck, M. S. Butler et J. L. Carson, « The Effects of Time-to-Surgery on Mortality and Morbidity in Patients Following Hip Fracture », *American Journal of Medicine,* vol. 112, n° 9 (juin 2002), p. 702-709.

45. W. H. Hall, R. Ramachandran, S. Narayan, A. B. Jani et S. Vijayakumar, « An Electronic Application for Rapidly Calculating Charlson Comorbidity Score », *BMC Cancer,* vol. 4 (décembre 2004), p. 94.

46. H. Quan, V. Sundararajan, P. Halfon, A. Fong, B. Burnand, J. C. Luthi, L. D. Saunders, C. A. Beck, T. E. Feasby et W. A. Ghali, « Coding Algorithms for Defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 Administrative Data », *Medical Care,* vol. 43, n° 11 (novembre 2005), p. 1130-1139.

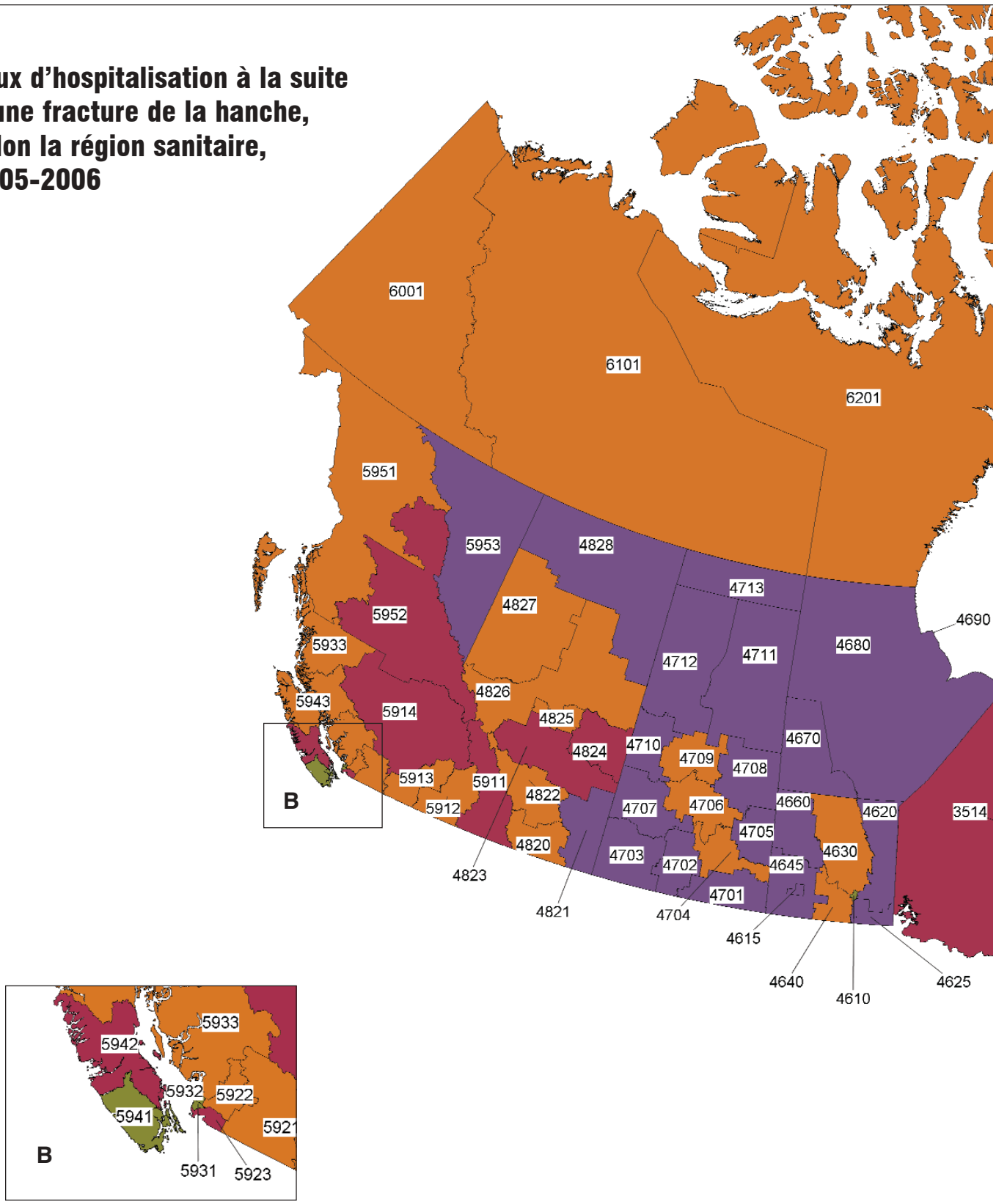
47. University of Manitoba, *Charlson Index* (en ligne), Manitoba Centre for Health Policy, 2005. Internet : <http://www.umanitoba.ca/centres/mchp/concept/dict/comorb_compl/charlson_index.html>.

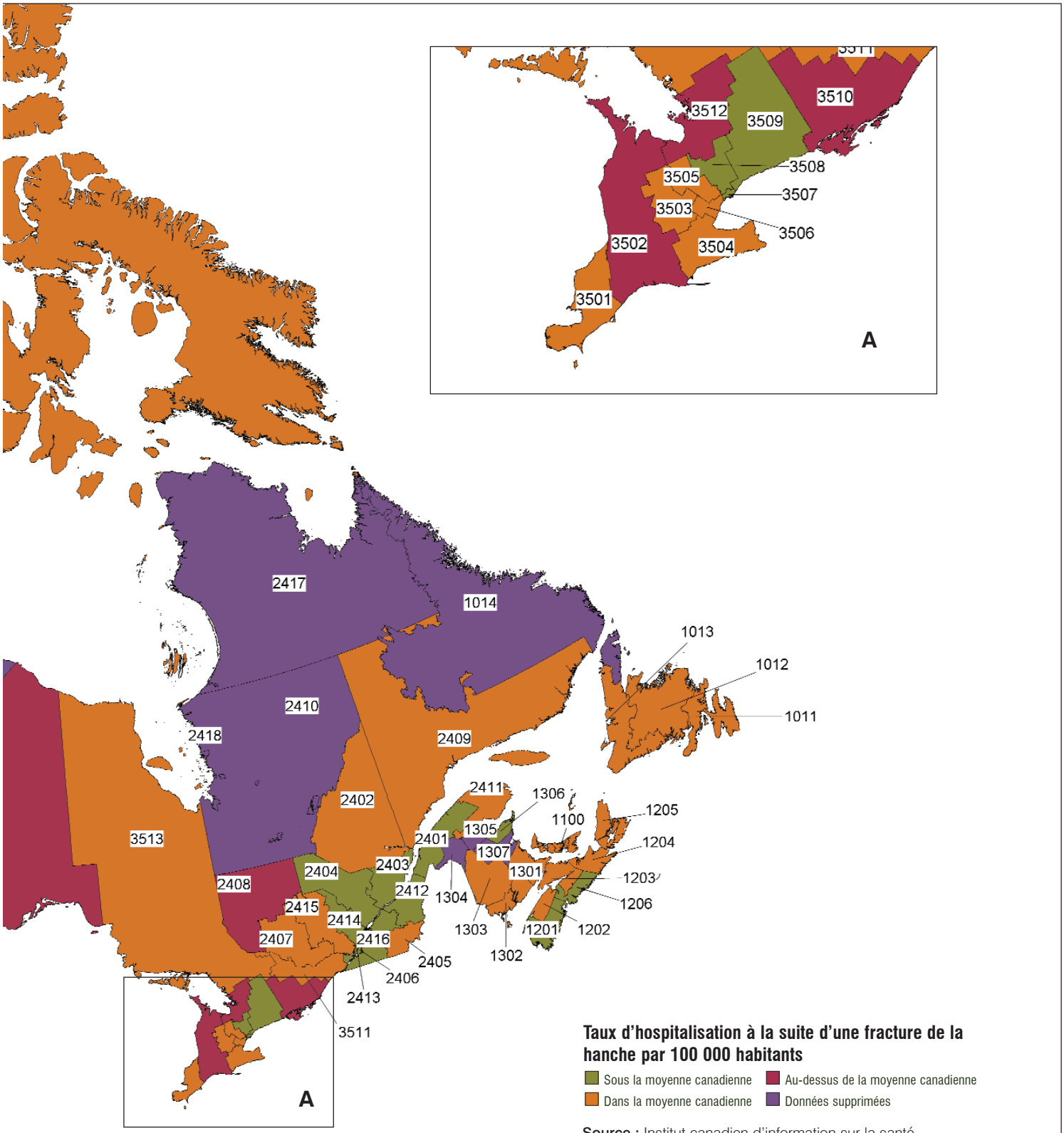
48. M. Klein et G. J. Velan, « The Timing of Surgery for Hip Fracture: The Case for Early Repair », *Israel Medical Association Journal,* vol. 8, n° 9 (septembre 2006), p. 661.

49. P. R. Fortin, J. R. Penrod, A. E. Clarke, Y. St-Pierre, L. Joseph, P. Belisle, M. H. Liang, D. Ferland, C. B. Phillips, N. Mahomed, M. Tanzer, C. Sledge, A. H. Fossel et J. N. Katz, « Timing of Total Joint Replacement Affects Clinical Outcomes Among Patients With Osteoarthritis of the Hip or Knee », *Arthritis and Rheumatism,* vol. 46, n° 12 (décembre 2002), p. 3327-3330.

50. E. Bergeron, A. Lavoie, L. Moore, J. M. Bamvita, S. Ratte, C. Gravel et D. Clas, « Is the Delay to Surgery for Isolated Hip Fracture Predictive of Outcome in Efficient Systems? », *Journal of Trauma,* vol. 60, n° 4 (avril 2006), p. 753-757.

Taux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche, selon la région sanitaire, 2005-2006





Taux d'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche par 100 000 habitants

- Sous la moyenne canadienne
- Au-dessus de la moyenne canadienne
- Dans la moyenne canadienne
- Données supprimées

Source : Institut canadien d'information sur la santé.
Remarque : Dans le cas de l'Île-du-Prince-Édouard (1100), du Yukon (6001), des Territoires du Nord-Ouest (6101) et du Nunavut (6201), les données indiquées sur la carte représentent la province ou le territoire en entier.

Code de carte	Région sanitaire	Nom de légende	Population '000 2005	% population 65 ans et plus 2005	Rapport de dépendance 2005
	Terre-Neuve-et-Labrador	**T.-N.-L.**	**516**	**13,2**	**55,1**
1011	Eastern Regional Integrated Health Authority	Est, T.-N.-L.	299	12,5	53,1
1012	Central Regional Integrated Health Authority	Centre, T.-N.-L.	98	15,6	58,9
1013	Western Regional Integrated Health Authority	Ouest, T.-N.-L.	81	14,8	58,4
	Île-du-Prince-Édouard	**Î.-P-.É.**	**138**	**14,1**	**64,7**
	Nouvelle-Écosse	**N.-É.**	938	14,3	59,2
1201	Zone 1	Zone 1, N.-É.	124	17,5	63,6
1202	Zone 2	Zone 2, N.-É.	83	16,2	65,5
1203	Zone 3	Zone 3, N.-É.	107	15,9	64,1
1204	Zone 4	Zone 4, N.-É.	94	16,0	64,7
1205	Zone 5	Zone 5, N.-É.	130	16,2	65,8
1206	Zone 6	Zone 6, N.-É.	400	11,4	52,3
	Nouveau-Brunswick	**N.-B.**	**752**	**14,0**	**57,8**
1301	Région 1	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	195	14,0	55,6
1302	Région 2	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	176	13,8	61,6
1303	Région 3	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	172	12,8	57,8
1306	Région 6	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	81	14,4	53,2
	Québec	**Qc**	**7 617**	**13,8**	**57,3**
2401	ASSS du Bas-Saint-Laurent	Bas-Saint-Laurent	202	16,4	60,2
2402	ASSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Saguenay–Lac-Saint-Jean	275	14,2	58,0
2403	ASSS de la Capitale nationale	Capitale nationale	668	14,9	53,2
2404	ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Mauricie et Centre-du-Québec	487	15,9	60,5
2405	ASSS de l'Estrie	Estrie	300	14,5	60,0
2406	ASSS de Montréal	Montréal	1 874	15,1	55,1
2407	ASSS de l'Outaouais	Outaouais	342	10,8	54,5
2408	ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Abitibi-Témiscamingue	145	12,5	60,6
2409	ASSS de la Côte-Nord	Côte-Nord	96	11,5	56,0
2411	ASSS de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	96	17,2	60,1
2412	ASSS de Chaudière-Appalaches	Chaudière-Appalaches	396	13,8	58,5
2413	ASSS de Laval	Laval	370	13,9	60,8
2414	ASSS de Lanaudière	Lanaudière	424	11,5	58,4
2415	ASSS des Laurentides	Laurentides	509	11,8	58,2
2416	ASSS de la Montérégie	Montérégie	1 372	12,3	58,0
	Ontario	**Ont.**	**12 590**	**12,8**	**60,4**
3501	RLISS d'Érié St-Clair	Érié St-Clair	646	13,7	63,9
3502	RLISS du Sud-Ouest	Sud-Ouest	929	14,5	65,4
3503	RLISS de Waterloo Wellington	Waterloo Wellington	699	11,6	60,4
3504	RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	Hamilton Niagara Haldimand Brant	1 365	14,7	64,8
3505	RLISS du Centre-Ouest	Centre-Ouest	741	9,5	57,0
3506	RLISS de Mississauga Halton	Mississauga Halton	1 076	9,8	57,6
3507	RLISS de Toronto-Centre	Toronto-Centre	1 149	13,3	55,2
3508	RLISS du Centre	Centre	1 577	11,3	56,9
3509	RLISS du Centre-Est	Centre-Est	1 464	13,1	60,6
3510	RLISS du Sud-Est	Sud-Est	483	15,9	64,4
3511	RLISS de Champlain	Champlain	1 180	12,6	58,6
3512	RLISS de Simcoe-Nord Muskoka	Simcoe-Nord Muskoka	423	14,1	65,7
3513	RLISS du Nord-Est	Nord-Est	568	15,5	64,3
3514	RLISS du Nord-Ouest	Nord-Ouest	241	13,2	64,8
	Manitoba	**Man.**	**1 178**	**13,5**	**67,6**
4610	Office régional de la santé de Winnipeg	Winnipeg	663	13,6	61,1
4630	Office régional de la santé d'Interlake	Interlake	80	14,5	71,5
4640	Office régional de la santé du Centre du Manitoba Inc.	Centre	103	13,0	79,0

Code de carte	Région sanitaire	Nom de légende	Population '000 2005	% population 65 ans et plus 2005	Rapport de dépendance 2005
	Saskatchewan	**Sask.**	**993**	**14,8**	**72,9**
4704	Regina Qu'Appelle Health Region	Regina	242	14,0	65,7
4706	Saskatoon Health Region	Saskatoon	286	13,2	66,1
4709	Prince Albert Parkland RHA	Prince Albert	75	15,0	80,9
	Alberta	**Alb.**	**3 281**	**10,5**	**58,3**
4820	Chinook Health	Chinook	155	12,9	69,3
4821	Palliser Health Region	Palliser	101	13,4	67,0
4822	Calgary Health Region	Calgary	1 189	9,5	53,3
4823	David Thompson Health Region	David Thompson	293	11,2	63,1
4824	East Central Health	Centre-Est	113	15,6	73,0
4825	Capital Health	Capital	1 023	10,9	56,9
4826	Aspen Health Region	Aspen	176	11,1	69,6
4827	Peace Country Health	Région de Peace	134	8,3	64,3
	Colombie-Britannique	**C.-B.**	**4 271**	**13,8**	**58,0**
5911	East Kootenay HSDA	Kootenay Est	83	14,1	60,3
5912	Kootenay Boundary HSDA	Kootenay frontière	80	16,6	62,7
5913	Okanagan HSDA	Okanagan	331	19,6	70,8
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap HSDA	Thompson/Cariboo/Shuswap	222	14,3	61,9
5921	Fraser East HSDA	Fraser Est	264	13,8	69,6
5922	Fraser North HSDA	Fraser Nord	562	11,5	52,0
5923	Fraser South HSDA	Fraser Sud	640	11,7	59,8
5931	Richmond HSDA	Richmond	173	13,4	51,1
5932	Vancouver HSDA	Vancouver	593	13,0	45,3
5933	North Shore/Coast Garibaldi HSDA	Rive nord	274	14,3	56,6
5941	South Vancouver Island HSDA	Sud de l'île de Vancouver	351	17,3	59,3
5942	Central Vancouver Island HSDA	Centre de l'île de Vancouver	253	18,1	68,8
5943	North Vancouver Island HSDA	Nord de l'île de Vancouver	119	13,7	62,5
5951	Northwest HSDA	Nord-Ouest	84	8,4	61,5
5952	Northern Interior HSDA	Northern Interior	154	9,1	58,0
	Territoire du Yukon	**Yn**	**31**	**7,1**	**49,1**
	Territoires du Nord-Ouest	**T.N.-O.**	**43**	**4,7**	**59,2**
	Nunavut	**Nun.**	**30**	**2,7**	**90,4**
	Canada	**Canada**	**32 378**	**13,1**	**59,6**

Population

Nombre de personnes vivant dans une zone géographique. La taille et la composition d'une population selon l'âge et le sexe peuvent influer sur l'état de santé et sur les besoins en matière de services de santé dans la région concernée. Les données sur la population fournissent aussi les « dénominateurs » entrant dans le calcul des taux pour la plupart des indicateurs de santé et des indicateurs sociaux.

Sources : Statistique Canada, Division de la démographie. Les chiffres sont calculés d'après les données de recensement et les données administratives sur la natalité, la mortalité et la migration. Les taux de croissance démographique des régions sanitaires de l'Alberta et de la Colombie-Britannique ont été fournis par Alberta Health and Wellness et BC Stats.

Rapport de dépendance

Rapport entre, d'une part, les populations combinées âgées de 0 à 19 ans et de 65 ans ou plus et d'autre part, la population âgée de 20 à 64 ans. Ce rapport représente le nombre de personnes à charge par tranche de 100 personnes en âge de travailler. Les Canadiens âgés de 65 ans ou plus et ceux de moins de 20 ans sont plus susceptibles que les autres d'être dépendants socialement ou économiquement des personnes en âge de travailler, et peuvent aussi exercer une pression supplémentaire sur les services de santé.

Remarque : La définition de cet indicateur a été révisée pour cette année.

Source : Statistique Canada, Division de la démographie (tableaux spéciaux).

Auto-évaluation des affections

	Auto-évaluation de la santé, 2005 (Passable ou mauvaise)				Santé fonctionnelle, 2005 (Modérée ou grave)			
	Âge 12 à 64		Âge 65+		Âge 12 à 64		Âge 65+	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	10,0	(8,7-11,3)	23,6	(20,1-27,1)	19,2	(16,3-22,1)	30,1	(24,3-35,9)
Î.-P.-É.	11,7	(9,5-13,9)	27,9	(23,1-32,6)	19,3	(15,7-23,0)	37,1	(29,8-44,3)
N.-É.	11,1	(9,9-12,3)	31,8	(28,8-34,8)	20,7	(18,2-23,2)	31,9	(26,6-37,2)
N.-B.	11,4	(10,2-12,5)	32,2	(28,8-35,6)	18,2	(15,3-21,0)	29,7	(24,4-35,0)
Qc	7,8	(7,3-8,3)	24,7	(23,1-26,4)	12,8	(11,5-14,1)	24,3	(20,9-27,8)
Ont.	8,6	(8,1-9,0)	25,7	(24,3-27,0)	16,3	(15,1-17,5)	28,6	(25,8-31,3)
Man.	8,2	(7,1-9,3)	28,4	(25,2-31,7)	16,0	(13,5-18,5)	30,9	(25,7-36,2)
Sask.	9,5	(8,4-10,5)	29,0	(26,3-31,7)	16,2	(13,9-18,4)	34,7	(30,0-39,4)
Alb.	8,3	(7,5-9,2)	27,0	(24,4-29,5)	16,1	(14,2-18,0)	32,2	(27,2-37,1)
C.-B.	9,0	(8,4-9,7)	26,7	(24,8-28,6)	16,9	(15,3-18,6)	31,5	(27,6-35,3)
Yn	8,6▼	(5,8▼-11,5▼)	19,1▼	(8,4▼-29,7▼)	18,4	(14,5-22,4)	40,5	(27,5-53,6)
T.N.-O.	9,6	(6,7-12,5)	38,7▼	(23,8▼-53,6▼)	15,6	(12,2-19,0)	48,3▼	(31,0▼-65,5▼)
Nun.	9,7	(7,0-12,4)	50,8	(34,6-66,9)	16,9	(13,6-20,2)	35,9▼	(16,7▼-55,1▼)
Canada	**8,6**	**(8,3-8,9)**	**26,2**	**(25,5-27,0)**	**15,8**	**(15,1-16,4)**	**28,7**	**(27,3-30,2)**

	Participation et limitations des activités, 2005				Douleurs ou malaises qui ont un effet sur les activités, 2005			
	Âge 12 à 64		Âge 65+		Âge 12 à 64		Âge 65+	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	30,2	(28,2-32,3)	55,0	(50,5-59,5)	10,8	(8,5-13,0)	17,6	(12,6-22,7)
Î.-P.-É.	26,4	(23,6-29,2)	62,4	(56,8-68,1)	11,7	(8,9-14,5)	22,2	(16,4-27,9)
N.-É.	34,4	(32,4-36,4)	66,5	(62,9-70,0)	12,1	(9,8-14,3)	16,5	(12,3-20,8)
N.-B.	29,0	(27,1-31,0)	57,5	(54,0-61,0)	12,1	(9,7-14,4)	18,8	(13,8-23,7)
Qc	23,5	(22,8-24,3)	45,8	(44,0-47,7)	7,4	(6,4-8,4)	14,9	(12,2-17,5)
Ont.	25,4	(24,7-26,1)	53,1	(51,6-54,6)	9,8	(8,8-10,8)	19,7	(17,2-22,2)
Man.	26,4	(24,5-28,3)	58,5	(55,3-61,8)	10,8	(8,7-13,0)	20,1	(15,5-24,6)
Sask.	27,2	(25,6-28,8)	59,9	(56,8-63,0)	9,8	(8,0-11,7)	21,1	(16,9-25,3)
Alb.	25,9	(24,5-27,2)	56,3	(53,5-59,1)	8,9	(7,4-10,5)	21,1	(16,5-25,6)
C.-B.	27,0	(25,8-28,1)	54,1	(51,8-56,3)	10,4	(9,1-11,7)	21,7	(18,4-25,0)
Yn	26,0	(21,3-30,6)	55,9	(43,5-68,2)	13,0	(9,9-16,1)	36,1▼	(22,2▼-49,9▼)
T.N.-O.	22,2	(18,5-25,9)	70,4	(57,4-83,4)	9,0	(6,7-11,4)	27,2▼	(18,3▼-36,1▼)
Nun.	28,5	(23,4-33,5)	65,5▼	(43,0▼-88,0▼)	7,9▼	(5,1▼-10,8▼)	*	* *
Canada	**25,7**	**(25,4-26,1)**	**52,8**	**(51,9-53,6)**	**9,4**	**(8,9-9,9)**	**18,8**	**(17,4-20,2)**

	Arthrite ou rhumatisme, 2005				Indice de masse corporelle, 2005 (30 et plus)			
	Âge 12 à 64		Âge 65+		Âge 18 à 64		Âge 65+	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	16,1	(14,6-17,7)	51,9	(47,7-56,2)	25,4	(23,2-27,6)	15,4	(12,5-18,2)
Î.-P.-É.	14,6	(12,6-16,7)	56,3	(50,4-62,2)	24,0	(20,9-27,2)	15,4	(11,4-19,4)
N.-É.	17,2	(15,8-18,7)	51,9	(48,5-55,3)	21,6	(19,7-23,4)	16,7	(14,3-19,1)
N.-B.	15,0	(13,7-16,3)	49,1	(45,6-52,6)	23,7	(21,7-25,6)	17,0	(14,2-19,7)
Qc	9,3	(8,8-9,9)	41,0	(39,2-42,7)	14,0	(13,2-14,7)	15,1	(13,8-16,5)
Ont.	11,9	(11,4-12,4)	48,3	(46,7-49,8)	15,1	(14,5-15,7)	14,8	(13,8-15,8)
Man.	12,8	(11,6-13,9)	49,6	(46,2-52,9)	18,2	(16,7-19,8)	17,4	(14,8-20,1)
Sask.	13,3	(12,1-14,4)	47,1	(44,2-50,0)	21,1	(19,4-22,7)	18,6	(16,5-20,7)
Alb.	10,3	(9,6-11,1)	48,6	(45,7-51,5)	15,6	(14,5-16,7)	16,9	(14,7-19,0)
C.-B.	10,8	(10,1-11,6)	42,4	(40,2-44,5)	13,3	(12,4-14,2)	12,8	(11,4-14,2)
Yn	10,4	(8,0-12,8)	54,8	(42,6-67,1)	17,4	(13,5-21,4)	22,0▼	(12,7▼-31,4▼)
T.N.-O.	10,3	(7,8-12,9)	45,0	(32,3-57,7)	24,3	(20,1-28,4)	28,3▼	(16,5▼-40,2▼)
Nun.	4,8▼	(2,3▼-7,2▼)	54,5▼	(30,3▼-78,8▼)	26,1	(22,8-29,5)	*	* *
Canada	**11,4**	**(11,1-11,7)**	**45,9**	**(45,1-46,8)**	**15,5**	**(15,2-15,9)**	**15,1**	**(14,5-15,7)**

