



## Fiche d'information

L'équipe des Bases de données clinico-administratives (BDCA) de l'ICIS recueille des données administratives, cliniques et démographiques sur les hospitalisations, les chirurgies d'un jour, et les soins d'urgence et ambulatoires auprès d'établissements canadiens.

### Remarques importantes

- La présente fiche d'information porte uniquement sur les coûts des hospitalisations en soins de courte durée et est fondée sur la méthodologie de regroupement des maladies analogues GMA+, qui regroupe les patients hospitalisés en soins de courte durée dont les caractéristiques cliniques et d'utilisation des ressources sont semblables.
- Les groupes de diagnostics ou d'interventions présentés dans les figures sur les motifs des séjours à l'hôpital les plus coûteux sont mutuellement exclusifs.
- Les données de 2011-2012 sur les coûts utilisées pour ces analyses sont tirées de la Base de données canadienne SIG (BDCS). Les coûts liés aux médecins sont exclus des analyses, qui sont fondées sur le coût par cas pondéré (CPCP) national.
- Les données du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) sont également exclues.
- Les cas atypiques (comme les longs séjours, les décès et les transferts), qui représentent 16 % des cas, ont été exclus des catégories cliniques principales et des groupes de diagnostics et d'intervention GMA+ associés aux coûts les plus élevés pour ces analyses.

### Sources

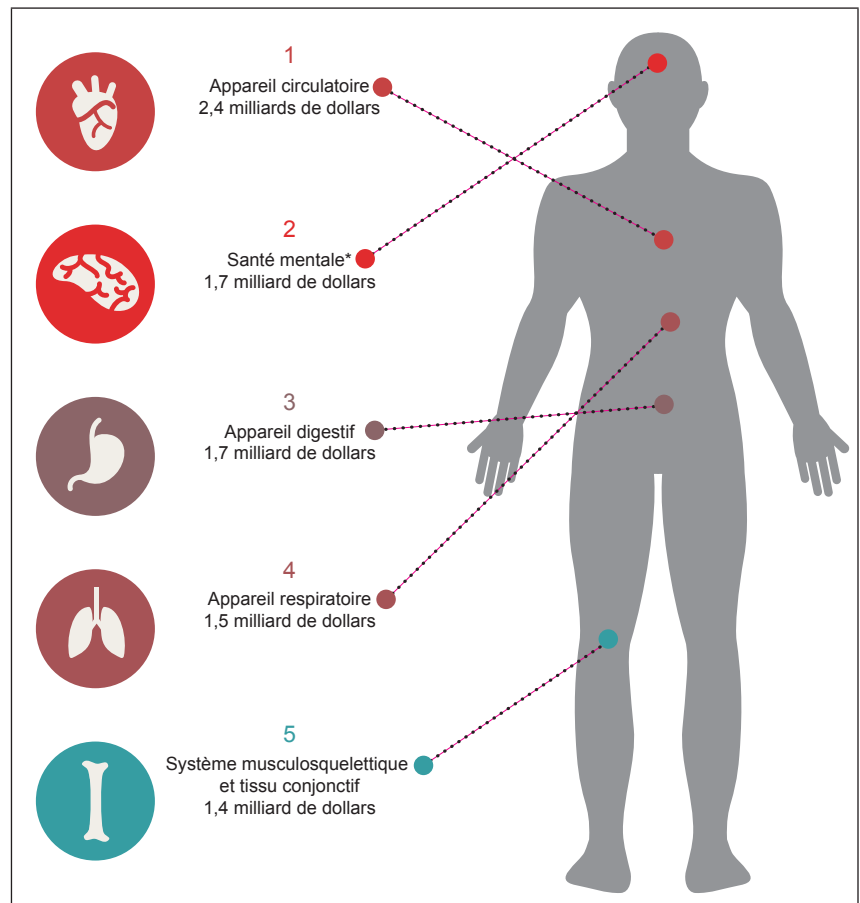
Base de données sur la morbidité hospitalière et Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

# Principaux coûts des séjours en soins de courte durée en 2012-2013

## Combien coûtent les hospitalisations en soins de courte durée au Canada?

En 2012-2013, le coût des hospitalisations en soins de courte durée au Canada a atteint 24,4 milliards de dollars\*. Cela tient compte des frais encourus par les hôpitaux pour fournir les services, mais exclut les honoraires des médecins. Les cinq catégories cliniques principales (CCP) les plus coûteuses en 2012-2013 sont présentées ci-dessous. Pour former les CCP, on utilise les codes de diagnostic pour regrouper les patients en catégories généralement fondées sur le diagnostic principal.

Figure 1 : Cinq catégories cliniques principales en 2012-2013



### Remarque

\* Les coûts de la santé mentale au Canada comprennent les estimations préliminaires des coûts directs en Ontario.



## Quels sont les dix motifs des séjours à l'hôpital les plus coûteux au Canada?

Le coût des séjours à l'hôpital dépend du volume de cas et des ressources consacrées à chaque cas. En 2012-2013, les cas de maladie respiratoires ont généré les coûts d'hospitalisation les plus élevés de tous les groupes de diagnostics tandis que les arthroplasties du genou et de la hanche étaient les deux interventions GMA+ les plus coûteuses. Il est important de noter que le coût total pour une intervention ou un diagnostic donné peut résulter d'une combinaison des coûts de multiples groupes GMA+. Par exemple, les coûts de l'arthroplastie du genou présentés à la figure 3 portent uniquement sur les arthroplasties unilatérales initiales du genou.

