



Analyse  
éclair

Avril 2019

# Statistiques sur les hospitalisations, les chirurgies, les nouveau-nés, les cas en niveau de soins alternatif et les accouchements, 2017-2018

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille des données administratives, cliniques et démographiques sur les épisodes d'hospitalisation, de chirurgie d'un jour, de soins d'urgence et de soins ambulatoires dans les hôpitaux au Canada.

Les [Statistiques éclair sur les hospitalisations](#) comprennent les volumes d'hospitalisations et la durée moyenne des séjours par sexe, groupe d'âge et province ou territoire, à partir de 1995-1996.

Certaines statistiques sur les accouchements par province, territoire et région sanitaire sont fournies pour 2001-2002 et les exercices ultérieurs dans les [Statistiques éclair sur l'accouchement](#).

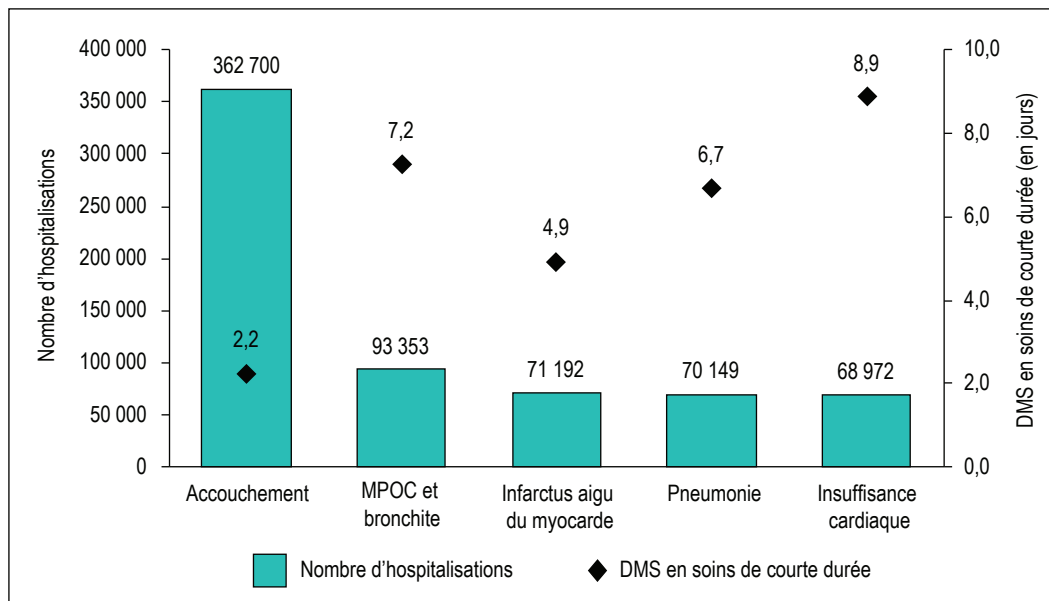
Des [tableaux préformatés](#) sur les taux d'hospitalisations, les 10 principales causes d'hospitalisations, les 10 principales chirurgies avec hospitalisation, les naissances à l'hôpital ainsi que les cas en niveau de soins alternatif (NSA) figurent également dans les Statistiques éclair.

# Le taux d'hospitalisations diminue au fil du temps

En 2017-2018, le Canada a enregistré plus de 3 millions d'hospitalisations en soins de courte durée. Après ajustement en fonction de l'âge, du sexe et de la croissance démographique, le taux d'hospitalisations s'élevait à 7 944 par 100 000 habitants en 2017-2018, une baisse comparativement à 8 205 en 2013-2014. La durée moyenne du séjour (DMS) à l'hôpital ajustée selon l'âge a légèrement diminué au cours de la même période pour se solder à 6,8 jours en 2017-2018.

Comme en 2016-2017, l'accouchement était la cause d'hospitalisation la plus courante en 2017-2018, avec une DMS en soins de courte durée de 2,2 jours. La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et la bronchite venaient au deuxième rang (7,2 jours), suivies de l'infarctus aigu du myocarde (4,9 jours). Les 5 principales causes d'hospitalisations sont indiquées dans la figure 1.

**Figure 1** 5 principales causes d'hospitalisations\*, selon le volume et la durée moyenne du séjour en soins de courte durée, 2017-2018



**Remarques**

\* Les chiffres excluent les nouveau-nés, mais incluent les enregistrements d'obstétrique.