Auto-évaluation de la santé

Proportion de la population à domicile ayant évalué son état de santé comme étant passable ou mauvais. Cet indicateur, qui mesure l'état de santé global, peut révéler des caractéristiques de la santé dont ne tiennent pas compte d'autres mesures, comme le début de la maladie, la gravité de la maladie, les caractéristiques d'un bon état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Santé fonctionnelle

Proportion de la population à domicile ayant déclaré une santé fonctionnelle passable ou mauvaise. Cet indicateur est fondé sur l'autodéclaration de mesures de l'état de santé fonctionnel global selon huit attributs (vue, ouïe, élocution, mobilité, dextérité, sentiments, cognition, et douleur). Aussi appelé « indice de l'état de santé », cet indice, créé par le Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster, est fondé sur le Comprehensive Health Status Measurement System (CHSMS). Un résultat variant entre 0,8 et 1,0 est associé à une très bonne santé ou à une santé parfaite; les résultats inférieurs à 0,8 témoignent de problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Participation et limitations des activités

Proportion de la population à domicile ayant déclaré être limitée dans certaines activités (à domicile, à l'école, au travail ou autre) en raison d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé qui devrait durer ou qui dure depuis au moins six mois.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Douleurs ou malaises qui ont un effet sur les activités

Proportion de la population à domicile ayant déclaré ressentir des douleurs ou des malaises qui empêchent ou limitent continuellement quelques-unes, certaines ou la plupart des activités.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Arthrite ou rhumatisme

Proportion de la population à domicile ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite ou de rhumatisme d'un professionnel de la santé. Les termes arthrite et rhumatisme englobent la polyarthrite rhumatoïde et larthrose, mais excluent la fibromyalgie.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Indice de masse corporelle

Proportion de la population à domicile dont l'indice de masse corporelle (IMC) est de 30 ou plus. Selon les normes de l'Organisation mondiale de la Santé et de Santé Canada, un IMC de 30 ou plus est un signe d'obésité et est associé à un risque élevé pour la santé. L'IMC est égal au poids des répondants (exprimé en kilogrammes) divisé par le carré de leur taille (exprimée en mètres).
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Code de carte	Région sanitaire	Auto-évaluation des affections, 2005					
		Asthme		Diabète		Hypertension	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**9,2**	**(8,0-10,3)**	**6,8**	**(5,9-7,8)**	**19,2**	**(17,7-20,7)**
1011	Est, T.-N.-L.	9,0	(7,3-10,6)	6,4	(5,0-7,7)	18,8	(16,7-20,9)
1012	Centre, T.-N.-L.	7,6	(5,4-9,7)	8,1	(5,8-10,3)	20,3	(16,7-23,9)
1013	Ouest, T.-N.-L.	10,8	(8,4-13,1)	7,5	(5,1-9,8)	19,5	(16,4-22,7)
	Île-du-Prince-Édouard	**8,9**	**(7,3-10,5)**	**6,3**	**(5,2-7,5)**	**16,1**	**(14,5-17,7)**
	Nouvelle-Écosse	**9,3**	**(8,3-10,4)**	**6,6**	**(5,8-7,5)**	**18,1**	**(17,0-19,3)**
1201	Zone 1, N.-É.	10,0	(7,3-12,7)	8,2	(6,1-10,3)	21,6	(18,5-24,8)
1202	Zone 2, N.-É.	9,6	(7,0-12,2)	6,1▾	(4,1▾-8,1▾)	16,3	(13,3-19,2)
1203	Zone 3, N.-É.	8,2	(5,8-10,6)	7,7	(5,4-9,9)	20,0	(16,6-23,4)
1204	Zone 4, N.-É.	7,3	(5,0-9,7)	7,3	(5,2-9,4)	21,8	(18,7-24,8)
1205	Zone 5, N.-É.	8,7	(6,6-10,9)	8,9	(6,9-10,9)	23,1	(20,1-26,2)
1206	Zone 6, N.-É.	10,1	(8,0-12,1)	5,1	(3,8-6,5)	14,4	(12,3-16,6)
	Nouveau-Brunswick	**8,6**	**(7,6-9,7)**	**6,0**	**(5,2-6,7)**	**19,4**	**(18,1-20,7)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	8,1	(6,1-10,2)	6,5	(4,5-8,4)	17,6	(14,7-20,6)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	9,2	(6,8-11,5)	5,3	(3,9-6,8)	21,0	(18,1-23,9)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	8,0	(5,7-10,2)	5,2	(3,8-6,6)	18,0	(15,3-20,8)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	9,9	(7,1-12,7)	6,5▾	(4,2▾-8,8▾)	19,7	(16,5-23,0)
	Québec	**8,6**	**(8,1-9,0)**	**5,1**	**(4,8-5,5)**	**15,1**	**(14,6-15,6)**
2401	Bas-Saint-Laurent	8,6	(7,4-9,8)	5,6	(4,7-6,5)	18,8	(17,3-20,3)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	10,5	(8,4-12,7)	4,1	(3,0-5,3)	17,1	(14,7-19,6)
2403	Capitale nationale	7,2	(5,9-8,5)	5,4	(4,2-6,6)	15,3	(13,4-17,2)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	7,5	(5,9-9,1)	5,0	(3,6-6,3)	15,0	(12,9-17,1)
2405	Estrie	7,6	(5,6-9,5)	3,5▾	(2,2▾-4,8▾)	12,2	(10,2-14,3)
2406	Montréal	9,0	(7,9-10,1)	5,2	(4,5-5,9)	14,3	(13,2-15,4)
2407	Outaouais	10,7	(8,7-12,8)	4,6	(3,3-5,9)	17,0	(14,5-19,4)
2408	Abitibi-Témiscamingue	10,9	(8,5-13,3)	4,8	(3,5-6,1)	15,6	(13,4-17,9)
2409	Côte-Nord	8,8	(7,1-10,6)	6,3	(4,5-8,0)	20,2	(17,9-22,5)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9,8	(7,5-12,0)	8,3	(6,0-10,5)	20,9	(18,3-23,4)
2412	Chaudière-Appalaches	6,2	(4,7-7,7)	6,4	(4,7-8,1)	15,8	(13,3-18,2)
2413	Laval	8,3	(6,7-9,8)	5,6	(4,6-6,6)	14,8	(13,2-16,4)
2414	Lanaudière	9,0	(7,4-10,6)	6,1	(4,9-7,4)	14,4	(12,4-16,5)
2415	Laurentides	9,2	(7,3-11,1)	5,6	(3,8-7,3)	13,6	(11,6-15,5)
2416	Montérégie	8,5	(7,0-9,9)	4,4	(3,5-5,4)	15,1	(13,5-16,7)
	Ontario	**8,0**	**(7,6-8,3)**	**4,8**	**(4,5-5,1)**	**15,2**	**(14,8-15,7)**
3501	Érié St-Clair	8,5	(7,2-9,8)	5,5	(4,5-6,4)	17,1	(15,5-18,6)
3502	Sud-Ouest	7,3	(6,4-8,2)	5,2	(4,5-6,0)	17,2	(15,9-18,4)
3503	Waterloo Wellington	8,8	(7,4-10,2)	4,4	(3,3-5,5)	13,7	(12,2-15,3)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	8,6	(7,7-9,5)	5,9	(5,0-6,7)	17,7	(16,4-18,9)
3505	Centre-Ouest	6,4	(4,9-7,8)	4,0▾	(2,5▾-5,4▾)	15,8	(13,3-18,3)
3506	Mississauga Halton	7,4	(5,9-8,8)	3,8	(2,8-4,9)	14,3	(12,3-16,3)
3507	Toronto-Centre	6,7	(5,3-8,1)	3,0	(2,1-3,9)	11,4	(9,7-13,2)
3508	Centre	6,7	(5,6-7,7)	4,4	(3,4-5,3)	12,5	(11,0-14,1)
3509	Centre-Est	8,0	(6,8-9,3)	4,8	(3,9-5,7)	15,2	(13,6-16,8)
3510	Sud-Est	11,2	(9,7-12,8)	6,0	(5,0-7,1)	19,1	(17,5-20,7)
3511	Champlain	9,7	(8,6-10,7)	5,1	(4,1-6,1)	14,3	(13,1-15,6)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	8,3	(6,6-10,0)	5,4	(4,2-6,6)	15,9	(13,8-17,9)
3513	Nord-Est	8,9	(7,9-9,9)	7,1	(6,2-8,0)	19,3	(18,1-20,5)
3514	Nord-Ouest	8,1	(6,5-9,7)	6,0	(4,7-7,2)	18,5	(16,4-20,6)
	Manitoba	**7,9**	**(7,0-8,7)**	**4,4**	**(3,8-5,0)**	**15,2**	**(14,1-16,3)**
4610	Winnipeg	7,4	(6,2-8,7)	3,8	(2,9-4,6)	14,6	(12,9-16,3)
4630	Interlake	9,4▾	(5,9▾-12,8▾)	5,8▾	(3,9▾-7,7▾)	18,0	(14,9-21,1)
4640	Centre	6,3▾	(4,1▾-8,6▾)	5,9	(4,3-7,5)	13,6	(11,2-16,0)

Code de carte	Région sanitaire	Auto-évaluation des affections, 2005					
		Asthme		Diabète		Hypertension	
		%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
	Saskatchewan	**8,5**	**(7,6-9,4)**	**5,1**	**(4,5-5,7)**	**15,9**	**(15,0-16,8)**
4704	Regina	9,9	(7,8-11,9)	5,3	(3,8-6,7)	14,2	(12,2-16,2)
4706	Saskatoon	7,7	(5,9-9,5)	4,3	(3,0-5,7)	12,4	(10,7-14,2)
4709	Prince Albert	6,7▾	(4,3▾-9,0▾)	6,6▾	(4,4▾-8,9▾)	18,5	(15,0-21,9)
	Alberta	**8,6**	**(7,8-9,3)**	**3,9**	**(3,4-4,4)**	**12,8**	**(12,0-13,6)**
4820	Chinook	10,0	(7,5-12,4)	5,8	(4,0-7,6)	15,9	(13,4-18,5)
4821	Palliser	8,3	(6,0-10,6)	3,2▾	(2,0▾-4,4▾)	15,2	(12,5-17,9)
4822	Calgary	8,9	(7,5-10,2)	3,2	(2,4-3,9)	11,6	(10,1-13,0)
4823	David Thompson	8,9	(6,7-11,0)	4,0	(2,9-5,2)	12,7	(10,6-14,7)
4824	Centre-Est	6,2	(4,3-8,1)	5,1	(3,5-6,7)	15,9	(13,2-18,6)
4825	Capital	8,5	(7,0-10,0)	4,4	(3,4-5,4)	12,9	(11,4-14,4)
4826	Aspen	7,6	(5,4-9,8)	3,7▾	(2,3▾-5,0▾)	15,4	(12,9-18,0)
4827	Région de Peace	8,0	(5,5-10,4)	5,0▾	(3,1▾-6,9▾)	12,7	(10,4-15,0)
	Colombie-Britannique	**8,1**	**(7,6-8,7)**	**4,6**	**(4,1-5,0)**	**13,2**	**(12,6-13,8)**
5911	Kootenay Est	7,8▾	(5,2▾-10,3▾)	4,7▾	(2,9▾-6,6▾)	10,6	(8,2-12,9)
5912	Kootenay frontière	8,0▾	(5,2▾-10,7▾)	7,1▾	(3,9▾-10,3▾)	14,2	(10,3-18,0)
5913	Okanagan	9,0	(6,9-11,2)	5,0	(3,5-6,5)	16,6	(14,1-19,1)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	7,4	(5,1-9,6)	5,2▾	(3,3▾-7,1▾)	13,5	(11,0-16,1)
5921	Fraser Est	8,4	(6,3-10,6)	5,1	(3,7-6,4)	13,5	(11,3-15,8)
5922	Fraser Nord	9,5	(7,5-11,4)	5,3	(3,9-6,7)	11,6	(9,8-13,4)
5923	Fraser Sud	7,1	(5,6-8,5)	4,6	(3,5-5,7)	11,6	(9,8-13,3)
5931	Richmond	5,7▾	(3,5▾-8,0▾)	3,3▾	(1,9▾-4,7▾)	12,0	(9,4-14,7)
5932	Vancouver	6,5	(5,0-7,9)	4,0▾	(2,6▾-5,4▾)	14,1	(11,9-16,3)
5933	Rive nord	9,9	(7,6-12,2)	2,2▾	(1,3▾-3,2▾)	12,1	(9,9-14,3)
5941	Sud de l'île de Vancouver	8,6	(6,8-10,4)	4,3	(3,0-5,6)	14,3	(12,3-16,3)
5942	Centre de l'île de Vancouver	10,5	(8,1-12,8)	5,0	(3,5-6,5)	14,1	(11,9-16,4)
5943	Nord de l'île de Vancouver	9,3▾	(5,0▾-13,6▾)	4,6▾	(2,7▾-6,4▾)	12,3	(9,3-15,3)
5951	Nord-Ouest	5,5▾	(3,5▾-7,4▾)	5,8▾	(3,8▾-7,8▾)	16,4	(13,2-19,7)
5952	Northern Interior	7,4	(5,2-9,6)	4,6▾	(2,4▾-6,8▾)	12,2	(9,3-15,1)
	Territoire du Yukon	**8,7**	**(6,6-10,8)**	**4,3▾**	**(2,8▾-5,7▾)**	**11,3**	**(9,2-13,4)**
	Territoires du Nord-Ouest	**8,7**	**(6,5-10,8)**	**3,4▾**	**(2,0▾-4,8▾)**	**8,8**	**(6,7-11,0)**
	Nunavut	**4,3▾**	**(2,6▾-6,0▾)**	*****	*** ***	**7,0**	**(5,0-8,9)**
	Canada	**8,3**	**(8,1-8,5)**	**4,9**	**(4,7-5,0)**	**14,9**	**(14,7-15,2)**

Asthme
Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir l'asthme d'après le diagnostic posé par un professionnel de la santé.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Diabète
Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir le diabète d'après le diagnostic posé par un professionnel de la santé.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Hypertension
Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir de l'hypertension d'après le diagnostic posé par un professionnel de la santé.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation à la suite d'une blessure 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	***526**	**(507-546)**	**532**	**(512-552)**
1011	Est, T.-N.-L.	*438	(415-462)	*451	(427-475)
1012	Centre, T.-N.-L.	*492	(449-535)	*419	(378-460)
1013	Ouest, T.-N.-L.	588	(534-641)	594	(541-648)
	Île-du-Prince-Édouard	***619**	**(579-659)**	**581**	**(542-620)**
	Nouvelle-Écosse	***478**	**(465-492)**	***494**	**(480-508)**
1201	Zone 1, N.-É.	*450	(415-486)	*482	(444-520)
1202	Zone 2, N.-É.	*414	(372-457)	*426	(383-468)
1203	Zone 3, N.-É.	546	(503-590)	506	(464-549)
1204	Zone 4, N.-É.	533	(487-579)	534	(489-579)
1205	Zone 5, N.-É.	*636	(593-679)	*657	(612-701)
1206	Zone 6, N.-É.	*384	(365-403)	*407	(387-426)
	Nouveau-Brunswick	***657**	**(638-676)**	***648**	**(630-666)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	*523	(492-554)	550	(518-582)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	555	(521-588)	526	(493-558)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	*700	(661-739)	*675	(637-713)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*	* *	*677	(618-737)
	Québec	***511**	**(506-516)**	***504**	**(499-509)**
2401	Bas-Saint-Laurent	*621	(587-655)	*617	(583-650)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*657	(627-688)	*629	(599-658)
2403	Capitale nationale	*527	(510-544)	*508	(491-525)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*585	(563-606)	*566	(545-587)
2405	Estrie	*652	(623-680)	*630	(602-658)
2406	Montréal	*386	(377-394)	*388	(379-396)
2407	Outaouais	*517	(492-541)	*453	(430-476)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*714	(670-759)	*697	(653-740)
2409	Côte-Nord	*753	(696-810)	*732	(677-787)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*743	(688-798)	*755	(700-811)
2412	Chaudière-Appalaches	*514	(492-536)	543	(520-566)
2413	Laval	*414	(394-435)	*410	(390-430)
2414	Lanaudière	546	(523-569)	556	(533-579)
2415	Laurentides	*595	(573-616)	*582	(561-603)
2416	Montérégie	*500	(488-512)	*494	(482-506)
	Ontario	***472**	**(468-476)**	***450**	**(446-454)**
3501	Érié St-Clair	*496	(480-513)	*466	(450-482)
3502	Sud-Ouest	570	(555-585)	550	(536-565)
3503	Waterloo Wellington	*472	(456-487)	*448	(433-464)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*525	(513-536)	*506	(495-518)
3505	Centre-Ouest	*384	(370-399)	*361	(347-375)
3506	Mississauga Halton	*365	(353-377)	*339	(328-351)
3507	Toronto-Centre	*385	(374-396)	*363	(353-374)
3508	Centre	*341	(332-350)	*316	(307-324)
3509	Centre-Est	*422	(411-432)	*401	(391-411)
3510	Sud-Est	*509	(490-528)	*482	(464-501)
3511	Champlain	*458	(446-470)	*453	(441-465)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*625	(601-648)	551	(530-573)
3513	Nord-Est	*704	(682-725)	*692	(670-713)
3514	Nord-Ouest	*776	(742-811)	*756	(722-790)
	Manitoba	***670**	**(656-685)**	***672**	**(658-687)**
4610	Winnipeg	*504	(488-521)	*510	(493-526)
4630	Interlake	*838	(774-903)	*784	(720-848)
4640	Centre	*755	(703-808)	*703	(654-752)

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation à la suite d'une blessure 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	***847**	**(829-864)**	***839**	**(821-857)**
4704	Regina	*796	(761-831)	*779	(745-814)
4706	Saskatoon	*598	(570-626)	*597	(570-625)
4709	Prince Albert	*977	(905-1 049)	*849	(784-915)
	Alberta	***772**	**(762-781)**	***756**	**(747-766)**
4820	Chinook	*796	(753-839)	*817	(774-860)
4821	Palliser	*1 085	(1 021-1 149)	*	* *
4822	Calgary	*580	(566-594)	*575	(561-589)
4823	David Thompson	*1 161	(1 122-1 200)	*1 199	(1 160-1 238)
4824	Centre-Est	*928	(873-983)	*866	(814-918)
4825	Capital	*645	(629-660)	*626	(611-641)
4826	Aspen	*1 198	(1 146-1 249)	*1 112	(1 063-1 162)
4827	Région de Peace	*1 354	(1 289-1 420)	*1 269	(1 207-1 331)
	Colombie-Britannique	***622**	**(614-629)**	***598**	**(591-605)**
5911	Kootenay Est	*872	(807-937)	*920	(854-985)
5912	Kootenay frontière	*837	(770-905)	*784	(721-847)
5913	Okanagan	*704	(675-733)	*638	(611-665)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*776	(739-812)	*786	(749-822)
5921	Fraser Est	*595	(566-624)	*593	(565-622)
5922	Fraser Nord	547	(527-566)	*517	(499-536)
5923	Fraser Sud	543	(525-561)	548	(530-566)
5931	Richmond	*372	(344-400)	*352	(324-379)
5932	Vancouver	*451	(435-468)	*455	(438-472)
5933	Rive nord	*589	(560-618)	*597	(569-626)
5941	Sud de l'île de Vancouver	*690	(663-718)	*587	(562-612)
5942	Centre de l'île de Vancouver	*725	(691-758)	*654	(623-686)
5943	Nord de l'île de Vancouver	*811	(758-864)	*786	(735-836)
5951	Nord-Ouest	*1 132	(1 056-1 209)	*1 026	(954-1 098)
5952	Northern Interior	*889	(840-939)	*815	(768-862)
	Territoire du Yukon	***1 213**	**(1 076-1 350)**	***1 164**	**(1 031-1 297)**
	Territoires du Nord-Ouest	***1 311**	**(1 183-1 439)**	***1 348**	**(1 222-1 475)**
	Nunavut	***1 052**	**(878-1 226)**	***1 201**	**(1 017-1 385)**
	Canada	**558**	**(555-560)**	**543**	**(540-545)**

Hospitalisation à la suite d'une blessure

Taux d'hospitalisation en soins de courte durée à la suite d'une blessure résultant du transfert d'énergie (exclut les intoxications et d'autres blessures non traumatiques), normalisés selon l'âge pour 100 000 habitants. Blessure s'entend par le premier code de cause extérieure de blessure valide et consignée qui répond à la définition de traumatisme de l'ICIS. Cet indicateur donne une idée de la pertinence et de l'efficacité des efforts de prévention des blessures, notamment les campagnes de sensibilisation du public, le développement et l'utilisation des produits, l'aménagement des collectivités et des voies de circulation, et les ressources de prévention et de traitement.

Sources : Registre national des traumatismes, ICIS; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Auto-évaluation des affections

	Sentiment d'appartenance à la communauté, 2005 (Fort ou plutôt fort)				Stress dans la vie quotidienne, 2005 (Beaucoup)			
	Âge 12 à 64		Âge 65+		Âge 18 à 64		Âge 65+	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	76,5	(74,5-78,5)	79,5	(76,1-82,8)	16,7	(14,8-18,7)	6,9	(4,9-9,0)
Î.-P.-É.	73,1	(70,1-76,1)	77,0	(72,1-81,9)	19,2	(16,5-21,9)	9,8	(6,9-12,8)
N.-É.	70,1	(68,2-72,1)	72,6	(69,5-75,8)	23,3	(21,3-25,3)	9,4	(7,4-11,4)
N.-B.	70,6	(68,8-72,4)	75,8	(72,8-78,7)	22,0	(20,1-23,8)	10,3	(8,0-12,7)
Qc	51,7	(50,7-52,7)	60,1	(58,3-61,8)	29,1	(28,2-30,0)	9,8	(8,7-10,8)
Ont.	63,2	(62,4-64,0)	64,5	(62,9-66,0)	25,5	(24,7-26,2)	10,8	(9,7-11,8)
Man.	65,5	(63,5-67,5)	68,2	(65,0-71,4)	21,6	(19,9-23,2)	11,5	(9,3-13,7)
Sask.	69,0	(67,3-70,8)	76,0	(73,4-78,6)	23,5	(21,7-25,4)	11,2	(9,4-12,9)
Alb.	62,4	(60,9-63,8)	66,3	(63,5-69,2)	24,3	(22,9-25,7)	9,6	(7,9-11,3)
C.-B.	66,8	(65,7-67,9)	68,7	(66,7-70,6)	25,3	(24,1-26,5)	9,4	(8,2-10,6)
Yn	69,7	(65,6-73,7)	64,3	(52,2-76,3)	23,4	(19,4-27,4)	*	* *
T.N.-O.	71,9	(67,3-76,6)	79,9	(68,9-90,8)	18,6	(15,2-22,0)	*	* *
Nun.	81,1	(78,0-84,2)	75,3	(55,1-95,5)	20,3▾	(13,1▾-27,4▾)	*	* *
Canada	**61,8**	**(61,3-62,2)**	**65,5**	**(64,7-66,4)**	**25,7**	**(25,2-26,1)**	**10,2**	**(9,6-10,7)**

	Fumeur actuel, 2005 (Tous les jours ou à l'occasion)				Consommation abusive d'alcool, 2005 (Cinq verres ou plus à une même occasion, à 12 reprises ou plus par année)			
	Âge 12 à 64		Âge 65+		Âge 12 à 64		Âge 65+	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	25,0	(22,9-27,1)	11,7	(9,4-14,0)	35,3	(32,9-37,7)	8,8▾	(5,9▾-11,7▾)
Î.-P.-É.	24,2	(21,3-27,0)	10,9▾	(7,2▾-14,7▾)	28,7	(25,1-32,2)	*	* *
N.-É.	24,6	(22,8-26,4)	12,2	(9,9-14,4)	28,5	(26,4-30,5)	8,0	(5,5-10,6)
N.-B.	24,8	(23,1-26,5)	9,6	(7,3-12,0)	28,6	(26,5-30,7)	7,9	(5,3-10,4)
Qc	26,4	(25,6-27,2)	12,6	(11,4-13,8)	22,3	(21,4-23,1)	6,4	(5,4-7,3)
Ont.	22,6	(21,9-23,2)	9,3	(8,6-10,1)	23,8	(23,1-24,6)	5,7	(4,9-6,5)
Man.	22,6	(20,8-24,3)	8,6	(6,8-10,4)	24,5	(22,6-26,5)	6,4▾	(4,2▾-8,6▾)
Sask.	26,4	(24,8-27,9)	11,4	(9,6-13,1)	28,2	(26,4-30,0)	4,7	(3,2-6,3)
Alb.	24,2	(23,0-25,4)	12,0	(10,0-14,1)	24,6	(23,2-26,0)	4,7	(3,2-6,2)
C.-B.	19,3	(18,3-20,2)	9,3	(8,1-10,6)	23,5	(22,4-24,6)	7,8	(6,4-9,2)
Yn	31,4	(26,8-35,9)	18,7▾	(8,3▾-29,1▾)	29,5	(24,6-34,3)	*	* *
T.N.-O.	36,3	(32,1-40,4)	31,8▾	(15,2▾-48,4▾)	36,2	(31,2-41,3)	*	* *
Nun.	53,6	(48,8-58,4)	*	* *	32,5	(25,2-39,9)	*	* *
Canada	**23,5**	**(23,2-23,9)**	**10,5**	**(10,0-11,1)**	**24,1**	**(23,7-24,5)**	**6,2**	**(5,7-6,7)**