En 2012-2013, les plages de coûts des GMA par intervention et par diagnostic les plus coûteux étaient similaires. Lorsque les diagnostics similaires sont regroupés, les cas d'obstétrique sont les interventions dont les coûts d'hospitalisation sont les plus élevés. En effet, les coûts totaux d'hospitalisation pour les quatre GMA relatifs aux accouchements vaginaux atteignent 734 millions de dollars. Les arthroplasties du genou et de la hanche et les fixations et réparations de la hanche et du fémur sont trois des dix groupes d'interventions dont les coûts sont les plus élevés en ce qui concerne les interventions GMA, avec un coût total de 831 millions de dollars.

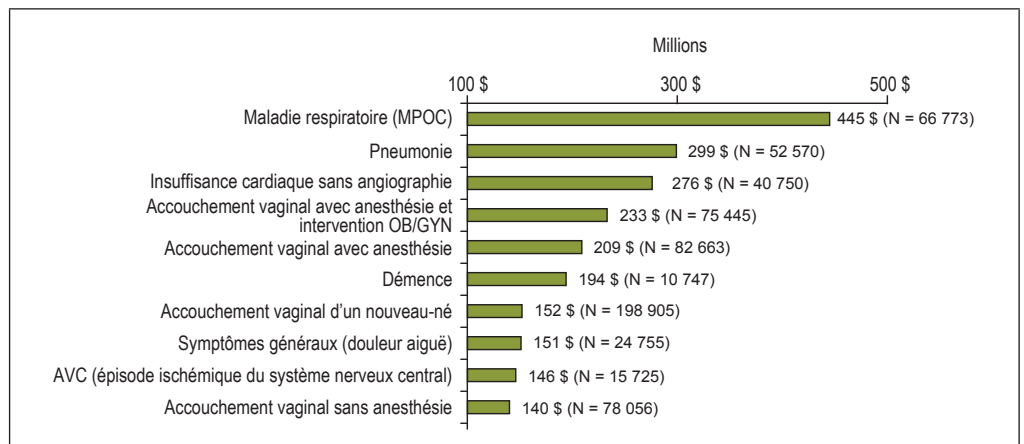
## Quelles différences y a-t-il entre les groupes d'âge pour les motifs d'hospitalisations les plus coûteux?

- Les personnes âgées représentent 78 % des patients hospitalisés pour les trois motifs les plus coûteux par diagnostic : maladies respiratoires, pneumonie et insuffisance cardiaque sans angiographie.
- Les personnes âgées comptent aussi pour 63 % des coûts combinés d'arthroplastie de la hanche et du genou et de réparations de la hanche et du fémur, contre 36 % pour les adultes de 30 à 64 ans.

## Pour en savoir plus

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour nous faire part de vos commentaires, écrivez-nous au [bdca@icis.ca](mailto:bdca@icis.ca).

Figure 2 : Les 10 motifs d'hospitalisation les plus coûteux\* au Canada par diagnostic



### Remarques

\* Le terme « coûteux » caractérise le coût total élevé des hospitalisations en soins de courte durée.

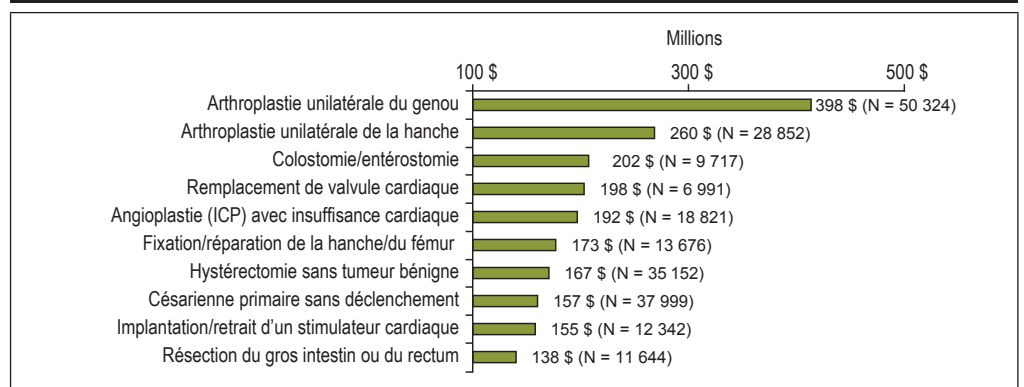
Il ne porte pas sur le coût moyen par séjour.

MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique.

OB/GYN : Obstétricale/gynécologique.

N : Nombre de cas inclus dans le groupe de diagnostics GMA+.

Figure 3 : Les 10 motifs d'hospitalisation les plus coûteux\* au Canada par intervention



### Remarques

\* Le terme « coûteux » caractérise le coût total élevé des hospitalisations en soins de courte durée.

Il ne porte pas sur le coût moyen par séjour.

ICP : intervention coronarienne percutanée.

N : Nombre de cas inclus dans le groupe de diagnostic GMA+.