DMS : durée moyenne du séjour.

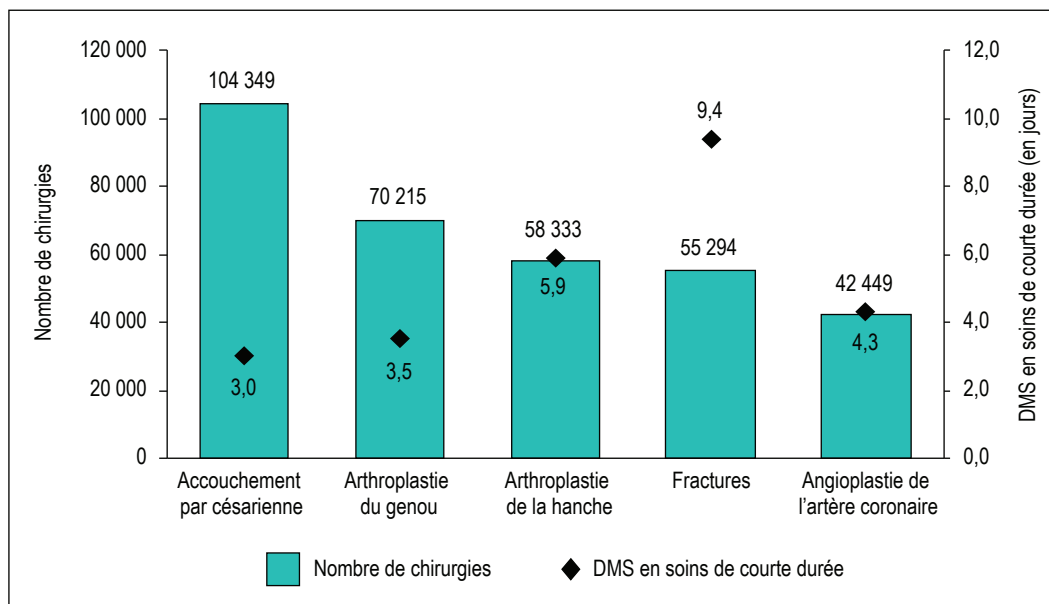
MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique.

**Sources**

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Tout comme en 2016-2017, la césarienne était la chirurgie avec hospitalisation la plus courante au Canada (DMS en soins de courte durée de 3,0 jours), suivie de l'arthroplastie du genou (3,5 jours) et de l'arthroplastie de la hanche (5,9 jours). La figure 2 présente les 5 principales chirurgies avec hospitalisation.

**Figure 2** 5 principales chirurgies avec hospitalisation, selon le volume et la durée moyenne du séjour\* en soins de courte durée, 2017-2018



**Remarques**

\* La durée du séjour est calculée pour toute la durée de l'hospitalisation en soins de courte durée, pendant laquelle d'autres traitements ou interventions ont pu être pratiqués.

DMS : durée moyenne du séjour.

L'analyse comprend tous les types d'arthroplasties de la hanche et du genou (totales, partielles, initiales et reprises).

**Source**

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## Baisse du taux de naissances à l'hôpital au fil du temps

Le taux de naissances à l'hôpital au Canada baisse graduellement depuis plusieurs années. En 2017-2018, ce taux était de 100 par 10 000 habitants, comparativement à 112 en 2009-2010.

## Les pourcentages de cas NSA demeurent stables au fil du temps

Un patient qui occupe un lit dans un établissement sans nécessiter le niveau de ressources ou de services dispensés dans l'unité de soins où il se trouve (soins de courte durée, soins continus complexes ou pour malades chroniques, soins de santé mentale ou de réadaptation) est considéré comme étant en niveau de soins alternatif. Les données sur les cas NSA aident à comprendre les besoins des patients dans un lit de soins de courte durée qui attendent de recevoir des services plus appropriés. Elles permettent également de surveiller et d'améliorer le cheminement des patients.

Les pourcentages de cas NSA au Canada (Québec exclu) sont demeurés stables dans les 2 dernières années. En 2017-2018, 5,0 % des hospitalisations comportaient des jours NSA déclarés, tandis que le pourcentage global de jours-patients NSA était de 15,6 %. Des pourcentages similaires ont été observés en 2016-2017, soit 4,9 % pour les hospitalisations et 15,4 % pour les jours-patients.