	Consommation de fruits et de légumes, 2005 (Cinq portions ou plus par jour)				Activité physique durant les loisirs, 2005 (Niveau élevé ou moyennement élevé d'activité physique)			
	Âge 12 à 64		Âge 65+		Âge 12 à 64		Âge 65+	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	21,6	(18,5-24,6)	31,5	(25,5-37,5)	47,3	(45,0-49,6)	28,1	(24,2-32,0)
Î.-P.-É.	30,1	(27,1-33,2)	42,7	(36,7-48,6)	47,0	(43,9-50,2)	22,7	(18,0-27,4)
N.-É.	33,7	(30,5-36,8)	32,9	(27,4-38,5)	51,8	(49,8-53,8)	27,4	(24,3-30,6)
N.-B.	34,4	(31,3-37,6)	40,0	(34,2-45,9)	48,4	(46,5-50,4)	30,1	(27,0-33,2)
Qc	50,1	(48,2-52,1)	48,8	(44,8-52,7)	49,3	(48,3-50,4)	38,8	(37,1-40,4)
Ont.	40,2	(39,4-41,0)	45,6	(44,1-47,1)	53,0	(52,2-53,8)	41,2	(39,7-42,6)
Man.	31,7	(28,7-34,6)	33,2	(27,9-38,5)	50,1	(48,0-52,2)	32,0	(28,8-35,3)
Sask.	33,4	(30,4-36,4)	38,7	(33,9-43,5)	51,8	(50,0-53,6)	36,3	(33,5-39,1)
Alb.	36,2	(34,8-37,6)	37,8	(34,9-40,7)	55,3	(53,9-56,7)	40,3	(37,5-43,2)
C.-B.	39,6	(38,4-40,9)	40,1	(38,0-42,2)	59,0	(57,7-60,3)	50,2	(48,0-52,5)
Yn	43,4	(38,6-48,2)	36,9▾	(24,2▾-49,7▾)	59,4	(55,3-63,5)	36,9	(25,1-48,6)
T.N.-O.	28,1	(22,9-33,3)	22,5▾	(10,2▾-34,9▾)	51,6	(46,7-56,5)	30,9▾	(15,5▾-46,4▾)
Nun.	26,7	(20,4-33,1)	*	* *	48,6	(44,5-52,8)	*	* *
Canada	**40,8**	**(39,9-41,7)**	**43,7**	**(42,0-45,5)**	**52,8**	**(52,3-53,2)**	**40,2**	**(39,5-41,0)**

Les données présentées constituent un échantillon d'un plus large éventail de déterminants non médicaux de la santé compris dans la publication en ligne *Indicateurs de santé*.

www.icis.ca/indicateurs ou www.statcan.ca

Sentiment d'appartenance à la communauté

Proportion de la population à domicile ayant déclaré éprouver un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort envers sa communauté. La recherche démontre qu'il existe une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance à la collectivité et l'état de santé physique et mental.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Stress dans la vie quotidienne

Proportion de la population à domicile ayant déclaré être exposée à beaucoup de stress dans la vie quotidienne.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Fumeur actuel

Proportion de la population à domicile ayant déclaré fumer actuellement (tous les jours ou à l'occasion).
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Consommation abusive d'alcool

Proportion de la population à domicile ayant déclaré consommer actuellement de l'alcool et avoir déjà pris 5 verres ou plus à une même occasion, et ce, à 12 reprises ou plus par année.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Consommation de fruits et de légumes

Proportion de la population à domicile ayant déclaré consommer en moyenne au moins cinq portions de fruits et de légumes par jour.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Activité physique durant les loisirs

Proportion de la population à domicile ayant déclaré un niveau élevé ou moyennement élevé d'activité physique, d'après les réponses à des questions sur la fréquence, la durée et l'intensité des activités physiques durant les loisirs au cours des trois derniers mois.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Code de carte	Région sanitaire	Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, 2005-2006 — Proportion des chirurgies pratiquées le jour même ou le lendemain — Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Proportion des chirurgies pratiquées le jour même, le lendemain ou le surlendemain — Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**61,8**	**(57,2-66,5)**	**85,3**	**(81,8-88,8)**
1011	Est, T.-N.-L.	*56,6	(50,5-62,7)	85,0	(80,3-89,6)
1012	Centre, T.-N.-L.	*83,6	(71,9-95,4)	92,2	(83,5-100,0)
1013	Ouest, T.-N.-L.	63,9	(51,3-76,6)	86,3	(76,9-95,8)
	Île-du-Prince-Édouard	***78,3**	**(70,2-86,4)**	**89,6**	**(83,5-95,7)**
	Nouvelle-Écosse	***69,2**	**(65,9-72,6)**	**84,0**	**(81,5-86,5)**
1201	Zone 1, N.-É.	*76,1	(67,3-84,8)	84,8	(78,2-91,4)
1202	Zone 2, N.-É.	*82,9	(72,5-93,4)	*95,1	(87,3-100,0)
1203	Zone 3, N.-É.	69,3	(59,3-79,2)	86,0	(78,6-93,5)
1204	Zone 4, N.-É.	*82,6	(72,9-92,4)	89,5	(82,1-96,8)
1205	Zone 5, N.-É.	*74,4	(66,7-82,1)	*91,1	(85,4-96,9)
1206	Zone 6, N.-É.	*53,5	(47,5-59,6)	*73,0	(68,4-77,6)
	Nouveau-Brunswick	**67,1**	**(63,4-70,8)**	**83,4**	**(80,6-86,2)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	67,9	(60,7-75,2)	82,5	(77,0-87,9)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	*54,1	(46,7-61,6)	78,8	(73,2-84,5)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	*75,5	(67,0-83,9)	85,8	(79,4-92,1)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*84,3	(69,2-99,4)	95,0	(83,5-100,0)
	Québec	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
2401	Bas-Saint-Laurent	..	.. ..	..	.. ..
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	..	.. ..	..	.. ..
2403	Capitale nationale	..	.. ..	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	.. ..	..	.. ..
2405	Estrie	..	.. ..	..	.. ..
2406	Montréal	..	.. ..	..	.. ..
2407	Outaouais	..	.. ..	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	.. ..	..	.. ..
2409	Côte-Nord	..	.. ..	..	.. ..
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	..	.. ..	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	..	.. ..	..	.. ..
2413	Laval	..	.. ..	..	.. ..
2414	Lanaudière	..	.. ..	..	.. ..
2415	Laurentides	..	.. ..	..	.. ..
2416	Montérégie	..	.. ..	..	.. ..
	Ontario	**64,5**	**(63,5-65,5)**	***83,5**	**(82,7-84,3)**
3501	Érié St-Clair	*54,4	(50,0-58,7)	81,8	(78,5-85,0)
3502	Sud-Ouest	*49,4	(46,1-52,6)	*71,1	(68,7-73,6)
3503	Waterloo Wellington	*83,2	(78,6-87,8)	*93,3	(89,8-96,7)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	66,1	(63,3-69,0)	83,8	(81,7-86,0)
3505	Centre-Ouest	63,4	(58,0-68,9)	82,7	(78,6-86,8)
3506	Mississauga Halton	*80,5	(76,3-84,8)	*91,8	(88,6-95,0)
3507	Toronto-Centre	*58,9	(55,5-62,4)	82,6	(80,0-85,2)
3508	Centre	*70,8	(67,5-74,0)	*88,1	(85,6-90,5)
3509	Centre-Est	66,4	(63,3-69,6)	85,4	(83,1-87,8)
3510	Sud-Est	*72,1	(67,9-76,3)	86,9	(83,7-90,1)
3511	Champlain	*59,7	(56,3-63,2)	81,9	(79,3-84,5)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*52,1	(46,7-57,6)	*72,9	(68,8-77,0)
3513	Nord-Est	66,5	(61,9-71,1)	84,6	(81,1-88,0)
3514	Nord-Ouest	67,3	(60,3-74,3)	85,0	(79,6-90,3)
	Manitoba	***53,3**	**(50,3-56,3)**	***75,4**	**(73,2-77,7)**
4610	Winnipeg	*49,3	(45,3-53,3)	*72,0	(69,0-75,0)
4630	Interlake	*49,3	(36,8-61,9)	*64,0	(54,4-73,5)
4640	Centre	*50,3	(40,6-60,1)	79,6	(72,2-86,9)

Code de carte	Région sanitaire	Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, 2005-2006 — Proportion des chirurgies pratiquées le jour même ou le lendemain — Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Proportion des chirurgies pratiquées le jour même, le lendemain ou le surlendemain — Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Saskatchewan	***55,6**	**(52,6-58,6)**	***80,0**	**(77,8-82,3)**
4704	Regina	66,9	(60,7-73,1)	87,8	(83,2-92,4)
4706	Saskatoon	*52,2	(46,0-58,4)	80,1	(75,5-84,8)
4709	Prince Albert	68,8	(56,3-81,3)	80,4	(70,8-90,0)
	Alberta	**66,8**	**(64,6-69,0)**	***86,6**	**(84,9-88,2)**
4820	Chinook	*82,2	(74,1-90,3)	*91,1	(85,0-97,3)
4821	Palliser	*79,8	(68,7-90,8)	89,7	(81,4-98,1)
4822	Calgary	*69,9	(66,0-73,8)	*89,0	(86,1-92,0)
4823	David Thompson	*54,8	(48,7-60,9)	*79,2	(74,7-83,8)
4824	Centre-Est	67,3	(58,5-76,1)	83,0	(76,3-89,7)
4825	Capital	66,2	(62,3-70,2)	*87,9	(84,9-90,9)
4826	Aspen	*37,2	(25,4-49,1)	*69,6	(60,6-78,6)
4827	Région de Peace	64,4	(50,9-77,8)	89,0	(78,6-99,3)
	Colombie-Britannique	***70,7**	**(69,1-72,3)**	***89,8**	**(88,6-91,1)**
5911	Kootenay Est	*84,3	(72,6-96,0)	*96,3	(87,4-100,0)
5912	Kootenay frontière	*81,8	(71,5-92,2)	*92,9	(85,0-100,0)
5913	Okanagan	69,1	(64,4-73,8)	*89,2	(85,7-92,8)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	66,7	(59,6-73,8)	87,2	(81,8-92,6)
5921	Fraser Est	*79,7	(73,3-86,2)	*93,4	(88,6-98,3)
5922	Fraser Nord	*53,1	(48,2-57,9)	81,2	(77,6-84,9)
5923	Fraser Sud	*73,7	(69,2-78,2)	*90,2	(86,8-93,6)
5931	Richmond	*77,1	(68,2-85,9)	*92,6	(85,9-99,2)
5932	Vancouver	69,2	(64,8-73,5)	*89,3	(86,0-92,6)
5933	Rive nord	66,3	(60,1-72,6)	86,6	(81,9-91,4)
5941	Sud de l'île de Vancouver	67,8	(63,1-72,5)	*91,8	(88,3-95,4)
5942	Centre de l'île de Vancouver	*81,7	(75,9-87,4)	*96,5	(92,1-100,0)
5943	Nord de l'île de Vancouver	*93,6	(82,5-100,0)	*97,6	(89,2-100,0)
5951	Nord-Ouest	68,7	(49,6-87,7)	87,5	(72,8-100,0)
5952	Northern Interior	71,5	(61,0-82,1)	88,3	(80,3-96,3)
	Territoire du Yukon	*	* *	*	* *
	Territoires du Nord-Ouest	**82,2**	**(55,8-100,0)**	**99,5**	**(79,4-100,0)**
	Nunavut	*	* *	*	* *
	Canada	**65,2**		**84,5**	

Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche

Proportion des chirurgies pratiquées le jour même ou le lendemain : Proportion des patients âgés de 65 ans et plus qui ont reçu une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche la journée ou le lendemain de leur admission, ajustée selon le risque.

Proportion des chirurgies pratiquées le jour même, le lendemain ou le surlendemain : Proportion des patients âgés de 65 ans et plus qui ont reçu une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche la journée, le lendemain ou le surlendemain de leur admission, ajustée selon le risque.

Bien que certains patients souffrant d'une fracture de la hanche aient besoin de traitements médicaux pour stabiliser leur état avant de subir leur chirurgie, la recherche laisse à penser que les patients tirent meilleur parti d'une chirurgie pratiquée en temps opportun (réduction de la morbidité, de la mortalité, de la douleur et de la durée du séjour à l'hôpital, ainsi que réadaptation améliorée). Cet indicateur a pour but de fournir une mesure comparable de l'accès aux soins à l'échelle du pays, et d'aider à établir les améliorations à apporter à partir d'une source de données nationale qui ne permet de mesurer les temps d'attente qu'en termes de jours. Cependant, cet indicateur ne vise pas à faire directement état du point de référence de 48 heures, à propos duquel des provinces ou territoires et des hôpitaux peuvent avoir des données plus précises que celles de la base de données nationale. L'indicateur du temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche utilisé dans le présent rapport n'est pas le même que les indicateurs qui mesurent le point de référence, et il ne devrait donc pas faire l'objet de comparaisons directes.

Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec.

Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	Fracture de la hanche à l'hôpital 2004† Taux ajustés selon les risques par 1 000	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**+593**	**(537-649)**	**+608**	**(552-664)**	**0,9**	**(0,6-1,2)**
1011	Est, T.-N.-L.	540	(469-610)	573	(501-646)	0,7	(0,3-1,1)
1012	Centre, T.-N.-L.	+655	(529-781)	483	(375-592)	*	* *
1013	Ouest, T.-N.-L.	542	(411-672)	609	(473-745)	+1,8	(1,2-2,4)
	Île-du-Prince-Édouard	**577**	**(479-675)**	**597**	**(497-697)**	**1,0**	**(0,6-1,4)**
	Nouvelle-Écosse	**+472**	**(438-506)**	**+456**	**(423-489)**	**1,0**	**(0,8-1,2)**
1201	Zone 1, N.-É.	451	(368-534)	+418	(342-495)	0,8	(0,4-1,3)
1202	Zone 2, N.-É.	479	(370-589)	510	(401-619)	1,1	(0,5-1,7)
1203	Zone 3, N.-É.	598	(488-707)	458	(362-553)	+1,4	(0,9-1,9)
1204	Zone 4, N.-É.	540	(433-647)	514	(409-620)	*	* *
1205	Zone 5, N.-É.	511	(421-600)	571	(476-666)	0,7	(0,3-1,1)
1206	Zone 6, N.-É.	+359	(307-412)	+342	(292-392)	1,2	(0,8-1,5)
	Nouveau-Brunswick	**538**	**(495-582)**	**+548**	**(506-589)**	**0,8**	**(0,6-1,0)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	499	(421-576)	516	(437-594)	0,7	(0,3-1,0)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	568	(480-656)	587	(499-675)	1,0	(0,6-1,4)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	619	(522-716)	541	(452-631)	0,8	(0,4-1,1)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*	* *	+321	(224-418)	*	* *
	Québec	**+469**	**(457-482)**	**+438**	**(426-450)**	**..**	**.. ..**
2401	Bas-Saint-Laurent	460	(393-527)	+386	(325-446)	..	.. ..
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	460	(391-529)	503	(432-573)	..	.. ..
2403	Capitale nationale	+470	(430-511)	+432	(394-470)	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	+445	(401-490)	+408	(366-450)	..	.. ..
2405	Estrie	+451	(392-509)	471	(412-531)	..	.. ..
2406	Montréal	+480	(457-504)	+462	(439-485)	..	.. ..
2407	Outaouais	542	(467-617)	475	(406-544)	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	527	(423-632)	+647	(533-762)	..	.. ..
2409	Côte-Nord	477	(344-610)	455	(328-583)	..	.. ..
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	+383	(293-472)	463	(367-559)	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	478	(423-532)	+414	(364-465)	..	.. ..
2413	Laval	+428	(371-485)	+381	(328-433)	..	.. ..
2414	Lanaudière	474	(410-538)	+401	(344-458)	..	.. ..
2415	Laurentides	+453	(397-508)	451	(397-505)	..	.. ..
2416	Montérégie	+479	(446-511)	+423	(393-453)	..	.. ..
	Ontario	**+553**	**(542-564)**	**+521**	**(511-532)**	**+0,6**	**(0,6-0,6)**
3501	Érié St-Clair	502	(458-546)	538	(493-583)	0,6	(0,4-0,8)
3502	Sud-Ouest	+630	(590-669)	+670	(630-710)	0,7	(0,5-0,9)
3503	Waterloo Wellington	555	(507-603)	507	(461-552)	0,6	(0,3-0,8)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	518	(489-548)	514	(485-543)	+0,6	(0,4-0,7)
3505	Centre-Ouest	+469	(419-519)	465	(417-514)	0,5	(0,2-0,8)
3506	Mississauga Halton	+594	(547-640)	495	(454-536)	0,7	(0,5-0,9)
3507	Toronto-Centre	+479	(447-511)	+444	(413-475)	+0,5	(0,3-0,7)
3508	Centre	502	(470-533)	+454	(425-483)	+0,5	(0,4-0,7)
3509	Centre-Est	517	(486-547)	+472	(444-501)	+0,5	(0,4-0,7)
3510	Sud-Est	+624	(571-677)	+612	(561-664)	0,9	(0,7-1,1)
3511	Champlain	502	(469-536)	471	(439-504)	0,6	(0,5-0,8)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	+800	(730-870)	+703	(639-767)	0,7	(0,4-0,9)
3513	Nord-Est	+626	(575-678)	530	(483-576)	0,9	(0,7-1,1)
3514	Nord-Ouest	562	(484-641)	+615	(534-695)	0,9	(0,6-1,3)
	Manitoba	**+442**	**(412-471)**	**+470**	**(439-500)**	**..**	**.. ..**
4610	Winnipeg	+339	(306-373)	+365	(329-401)	..	.. ..
4630	Interlake	+723	(576-871)	589	(458-721)	..	.. ..
4640	Centre	545	(431-659)	440	(340-540)	..	.. ..

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	Fracture de la hanche à l'hôpital 2004† Taux ajustés selon les risques par 1 000	IC 95 %
	Saskatchewan	**+634**	**(598-671)**	**+600**	**(564-635)**	**0,9**	**(0,8-1,0)**
4704	Regina	541	(470-613)	557	(485-629)	0,7	(0,4-1,0)
4706	Saskatoon	538	(471-604)	496	(433-559)	+1,3	(0,9-1,6)
4709	Prince Albert	566	(443-690)	520	(399-640)	1,1	(0,4-1,8)
	Alberta	**+561**	**(538-585)**	**+535**	**(512-558)**	**+1,1**	**(1,0-1,2)**
4820	Chinook	+374	(296-452)	540	(447-632)	1,2	(0,8-1,5)
4821	Palliser	636	(516-757)	*	* *	1,1	(0,6-1,6)
4822	Calgary	528	(488-569)	470	(432-507)	+1,1	(0,9-1,3)
4823	David Thompson	+784	(694-875)	+843	(751-935)	+1,7	(1,4-2,0)
4824	Centre-Est	574	(474-674)	+678	(567-788)	+1,7	(1,2-2,1)
4825	Capital	505	(465-545)	491	(452-530)	0,8	(0,6-0,9)
4826	Aspen	+684	(572-795)	529	(432-626)	0,7	(0,3-1,1)
4827	Région de Peace	+758	(597-918)	605	(464-746)	0,9	(0,4-1,5)
	Colombie-Britannique	**522**	**(505-539)**	**509**	**(492-525)**	**+1,0**	**(0,9-1,0)**
5911	Kootenay Est	644	(504-784)	+685	(542-828)	*	* *
5912	Kootenay frontière	446	(339-552)	566	(447-685)	1,0	(0,4-1,5)
5913	Okanagan	534	(482-585)	524	(474-575)	0,8	(0,5-1,0)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	+611	(526-696)	+665	(578-752)	0,9	(0,6-1,3)
5921	Fraser Est	477	(411-543)	495	(429-561)	0,8	(0,4-1,2)
5922	Fraser Nord	+613	(556-671)	551	(499-604)	1,0	(0,8-1,3)
5923	Fraser Sud	+580	(530-629)	+619	(565-673)	+1,1	(0,9-1,3)
5931	Richmond	498	(409-588)	+386	(313-459)	1,0	(0,5-1,5)
5932	Vancouver	+404	(362-447)	+394	(354-434)	1,0	(0,8-1,2)
5933	Rive nord	482	(419-545)	504	(440-568)	0,9	(0,6-1,3)
5941	Sud de l'île de Vancouver	+367	(325-410)	+352	(311-394)	0,9	(0,7-1,1)
5942	Centre de l'île de Vancouver	571	(505-637)	+571	(507-636)	1,1	(0,8-1,4)
5943	Nord de l'île de Vancouver	+701	(576-827)	566	(455-677)	1,3	(0,8-1,8)
5951	Nord-Ouest	+1 037	(788-1 286)	600	(418-782)	*	* *
5952	Northern Interior	+741	(593-888)	+653	(517-789)	1,1	(0,6-1,7)
	Territoire du Yukon	**770**	**(359-1 182)**	**494**	**(169-820)**	*****	*** ***
	Territoires du Nord-Ouest	**+1 056**	**(568-1 544)**	**820**	**(405-1 234)**	*****	*** ***
	Nunavut	*****	*** ***	**1 042**	**(231-1 853)**	*****	*** ***
	Canada	**525**	**(519-532)**	**502**	**(495-508)**	**0,8**	

† Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans (2003-2004 à 2005-2006), et l'année de référence (2004) reflète le point central de la période de trois ans.

Hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche

Taux d'hospitalisation en soins de courte durée pour une fracture de la hanche, pour 100 000 personnes de 65 ans ou plus, ajustés selon l'âge. Les fractures de la hanche surviennent pour diverses raisons, dont les dangers environnementaux, la prescription inappropriée de médicaments psychotropes aux personnes âgées ambulatoires, ainsi que des problèmes de sécurité dans les établissements de soins de longue durée. En plus du risque d'invalidité ou de mort, les fractures de la hanche peuvent avoir des conséquences importantes sur l'autonomie et la qualité de vie.
Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Fracture de la hanche à l'hôpital

Taux de fractures de la hanche parmi les patients de 65 ans ou plus hospitalisés en soins de courte durée, pour 1 000 sorties, ajustés selon le risque. Cet indicateur représente une complication potentiellement évitable survenue pendant l'hospitalisation dans un établissement de soins de courte durée. Les écarts de taux peuvent être attribués à de nombreux facteurs, dont les processus des hôpitaux, la sécurité du milieu et la disponibilité des soins infirmiers. Des taux élevés peuvent inciter à des enquêtes sur les déficiences potentielles de la qualité des soins.
Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Manitoba.
Source : Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Code de carte	Région sanitaire	Test de Pap (Au cours des trois années précédentes) 2005 %	IC 95 %	Mammographie de dépistage (Au cours des deux années précédentes) 2005 %	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**75,8**	**(73,2-78,4)**	**45,2**	**(40,1-50,3)**
1011	Est, T.-N.-L.	76,9	(73,4-80,4)	45,2	(38,1-52,3)
1012	Centre, T.-N.-L.	68,4	(61,7-75,1)	43,5	(33,7-53,2)
1013	Ouest, T.-N.-L.	77,7	(72,5-82,9)	49,3	(36,4-62,2)
	Île-du-Prince-Édouard	**79,9**	**(76,3-83,5)**	**41,9**	**(35,1-48,7)**
	Nouvelle-Écosse	**81,0**	**(79,0-83,1)**	**49,9**	**(45,6-54,3)**
1201	Zone 1, N.-É.	81,7	(77,0-86,5)	46,8	(36,3-57,4)
1202	Zone 2, N.-É.	79,2	(73,7-84,7)	58,6	(46,5-70,7)
1203	Zone 3, N.-É.	83,6	(78,9-88,3)	58,5	(47,7-69,2)
1204	Zone 4, N.-É.	75,2	(68,9-81,4)	46,1	(35,1-57,1)
1205	Zone 5, N.-É.	74,5	(69,0-80,1)	43,6	(34,3-53,0)
1206	Zone 6, N.-É.	83,6	(80,2-87,1)	49,8	(41,7-57,9)
	Nouveau-Brunswick	**76,5**	**(74,2-78,8)**	**54,8**	**(50,6-59,1)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	74,5	(69,0-80,0)	64,7	(55,9-73,6)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	76,9	(72,1-81,6)	48,4	(38,8-58,1)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	84,0	(79,4-88,7)	57,6	(48,2-67,0)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	73,3	(67,0-79,6)	52,8	(41,9-63,6)
	Québec	**68,5**	**(67,2-69,8)**	**50,5**	**(48,3-52,7)**
2401	Bas-Saint-Laurent	62,8	(59,3-66,3)	48,1	(42,9-53,3)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	45,4	(39,5-51,3)	46,6	(38,3-55,0)
2403	Capitale nationale	69,1	(64,7-73,6)	57,2	(50,1-64,3)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	56,8	(51,8-61,9)	46,8	(39,2-54,4)
2405	Estrie	69,2	(63,4-74,9)	58,1	(48,1-68,1)
2406	Montréal	70,5	(68,0-72,9)	45,9	(41,3-50,4)
2407	Outaouais	72,3	(67,6-76,9)	47,5	(37,7-57,4)
2408	Abitibi-Témiscamingue	69,9	(64,8-74,9)	51,9	(42,7-61,2)
2409	Côte-Nord	65,5	(60,5-70,5)	46,1	(37,9-54,3)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	70,6	(64,2-77,0)	53,8	(45,6-62,1)
2412	Chaudière-Appalaches	68,6	(63,5-73,8)	55,2	(45,7-64,8)
2413	Laval	71,0	(67,4-74,7)	50,6	(44,4-56,8)
2414	Lanaudière	71,5	(66,3-76,7)	44,7	(36,7-52,7)
2415	Laurentides	78,3	(74,3-82,2)	51,7	(43,7-59,7)
2416	Montérégie	68,4	(64,3-72,5)	54,2	(47,3-61,0)
	Ontario	**72,9**	**(71,8-73,9)**	**53,0**	**(51,0-55,0)**
3501	Érié St-Clair	73,3	(70,1-76,6)	61,0	(54,9-67,1)
3502	Sud-Ouest	74,3	(71,7-76,9)	51,2	(46,1-56,3)
3503	Waterloo Wellington	73,1	(69,4-76,9)	47,3	(40,5-54,1)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	71,7	(69,2-74,3)	54,5	(50,2-58,7)
3505	Centre-Ouest	66,9	(61,2-72,6)	43,8	(35,0-52,5)
3506	Mississauga Halton	73,3	(69,3-77,4)	51,4	(43,5-59,4)
3507	Toronto-Centre	75,2	(70,8-79,5)	56,5	(47,1-66,0)
3508	Centre	69,5	(65,8-73,3)	59,8	(52,1-67,5)
3509	Centre-Est	71,1	(67,3-74,9)	55,5	(48,8-62,2)
3510	Sud-Est	75,5	(72,4-78,6)	47,2	(41,7-52,7)
3511	Champlain	79,7	(77,2-82,2)	52,6	(47,1-58,0)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	71,9	(67,0-76,7)	44,3	(36,6-51,9)
3513	Nord-Est	71,6	(68,7-74,6)	49,2	(44,6-53,8)
3514	Nord-Ouest	74,5	(70,2-78,8)	48,0	(39,2-56,8)
	Manitoba	**75,1**	**(72,5-77,8)**	**42,6**	**(37,5-47,7)**
4610	Winnipeg	73,9	(69,9-77,8)	39,6	(31,8-47,4)
4630	Interlake	77,0	(69,9-84,1)	40,2	(28,4-52,0)
4640	Centre	74,1	(67,4-80,8)	42,8▾	(27,9▾-57,8▾)

Code de carte	Région sanitaire	Test de Pap (Au cours des trois années précédentes) 2005 %	IC 95 %	Mammographie de dépistage (Au cours des deux années précédentes) 2005 %	IC 95 %
	Saskatchewan	**77,1**	**(75,1-79,1)**	**46,4**	**(42,2-50,6)**
4704	Regina	76,6	(72,2-81,1)	50,1	(41,4-58,8)
4706	Saskatoon	81,9	(78,1-85,6)	46,9	(36,9-56,9)
4709	Prince Albert	72,9	(65,2-80,6)	25,3▾	(16,3▾-34,2▾)
	Alberta	**76,6**	**(74,8-78,3)**	**52,3**	**(48,7-56,0)**
4820	Chinook	69,8	(63,2-76,3)	51,1	(39,7-62,5)
4821	Palliser	77,9	(72,3-83,5)	45,6	(34,3-56,8)
4822	Calgary	80,7	(77,8-83,6)	58,3	(51,1-65,6)
4823	David Thompson	73,4	(68,1-78,7)	49,0	(40,3-57,6)
4824	Centre-Est	71,8	(64,8-78,8)	59,9	(50,1-69,6)
4825	Capital	74,7	(71,0-78,4)	51,3	(43,9-58,7)
4826	Aspen	74,3	(68,8-79,7)	38,9	(29,3-48,6)
4827	Région de Peace	76,0	(70,5-81,6)	35,0	(24,5-45,4)
	Colombie-Britannique	**72,6**	**(71,0-74,2)**	**48,2**	**(45,4-50,9)**
5911	Kootenay Est	69,6	(61,9-77,3)	56,6	(46,7-66,4)
5912	Kootenay frontière	72,6	(64,3-80,9)	42,3	(28,9-55,7)
5913	Okanagan	71,2	(65,7-76,8)	54,1	(44,3-64,0)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	71,9	(66,0-77,9)	51,0	(41,8-60,1)
5921	Fraser Est	65,5	(59,7-71,4)	43,3	(33,1-53,4)
5922	Fraser Nord	70,8	(65,9-75,7)	40,8	(32,4-49,3)
5923	Fraser Sud	68,7	(63,3-74,0)	48,1	(38,9-57,4)
5931	Richmond	64,1	(58,2-70,0)	65,3	(53,7-76,8)
5932	Vancouver	74,2	(69,5-78,9)	45,0	(36,9-53,1)
5933	Rive nord	81,4	(76,3-86,5)	43,9	(34,2-53,5)
5941	Sud de l'île de Vancouver	77,2	(72,9-81,6)	51,1	(42,8-59,3)
5942	Centre de l'île de Vancouver	77,1	(72,0-82,1)	62,5	(54,5-70,6)
5943	Nord de l'île de Vancouver	81,7	(75,8-87,6)	35,9▾	(23,0▾-48,8▾)
5951	Nord-Ouest	80,5	(74,0-87,0)	36,9▾	(22,5▾-51,3▾)
5952	Northern Interior	73,0	(67,0-79,0)	43,2	(32,9-53,5)
	Territoire du Yukon	**79,2**	**(72,5-86,0)**	**38,2**	**(26,1-50,4)**
	Territoires du Nord-Ouest	**83,5**	**(79,1-87,9)**	**37,8▾**	**(24,9▾-50,6▾)**
	Nunavut	**79,3**	**(74,1-84,5)**	*****	*** ***
	Canada	**72,8**	**(72,2-73,4)**	**50,8**	**(49,7-52,0)**

Test de Pap

Proportion des femmes âgées de 18 à 69 ans ayant déclaré avoir passé un test de Pap au cours des trois années précédentes. Un test de Pap permet de détecter les lésions prémalignes avant que le cancer du col de l'utérus ne se développe.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Mammographie de dépistage

Proportion des femmes âgées de 50 à 69 ans ayant déclaré avoir eu une mammographie de dépistage de routine au cours des deux années précédentes. La mammographie est une stratégie importante de dépistage précoce du cancer du sein.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Code de carte	Région sanitaire	Césarienne 2004-2005 %	IC 95 %	Césarienne 2005-2006 %	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**28,7**	**(27,4-30,0)**	**30,1**	**(28,8-31,5)**
1011	Est, T.-N.-L.	30,2	(28,5-32,0)	30,2	(28,5-32,0)
1012	Centre, T.-N.-L.	28,8	(25,6-32,0)	34,0	(30,6-37,5)
1013	Ouest, T.-N.-L.	26,7	(23,3-30,1)	27,4	(23,7-31,0)
	Île-du-Prince-Édouard	**33,5**	**(30,9-36,0)**	**29,8**	**(27,3-32,3)**
	Nouvelle-Écosse	**27,9**	**(26,9-28,8)**	**28,0**	**(27,0-29,0)**
1201	Zone 1, N.-É.	27,5	(24,6-30,4)	27,4	(24,4-30,4)
1202	Zone 2, N.-É.	23,9	(20,6-27,2)	26,1	(22,9-29,4)
1203	Zone 3, N.-É.	30,9	(27,9-33,9)	29,5	(26,6-32,3)
1204	Zone 4, N.-É.	29,8	(26,6-33,0)	27,0	(24,0-30,1)
1205	Zone 5, N.-É.	28,3	(25,6-31,0)	29,0	(26,3-31,7)
1206	Zone 6, N.-É.	27,5	(26,1-28,9)	28,1	(26,6-29,5)
	Nouveau-Brunswick	**28,3**	**(27,2-29,4)**	**28,7**	**(27,6-29,7)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	26,3	(24,2-28,4)	25,9	(23,8-27,9)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	26,4	(24,3-28,6)	25,3	(23,2-27,4)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	29,0	(26,9-31,1)	32,3	(30,1-34,4)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*	* *	26,0	(22,2-29,8)
	Québec	**22,3**	**(22,0-22,6)**	**22,9**	**(22,6-23,2)**
2401	Bas-Saint-Laurent	24,6	(22,4-26,7)	24,7	(22,7-26,8)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	22,2	(20,6-23,9)	21,3	(19,7-22,9)
2403	Capitale nationale	21,7	(20,6-22,8)	23,6	(22,5-24,6)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	21,9	(20,6-23,1)	22,6	(21,3-23,8)
2405	Estrie	16,1	(14,7-17,4)	19,5	(18,0-20,9)
2406	Montréal	23,2	(22,6-23,8)	23,1	(22,5-23,7)
2407	Outaouais	23,7	(22,2-25,1)	24,4	(23,0-25,9)
2408	Abitibi-Témiscamingue	22,7	(20,5-24,9)	23,9	(21,7-26,0)
2409	Côte-Nord	24,3	(21,6-27,0)	23,4	(20,8-26,1)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	25,7	(22,5-29,0)	26,9	(23,6-30,3)
2412	Chaudière-Appalaches	23,7	(22,4-25,1)	25,8	(24,5-27,2)
2413	Laval	22,7	(21,3-24,1)	22,8	(21,5-24,1)
2414	Lanaudière	22,1	(20,8-23,4)	21,3	(20,0-22,6)
2415	Laurentides	20,6	(19,5-21,7)	21,3	(20,2-22,5)
2416	Montérégie	22,0	(21,3-22,7)	22,9	(22,2-23,6)
	Ontario	**26,7**	**(26,5-27,0)**	**27,7**	**(27,5-28,0)**
3501	Érié St-Clair	24,0	(23,0-25,0)	25,5	(24,5-26,5)
3502	Sud-Ouest	23,3	(22,4-24,2)	23,2	(22,4-24,1)
3503	Waterloo Wellington	26,1	(25,1-27,1)	27,7	(26,7-28,7)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	26,4	(25,7-27,2)	27,5	(26,8-28,3)
3505	Centre-Ouest	28,5	(27,6-29,3)	27,9	(27,1-28,7)
3506	Mississauga Halton	24,6	(23,8-25,3)	25,2	(24,4-25,9)
3507	Toronto-Centre	27,4	(26,7-28,2)	30,0	(29,2-30,8)
3508	Centre	26,2	(25,6-26,9)	28,4	(27,8-29,1)
3509	Centre-Est	29,3	(28,5-30,0)	30,3	(29,5-31,0)
3510	Sud-Est	26,7	(25,3-28,0)	28,8	(27,4-30,1)
3511	Champlain	28,1	(27,3-28,9)	27,8	(27,0-28,6)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	29,7	(28,3-31,1)	30,0	(28,6-31,4)
3513	Nord-Est	28,6	(27,3-29,9)	29,0	(27,8-30,3)
3514	Nord-Ouest	22,7	(21,1-24,3)	22,8	(21,2-24,4)
	Manitoba	**20,7**	**(20,0-21,3)**	**21,3**	**(20,6-22,0)**
4610	Winnipeg	20,6	(19,7-21,6)	21,2	(20,3-22,2)
4630	Interlake	21,1	(18,3-24,0)	17,8	(15,2-20,4)
4640	Centre	21,8	(19,6-24,0)	22,6	(20,4-24,8)

Code de carte	Région sanitaire	Césarienne 2004-2005 %	IC 95 %	2005-2006 %	IC 95 %
	Saskatchewan	**20,2**	**(19,5-21,0)**	**21,1**	**(20,4-21,9)**
4704	Regina	18,4	(17,0-19,9)	20,0	(18,5-21,5)
4706	Saskatoon	20,7	(19,3-22,1)	23,2	(21,7-24,6)
4709	Prince Albert	14,5	(12,3-16,7)	18,5	(16,1-20,9)
	Alberta	**25,4**	**(25,0-25,8)**	**26,3**	**(25,8-26,7)**
4820	Chinook	22,4	(20,6-24,3)	22,2	(20,4-24,0)
4821	Palliser	23,8	(21,5-26,2)	23,0	(20,6-25,4)
4822	Calgary	26,4	(25,6-27,1)	28,3	(27,5-29,0)
4823	David Thompson	27,6	(26,1-29,0)	26,9	(25,5-28,3)
4824	Centre-Est	28,1	(25,6-30,6)	27,4	(24,9-29,8)
4825	Capital	25,1	(24,3-25,9)	25,5	(24,7-26,3)
4826	Aspen	23,4	(21,7-25,1)	25,0	(23,2-26,7)
4827	Région de Peace	22,1	(20,3-23,9)	22,8	(21,0-24,6)
	Colombie-Britannique	**30,0**	**(29,5-30,4)**	**30,4**	**(29,9-30,8)**
5911	Kootenay Est	35,4	(31,8-39,1)	31,4	(27,8-34,9)
5912	Kootenay frontière	24,0	(20,5-27,6)	23,3	(19,9-26,8)
5913	Okanagan	29,5	(27,7-31,3)	30,3	(28,5-32,1)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	32,3	(30,2-34,4)	32,8	(30,7-35,0)
5921	Fraser Est	28,9	(27,3-30,5)	28,0	(26,4-29,6)
5922	Fraser Nord	29,5	(28,3-30,7)	29,5	(28,3-30,7)
5923	Fraser Sud	30,5	(29,4-31,5)	31,3	(30,2-32,4)
5931	Richmond	29,7	(27,4-32,0)	32,7	(30,4-35,1)
5932	Vancouver	28,8	(27,6-30,0)	29,3	(28,1-30,4)
5933	Rive nord	30,3	(28,4-32,2)	32,2	(30,3-34,2)
5941	Sud de l'île de Vancouver	36,0	(34,1-37,8)	36,8	(34,9-38,6)
5942	Centre de l'île de Vancouver	27,3	(25,3-29,3)	29,1	(27,1-31,1)
5943	Nord de l'île de Vancouver	31,9	(28,9-34,8)	26,5	(23,6-29,3)
5951	Nord-Ouest	27,3	(24,4-30,2)	26,8	(23,9-29,7)
5952	Northern Interior	28,4	(26,1-30,6)	28,3	(26,1-30,5)
	Territoire du Yukon	**27,1**	**(22,3-31,8)**	**27,2**	**(22,4-32,0)**
	Territoires du Nord-Ouest	**22,8**	**(19,6-26,0)**	**24,8**	**(21,7-28,0)**
	Nunavut	**9,9**	**(7,7-12,0)**	**8,2**	**(6,2-10,3)**
	Canada	**25,6**	**(25,4-25,7)**	**26,3**	**(26,2-26,5)**

Césarienne

Proportion des femmes accouchant par césarienne dans les établissements de soins de courte durée. Le taux de césariennes renseigne sur la fréquence des accouchements chirurgicaux par rapport à toutes les méthodes d'accouchement. Étant donné que les accouchements par césarienne non nécessaire augmentent la morbidité et la mortalité des mères et sont associés à des coûts plus élevés, le taux de césariennes sert souvent à contrôler les pratiques cliniques, étant implicitement entendu que de faibles taux signifient des soins plus adéquats et plus efficaces.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Conditions propices aux soins ambulatoires 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**604**	**(583-626)**	**606**	**(585-628)**
1011	Est, T.-N.-L.	519	(492-545)	501	(476-527)
1012	Centre, T.-N.-L.	669	(620-719)	713	(661-766)
1013	Ouest, T.-N.-L.	641	(588-695)	635	(582-688)
	Île-du-Prince-Édouard	**724**	**(679-769)**	**655**	**(612-699)**
	Nouvelle-Écosse	**493**	**(479-507)**	**464**	**(450-478)**
1201	Zone 1, N.-É.	465	(428-502)	443	(407-479)
1202	Zone 2, N.-É.	567	(517-617)	461	(416-505)
1203	Zone 3, N.-É.	541	(498-585)	512	(470-555)
1204	Zone 4, N.-É.	520	(474-566)	537	(489-584)
1205	Zone 5, N.-É.	625	(584-666)	582	(542-623)
1206	Zone 6, N.-É.	391	(370-411)	350	(331-370)
	Nouveau-Brunswick	**662**	**(643-682)**	**666**	**(647-684)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	505	(473-537)	523	(491-556)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	604	(568-640)	590	(554-627)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	749	(707-791)	714	(673-755)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*	* *	695	(638-753)
	Québec	**365**	**(361-369)**	**377**	**(372-381)**
2401	Bas-Saint-Laurent	397	(370-423)	365	(339-391)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	547	(519-576)	499	(472-526)
2403	Capitale nationale	288	(274-301)	293	(279-306)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	368	(351-385)	399	(381-417)
2405	Estrie	392	(370-414)	418	(395-442)
2406	Montréal	307	(299-315)	324	(316-332)
2407	Outaouais	350	(329-371)	384	(362-405)
2408	Abitibi-Témiscamingue	588	(549-628)	542	(504-579)
2409	Côte-Nord	686	(633-738)	608	(560-657)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	671	(620-722)	728	(675-780)
2412	Chaudière-Appalaches	289	(273-306)	316	(298-333)
2413	Laval	319	(301-338)	303	(285-321)
2414	Lanaudière	395	(375-415)	435	(415-456)
2415	Laurentides	436	(418-455)	438	(420-456)
2416	Montérégie	362	(351-372)	384	(374-395)
	Ontario	**364**	**(360-367)**	**352**	**(349-355)**
3501	Érié St-Clair	450	(434-467)	425	(409-441)
3502	Sud-Ouest	375	(363-388)	378	(366-391)
3503	Waterloo Wellington	337	(323-352)	341	(326-355)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	451	(439-462)	407	(396-418)
3505	Centre-Ouest	315	(301-329)	327	(313-341)
3506	Mississauga Halton	265	(254-275)	267	(256-277)
3507	Toronto-Centre	248	(239-257)	242	(233-251)
3508	Centre	223	(215-231)	215	(207-223)
3509	Centre-Est	327	(318-337)	308	(298-317)
3510	Sud-Est	429	(411-448)	438	(419-456)
3511	Champlain	326	(315-336)	315	(305-326)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	494	(473-515)	482	(461-503)
3513	Nord-Est	658	(638-679)	619	(598-639)
3514	Nord-Ouest	694	(661-727)	665	(632-698)
	Manitoba	**451**	**(438-463)**	**454**	**(441-466)**
4610	Winnipeg	324	(309-338)	330	(315-344)
4630	Interlake	605	(551-659)	571	(518-624)
4640	Centre	551	(503-598)	542	(495-589)

Code de carte	Région sanitaire	Conditions propices aux soins ambulatoires 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	***597**	**(582-612)**	***622**	**(606-638)**
4704	Regina	*588	(557-620)	*637	(604-670)
4706	Saskatoon	384	(360-408)	397	(373-421)
4709	Prince Albert	*563	(510-617)	*574	(520-629)
	Alberta	***430**	**(423-438)**	***426**	**(418-433)**
4820	Chinook	*551	(513-589)	*544	(507-582)
4821	Palliser	*619	(569-668)	*	* *
4822	Calgary	*306	(295-317)	*315	(304-326)
4823	David Thompson	*651	(620-681)	*628	(598-657)
4824	Centre-Est	*645	(598-692)	*579	(535-623)
4825	Capital	*306	(294-317)	*313	(302-324)
4826	Aspen	*758	(716-800)	*729	(689-769)
4827	Région de Peace	*904	(848-961)	*894	(839-949)
	Colombie-Britannique	***326**	**(321-332)**	***320**	**(314-325)**
5911	Kootenay Est	*512	(462-562)	*506	(458-555)
5912	Kootenay frontière	*501	(450-552)	416	(369-462)
5913	Okanagan	414	(391-436)	375	(354-396)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*433	(406-460)	411	(385-438)
5921	Fraser Est	*348	(325-371)	370	(346-394)
5922	Fraser Nord	*258	(244-272)	*222	(210-235)
5923	Fraser Sud	*287	(273-300)	*285	(272-299)
5931	Richmond	*206	(183-229)	*190	(169-211)
5932	Vancouver	*234	(221-247)	*239	(226-252)
5933	Rive nord	*252	(233-272)	*267	(247-287)
5941	Sud de l'île de Vancouver	*271	(252-291)	*281	(261-301)
5942	Centre de l'île de Vancouver	398	(373-423)	379	(355-402)
5943	Nord de l'île de Vancouver	*468	(428-508)	*451	(413-489)
5951	Nord-Ouest	*571	(517-626)	*638	(580-696)
5952	Northern Interior	*551	(511-590)	*534	(496-572)
	Territoire du Yukon	***645**	**(545-745)**	***645**	**(546-744)**
	Territoires du Nord-Ouest	***888**	**(769-1 007)**	***697**	**(598-795)**
	Nunavut	***1 098**	**(898-1 299)**	***1 104**	**(906-1 301)**
	Canada	**392**	**(389-394)**	**389**	**(387-391)**

Conditions propices aux soins ambulatoires

Taux d'hospitalisation en soins de courte durée à la suite de troubles pour lesquels des soins ambulatoires appropriés auraient permis d'éviter une hospitalisation ou d'en réduire la nécessité, pour 100 000 personnes âgées de moins de 75 ans, ajustés selon l'âge. Les conditions propices aux soins ambulatoires sont considérées comme une mesure indirecte de l'accès à des soins médicaux adéquats. Bien que les admissions pour de telles affections ne soient pas toutes évitables, des soins ambulatoires adéquats permettraient de prévenir l'apparition de ce type de maladies ou de troubles, de contrôler un épisode aigu ou de gérer une maladie ou un état chronique. Un taux démesurément élevé refléterait des problèmes d'accès aux soins de santé primaires.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Réadmission à la suite d'une crise d'asthme 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**•7,5**	**(6,7-8,4)**	**4,3**	**(2,4-6,1)**
1011	Est, T.-N.-L.	•8,0	(6,8-9,3)	*	* *
1012	Centre, T.-N.-L.	7,2	(5,5-9,0)	*	* *
1013	Ouest, T.-N.-L.	7,5	(5,3-9,7)	*	* *
	Île-du-Prince-Édouard	**•9,6**	**(7,7-11,4)**	**5,8**	**(3,4-8,2)**
	Nouvelle-Écosse	**•8,5**	**(7,8-9,3)**	**5,7**	**(4,3-7,2)**
1201	Zone 1, N.-É.	•9,0	(7,1-11,0)	*	* *
1202	Zone 2, N.-É.	•10,3	(7,7-12,9)	*	* *
1203	Zone 3, N.-É.	7,5	(5,5-9,6)	*	* *
1204	Zone 4, N.-É.	•9,2	(7,0-11,3)	*	* *
1205	Zone 5, N.-É.	7,7	(6,0-9,3)	*	* *
1206	Zone 6, N.-É.	•8,6	(7,4-9,9)	•8,2	(6,2-10,2)
	Nouveau-Brunswick	**•7,8**	**(7,0-8,6)**	*****	*** ***
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	7,6	(6,0-9,3)	*	* *
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	5,5	(3,8-7,2)	*	* *
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	•10,0	(8,3-11,8)	*	* *
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	•9,0	(6,5-11,4)	*	* *
	Québec	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
2401	Bas-Saint-Laurent	..	.. ..	..	.. ..
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	..	.. ..	..	.. ..
2403	Capitale nationale	..	.. ..	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	.. ..	..	.. ..
2405	Estrie	..	.. ..	..	.. ..
2406	Montréal	..	.. ..	..	.. ..
2407	Outaouais	..	.. ..	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	.. ..	..	.. ..
2409	Côte-Nord	..	.. ..	..	.. ..
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	..	.. ..	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	..	.. ..	..	.. ..
2413	Laval	..	.. ..	..	.. ..
2414	Lanaudière	..	.. ..	..	.. ..
2415	Laurentides	..	.. ..	..	.. ..
2416	Montérégie	..	.. ..	..	.. ..
	Ontario	**6,1**	**(5,9-6,3)**	**4,9**	**(4,4-5,3)**
3501	Érié St-Clair	•7,2	(6,3-8,0)	3,7	(1,7-5,8)
3502	Sud-Ouest	6,7	(5,9-7,4)	4,7	(2,7-6,6)
3503	Waterloo Wellington	•4,6	(3,6-5,6)	4,5	(2,6-6,4)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	5,8	(5,2-6,4)	•3,3	(1,8-4,7)
3505	Centre-Ouest	•5,0	(4,0-6,0)	5,4	(3,9-6,9)
3506	Mississauga Halton	•4,4	(3,6-5,3)	4,0	(1,9-6,0)
3507	Toronto-Centre	•4,7	(3,8-5,6)	6,1	(4,4-7,9)
3508	Centre	•5,4	(4,6-6,2)	4,2	(2,6-5,8)
3509	Centre-Est	6,0	(5,4-6,7)	5,7	(4,6-6,9)
3510	Sud-Est	6,1	(5,2-7,1)	•8,9	(7,1-10,7)
3511	Champlain	5,6	(4,9-6,4)	4,1	(2,5-5,7)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	•7,4	(6,4-8,5)	3,3	(1,3-5,2)
3513	Nord-Est	•8,5	(7,7-9,2)	4,2	(2,5-5,9)
3514	Nord-Ouest	•9,1	(7,8-10,4)	6,2	(3,6-8,9)
	Manitoba	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
4610	Winnipeg	..	.. ..	..	.. ..
4630	Interlake	..	.. ..	..	.. ..
4640	Centre	..	.. ..	..	.. ..

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Réadmission à la suite d'une crise d'asthme 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Saskatchewan	**+7,0**	**(6,3-7,8)**	**4,9**	**(3,4-6,3)**
4704	Regina	+3,7	(2,1-5,4)	5,7	(3,2-8,3)
4706	Saskatoon	7,6	(6,2-9,1)	*	* *
4709	Prince Albert	+11,0	(8,3-13,7)	*	* *
	Alberta	**+4,4**	**(3,9-4,9)**	**+4,0**	**(3,2-4,8)**
4820	Chinook	6,3	(4,1-8,5)	*	* *
4821	Palliser	6,8	(4,3-9,3)	*	* *
4822	Calgary	+4,2	(3,4-5,0)	4,9	(3,4-6,3)
4823	David Thompson	6,1	(4,6-7,7)	*	* *
4824	Centre-Est	5,0	(2,5-7,4)	*	* *
4825	Capital	+3,0	(2,2-3,9)	4,5	(2,8-6,3)
4826	Aspen	4,7	(2,7-6,8)	5,1	(2,9-7,3)
4827	Région de Peace	7,5	(5,2-9,8)	*	* *
	Colombie-Britannique	**6,2**	**(5,7-6,6)**	**+5,8**	**(5,0-6,6)**
5911	Kootenay Est	4,9	(2,4-7,3)	+8,1	(5,2-10,9)
5912	Kootenay frontière	+11,4	(8,8-14,1)	*	* *
5913	Okanagan	6,7	(5,4-8,1)	+7,7	(5,7-9,8)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	+7,9	(6,4-9,5)	+8,1	(5,3-11,0)
5921	Fraser Est	5,9	(4,1-7,7)	5,1	(2,5-7,8)
5922	Fraser Nord	7,0	(5,6-8,3)	5,7	(3,1-8,3)
5923	Fraser Sud	5,9	(4,7-7,1)	5,2	(3,0-7,4)
5931	Richmond	*	* *	*	* *
5932	Vancouver	+3,8	(2,5-5,2)	*	* *
5933	Rive nord	5,0	(3,3-6,6)	5,5	(2,2-8,8)
5941	Sud de l'île de Vancouver	+3,0	(1,5-4,5)	+8,6	(5,7-11,4)
5942	Centre de l'île de Vancouver	+7,7	(6,3-9,1)	5,4	(2,2-8,5)
5943	Nord de l'île de Vancouver	6,7	(4,4-9,0)	*	* *
5951	Nord-Ouest	7,8	(5,0-10,6)	*	* *
5952	Northern Interior	8,3	(6,0-10,6)	*	* *
	Territoire du Yukon	*	* *	*	* *
	Territoires du Nord-Ouest	*	* *	*	* *
	Nunavut	*	* *	*	* *
	Canada	**6,2**		**4,8**	

† Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans (2003-2004 à 2005-2006), et l'année de référence (2004) reflète le point central de la période de trois ans.

Réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM)

Taux de réadmissions imprévues après un congé de l'hôpital à la suite d'un IAM, ajustés selon le risque.

Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Manitoba. Les taux de 2004 et des années subséquentes sont établis en fonction de critères de sélection des cas d'IAM révisés; il faut donc comparer avec prudence les taux de 2004 avec ceux des années précédentes.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness.

Réadmission à la suite d'une crise d'asthme

Taux de réadmissions non prévues après un congé de l'hôpital à la suite d'une crise d'asthme, ajustés selon le risque.

Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Manitoba.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness.

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission à la suite d'une prostatectomie 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Réadmission à la suite d'une hystérectomie 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**2,3**	**(1,1-3,6)**	**+0,7**	**(0,3-1,1)**
1011	Est, T.-N.-L.	*	* *	*	* *
1012	Centre, T.-N.-L.	*	* *	*	* *
1013	Ouest, T.-N.-L.	*	* *	*	* *
	Île-du-Prince-Édouard	*****	*** ***	**+1,9**	**(1,1-2,6)**
	Nouvelle-Écosse	**3,0**	**(2,3-3,7)**	**1,1**	**(0,8-1,4)**
1201	Zone 1, N.-É.	*	* *	*	* *
1202	Zone 2, N.-É.	*	* *	*	* *
1203	Zone 3, N.-É.	*	* *	*	* *
1204	Zone 4, N.-É.	+4,7	(3,1-6,4)	1,7	(0,8-2,5)
1205	Zone 5, N.-É.	3,5	(1,7-5,3)	*	* *
1206	Zone 6, N.-É.	2,9	(1,8-4,1)	1,4	(0,9-1,9)
	Nouveau-Brunswick	**+3,4**	**(2,6-4,3)**	**0,8**	**(0,5-1,2)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	4,1	(2,3-5,9)	*	* *
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	2,8	(1,1-4,5)	*	* *
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	+5,0	(2,9-7,0)	*	* *
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*	* *	*	* *
	Québec	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
2401	Bas-Saint-Laurent	..	.. ..	..	.. ..
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	..	.. ..	..	.. ..
2403	Capitale nationale	..	.. ..	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	.. ..	..	.. ..
2405	Estrie	..	.. ..	..	.. ..
2406	Montréal	..	.. ..	..	.. ..
2407	Outaouais	..	.. ..	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	.. ..	..	.. ..
2409	Côte-Nord	..	.. ..	..	.. ..
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	..	.. ..	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	..	.. ..	..	.. ..
2413	Laval	..	.. ..	..	.. ..
2414	Lanaudière	..	.. ..	..	.. ..
2415	Laurentides	..	.. ..	..	.. ..
2416	Montérégie	..	.. ..	..	.. ..
	Ontario	**2,6**	**(2,3-2,8)**	**1,1**	**(1,0-1,2)**
3501	Érié St-Clair	2,4	(1,5-3,2)	+0,7	(0,4-1,1)
3502	Sud-Ouest	2,7	(1,8-3,6)	1,4	(1,0-1,7)
3503	Waterloo Wellington	1,6	(0,6-2,6)	1,4	(1,0-1,8)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	2,3	(1,6-2,9)	1,0	(0,8-1,3)
3505	Centre-Ouest	3,1	(2,0-4,2)	1,4	(0,9-1,9)
3506	Mississauga Halton	2,1	(1,2-3,0)	1,1	(0,6-1,6)
3507	Toronto-Centre	3,2	(2,3-4,0)	1,5	(1,0-2,1)
3508	Centre	2,5	(1,8-3,1)	+0,7	(0,4-1,1)
3509	Centre-Est	2,7	(2,1-3,4)	0,9	(0,6-1,2)
3510	Sud-Est	+3,6	(2,6-4,7)	1,2	(0,7-1,7)
3511	Champlain	+1,7	(0,9-2,5)	1,4	(1,1-1,7)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	2,8	(1,7-3,9)	1,1	(0,5-1,6)
3513	Nord-Est	3,0	(2,0-4,0)	0,8	(0,5-1,1)
3514	Nord-Ouest	+4,4	(3,0-5,8)	1,3	(0,6-2,0)
	Manitoba	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
4610	Winnipeg	..	.. ..	..	.. ..
4630	Interlake	..	.. ..	..	.. ..
4640	Centre	..	.. ..	..	.. ..

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission à la suite d'une prostatectomie 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Réadmission à la suite d'une hystérectomie 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Saskatchewan	**3,3**	**(2,4-4,2)**	**1,3**	**(1,0-1,7)**
4704	Regina	3,9	(1,7-6,0)	1,2	(0,5-1,9)
4706	Saskatoon	3,6	(2,0-5,2)	*2,0	(1,3-2,6)
4709	Prince Albert	*6,2	(2,8-9,6)	*	* *
	Alberta	**2,0**	**(1,4-2,5)**	***1,5**	**(1,3-1,6)**
4820	Chinook	*	* *	1,3	(0,6-2,1)
4821	Palliser	*	* *	1,7	(0,7-2,6)
4822	Calgary	2,1	(1,2-3,0)	1,4	(1,1-1,7)
4823	David Thompson	*	* *	*2,0	(1,5-2,6)
4824	Centre-Est	*	* *	*2,5	(1,6-3,4)
4825	Capital	*	* *	*0,8	(0,4-1,1)
4826	Aspen	*6,8	(3,8-9,8)	*3,1	(2,3-4,0)
4827	Région de Peace	*	* *	1,6	(0,6-2,5)
	Colombie-Britannique	**2,2**	**(1,9-2,5)**	**1,1**	**(0,9-1,2)**
5911	Kootenay Est	*	* *	*4,5	(3,4-5,5)
5912	Kootenay frontière	*	* *	*	* *
5913	Okanagan	2,5	(1,3-3,7)	1,0	(0,5-1,6)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	3,1	(1,6-4,6)	1,0	(0,4-1,5)
5921	Fraser Est	2,3	(1,0-3,5)	1,1	(0,5-1,7)
5922	Fraser Nord	1,7	(0,9-2,5)	0,9	(0,3-1,4)
5923	Fraser Sud	3,2	(2,3-4,1)	0,9	(0,5-1,4)
5931	Richmond	*	* *	*	* *
5932	Vancouver	2,1	(1,3-2,9)	*	* *
5933	Rive nord	*	* *	*	* *
5941	Sud de l'île de Vancouver	1,7	(0,7-2,7)	0,9	(0,3-1,5)
5942	Centre de l'île de Vancouver	2,4	(1,4-3,5)	*	* *
5943	Nord de l'île de Vancouver	*	* *	*	* *
5951	Nord-Ouest	*	* *	*	* *
5952	Northern Interior	*	* *	*	* *
	Territoire du Yukon	*	* *	*	* *
	Territoires du Nord-Ouest	*	* *	*	* *
	Nunavut	*	* *	*	* *
	Canada	**2,5**		**1,1**	

† Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans (2003-2004 à 2005-2006), et l'année de référence (2004) reflète le point central de la période de trois ans.

Réadmission à la suite d'une prostatectomie

Taux de réadmissions imprévues après un congé de l'hôpital à la suite d'une prostatectomie, ajustés selon le risque.

Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Manitoba.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness.

Réadmission à la suite d'une hystérectomie

Taux de réadmissions imprévues après un congé de l'hôpital à la suite d'une hystérectomie, ajustés selon le risque.

Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Manitoba.

Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness.

Code de carte	Région sanitaire	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC) 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	***13,5**	**(12,4-14,6)**	***23,6**	**(21,8-25,4)**
1011	Est, T.-N.-L.	*12,9	(11,4-14,4)	*23,3	(20,8-25,8)
1012	Centre, T.-N.-L.	*13,8	(11,8-15,9)	*26,7	(22,8-30,5)
1013	Ouest, T.-N.-L.	*13,7	(10,9-16,5)	*23,7	(19,3-28,1)
	Île-du-Prince-Édouard	***14,2**	**(11,9-16,5)**	**17,1**	**(13,7-20,6)**
	Nouvelle-Écosse	***12,5**	**(11,7-13,3)**	***25,6**	**(24,3-27,0)**
1201	Zone 1, N.-É.	*13,6	(11,3-15,8)	*22,0	(18,6-25,5)
1202	Zone 2, N.-É.	12,8	(9,9-15,8)	*22,9	(18,5-27,3)
1203	Zone 3, N.-É.	11,9	(9,6-14,1)	*30,6	(26,8-34,5)
1204	Zone 4, N.-É.	11,7	(9,3-14,0)	*28,2	(24,2-32,2)
1205	Zone 5, N.-É.	12,2	(10,3-14,1)	*25,7	(22,4-29,0)
1206	Zone 6, N.-É.	*12,3	(10,9-13,8)	*25,0	(22,4-27,6)
	Nouveau-Brunswick	***11,4**	**(10,5-12,3)**	**16,9**	**(15,5-18,4)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	8,9	(7,0-10,8)	16,1	(13,2-19,0)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	12,0	(10,2-13,9)	17,4	(14,3-20,5)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	11,7	(9,6-13,7)	18,0	(14,9-21,0)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*14,2	(11,5-16,8)	*12,6	(8,0-17,1)
	Québec	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
2401	Bas-Saint-Laurent	..	.. ..	..	.. ..
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	..	.. ..	..	.. ..
2403	Capitale nationale	..	.. ..	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	.. ..	..	.. ..
2405	Estrie	..	.. ..	..	.. ..
2406	Montréal	..	.. ..	..	.. ..
2407	Outaouais	..	.. ..	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	.. ..	..	.. ..
2409	Côte-Nord	..	.. ..	..	.. ..
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	..	.. ..	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	..	.. ..	..	.. ..
2413	Laval	..	.. ..	..	.. ..
2414	Lanaudière	..	.. ..	..	.. ..
2415	Laurentides	..	.. ..	..	.. ..
2416	Montérégie	..	.. ..	..	.. ..
	Ontario	**10,2**	**(9,9-10,4)**	**17,9**	**(17,5-18,3)**
3501	Érié St-Clair	9,6	(8,7-10,5)	17,5	(16,0-19,0)
3502	Sud-Ouest	9,8	(8,9-10,6)	18,6	(17,2-20,0)
3503	Waterloo Wellington	9,9	(8,8-11,0)	19,7	(18,1-21,4)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	10,2	(9,6-10,8)	17,2	(16,2-18,3)
3505	Centre-Ouest	*8,8	(7,6-9,9)	*15,1	(13,3-16,9)
3506	Mississauga Halton	9,7	(8,8-10,6)	17,3	(15,8-18,8)
3507	Toronto-Centre	10,7	(9,9-11,5)	*16,4	(15,2-17,6)
3508	Centre	*11,3	(10,5-12,1)	18,5	(17,4-19,7)
3509	Centre-Est	10,2	(9,6-10,9)	17,4	(16,3-18,5)
3510	Sud-Est	9,8	(8,8-10,9)	*21,3	(19,6-23,1)
3511	Champlain	*8,9	(8,2-9,7)	18,0	(16,7-19,3)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	10,7	(9,6-11,9)	16,9	(14,9-18,9)
3513	Nord-Est	11,1	(10,2-12,0)	18,5	(16,9-20,2)
3514	Nord-Ouest	10,9	(9,4-12,3)	18,5	(16,0-20,9)
	Manitoba	**9,6**	**(8,9-10,4)**	**19,0**	**(17,8-20,2)**
4610	Winnipeg	*9,0	(8,1-10,0)	17,5	(16,0-19,0)
4630	Interlake	*7,1	(3,9-10,2)	17,1	(12,5-21,7)
4640	Centre	10,7	(8,1-13,4)	*23,8	(19,5-28,1)

Code de carte	Région sanitaire	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC) 2004† Taux ajustés selon les risques (%)	IC 95 %
	Saskatchewan	**10,1**	**(9,2-10,9)**	**17,9**	**(16,7-19,2)**
4704	Regina	10,3	(8,6-12,0)	+13,8	(11,1-16,5)
4706	Saskatoon	9,5	(7,8-11,1)	19,4	(17,0-21,8)
4709	Prince Albert	9,7	(6,4-13,0)	20,4	(15,2-25,6)
	Alberta	**+8,2**	**(7,6-8,7)**	**+16,6**	**(15,8-17,5)**
4820	Chinook	9,4	(7,1-11,8)	17,0	(13,5-20,5)
4821	Palliser	10,3	(7,8-12,9)	19,2	(14,8-23,6)
4822	Calgary	+6,4	(5,5-7,4)	+14,9	(13,3-16,4)
4823	David Thompson	10,6	(8,9-12,3)	20,5	(17,8-23,2)
4824	Centre-Est	+13,7	(11,2-16,1)	18,6	(14,6-22,6)
4825	Capital	+7,2	(6,3-8,2)	+15,8	(14,3-17,2)
4826	Aspen	9,5	(7,1-12,0)	18,1	(14,3-22,0)
4827	Région de Peace	9,7	(6,9-12,4)	19,6	(15,3-24,0)
	Colombie-Britannique	**10,6**	**(10,1-11,1)**	**18,3**	**(17,7-19,0)**
5911	Kootenay Est	7,6	(4,8-10,5)	20,2	(15,6-24,8)
5912	Kootenay frontière	11,0	(8,0-14,0)	22,0	(17,6-26,4)
5913	Okanagan	10,8	(9,4-12,3)	19,4	(17,5-21,3)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	11,3	(9,4-13,2)	17,8	(14,9-20,8)
5921	Fraser Est	+12,6	(10,7-14,6)	20,5	(17,8-23,3)
5922	Fraser Nord	+13,0	(11,6-14,4)	+15,8	(13,8-17,8)
5923	Fraser Sud	10,5	(9,3-11,7)	18,4	(16,6-20,2)
5931	Richmond	12,7	(9,9-15,5)	19,0	(15,5-22,5)
5932	Vancouver	11,7	(10,3-13,0)	17,4	(15,6-19,2)
5933	Rive nord	10,3	(8,6-12,0)	16,4	(14,0-18,8)
5941	Sud de l'île de Vancouver	8,9	(7,4-10,4)	18,5	(16,5-20,6)
5942	Centre de l'île de Vancouver	+8,2	(6,6-9,8)	20,2	(17,8-22,5)
5943	Nord de l'île de Vancouver	+6,6	(3,7-9,6)	21,2	(17,0-25,5)
5951	Nord-Ouest	11,6	(7,7-15,5)	14,2	(8,3-20,2)
5952	Northern Interior	7,7	(4,5-11,0)	17,4	(13,1-21,6)
	Territoire du Yukon	*****	*** ***	**25,4**	**(16,0-34,8)**
	Territoires du Nord-Ouest	**+18,6**	**(10,5-26,7)**	**18,5**	**(7,7-29,3)**
	Nunavut	**..**	**.. ..**	**..**	**.. ..**
	Canada	**10,3**		**18,3**	

† Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans (2003-2004 à 2005-2006), et l'année de référence (2004) reflète le point central de la période de trois ans.

Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM)

Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues) dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un établissement de soins de courte durée avec un diagnostic d'IAM, ajustés selon le risque.
Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Nunavut. Les taux de 2004 et des années subséquentes sont établis en fonction de critères de sélection des cas d'IAM révisés; il faut donc comparer avec prudence les taux de 2004 avec ceux des années précédentes.
Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral (AVC)

Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues) dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un établissement de soins de courte durée avec un diagnostic d'AVC, ajustés selon le risque.
Remarque : Le taux du Canada exclut le Québec et le Nunavut. Les taux de 2004 et des années subséquentes sont établis en fonction de critères de sélection des cas d'AVC révisés; il faut donc comparer avec prudence les taux de 2004 avec ceux des années précédentes.
Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS.

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie de la hanche 2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	Arthroplastie du genou 2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	***80,6**	**(72,3-89,0)**	***106,1**	**(96,6-115,6)**
1011	Est, T.-N.-L.	*76,5	(65,5-87,5)	*89,3	(77,5-101,0)
1012	Centre, T.-N.-L.	*80,9	(63,2-98,6)	*105,9	(85,8-125,9)
1013	Ouest, T.-N.-L.	88,6	(67,1-110,1)	143,7	(117,1-170,2)
	Île-du-Prince-Édouard	**111,5**	**(92,2-130,7)**	**165,3**	**(142,5-188,0)**
	Nouvelle-Écosse	***108,6**	**(101,6-115,7)**	**151,5**	**(143,2-159,7)**
1201	Zone 1, N.-É.	95,1	(78,1-112,1)	134,4	(114,5-154,2)
1202	Zone 2, N.-É.	100,4	(78,5-122,2)	129,5	(104,8-154,2)
1203	Zone 3, N.-É.	118,1	(96,7-139,6)	168,2	(143,4-193,0)
1204	Zone 4, N.-É.	106,7	(85,2-128,2)	146,8	(122,1-171,6)
1205	Zone 5, N.-É.	94,3	(77,7-110,9)	*180,0	(156,8-203,2)
1206	Zone 6, N.-É.	*115,5	(103,4-127,7)	148,5	(134,7-162,4)
	Nouveau-Brunswick	**95,4**	**(87,9-102,8)**	**151,1**	**(141,9-160,4)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	113,3	(97,6-129,1)	*180,1	(160,2-200,0)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	108,0	(91,3-124,7)	*192,4	(170,5-214,4)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	89,1	(73,4-104,8)	157,8	(137,0-178,6)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*62,0	(44,6-79,4)	*73,7	(54,7-92,7)
	Québec	***63,7**	**(61,8-65,6)**	***85,5**	**(83,3-87,7)**
2401	Bas-Saint-Laurent	*63,9	(53,2-74,6)	*94,5	(81,3-107,7)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*64,5	(54,7-74,4)	143,2	(128,6-157,8)
2403	Capitale nationale	*59,9	(53,9-65,9)	*94,4	(86,8-101,9)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*65,1	(57,7-72,4)	*91,6	(83,1-100,1)
2405	Estrie	*63,7	(54,3-73,1)	*66,7	(57,1-76,2)
2406	Montréal	*66,4	(62,6-70,3)	*75,3	(71,1-79,4)
2407	Outaouais	*60,7	(51,2-70,3)	*86,9	(75,4-98,4)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*57,2	(43,6-70,8)	*80,5	(64,5-96,5)
2409	Côte-Nord	*58,0	(41,3-74,8)	*80,8	(60,6-101,0)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*54,7	(39,9-69,4)	*116,8	(96,2-137,3)
2412	Chaudière-Appalaches	*68,6	(60,0-77,3)	*97,9	(87,6-108,2)
2413	Laval	*56,2	(48,0-64,3)	*79,6	(69,9-89,2)
2414	Lanaudière	*55,4	(47,5-63,3)	*81,1	(71,5-90,7)
2415	Laurentides	*64,3	(56,5-72,1)	*81,1	(72,3-89,8)
2416	Montérégie	*67,5	(62,7-72,3)	*82,4	(77,1-87,7)
	Ontario	***114,1**	**(112,0-116,1)**	***181,9**	**(179,3-184,5)**
3501	Érié St-Clair	*112,5	(103,8-121,3)	*207,0	(195,0-219,0)
3502	Sud-Ouest	*139,5	(131,5-147,6)	*226,6	(216,5-236,8)
3503	Waterloo Wellington	*127,8	(118,1-137,4)	*181,6	(170,0-193,2)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*130,1	(123,8-136,5)	*192,3	(184,5-200,0)
3505	Centre-Ouest	*81,1	(73,1-89,1)	*181,6	(169,6-193,7)
3506	Mississauga Halton	*110,9	(103,2-118,6)	*166,8	(157,3-176,3)
3507	Toronto-Centre	*94,8	(88,6-101,0)	*122,3	(115,2-129,4)
3508	Centre	*93,3	(87,8-98,8)	155,2	(148,0-162,4)
3509	Centre-Est	102,8	(97,1-108,5)	*189,7	(181,9-197,5)
3510	Sud-Est	*134,2	(123,8-144,6)	*209,7	(196,8-222,7)
3511	Champlain	*119,4	(112,5-126,3)	*168,8	(160,6-177,1)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*140,8	(128,9-152,7)	*200,2	(186,1-214,3)
3513	Nord-Est	106,7	(98,0-115,4)	*172,3	(161,5-183,1)
3514	Nord-Ouest	*137,1	(120,6-153,6)	*279,3	(256,4-302,2)
	Manitoba	***123,4**	**(116,4-130,4)**	***190,8**	**(182,1-199,6)**
4610	Winnipeg	*119,5	(110,3-128,7)	*199,9	(188,0-211,9)
4630	Interlake	126,3	(100,7-152,0)	*199,4	(167,5-231,4)
4640	Centre	*131,9	(106,6-157,1)	172,4	(143,5-201,3)

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie de la hanche 2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	Arthroplastie du genou 2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	***119,0**	**(111,7-126,4)**	***171,6**	**(162,8-180,5)**
4704	Regina	114,4	(99,2-129,5)	143,0	(126,5-159,6)
4706	Saskatoon	*132,4	(117,4-147,3)	*199,2	(180,8-217,7)
4709	Prince Albert	110,6	(85,0-136,2)	151,4	(121,7-181,1)
	Alberta	***130,5**	**(125,9-135,2)**	***188,1**	**(182,4-193,7)**
4820	Chinook	*137,5	(116,8-158,1)	*230,2	(203,4-257,0)
4821	Palliser	*	* *	*	* *
4822	Calgary	*136,6	(128,5-144,8)	*185,9	(176,2-195,7)
4823	David Thompson	*151,9	(135,5-168,3)	*220,9	(201,0-240,8)
4824	Centre-Est	119,3	(98,4-140,2)	*188,1	(161,7-214,6)
4825	Capital	*122,5	(114,5-130,4)	*180,5	(170,8-190,3)
4826	Aspen	*133,5	(113,8-153,3)	*227,4	(201,6-253,3)
4827	Région de Peace	116,3	(92,3-140,2)	146,9	(119,9-174,0)
	Colombie-Britannique	***110,1**	**(106,7-113,4)**	***141,5**	**(137,7-145,3)**
5911	Kootenay Est	*131,2	(105,3-157,2)	*194,3	(162,6-226,0)
5912	Kootenay frontière	*135,6	(110,2-160,9)	*202,7	(171,5-233,9)
5913	Okanagan	*142,0	(129,5-154,6)	*173,6	(160,1-187,2)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	103,1	(89,2-117,0)	148,4	(132,0-164,9)
5921	Fraser Est	110,1	(96,4-123,9)	152,9	(136,5-169,3)
5922	Fraser Nord	*80,2	(71,8-88,6)	*102,1	(92,5-111,8)
5923	Fraser Sud	99,4	(90,7-108,1)	151,6	(140,9-162,3)
5931	Richmond	*78,5	(64,5-92,6)	147,5	(128,1-166,9)
5932	Vancouver	*67,0	(59,8-74,3)	*64,7	(57,4-71,9)
5933	Rive nord	*139,2	(124,7-153,7)	151,0	(135,7-166,3)
5941	Sud de l'île de Vancouver	*128,4	(116,5-140,4)	152,3	(139,2-165,3)
5942	Centre de l'île de Vancouver	*136,7	(122,6-150,7)	*172,8	(157,3-188,3)
5943	Nord de l'île de Vancouver	*134,0	(111,6-156,3)	*184,0	(158,4-209,6)
5951	Nord-Ouest	*177,9	(141,5-214,4)	159,3	(124,9-193,7)
5952	Northern Interior	121,7	(100,1-143,4)	169,6	(144,2-195,0)
	Territoire du Yukon	***57,1**	**(22,3-91,9)**	**103,0**	**(51,5-154,5)**
	Territoires du Nord-Ouest	**133,3**	**(78,3-188,2)**	**156,2**	**(94,3-218,2)**
	Nunavut	*****	*** ***	**238,8**	**(137,0-340,7)**
	Canada	**101,5**	**(100,3-102,7)**	**149,4**	**(147,9-150,8)**

Arthroplastie de la hanche

Taux d'arthroplasties de la hanche (unilatérale ou bilatérale) chez les patients hospitalisés en soins de courte durée pour 100 000 personnes de 20 ans ou plus, ajustés selon l'âge. L'arthroplastie de la hanche peut améliorer considérablement l'état fonctionnel, soulager la douleur et améliorer d'autres aspects de la qualité de la vie liés à l'état de santé. Une forte variation interrégionale du taux d'arthroplasties de la hanche pourrait tenir à de nombreux facteurs, notamment la disponibilité des services, le profil de pratique du dispensateur de soins et les préférences du patient.

Remarque : À partir de 2005-2006, cet indicateur est calculé pour la population de 20 ans et plus et n'est donc pas comparable avec les taux rapportés pour les années précédentes. Les taux des années précédentes, calculés à partir de la nouvelle définition, sont présentés aux pages 68 et 69.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; Alberta Acute Care Database, Alberta Health and Wellness; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Arthroplastie du genou

Taux d'arthroplasties du genou (unilatérale ou bilatérale) chez les patients en soins de courte durée ou dans une unité de chirurgie d'un jour pour 100 000 personnes âgées de 20 ans ou plus, ajustés selon l'âge. L'arthroplastie du genou peut améliorer considérablement l'état fonctionnel, soulager la douleur et améliorer d'autres aspects de la qualité de la vie liés à l'état de santé. Une forte variation interrégionale du taux d'arthroplasties du genou pourrait tenir à de nombreux facteurs, notamment la disponibilité des services, le profil de pratique du dispensateur de soins et les préférences du patient.

Remarque : À partir de 2005-2006, cet indicateur est calculé pour la population de 20 ans et plus et n'est donc pas comparable avec les taux rapportés pour les années précédentes. Les taux des années précédentes, calculés à partir de la nouvelle définition, sont présentés aux pages 70 et 71.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Acute Care Database, Alberta Health and Wellness; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie de la hanche 2001-2002 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2002-2003 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2003-2004 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants
	Terre-Neuve-et-Labrador	**+53,4**	**+68,6**	**+76,9**	**+69,0**
1011	Est, T.-N.-L.	+50,5	73,6	87,4	+66,3
1012	Centre, T.-N.-L.	+48,3	+57,0	+55,9	+66,0
1013	Ouest, T.-N.-L.	68,8	+55,8	76,1	+64,8
	Île-du-Prince-Édouard	**88,0**	**98,6**	**+116,0**	**+119,5**
	Nouvelle-Écosse	**84,7**	**+95,2**	**+98,9**	**+104,7**
1201	Zone 1, N.-É.	70,6	101,2	105,9	102,5
1202	Zone 2, N.-É.	+109,0	+125,4	+123,8	102,5
1203	Zone 3, N.-É.	89,9	+105,3	91,4	+115,3
1204	Zone 4, N.-É.	83,8	81,0	110,7	99,4
1205	Zone 5, N.-É.	85,9	76,3	105,7	100,5
1206	Zone 6, N.-É.	77,4	92,8	81,7	+105,1
	Nouveau-Brunswick	**82,0**	**86,3**	**+80,0**	**89,0**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	73,3	97,8	77,4	90,5
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	+95,3	98,1	91,6	95,9
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	+98,7	88,9	86,9	92,6
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	+56,6	+60,0	+42,0	*
	Québec	**+53,6**	**+57,6**	**+62,9**	**+60,9**
2401	Bas-Saint-Laurent	+63,1	+70,8	+74,6	+73,4
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	+51,9	+63,4	+50,7	+59,9
2403	Capitale nationale	+47,6	+54,5	+63,0	+59,8
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	+58,7	+58,2	+61,0	+55,5
2405	Estrie	+52,3	+58,9	+58,6	+59,9
2406	Montréal	+53,7	+54,7	+63,5	+61,7
2407	Outaouais	+52,5	+58,5	+62,6	+48,1
2408	Abitibi-Témiscamingue	73,0	+56,0	+67,5	+69,3
2409	Côte-Nord	+32,8	+56,4	+60,3	+59,8
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	+36,8	+57,6	+58,0	+66,5
2412	Chaudière-Appalaches	+60,3	+69,3	+78,6	+73,5
2413	Laval	+54,3	+53,7	+65,5	+66,0
2414	Lanaudière	+46,7	+51,8	+62,6	+57,7
2415	Laurentides	+55,4	+53,4	+66,4	+54,8
2416	Montérégie	+53,2	+62,0	+61,5	+63,0
	Ontario	**+87,8**	**+91,7**	**+96,3**	**+103,2**
3501	Érié St-Clair	+102,8	+105,0	+99,9	+109,4
3502	Sud-Ouest	+100,1	+100,2	+115,4	+133,2
3503	Waterloo Wellington	+92,8	+94,8	+100,3	100,1
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	+98,0	+100,5	+111,4	+111,8
3505	Centre-Ouest	72,1	+62,4	+67,7	+71,5
3506	Mississauga Halton	+87,1	+92,3	+101,5	+101,3
3507	Toronto-Centre	+69,7	+76,9	+77,5	+84,3
3508	Centre	74,1	88,1	83,8	93,2
3509	Centre-Est	83,7	87,7	92,7	96,0
3510	Sud-Est	+96,5	+106,2	+116,1	+133,5
3511	Champlain	+85,1	88,4	88,1	95,4
3512	Simcoe-Nord Muskoka	+100,5	+102,5	+99,2	+112,9
3513	Nord-Est	74,5	81,6	94,1	+101,4
3514	Nord-Ouest	90,0	+117,2	+115,1	+119,9
	Manitoba	**+89,6**	**+92,2**	**+96,6**	**92,8**
4610	Winnipeg	+88,3	87,2	91,3	89,0
4630	Interlake	100,4	102,5	88,2	105,1
4640	Centre	90,5	73,2	109,9	92,2

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie de la hanche 2001-2002 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2002-2003 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2003-2004 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants
Saskatchewan		**+94,3**	**+110,6**	**+104,1**	**+111,1**
4704	Regina	88,0	79,0	78,4	106,1
4706	Saskatoon	+95,1	+143,8	+122,7	+125,5
4709	Prince Albert	82,6	+116,4	92,0	108,3
Alberta		**+98,7**	**+102,5**	**+109,8**	**+111,7**
4820	Chinook	+117,8	+112,1	103,5	+134,0
4821	Palliser	84,3	90,9	101,2	109,5
4822	Calgary	+93,4	+96,5	+107,0	+119,2
4823	David Thompson	+123,9	+131,6	+133,6	+138,4
4824	Centre-Est	93,1	+113,5	101,4	100,0
4825	Capital	+89,8	+100,8	+111,4	97,7
4826	Aspen	88,0	+106,3	94,1	84,6
4827	Région de Peace	+156,2	90,9	+137,4	+138,0
Colombie-Britannique		**79,5**	**+88,4**	**+94,7**	**+103,5**
5911	Kootenay Est	+108,1	+112,4	+128,3	+144,0
5912	Kootenay frontière	91,9	100,9	+136,4	+136,9
5913	Okanagan	+100,2	+96,9	+114,6	+124,6
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	+104,9	93,9	+117,2	+120,8
5921	Fraser Est	82,2	+99,7	99,1	105,8
5922	Fraser Nord	+63,5	+74,9	+75,4	+82,7
5923	Fraser Sud	+65,6	84,8	87,5	99,7
5931	Richmond	+44,1	+57,6	+64,2	+64,4
5932	Vancouver	+49,0	+59,9	+56,3	+55,8
5933	Rive nord	+91,3	+101,9	+101,5	+120,7
5941	Sud de l'île de Vancouver	85,1	+99,2	+107,9	+119,9
5942	Centre de l'île de Vancouver	84,6	+103,0	+117,1	+121,8
5943	Nord de l'île de Vancouver	+108,8	100,4	94,3	+147,0
5951	Nord-Ouest	+44,1	84,6	83,0	121,8
5952	Northern Interior	+103,1	101,3	+127,9	102,1
Territoire du Yukon		**82,7**	**78,7**	**97,1**	**81,6**
Territoires du Nord-Ouest		**76,1**	**62,6**	**131,8**	**133,6**
Nunavut		**70,1**	**49,0**	*****	**92,9**
Canada		**78,6**	**83,9**	**88,7**	**92,4**

À compter de 2005-2006, les taux des **arthroplasties de la hanche** sont calculés pour la population âgée de 20 ans ou plus. Les taux des années précédentes, calculés d'après la nouvelle définition, sont présentés aux fins de comparaison au fil du temps.

Remarque : Les taux sont calculés d'après les limites régionales et les prévisions démographiques actuelles.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; Alberta Acute Care Database, Alberta Health and Wellness; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie du genou 2001-2002 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2002-2003 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2003-2004 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants
	Terre-Neuve-et-Labrador	**†61,1**	**†66,5**	**†85,9**	**†91,6**
1011	Est, T.-N.-L.	†48,6	†58,5	†76,2	†65,6
1012	Centre, T.-N.-L.	†74,0	†76,2	103,5	110,2
1013	Ouest, T.-N.-L.	79,5	†73,7	†85,7	142,6
	Île-du-Prince-Édouard	**97,4**	**117,2**	**†137,5**	**146,3**
	Nouvelle-Écosse	**†113,4**	**†135,3**	**†136,3**	**†144,4**
1201	Zone 1, N.-É.	95,5	†128,2	119,9	119,8
1202	Zone 2, N.-É.	†129,5	†140,9	127,3	145,3
1203	Zone 3, N.-É.	113,9	122,5	126,1	†153,0
1204	Zone 4, N.-É.	81,3	†136,0	131,9	130,8
1205	Zone 5, N.-É.	†151,2	†147,3	†167,2	†182,6
1206	Zone 6, N.-É.	103,7	†134,5	†137,2	†140,0
	Nouveau-Brunswick	**†110,6**	**†123,5**	**†128,2**	**†137,5**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	100,8	115,9	125,2	123,7
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	115,5	†149,2	†170,6	†167,1
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	†155,2	†162,8	†150,2	†153,6
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	†52,4	†69,5	†64,7	*
	Québec	**†57,3**	**†64,0**	**†85,2**	**†76,9**
2401	Bas-Saint-Laurent	†66,8	†68,8	104,4	†102,6
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	95,6	101,8	†141,5	120,4
2403	Capitale nationale	†50,8	†63,1	†82,2	†81,5
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	†73,1	†75,9	†103,1	†70,7
2405	Estrie	†57,3	†64,0	†69,4	†64,9
2406	Montréal	†41,4	†50,8	†71,6	†69,1
2407	Outaouais	†85,0	†76,5	104,5	†91,5
2408	Abitibi-Témiscamingue	†44,7	†54,4	106,9	†92,6
2409	Côte-Nord	†75,0	89,7	97,0	†77,8
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	†54,5	†70,6	118,2	†105,1
2412	Chaudière-Appalaches	†74,7	†81,9	†99,6	†99,2
2413	Laval	†57,5	†58,7	†78,2	†65,9
2414	Lanaudière	†54,6	†56,0	†76,7	†64,5
2415	Laurentides	†51,5	†57,9	†74,8	†60,5
2416	Montérégie	†59,6	†67,3	†81,2	†76,7
	Ontario	**†119,7**	**†123,4**	**†129,3**	**†147,4**
3501	Érié St-Clair	†125,7	†134,2	†135,6	†161,7
3502	Sud-Ouest	†122,3	†137,5	†150,0	†169,3
3503	Waterloo Wellington	†113,5	†117,3	†132,5	†140,3
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	†134,5	†135,1	†144,6	†161,3
3505	Centre-Ouest	†108,6	113,8	†129,9	†158,8
3506	Mississauga Halton	†115,2	†127,5	122,8	†143,7
3507	Toronto-Centre	†76,6	†78,7	†79,7	†90,5
3508	Centre	104,0	†112,5	†108,5	125,6
3509	Centre-Est	†123,9	†130,1	†126,8	†160,0
3510	Sud-Est	†138,8	†145,8	†168,5	†178,4
3511	Champlain	†117,4	†112,0	†124,6	†135,0
3512	Simcoe-Nord Muskoka	†134,9	†143,5	†147,0	†159,9
3513	Nord-Est	†122,4	†121,2	†136,2	†154,4
3514	Nord-Ouest	†187,7	†183,2	†163,7	†193,6
	Manitoba	**†129,6**	**†134,4**	**†133,7**	**128,6**
4610	Winnipeg	†127,8	†125,2	†128,2	131,5
4630	Interlake	†155,8	†160,5	141,5	135,8
4640	Centre	108,5	115,1	104,6	124,5

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie du genou 2001-2002 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2002-2003 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2003-2004 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants
Saskatchewan		***115,9**	***122,8**	***149,8**	***166,7**
4704	Regina	110,6	99,3	118,0	128,8
4706	Saskatoon	*130,7	*159,4	*175,2	*214,2
4709	Prince Albert	88,1	90,1	129,0	119,8
Alberta		***119,5**	***128,2**	***131,4**	***144,9**
4820	Chinook	*163,2	*160,6	*191,5	*215,7
4821	Palliser	116,0	121,2	*142,4	*170,4
4822	Calgary	99,2	99,8	112,5	*138,9
4823	David Thompson	*145,2	*181,6	*175,3	*158,6
4824	Centre-Est	110,4	*171,4	*148,8	139,7
4825	Capital	*119,8	*126,9	*126,7	130,1
4826	Aspen	*121,4	*152,6	124,8	*159,1
4827	Région de Peace	*164,1	*136,1	*144,8	*176,8
Colombie-Britannique		***85,3**	***90,7**	***100,3**	***130,5**
5911	Kootenay Est	*130,9	*151,4	120,8	*204,7
5912	Kootenay frontière	*77,0	115,1	*146,0	*197,8
5913	Okanagan	*122,4	*120,3	*138,1	*170,6
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*132,1	*123,9	*141,3	*164,7
5921	Fraser Est	106,2	116,7	*137,7	*157,7
5922	Fraser Nord	*71,8	*67,6	*72,9	*100,7
5923	Fraser Sud	*80,4	*90,2	*96,6	*140,5
5931	Richmond	*52,3	*57,2	*62,4	*92,7
5932	Vancouver	*41,0	*47,9	*45,5	*67,0
5933	Rive nord	*77,5	*89,8	106,2	*146,1
5941	Sud de l'île de Vancouver	*56,6	*71,1	*80,7	*94,6
5942	Centre de l'île de Vancouver	*113,9	103,9	107,8	*141,3
5943	Nord de l'île de Vancouver	107,4	113,9	*147,5	*197,6
5951	Nord-Ouest	*40,4	81,2	*75,7	*97,4
5952	Northern Interior	116,8	*135,2	*166,5	*160,8
Territoire du Yukon		**108,7**	**105,3**	**88,7**	***59,8**
Territoires du Nord-Ouest		**135,9**	**107,1**	**183,6**	**189,6**
Nunavut		**225,6**	**111,6**	**156,9**	***343,1**
Canada		**98,2**	**104,3**	**114,8**	**125,5**

À compter de 2005-2006, les taux des **arthroplasties du genou** sont calculés pour la population âgée de 20 ans ou plus. Les taux des années précédentes, calculés d'après la nouvelle définition, sont présentés aux fins de comparaison au fil du temps.

Remarque : Les taux sont calculés d'après les limites régionales et les prévisions démographiques actuelles.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Acute Care Database, Alberta Health and Wellness; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Hystérectomie 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	Hystérectomie 2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	***434**	**(406-463)**	***458**	**(428-488)**
1011	Est, T.-N.-L.	*431	(394-468)	*411	(374-447)
1012	Centre, T.-N.-L.	400	(337-463)	*461	(391-532)
1013	Ouest, T.-N.-L.	*506	(428-583)	*528	(444-612)
	Île-du-Prince-Édouard	***591**	**(524-658)**	***572**	**(504-640)**
	Nouvelle-Écosse	***490**	**(467-513)**	***466**	**(444-489)**
1201	Zone 1, N.-É.	*496	(431-561)	*418	(357-479)
1202	Zone 2, N.-É.	*679	(582-777)	*740	(635-846)
1203	Zone 3, N.-É.	*716	(630-802)	*759	(669-849)
1204	Zone 4, N.-É.	*618	(533-703)	*603	(518-687)
1205	Zone 5, N.-É.	*456	(395-518)	*442	(380-505)
1206	Zone 6, N.-É.	381	(351-411)	334	(305-362)
	Nouveau-Brunswick	***493**	**(465-521)**	***514**	**(488-541)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	*551	(497-604)	*606	(549-662)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	*425	(375-474)	*468	(416-519)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	*447	(394-499)	*404	(354-453)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	*	* *	*595	(506-684)
	Québec	***341**	**(335-348)**	***325**	**(319-332)**
2401	Bas-Saint-Laurent	*530	(477-584)	*580	(524-637)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*669	(618-720)	*639	(589-690)
2403	Capitale nationale	369	(346-392)	*292	(272-313)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*402	(372-432)	368	(339-397)
2405	Estrie	*458	(418-499)	*488	(446-530)
2406	Montréal	*216	(206-226)	*210	(200-221)
2407	Outaouais	*253	(227-279)	*245	(219-270)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*531	(467-594)	*498	(437-558)
2409	Côte-Nord	*507	(436-578)	405	(341-469)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*478	(409-548)	*522	(446-597)
2412	Chaudière-Appalaches	*470	(434-505)	*414	(380-447)
2413	Laval	*238	(214-262)	*295	(268-322)
2414	Lanaudière	*320	(293-347)	340	(312-367)
2415	Laurentides	*301	(277-325)	*303	(280-327)
2416	Montérégie	367	(351-383)	333	(318-349)
	Ontario	***338**	**(333-343)**	***327**	**(322-332)**
3501	Érié St-Clair	*494	(466-522)	*445	(418-471)
3502	Sud-Ouest	*455	(433-478)	*403	(382-424)
3503	Waterloo Wellington	*417	(393-442)	*390	(366-413)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*391	(374-408)	*383	(366-399)
3505	Centre-Ouest	*269	(250-288)	*246	(228-264)
3506	Mississauga Halton	*206	(193-220)	*212	(198-225)
3507	Toronto-Centre	*165	(154-177)	*165	(154-177)
3508	Centre	*228	(217-240)	*225	(214-237)
3509	Centre-Est	349	(334-365)	*363	(348-378)
3510	Sud-Est	347	(319-374)	371	(343-400)
3511	Champlain	362	(345-379)	354	(337-371)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	385	(354-415)	*391	(361-422)
3513	Nord-Est	*674	(638-710)	*620	(585-655)
3514	Nord-Ouest	*427	(383-471)	*424	(380-468)
	Manitoba	**343**	**(326-361)**	***314**	**(297-330)**
4610	Winnipeg	*308	(286-330)	*285	(264-306)
4630	Interlake	337	(272-402)	350	(282-418)
4640	Centre	355	(293-417)	344	(283-406)

Code de carte	Région sanitaire	Hystérectomie 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	Hystérectomie 2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	***402**	**(381-422)**	***405**	**(384-426)**
4704	Regina	326	(289-362)	381	(341-420)
4706	Saskatoon	*404	(365-442)	*394	(356-432)
4709	Prince Albert	296	(228-363)	*250	(189-312)
	Alberta	***395**	**(384-406)**	***382**	**(371-393)**
4820	Chinook	*640	(570-710)	*561	(496-626)
4821	Palliser	*510	(435-586)	*	* *
4822	Calgary	342	(325-359)	347	(330-364)
4823	David Thompson	*471	(429-513)	*506	(463-549)
4824	Centre-Est	*560	(485-635)	*593	(516-671)
4825	Capital	360	(341-379)	339	(321-358)
4826	Aspen	*411	(359-462)	379	(329-428)
4827	Région de Peace	375	(319-432)	350	(295-405)
	Colombie-Britannique	***337**	**(328-346)**	***337**	**(328-345)**
5911	Kootenay Est	*457	(380-534)	349	(284-415)
5912	Kootenay frontière	376	(303-450)	360	(294-426)
5913	Okanagan	*426	(389-464)	*435	(397-473)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*585	(530-639)	*609	(553-664)
5921	Fraser Est	*581	(532-630)	*512	(466-558)
5922	Fraser Nord	*289	(267-311)	*245	(225-265)
5923	Fraser Sud	*298	(277-320)	*277	(257-297)
5931	Richmond	*194	(163-224)	*248	(213-283)
5932	Vancouver	*195	(178-212)	*192	(175-209)
5933	Rive nord	*223	(196-249)	*254	(225-283)
5941	Sud de l'île de Vancouver	*312	(283-342)	346	(315-376)
5942	Centre de l'île de Vancouver	*505	(457-553)	*498	(452-544)
5943	Nord de l'île de Vancouver	*495	(429-562)	*470	(403-536)
5951	Nord-Ouest	*432	(357-506)	397	(326-468)
5952	Northern Interior	*451	(395-508)	*542	(480-604)
	Territoire du Yukon	**310**	**(207-413)**	***249**	**(156-342)**
	Territoires du Nord-Ouest	***206**	**(130-281)**	***251**	**(166-335)**
	Nunavut	***231**	**(119-342)**	**274**	**(159-389)**
	Canada	**357**	**(354-360)**	**346**	**(343-349)**

Hystérectomie

Taux d'hystérectomies pratiquées chez des patientes en soins de courte durée ou dans une unité de chirurgie d'un jour pour 100 000 femmes âgées de 20 ans ou plus, ajustés selon l'âge. Comme pour les autres types d'interventions chirurgicales, la variation des taux d'hystérectomies est attribuable à de nombreux facteurs, notamment les différences démographiques et d'état de santé, les modes de pratique des médecins et la disponibilité des services.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Intervention coronarienne percutanée 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**+132,1**	**(121,6-142,6)**	**+135,6**	**(125,1-146,2)**
1011	Est, T.-N.-L.	+154,5	(139,2-169,7)	+154,4	(139,2-169,6)
1012	Centre, T.-N.-L.	+95,5	(76,2-114,8)	+117,8	(96,7-138,9)
1013	Ouest, T.-N.-L.	+92,9	(71,5-114,3)	+96,0	(73,8-118,2)
	Île-du-Prince-Édouard	**+153,3**	**(131,3-175,2)**	**+137,4**	**(116,6-158,2)**
	Nouvelle-Écosse	**+166,8**	**(158,1-175,6)**	**179,4**	**(170,5-188,4)**
1201	Zone 1, N.-É.	+144,7	(123,1-166,3)	168,8	(145,8-191,8)
1202	Zone 2, N.-É.	+125,4	(100,2-150,5)	+135,1	(110,3-160,0)
1203	Zone 3, N.-É.	161,2	(136,6-185,9)	200,0	(172,8-227,3)
1204	Zone 4, N.-É.	+127,8	(104,0-151,5)	174,7	(147,3-202,0)
1205	Zone 5, N.-É.	+206,5	(181,2-231,7)	163,4	(141,5-185,2)
1206	Zone 6, N.-É.	174,1	(159,5-188,7)	186,9	(171,7-202,0)
	Nouveau-Brunswick	**+224,0**	**(212,7-235,3)**	**+236,3**	**(224,7-247,9)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	177,8	(158,1-197,4)	+210,8	(189,2-232,4)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	+277,4	(251,2-303,7)	+277,5	(251,2-303,8)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	194,6	(171,6-217,6)	+237,7	(212,8-262,7)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	+217,6	(184,7-250,4)	170,8	(141,4-200,2)
	Québec	**+194,5**	**(191,2-197,9)**	**..**	**.. ..**
2401	Bas-Saint-Laurent	+197,5	(178,2-216,8)	..	.. ..
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	168,6	(152,8-184,3)	..	.. ..
2403	Capitale nationale	+230,2	(218,3-242,1)	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	+217,4	(204,1-230,7)	..	.. ..
2405	Estrie	+247,0	(228,5-265,6)	..	.. ..
2406	Montréal	171,7	(165,4-178,0)	..	.. ..
2407	Outaouais	+106,3	(93,8-118,8)	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	174,6	(151,6-197,6)	..	.. ..
2409	Côte-Nord	+226,0	(193,5-258,4)	..	.. ..
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	+307,5	(272,9-342,1)	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	+191,9	(177,6-206,3)	..	.. ..
2413	Laval	180,0	(165,5-194,5)	..	.. ..
2414	Lanaudière	+231,0	(215,0-246,9)	..	.. ..
2415	Laurentides	185,0	(172,1-197,9)	..	.. ..
2416	Montérégie	+197,5	(189,5-205,6)	..	.. ..
	Ontario	**+164,1**	**(161,6-166,6)**	**+174,5**	**(171,9-177,0)**
3501	Érié St-Clair	+119,8	(110,6-128,9)	+121,5	(112,3-130,6)
3502	Sud-Ouest	+110,1	(102,9-117,4)	+112,9	(105,6-120,2)
3503	Waterloo Wellington	+125,7	(116,2-135,3)	+127,4	(117,9-136,9)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	172,7	(165,3-180,2)	+200,9	(192,9-208,8)
3505	Centre-Ouest	+163,0	(151,7-174,2)	183,9	(172,1-195,6)
3506	Mississauga Halton	+157,3	(148,2-166,4)	+167,6	(158,4-176,9)
3507	Toronto-Centre	+139,5	(131,9-147,1)	+138,4	(130,9-146,0)
3508	Centre	+155,0	(147,9-162,2)	+155,8	(148,7-162,8)
3509	Centre-Est	+156,1	(149,0-163,1)	175,2	(167,8-182,6)
3510	Sud-Est	+242,4	(228,2-256,6)	+267,6	(252,8-282,3)
3511	Champlain	+191,9	(183,2-200,6)	+195,6	(186,8-204,3)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	174,0	(160,6-187,4)	+160,2	(147,6-172,9)
3513	Nord-Est	+240,0	(227,1-252,9)	+261,6	(248,1-275,0)
3514	Nord-Ouest	178,9	(160,6-197,1)	191,2	(172,3-210,2)
	Manitoba	**+126,0**	**(118,8-133,1)**	**+135,6**	**(128,3-143,0)**
4610	Winnipeg	+131,3	(121,6-141,1)	+141,5	(131,6-151,5)
4630	Interlake	+108,0	(83,9-132,2)	+123,0	(97,9-148,1)
4640	Centre	+105,5	(82,9-128,0)	+114,8	(91,1-138,5)

Code de carte	Région sanitaire	Intervention coronarienne percutanée 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	**179,1**	**(170,0-188,1)**	***202,5**	**(192,9-212,2)**
4704	Regina	172,1	(153,9-190,3)	193,6	(174,5-212,8)
4706	Saskatoon	*198,1	(179,6-216,6)	*221,7	(202,1-241,3)
4709	Prince Albert	193,9	(159,1-228,7)	*245,8	(207,0-284,5)
	Alberta	***193,6**	**(188,0-199,3)**	***183,2**	**(177,7-188,6)**
4820	Chinook	*136,5	(115,7-157,4)	159,7	(137,1-182,3)
4821	Palliser	165,0	(136,8-193,2)	156,6	(129,5-183,7)
4822	Calgary	*192,0	(182,2-201,7)	*168,1	(159,2-177,1)
4823	David Thompson	183,7	(165,6-201,8)	195,3	(176,7-213,9)
4824	Centre-Est	176,9	(150,9-202,9)	173,9	(148,5-199,4)
4825	Capital	*198,8	(188,7-208,9)	182,0	(172,4-191,5)
4826	Aspen	*224,7	(199,1-250,3)	*215,1	(190,4-239,9)
4827	Région de Peace	*239,8	(205,7-273,8)	*275,5	(239,5-311,5)
	Colombie-Britannique	**180,2**	**(175,9-184,5)**	***185,6**	**(181,3-190,0)**
5911	Kootenay Est	169,0	(139,8-198,1)	179,2	(149,4-209,0)
5912	Kootenay frontière	150,0	(122,9-177,2)	*139,7	(114,2-165,3)
5913	Okanagan	*131,3	(119,0-143,6)	*145,8	(132,9-158,7)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*122,8	(107,7-137,9)	*149,0	(132,3-165,7)
5921	Fraser Est	*241,0	(220,2-261,9)	*229,8	(209,9-249,8)
5922	Fraser Nord	*209,1	(195,4-222,8)	*205,2	(191,9-218,5)
5923	Fraser Sud	*211,7	(199,5-223,9)	*226,8	(213,9-239,8)
5931	Richmond	*115,6	(97,9-133,4)	*121,8	(104,4-139,3)
5932	Vancouver	*134,8	(124,2-145,4)	*134,6	(124,2-145,0)
5933	Rive nord	*149,8	(134,6-164,9)	*152,8	(137,6-168,0)
5941	Sud de l'île de Vancouver	*196,7	(181,7-211,8)	*216,5	(200,9-232,2)
5942	Centre de l'île de Vancouver	*227,7	(209,2-246,2)	*226,7	(208,5-244,8)
5943	Nord de l'île de Vancouver	*243,4	(213,3-273,5)	*245,9	(216,4-275,4)
5951	Nord-Ouest	193,4	(156,2-230,5)	191,4	(154,3-228,5)
5952	Northern Interior	183,8	(157,8-209,8)	163,4	(139,2-187,5)
	Territoire du Yukon	**233,7**	**(160,1-307,4)**	**203,4**	**(134,5-272,3)**
	Territoires du Nord-Ouest	**200,2**	**(134,0-266,4)**	**156,8**	**(100,5-213,2)**
	Nunavut	**120,2**	**(42,0-198,5)**	***85,8**	**(37,9-133,7)**
	Canada	**176,7**	**(175,1-178,3)**	**177,9**	**(176,1-179,8)**

Intervention coronarienne percutanée

Taux d'interventions coronariennes percutanées effectuées sur des patients dans un établissement de soins de courte durée, dans une unité de chirurgie d'un jour ou dans un laboratoire de cathétérisme, pour 100 000 personnes de 20 ans ou plus, ajustés selon l'âge. Dans de nombreux cas, les interventions coronariennes percutanées constituent une solution de rechange non chirurgicale au pontage aortocoronarien. Elles sont pratiquées dans le but de dégager des artères coronaires obstruées. Le choix de la méthode de revascularisation (c.-à-d. intervention coronarienne percutanée ou pontage aortocoronarien) dépend de nombreux facteurs, dont les préférences du médecin, la disponibilité des services, les pratiques d'orientation des patients, et les différences dans l'état de santé et le statut socioéconomique de la population.

Remarque : Le taux du Canada pour 2005-2006 exclut le Québec.

Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Health and Wellness, Alberta Ambulatory Care Database; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Pontage aortocoronarien 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	***133,9**	**(123,2-144,6)**	***125,9**	**(115,7-136,1)**
1011	Est, T.-N.-L.	*143,8	(128,9-158,7)	*112,9	(99,9-125,9)
1012	Centre, T.-N.-L.	*134,2	(111,4-157,1)	*148,8	(124,8-172,8)
1013	Ouest, T.-N.-L.	94,7	(73,1-116,2)	*117,3	(93,7-140,9)
	Île-du-Prince-Édouard	**78,0**	**(62,2-93,8)**	**81,5**	**(65,6-97,5)**
	Nouvelle-Écosse	**93,5**	**(86,9-100,2)**	**83,5**	**(77,4-89,7)**
1201	Zone 1, N.-É.	92,7	(75,8-109,7)	91,0	(74,5-107,5)
1202	Zone 2, N.-É.	82,8	(62,9-102,8)	66,4	(48,2-84,6)
1203	Zone 3, N.-É.	104,8	(84,6-125,0)	*58,4	(44,0-72,8)
1204	Zone 4, N.-É.	91,2	(71,5-110,9)	81,8	(63,1-100,6)
1205	Zone 5, N.-É.	98,7	(81,0-116,3)	101,1	(83,4-118,9)
1206	Zone 6, N.-É.	89,8	(79,0-100,6)	84,9	(74,5-95,2)
	Nouveau-Brunswick	**92,2**	**(84,9-99,5)**	***92,0**	**(84,8-99,3)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	86,5	(72,4-100,5)	78,6	(65,3-91,9)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	94,0	(78,6-109,4)	*101,5	(85,4-117,6)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	91,1	(75,2-107,0)	93,6	(77,7-109,5)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	70,1	(51,4-88,7)	79,4	(59,7-99,2)
	Québec	***91,5**	**(89,2-93,7)**	***81,9**	**(79,8-84,0)**
2401	Bas-Saint-Laurent	96,4	(82,9-110,0)	81,8	(69,7-94,0)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*70,7	(60,4-81,0)	75,5	(65,0-85,9)
2403	Capitale nationale	*99,3	(91,5-107,1)	87,0	(79,8-94,2)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*97,9	(89,0-106,8)	*72,0	(64,5-79,5)
2405	Estrie	*73,6	(63,4-83,8)	*67,6	(58,0-77,2)
2406	Montréal	*80,6	(76,3-84,9)	*75,5	(71,3-79,7)
2407	Outaouais	*68,3	(58,2-78,4)	*58,9	(49,7-68,2)
2408	Abitibi-Témiscamingue	102,8	(84,7-120,8)	92,6	(75,6-109,5)
2409	Côte-Nord	94,7	(73,3-116,1)	80,6	(61,3-99,8)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*109,2	(89,0-129,4)	*117,2	(96,6-137,8)
2412	Chaudière-Appalaches	91,1	(81,1-101,1)	74,9	(66,0-83,9)
2413	Laval	85,9	(75,9-95,9)	75,9	(66,6-85,3)
2414	Lanaudière	*101,7	(91,0-112,4)	88,6	(78,9-98,4)
2415	Laurentides	91,7	(82,5-100,8)	89,9	(80,9-98,8)
2416	Montérégie	*109,4	(103,3-115,5)	*99,3	(93,5-105,0)
	Ontario	***90,8**	**(89,0-92,7)**	***88,0**	**(86,2-89,8)**
3501	Érié St-Clair	82,0	(74,4-89,6)	*101,5	(93,1-110,0)
3502	Sud-Ouest	84,5	(78,1-90,8)	*90,4	(83,9-96,9)
3503	Waterloo Wellington	82,9	(75,0-90,8)	*98,1	(89,6-106,6)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*106,1	(100,3-111,9)	*99,9	(94,3-105,5)
3505	Centre-Ouest	*108,9	(99,4-118,3)	*92,7	(84,2-101,2)
3506	Mississauga Halton	*107,0	(99,4-114,7)	*93,6	(86,6-100,6)
3507	Toronto-Centre	*66,7	(61,5-72,0)	*61,6	(56,5-66,7)
3508	Centre	83,4	(78,1-88,7)	80,0	(74,9-85,1)
3509	Centre-Est	87,7	(82,4-93,1)	86,4	(81,1-91,6)
3510	Sud-Est	*115,4	(105,6-125,2)	*115,0	(105,3-124,7)
3511	Champlain	*71,1	(65,7-76,5)	*65,8	(60,7-71,0)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*105,1	(94,7-115,6)	93,0	(83,3-102,7)
3513	Nord-Est	83,4	(75,8-91,0)	*68,4	(61,6-75,2)
3514	Nord-Ouest	*144,3	(127,7-160,9)	*141,4	(125,0-157,8)
	Manitoba	**86,5**	**(80,5-92,4)**	**87,7**	**(81,7-93,6)**
4610	Winnipeg	87,8	(79,8-95,9)	82,3	(74,5-90,1)
4630	Interlake	89,9	(68,1-111,7)	69,7	(50,5-88,9)
4640	Centre	86,1	(65,4-106,8)	99,3	(77,0-121,6)

Code de carte	Région sanitaire	Pontage aortocoronarien 2004-2005 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %	2005-2006 Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	**+111,0**	**(103,8-118,1)**	**+110,9**	**(103,7-118,1)**
4704	Regina	+125,6	(109,8-141,4)	+115,3	(100,4-130,3)
4706	Saskatoon	97,2	(84,1-110,3)	92,2	(79,5-105,0)
4709	Prince Albert	80,5	(58,0-103,0)	+120,3	(93,4-147,2)
	Alberta	**+72,1**	**(68,5-75,6)**	**+71,7**	**(68,3-75,2)**
4820	Chinook	+66,2	(51,4-81,1)	+65,9	(51,3-80,6)
4821	Palliser	+44,8	(30,0-59,6)	78,9	(59,6-98,1)
4822	Calgary	+61,3	(55,7-66,9)	+59,2	(53,7-64,6)
4823	David Thompson	+76,2	(64,2-88,1)	78,2	(66,3-90,1)
4824	Centre-Est	+64,6	(48,7-80,5)	75,2	(58,4-92,1)
4825	Capital	82,2	(75,6-88,8)	81,6	(75,1-88,2)
4826	Aspen	96,8	(79,9-113,8)	81,4	(65,9-96,8)
4827	Région de Peace	76,2	(56,6-95,8)	75,6	(56,0-95,2)
	Colombie-Britannique	**+73,3**	**(70,5-76,1)**	**+69,6**	**(66,9-72,3)**
5911	Kootenay Est	76,4	(56,6-96,2)	+58,5	(41,3-75,7)
5912	Kootenay frontière	83,1	(63,2-103,0)	+65,8	(48,3-83,4)
5913	Okanagan	+64,4	(55,9-73,0)	+72,2	(63,4-81,0)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	+68,5	(57,1-80,0)	+70,6	(59,2-82,1)
5921	Fraser Est	79,2	(67,2-91,2)	+68,0	(56,9-79,0)
5922	Fraser Nord	+76,8	(68,3-85,3)	+74,7	(66,5-82,9)
5923	Fraser Sud	81,0	(73,4-88,6)	87,1	(79,0-95,2)
5931	Richmond	+60,2	(47,0-73,3)	+56,4	(44,4-68,5)
5932	Vancouver	+54,9	(48,0-61,8)	+50,9	(44,4-57,5)
5933	Rive nord	84,0	(72,5-95,5)	74,5	(63,8-85,1)
5941	Sud de l'île de Vancouver	+70,9	(61,7-80,0)	+61,9	(53,6-70,3)
5942	Centre de l'île de Vancouver	+77,1	(66,5-87,8)	+70,7	(60,5-80,9)
5943	Nord de l'île de Vancouver	83,4	(65,8-101,0)	+62,2	(47,1-77,3)
5951	Nord-Ouest	107,7	(79,0-136,4)	101,6	(73,7-129,4)
5952	Northern Interior	+71,7	(55,0-88,3)	+62,2	(46,9-77,5)
	Territoire du Yukon	**100,4**	**(52,1-148,7)**	**55,1**	**(22,7-87,5)**
	Territoires du Nord-Ouest	**94,9**	**(45,1-144,8)**	**+49,8**	**(17,9-81,8)**
	Nunavut	**+30,4**	**(3,6-57,2)**	*****	*** ***
	Canada	**88,4**	**(87,3-89,5)**	**83,8**	**(82,7-84,8)**

Pontage aortocoronarien

Taux de pontages aortocoronariens pratiqués sur des patients hospitalisés en soins de courte durée pour 100 000 personnes de 20 ans ou plus, ajustés selon l'âge. Comme pour les autres types d'interventions chirurgicales, la variation des taux de pontages aortocoronariens est attribuable à de nombreux facteurs, notamment les différences démographiques et d'état de santé, les modes de pratique des médecins et la disponibilité des services. Dans certains cas, les interventions coronariennes percutanées (une intervention de rechange destinée à améliorer le débit sanguin vers le muscle du cœur) peuvent être utilisés. Les variations quant au recours à cette intervention peuvent produire des variations dans le nombre de pontages aortocoronariens.
Sources : Base de données sur la morbidité hospitalière, ICIS; Base de données sur les congés des patients, ICIS; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Ratio d'entrées et de sorties, 2005-2006 Général	Arthroplasties de la hanche	Arthroplasties du genou	Hystérectomies	Interventions coronariennes percutanées	Pontages aortocoronariens
	Terre-Neuve-et-Labrador	..	..	..	..	..	..
1011	Est, T.-N.-L.	1,14	1,13	1,08	1,14	1,55	1,97
1012	Centre, T.-N.-L.	0,87	0,98	0,95	0,80	0,00	0,00
1013	Ouest, T.-N.-L.	0,93	0,93	1,13	1,01	0,00	0,00
	Île-du-Prince-Édouard	**0,94**	**0,91**	**0,99**	**0,96**	**0,00**	**0,00**
	Nouvelle-Écosse	..	..	..	..	..	..
1201	Zone 1, N.-É.	0,72	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00
1202	Zone 2, N.-É.	1,02	2,51	2,32	1,19	0,00	0,00
1203	Zone 3, N.-É.	0,64	0,00	0,00	0,81	0,00	0,00
1204	Zone 4, N.-É.	0,84	0,91	1,04	0,96	0,00	0,00
1205	Zone 5, N.-É.	0,94	1,11	1,04	0,76	0,00	0,00
1206	Zone 6, N.-É.	1,46	1,35	1,37	1,27	2,89	3,15
	Nouveau-Brunswick	..	..	..	..	..	..
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	1,10	1,24	1,22	1,13	0,00	0,00
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	1,15	0,99	0,99	0,98	3,39	3,52
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	0,94	1,06	1,08	0,97	0,00	0,00
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	0,97	1,00	0,86	0,99	0,00	0,00
	Québec	..	..	..	..	..	..
2401	Bas-Saint-Laurent	0,92	0,91	0,93	1,02	..	0,00
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	1,01	0,99	1,02	1,03	..	1,00
2403	Capitale nationale	1,34	1,23	1,24	1,20	..	2,32
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	0,87	1,07	1,06	0,92	..	0,00
2405	Estrie	1,07	0,62	0,58	0,99	..	1,53
2406	Montréal	1,39	1,65	1,56	1,57	..	2,98
2407	Outaouais	0,81	0,78	0,89	0,48	..	0,00
2408	Abitibi-Témiscamingue	0,97	1,04	1,02	1,03	..	0,00
2409	Côte-Nord	0,78	0,50	0,60	0,84	..	0,00
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0,75	0,67	0,72	0,69	..	0,00
2412	Chaudière-Appalaches	0,75	0,91	0,91	0,92	..	0,00
2413	Laval	0,78	0,44	0,69	0,73	..	0,00
2414	Lanaudière	0,73	0,56	0,56	0,70	..	0,00
2415	Laurentides	0,81	0,61	0,57	0,64	..	0,00
2416	Montérégie	0,78	0,60	0,66	0,78	..	0,00
	Ontario	..	..	..	..	..	..
3501	Érié St-Clair	0,88	0,91	0,94	0,90	0,00	0,00
3502	Sud-Ouest	1,09	0,93	0,90	1,10	1,35	1,47
3503	Waterloo Wellington	0,94	1,08	1,15	0,94	1,50	1,14
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	1,00	0,97	0,96	1,02	0,93	0,92
3505	Centre-Ouest	0,74	0,76	0,71	0,75	0,00	0,00
3506	Mississauga Halton	0,94	0,90	0,97	0,76	1,27	1,37
3507	Toronto-Centre	1,80	2,23	2,21	2,34	3,85	5,05
3508	Centre	0,94	0,97	0,99	0,92	0,75	0,82
3509	Centre-Est	0,87	0,76	0,89	0,86	0,37	0,00
3510	Sud-Est	0,95	1,03	1,00	0,95	0,95	0,94
3511	Champlain	1,10	0,99	1,00	1,16	1,17	1,46
3512	Simcoe-Nord Muskoka	0,90	0,75	0,74	0,95	0,00	0,00
3513	Nord-Est	0,95	0,65	0,74	0,94	0,96	0,88
3514	Nord-Ouest	0,92	0,88	0,93	0,86	0,00	0,00
	Manitoba	..	..	..	..	..	..
4610	Winnipeg	1,37	1,63	1,55	1,55	1,77	2,01
4630	Interlake	0,61	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00
4640	Centre	0,79	0,73	0,39	0,24	0,00	0,00

Code de carte	Région sanitaire	Ratio d'entrées et de sorties, 2005-2006					
		Général	Arthroplasties de la hanche	Arthroplasties du genou	Hystérectomies	Interventions coronariennes percutanées	Pontages aortocoronariens
Saskatchewan		..	..	..	..	..	..
4704	Regina	1,20	1,48	1,54	1,27	1,92	2,40
4706	Saskatoon	1,41	1,93	2,00	1,46	1,86	1,70
4709	Prince Albert	0,89	0,64	0,52	0,53	0,00	0,00
Alberta		..	..	..	..	..	..
4820	Chinook	0,94	0,99	1,21	1,13	0,00	0,00
4821	Palliser	*	*	*	*	0,00	0,00
4822	Calgary	1,09	1,09	1,06	1,06	1,60	1,70
4823	David Thompson	0,87	0,72	0,70	0,66	0,00	0,00
4824	Centre-Est	0,67	0,50	0,69	0,59	0,00	0,00
4825	Capital	1,26	1,32	1,30	1,34	1,79	1,64
4826	Aspen	0,75	0,29	0,38	0,21	0,00	0,00
4827	Région de Peace	0,89	0,75	0,71	0,88	0,00	0,00
Colombie-Britannique		..	..	..	..	..	..
5911	Kootenay Est	0,82	0,61	0,65	0,74	0,00	0,00
5912	Kootenay frontière	0,86	0,81	0,94	0,70	0,00	0,00
5913	Okanagan	1,02	0,98	1,09	1,04	0,00	0,00
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	0,91	0,73	0,61	1,01	0,00	0,00
5921	Fraser Est	0,87	0,81	0,89	0,89	0,00	0,00
5922	Fraser Nord	1,03	0,90	1,04	0,87	2,29	1,79
5923	Fraser Sud	0,79	0,67	0,74	0,74	0,00	0,00
5931	Richmond	0,92	1,69	2,10	1,01	0,00	0,00
5932	Vancouver	1,67	2,39	1,38	2,04	4,63	5,96
5933	Rive nord	0,85	1,08	1,20	0,84	0,00	0,00
5941	Sud de l'île de Vancouver	1,18	0,94	0,95	1,07	2,30	2,58
5942	Centre de l'île de Vancouver	0,84	0,75	0,84	0,88	0,00	0,00
5943	Nord de l'île de Vancouver	0,89	1,20	1,26	1,03	0,00	0,00
5951	Nord-Ouest	0,83	0,45	0,44	0,94	0,00	0,00
5952	Northern Interior	0,95	0,85	0,90	0,81	0,00	0,00
Territoire du Yukon		**0,89**	**0,00**	**0,44**	**1,00**	**0,00**	**0,00**
Territoires du Nord-Ouest		**0,99**	**0,96**	**1,29**	**1,03**	**0,00**	**0,00**
Nunavut		**0,43**	**0,00**	**0,00**	**0,52**	**0,00**	**0,00**
Canada		..	..	..	..	..	..

Ratio d'entrées et de sorties

Ratio du nombre de sorties des établissements pertinents (soins de courte durée et chirurgies d'un jour) dans une région donnée divisé par le nombre de sorties de résidents de la région en question. Un ratio est calculé globalement pour les sorties des soins de courte durée seulement associées à tout diagnostic ou toute intervention, et séparément pour les arthroplasties de la hanche, les arthroplasties du genou, les hystérectomies, les interventions coronariennes percutanées et les pontages aortocoronariens dans tous les établissements pertinents. Un ratio inférieur à 1 indique que l'utilisation des soins de santé par les résidents d'une région dépasse l'offre de soins dans cette région, ce qui laisse supposer un effet de sorties. Un ratio supérieur à 1 indique que l'offre de soins dans une région dépasse l'utilisation qu'en font ses résidents, ce qui laisse supposer un effet d'entrées. Un ratio de 1 indique que les soins dispensés dans une région équivalent à l'utilisation par ses résidents, ce qui laisse supposer que l'activité d'entrées et de sorties, si elle existe, est équilibrée. Un ratio de zéro indique qu'aucun établissement de la région n'a dispensé le service et que les résidents ont reçu les soins à l'extérieur de leur région.
Sources : Base de données sur les congés des patients, ICIS; Système national d'information sur les soins ambulatoires, ICIS; Alberta Acute Care Database, Alberta Health and Wellness; Alberta Ambulatory Care Database, Alberta Health and Wellness; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Omnipraticiens/médecins de famille 2005 Taux par 100 000 habitants	IC 95 %	Médecins spécialistes 2005 Taux par 100 000 habitants	IC 95 %
	Terre-Neuve-et-Labrador	**98**	**(90–107)**	**94**	**(86-103)**
1011	Est, T.-N.-L.	102	(91-114)	123	(110-135)
1012	Centre, T.-N.-L.	96	(77-116)	59	(44-75)
1013	Ouest, T.-N.-L.	89	(69-110)	57	(41-74)
	Île-du-Prince-Édouard	**89**	**(73-105)**	**55**	**(43-67)**
	Nouvelle-Écosse	**117**	**(111-124)**	**100**	**(94-106)**
1201	Zone 1, N.-É.	99	(82-117)	36	(25-46)
1202	Zone 2, N.-É.	93	(72-114)	74	(55-92)
1203	Zone 3, N.-É.	94	(75-112)	37	(25-48)
1204	Zone 4, N.-É.	99	(79-119)	49	(35-63)
1205	Zone 5, N.-É.	115	(97-133)	59	(46-72)
1206	Zone 6, N.-É.	140	(128-151)	167	(155-180)
	Nouveau-Brunswick	**102**	**(95-109)**	**70**	**(64-76)**
1301	Région 1, N.-B. (région de Moncton)	105	(91-120)	94	(80-107)
1302	Région 2, N.-B. (région de Saint John)	95	(81-110)	91	(77-105)
1303	Région 3, N.-B. (région de Fredericton)	94	(79-108)	56	(45-67)
1306	Région 6, N.-B. (région de Bathurst)	97	(76-119)	49	(34-64)
	Québec	**109**	**(107-112)**	**106**	**(104-108)**
2401	Bas-Saint-Laurent	123	(108-139)	84	(72-97)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	104	(92-116)	73	(63-83)
2403	Capitale nationale	149	(140-158)	170	(160-180)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	88	(80-96)	68	(60-75)
2405	Estrie	138	(125-151)	118	(106-130)
2406	Montréal	124	(119-129)	200	(193-206)
2407	Outaouais	90	(80-100)	51	(43-58)
2408	Abitibi-Témiscamingue	116	(98-133)	69	(55-82)
2409	Côte-Nord	134	(111-157)	51	(37-65)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	166	(140-192)	60	(45-76)
2412	Chaudière-Appalaches	98	(88-108)	62	(54-69)
2413	Laval	87	(77-96)	67	(59-76)
2414	Lanaudière	82	(73-91)	50	(43-56)
2415	Laurentides	94	(85-102)	45	(39-50)
2416	Montérégie	90	(85-95)	59	(55-63)
	Ontario	**85**	**(83-87)**	**92**	**(91-94)**
3501	Érié St-Clair	61	(55-67)	53	(48-59)
3502	Sud-Ouest	81	(75-87)	100	(93-106)
3503	Waterloo Wellington	76	(69-82)	55	(49-60)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	74	(70-79)	91	(86-96)
3505	Centre-Ouest	58	(53-64)	43	(38-48)
3506	Mississauga Halton	71	(66-76)	55	(51-60)
3507	Toronto-Centre	145	(138-152)	279	(269-288)
3508	Centre	80	(75-84)	66	(62-70)
3509	Centre-Est	67	(63-71)	55	(51-59)
3510	Sud-Est	99	(90-108)	105	(96-114)
3511	Champlain	108	(102-114)	130	(124-137)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	85	(76-93)	48	(42-55)
3513	Nord-Est	90	(83-98)	58	(52-65)
3514	Nord-Ouest	96	(84-109)	54	(44-63)
	Manitoba	**94**	**(88-99)**	**86**	**(80-91)**
4610	Winnipeg	99	(92-107)	138	(129-147)
4630	Interlake	75	(56-94)	18	(8-27)
4640	Centre	88	(69-106)	15	(7-22)

Code de carte	Région sanitaire	Omnipraticiens/médecins de famille 2005 Taux par 100 000 habitants	IC 95 %	Médecins spécialistes 2005 Taux par 100 000 habitants	IC 95 %
	Saskatchewan	**88**	**(83-94)**	**67**	**(62-72)**
4704	Regina	103	(90-116)	80	(69-91)
4706	Saskatoon	101	(90-113)	135	(122-149)
4709	Prince Albert	83	(62-103)	40	(26-54)
	Alberta	**103**	**(100-107)**	**88**	**(84-91)**
4820	Chinook	92	(77-107)	52	(40-63)
4821	Palliser	88	(70-107)	42	(29-54)
4822	Calgary	109	(103-115)	110	(104-115)
4823	David Thompson	91	(81-102)	33	(26-39)
4824	Centre-Est	75	(59-91)	11	(5-17)
4825	Capital	114	(107-120)	124	(117-131)
4826	Aspen	88	(74-102)	4	(1-7)
4827	Région de Peace	84	(68-99)	26	(17-35)
	Colombie-Britannique	**111**	**(108-114)**	**89**	**(86-91)**
5911	Kootenay Est	131	(106-155)	23	(13-33)
5912	Kootenay frontière	134	(109-160)	45	(30-59)
5913	Okanagan	107	(96-119)	81	(72-91)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	95	(82-108)	47	(38-56)
5921	Fraser Est	87	(76-98)	39	(32-47)
5922	Fraser Nord	84	(76-91)	72	(65-79)
5923	Fraser Sud	76	(69-82)	45	(40-51)
5931	Richmond	82	(68-95)	63	(52-75)
5932	Vancouver	167	(157-177)	257	(244-270)
5933	Rive nord	121	(108-134)	62	(53-71)
5941	Sud de l'île de Vancouver	152	(139-165)	123	(111-135)
5942	Centre de l'île de Vancouver	111	(98-124)	58	(49-68)
5943	Nord de l'île de Vancouver	127	(107-147)	56	(43-70)
5951	Nord-Ouest	123	(100-147)	23	(12-33)
5952	Northern Interior	110	(93-126)	43	(33-53)
	Territoire du Yukon	**184**	**(136-232)**	**23**	**(6-39)**
	Territoires du Nord-Ouest	**70**	**(45-95)**	**33**	**(16-50)**
	Nunavut	**43**	**(20-67)**	*****	*** ***
	Canada	**98**	**(97-99)**	**93**	**(92-94)**

Médecins

Le nombre de médecins comprend tous les omnipraticiens, les médecins de famille et les spécialistes actifs au 31 décembre de l'année de référence. Les données comprennent les médecins de pratique clinique et non clinique. Les données excluent les résidents et les médecins non agréés ayant demandé que leur information reste confidentielle. Pour chaque province et territoire et chaque année de données, les médecins spécialistes comprennent ceux qui ont été agréés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou le Collège des médecins du Québec (CMQ). Depuis 2004, les spécialistes de la Saskatchewan et de Terre-Neuve-et-Labrador comprennent également les médecins titulaires d'un permis d'exercice de spécialiste mais qui ne sont pas autorisés par le CRMCC ni le CMQ (c.-à-d. les spécialistes non agréés). Dans le cas des autres provinces et territoires, et de la Saskatchewan et de Terre-Neuve-et-Labrador avant 2004, les spécialistes non agréés sont recensés en tant qu'omnipraticiens. À l'exception des critères précités, tous les autres médecins sont recensés en tant que médecins de famille, y compris les médecins agréés du Collège des médecins de famille du Canada. Vous trouverez plus d'information méthodologique en consultant le rapport *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens* et le bulletin *Spécialistes agréés et non agréés : Comprendre les chiffres* (www.icis.ca). Les ratios entre les médecins et les habitants sont publiés par divers organismes aux fins de soutien de la planification des ressources humaines de la santé. Ces ratios sont de bons indicateurs du nombre de médecins par rapport à la population. Cependant, les résultats peuvent varier selon les sources de publication en raison des différences de méthodologie; le lecteur devrait par conséquent éviter de tirer des conclusions quant à la suffisance des ressources en matière de dispensateurs sur la base des ratios uniquement.

Source : Base de données médicales Scott's, ICIS.

Professionnels de la santé†, 2005

	IA	IAA	Pharmaciens	Dentistes	Hygiénistes dentaires	Diététistes	Ergo-thérapeutes	Physio-thérapeutes	Chiro-praticiens	Opto-métristes	Psycho-logues
T.-N.-L.	1 068	524	114	32	18	28	25	38	10	8	38
Î.-P.-É.	1 044	439	116	45	42	46	24	35	6	13	20
N.-É.	932	334	114	53	55	47	33	56	10	9	44
N.-B.	999	351	83	40	38	42	33	57	8	13	35
Qc	837	214	89	53	54	30	43	48	15	16	99
Ont.	710	194	83	63	66	21	32	42	28	11	24
Man.	956	220	98	49	51	29	39	52	23	8	14
Sask.	863	221	119	37	35	25	22	54	19	12	42
Alb.	797	161	106	55	56	23	38	58	26	12	51
C.-B.	650	114	92	67	52	21	34	59	22	10	22
Yn	970	180	106	122	51	26	42	..	26	13	..
T.N.-O.	1 315 }	238	59	125	33	26	24	..	..	..	209
Nun.		..	53	33	..	7	..	..	..	..	..
Canada	**776**	**200**	**91**	**58**	**57**	**25**	**35**	**49**	**22**	**12**	**45**

† Taux exprimés par 100 000 habitants.

Consultation autodéclarée de professionnels de la santé, 2005

	Consultation de médecins		Consultation de spécialistes des soins dentaires		Consultation de praticiens en médecine non traditionnelle	
	%	IC 95 %	%	IC 95 %	%	IC 95 %
T.-N.-L.	83,8	(82,2-85,4)	48,3	(46,2-50,5)	5,8	(4,8-6,8)
Î.-P.-É.	84,0	(82,1-85,9)	61,4	(58,8-63,9)	7,8	(6,2-9,4)
N.-É.	85,5	(84,2-86,7)	60,0	(58,3-61,8)	9,5	(8,3-10,8)
N.-B.	81,9	(80,5-83,3)	55,4	(53,6-57,1)	8,4	(7,4-9,4)
Qc	75,4	(74,6-76,1)	57,3	(56,5-58,1)	14,7	(14,1-15,4)
Ont.	81,5	(80,9-82,0)	69,7	(69,0-70,3)	12,0	(11,5-12,5)
Man.	80,2	(78,6-81,8)	60,7	(59,1-62,4)	14,0	(12,8-15,2)
Sask.	82,3	(81,1-83,6)	58,0	(56,5-59,4)	18,5	(17,2-19,8)
Alb.	80,7	(79,7-81,7)	61,8	(60,5-63,1)	17,4	(16,3-18,4)
C.-B.	82,7	(81,9-83,6)	65,3	(64,2-66,3)	15,8	(15,0-16,7)
Yn	78,0	(74,2-81,7)	53,5	(48,8-58,2)	20,2	(16,6-23,8)
T.N.-O.	74,8	(70,0-79,7)	66,9	(63,2-70,7)	15,1	(11,5-18,7)
Nun.	57,5	(50,9-64,2)	56,4	(50,8-61,9)	*	* *
Canada	**80,2**	**(79,9-80,6)**	**63,7**	**(63,3-64,1)**	**13,7**	**(13,4-14,0)**

Dépenses totales de santé

	Dollars courants (000 000 $)			% du PIB	% secteur public	Selon l'affectation des fonds (répartition en 000 000 $ exprimé en %), 2004				
	Réelles 2004	Prévisionnelles 2005	Prévisionnelles 2006	2004	2004	Services institutionnels	Services professionnels	Médicaments	Santé publique	Immobilisation et autres dépenses de santé
T.-N.-L.	2 124	2 192	2 268	10,9	76,8	50,5	19,2	16,1	4,5	9,6
Î.-P.-É.	536	562	586	13,3	70,4	47,1	20,2	16,9	6,1	9,8
N.-É.	3 726	4 009	4 304	12,5	69,6	46,2	22,4	17,5	2,1	11,8
N.-B.	2 984	3 144	3 330	13,0	71,1	46,2	20,7	17,4	3,3	12,4
Qc	27 592	29 051	30 381	10,4	71,7	43,1	21,2	19,7	2,8	13,3
Ont.	53 298	56 740	60 360	10,3	67,0	37,2	24,8	17,0	6,6	14,4
Man.	5 226	5 509	5 798	13,1	74,6	43,0	21,6	13,5	6,7	15,3
Sask.	4 121	4 378	4 693	10,3	75,4	39,8	21,7	15,0	8,8	14,7
Alb.	13 832	15 225	16 225	7,4	72,0	37,5	24,1	14,1	8,1	16,2
C.-B.	17 165	18 205	19 232	10,9	71,5	38,9	28,3	14,0	4,6	14,2
Yn	169	201	207	11,9	79,0	37,0	18,9	11,2	16,3	16,6
T.N.-O.	299	308	318	7,2	89,9	47,2	17,3	6,9	7,9	20,7
Nun.	309	312	311	29,3	95,5	35,4	13,5	4,5	8,2	38,4
Canada	**131 380**	**139 836**	**148 014**	**10,2**	**70,1**	**39,7**	**23,9**	**16,6**	**5,5**	**14,3**

Professionnels de la santé

Nombre de professionnels de la santé (de certaines disciplines) par 100 000 habitants. **Professionnels des soins infirmiers (infirmières autorisées [IA], infirmières auxiliaires autorisées [IAA])** : Les taux reflètent les infirmières autorisées actives et en exercice qui travaillent en soins infirmiers réglementés ou auxiliaires. Ils diffèrent de ceux publiés par les organismes provinciaux ou territoriaux de réglementation en raison des méthodes de collecte, de traitement et de déclaration des données de l'ICIS. **Infirmières autorisées (IA)** : Les données des territoires comprennent les inscriptions secondaires. Vous trouverez plus de détails dans les sections Notes méthodologiques et Évaluation de la qualité des données du rapport *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2005*. Les données relatives aux **autres professionnels de la santé** ne tiennent pas compte de la situation d'emploi et portent sur le nombre de pharmaciens autorisés, de dentistes autorisés, d'hygiénistes dentaires autorisés, de diététistes autorisés, d'ergothérapeutes autorisés et actifs, de physiothérapeutes autorisés et actifs, de chiropraticiens autorisés, d'optométristes autorisés et actifs et de psychologues autorisés et actifs. Les ratios entre les professionnels et les habitants sont révisés chaque année à l'aide des dernières estimations démographiques de Statistique Canada et peuvent donc différer légèrement des données publiées précédemment. Vous trouverez plus de détails dans les sections Notes méthodologiques et Évaluation de la qualité des données du rapport *Tendances relatives au personnel de la santé du Canada, de 1995 à 2004*.
Sources : Base de données sur le personnel de la santé, ICIS; Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés, ICIS; Base de données sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, ICIS.

Consultation de médecins

Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans ou plus ayant déclaré avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois. Les médecins incluent les médecins de famille ou les omnipraticiens, ainsi que les spécialistes, comme les chirurgiens, les allergologues, les orthopédistes, les gynécologues ou les psychiatres. Comprend aussi les pédiatres dans le cas de la population âgée de 12 à 17 ans.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Consultation de spécialistes des soins dentaires

Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans ou plus ayant déclaré avoir consulté un spécialiste des soins dentaires au cours des 12 derniers mois. Les spécialistes des soins dentaires comprennent les dentistes et les orthodontistes.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Consultation de praticiens en médecine non traditionnelle

Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans ou plus ayant déclaré avoir consulté des praticiens de médecine non traditionnelle au cours des 12 derniers mois. Les praticiens de médecine non traditionnelle incluent les massothérapeutes, les acupuncteurs, les homéopathes ou les naturopathes, les enseignants des techniques Feldenkrais ou Alexander, les relaxologues, les enseignants des techniques de rétroaction biologique, les rolfeurs, les herboristes, les réflexologues, les guérisseurs spirituels, les guérisseurs religieux, etc.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2005.

Dépenses totales de santé

Les dépenses totales de santé comprennent tout type de dépense dont l'objectif principal est d'améliorer l'état de santé ou d'en prévenir la détérioration. Elles sont présentées en dollars courants et en proportion du produit intérieur brut (PIB). Cette définition permet de mesurer l'activité économique selon son objectif principal et selon ses effets secondaires. Les activités poursuivies essentiellement pour dispenser des soins ou maintenir l'état de santé sont incluses, alors que d'autres activités sont exclues, même si elles peuvent avoir un effet sur la santé. Par exemple, un financement établi en fonction des politiques de soutien du logement et du revenu à des fins d'aide sociale avant tout n'est pas considéré comme une dépense de santé, quoiqu'il soit reconnu comme un facteur déterminant de la santé de la population.
Source : Base de données sur les dépenses nationales de santé, ICIS.

Proportion du secteur public

Dépenses de santé du secteur public en proportion des dépenses totales de santé, soit les dépenses de santé des gouvernements et de leurs organismes.
Source : Base de données sur les dépenses nationales de santé, ICIS.

Total des dépenses de santé par affectation de fonds

Répartition en pourcentage des dépenses totales de santé par catégorie de dépenses de santé. La catégorie des **services en établissement** comprend les hôpitaux et les établissements de soins pour bénéficiaires internes approuvés, financés et exploités par les gouvernements provinciaux et territoriaux. La catégorie des **services professionnels** comprend principalement les honoraires professionnels versés aux médecins en exercice privé ainsi que les honoraires des dentistes, des denturologistes, des chiropraticiens et des autres professionnels de la santé en exercice privé. Cette catégorie n'inclut pas la rémunération des professionnels de la santé à même le budget de l'hôpital ou de l'organisme de santé du secteur public et concerne généralement les sommes qui passent par les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux. La catégorie des **médicaments** comprend les dépenses en médicaments prescrits et en produits non prescrits achetés au détail. Elle exclut les médicaments fournis dans l'hôpital et dans d'autres établissements. La catégorie de la **santé publique** inclut les dépenses effectuées par les gouvernements et leurs organismes. Elle comprend les dépenses engagées pour la sécurité des aliments et des médicaments, les inspections de santé, les activités de promotion de la santé, les programmes communautaires de santé mentale, les services infirmiers de santé publique, les mesures pour prévenir la propagation des maladies transmissibles ainsi que d'autres activités connexes. La catégorie des **immobilisations et autres dépenses de santé** comprend les dépenses ayant trait à la construction, à la machinerie, à l'équipement et à certains logiciels pour les hôpitaux, les cliniques, les postes de premiers soins et les établissements de soins pour bénéficiaires internes (immobilisations); le coût de la prestation de programmes d'assurance-maladie par les gouvernements ou par les compagnies d'assurance-maladie privées, ainsi que le coût intégral de l'infrastructure nécessaire au fonctionnement des ministères de la Santé (dépenses d'administration); les autres dépenses de santé comprennent au niveau agrégé les dépenses liées aux services à domicile, au transport des malades (ambulances), aux prothèses auditives, aux autres appareils et prothèses, à la recherche en matière de santé et aux soins de santé divers.

Source : Base de données sur les dépenses nationales de santé, ICIS.

Remarques générales

- La méthodologie ayant servi à l'élaboration de ces indicateurs vise à optimiser la comparabilité des données entre régions, provinces et territoires étant donné les caractéristiques des fichiers de données nationaux disponibles. Ainsi, les définitions, les sources de données et les procédures d'extraction utilisées dans des rapports à l'échelle locale, régionale, provinciale ou territoriale pourraient être différentes de celles qui sont décrites dans le présent document. De plus, des incohérences pourraient avoir lieu en raison des mises à jour continuelles des bases de données. Les données présentées sont fondées sur les dernières mises à jour disponibles au moment de la parution du rapport.

- Les gouvernements provinciaux définissent les régions sanitaires comme des secteurs de responsabilité des conseils régionaux de santé (c.-à-d. constitués par une loi) ou comme des régions présentant un intérêt pour les autorités sanitaires. Les données portent uniquement sur les régions comptant au moins 75 000 habitants. Ce seuil permet une plus grande stabilité des taux et réduit le risque de suppression lié aux questions de respect de la confidentialité et de la vie privée. Les démarcations sont celles qui étaient en vigueur au mois de juin 2005, sauf pour les régions de l'Ontario, dont les démarcations ont été établies en août 2005, et celles du Nouveau-Brunswick, en février 2006.

- Les données sont présentées en fonction de la région de résidence des patients, qui peut être différente de la région de l'hospitalisation.

- Les hospitalisations englobent les sorties et les décès des patients dans les hôpitaux de soins de courte durée pendant la période de référence. Les cas de chirurgies d'un jour (patients externes) et les patients admis à un hôpital autre que de soins de courte durée (p. ex. établissements psychiatriques, de soins chroniques ou de réadaptation) sont exclus des totaux, sauf indication contraire.

- Dans le cas des indicateurs dérivés d'une intervention (p. ex. arthroplastie de la hanche ou du genou, intervention coronarienne percutanée, pontage aortocoronarien), les taux sont fonction du nombre total de sorties plutôt que du nombre total d'interventions. Par exemple, une arthroplastie bilatérale des genoux effectuée à la suite de la même admission est considérée comme une seule intervention. Les indicateurs dérivés d'une intervention comprennent les sorties des hôpitaux de soins de courte durée ainsi que des unités de chirurgie d'un jour, le cas échéant.

- La CIM-10-CA et la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) sont des systèmes de codification des diagnostics et des interventions qui ont été instaurés en 2001 et adoptés le 1er avril 2004 par chaque province et territoire à l'exception du Québec. Les indicateurs ont été codifiés au moyen de la CIM-10-CA ou de la CCI et non les conversions de la CIM-9 ou de la CCA. Les normes de codification nouvelles ou révisées auxquelles font appel les systèmes de classification de la CIM-10-CA et de la CCI pourraient compromettre la comparabilité des taux de certains indicateurs avec ceux des publications précédentes.

- Les taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, de fracture de la hanche à l'hôpital et de réadmission sont établis selon une moyenne sur trois ans. En raison des différentes méthodes de collecte des données, ces indicateurs ne sont pas disponibles pour chaque province et territoire. Le taux moyen (Canada) n'inclut donc pas toutes les provinces et tous les territoires.

- Les données de 2004-2005 sur les hospitalisations dans la région 6 du Nouveau-Brunswick étaient incomplètes, et les taux de plusieurs indicateurs de cette région (arthroplastie de la hanche et du genou, fracture de la hanche, hospitalisation à la suite d'une blessure, conditions propices aux soins ambulatoires, césarienne, et hystérectomie) n'ont ainsi pas pu être calculés. En conséquence, les taux de la région 6 sont exclus, ce qui signifie que les taux pour 2004-2005 du Nouveau-Brunswick pourraient ne pas être comparables avec ceux des autres années.

- Les données de 2005-2006 sur les hospitalisations dans la région sanitaire de Palliser en Alberta étaient incomplètes, et les taux de plusieurs indicateurs de cette région (arthroplastie de la hanche et du genou, fracture de la hanche, hospitalisation à la suite d'une blessure, conditions propices aux soins ambulatoires, hystérectomie), de même que les indicateurs d'entrées et de sorties (arthroplastie de la hanche et du genou, hystérectomie, ratios globaux) n'ont ainsi pas pu être calculés.

- Les taux normalisés sont ajustés en fonction de l'âge (regroupement par tranches de cinq ans) à l'aide d'une méthode directe de normalisation selon la population canadienne au 1er juillet 1991.

- Pour obtenir les codes de diagnostic et d'intervention ayant servi à extraire les données, les définitions en détail et les notes techniques, veuillez consulter la publication électronique sur les indicateurs de santé (www.icis.ca/indicateurs ou www.statcan.ca). Les taux des indicateurs des années qui précèdent celles figurant dans la présente publication se trouvent également dans la publication électronique.

Index des indicateurs

Bon de commande

Nom _____

Titre _____

Organisme _____

Adresse _____

Ville/prov./code postal _____

_____

Téléphone _____

Télécopieur _____

Courriel _____

Méthode de paiement (Frais de port et de manutention applicables aux commandes de l'extérieur du Canada)

❑ Ci-joint un chèque ou un mandat de _____ $
à l'ordre de l'Institut canadien d'information sur la santé

❑ Visa ❑ MasterCard ❑ American Express

Numéro de carte _____

Date d'expiration _____

Nom du détenteur _____

Signature autorisée _____

Veuillez envoyer le bon de commande
(et le paiement, le cas échéant) à :
Institut canadien d'information sur la santé
Bureau des commandes
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Tél. : 613-241-7860 Télec. : 613-241-8120

PRODUIT*	QUANTITÉ	TOTAL
Indicateurs de santé 2007 (*Exemplaire imprimé*)		**$0**
Health Indicators 2007 (*Exemplaire imprimé*)		**$0**
Frais de port et de manutention applicables aux commandes de l'extérieur du Canada (tarif fixe 25 $)		
	TOTAL	

* Pour obtenir des renseignements sur les autres produits de l'ICIS, veuillez consulter le *Catalogue des produits et services* sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

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

Du réel au virtuel

L'ICIS, en partenariat avec Statistique Canada, assure la mise à jour de l'ensemble d'indicateurs régionaux de santé le plus complet du pays. Le document *Indicateurs de santé 2007* en constitue un échantillon. Pour accéder à encore plus d'indicateurs de santé et de données connexes, consultez notre publication en ligne ***Indicateurs de santé***!

www.icis.ca/indicateurs

ou

www.statcan.ca

Indicateurs de santé	Tableaux de données et cartes	Définitions et notes techniques	Points saillants
Accéder à tous les indicateurs de santé disponibles de l'ICIS et de Statistique Canada.	Explorer les tableaux de données en choisissant des éléments tels que le lieu géographique, le groupe d'âge et le sexe.	Trouver les définitions, les sources de données et les méthodologies pour les indicateurs de santé.	Obtenir un aperçu général de l'état du système de santé et de la santé des Canadiens.

Statistique Canada Statistics Canada

Institut canadien d'information sur la santé

Canadian Institute for Health Information