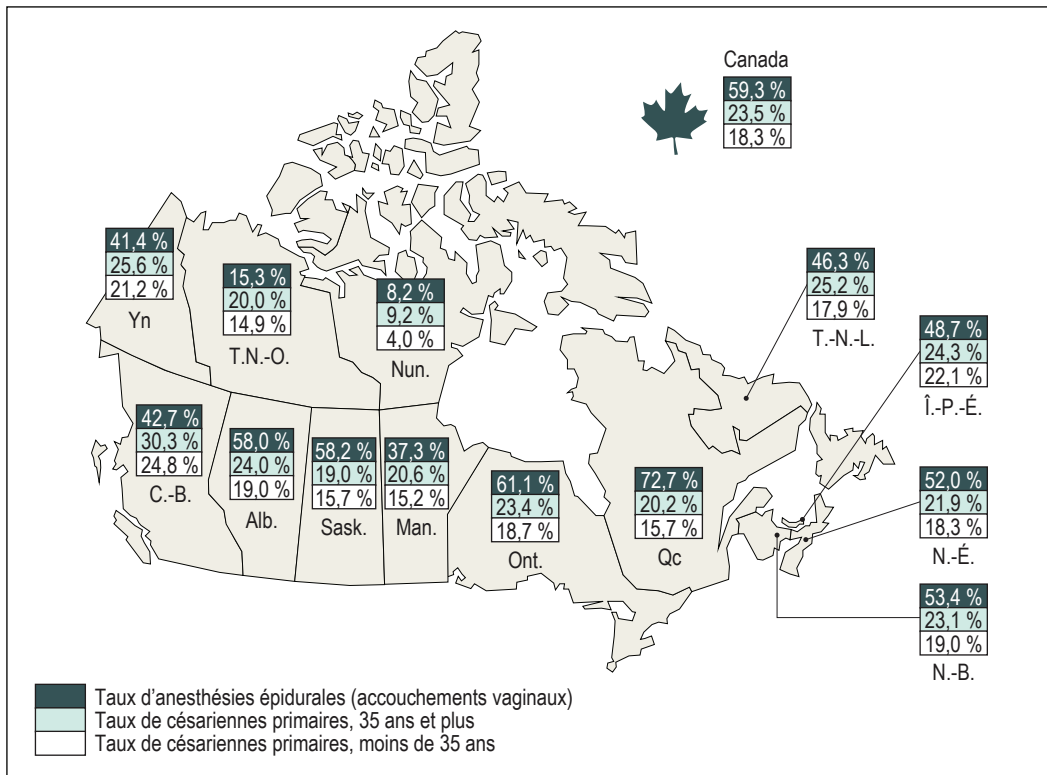
## Les taux de naissances prématurées et de nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel demeurent stables

En 2017-2018, le taux de naissances prématurées (avant 37 semaines de gestation) dans les hôpitaux canadiens était de 8,0 %. Le taux de nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel (plus petits que 90 % des bébés de même âge gestationnel et de même sexe) parmi les naissances uniques était de 9,2 %. Ces taux sont relativement stables depuis 2006.

## Taux de césariennes primaires plus élevé chez les femmes de 35 ans et plus; taux d'anesthésies épidurales toujours élevés au Canada

Le taux de césariennes primaires correspond à la proportion de femmes ayant accouché par césarienne pour la première fois. Dans l'ensemble des provinces, les femmes de 35 ans et plus étaient plus susceptibles de subir une césarienne primaire que les femmes plus jeunes (23,5 % contre 18,3 %, respectivement). Le taux national d'anesthésies épidurales pour les accouchements vaginaux a légèrement augmenté, passant de 58,6 % en 2016-2017 à 59,3 % en 2017-2018.

**Figure 3** Taux de césariennes primaires et d'anesthésies épidurales au Canada, 2017-2018



**Source**

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## Renseignements supplémentaires

Pour en savoir davantage, consultez les [tableaux préformatés](#) et les données interactives sur les [hospitalisations](#) et les [accouchements](#) dans les Statistiques éclair de l'ICIS. Ces tableaux contiennent des données sur les 10 principales causes d'hospitalisations, les 10 principales chirurgies avec hospitalisation, les naissances à l'hôpital, les taux normalisés d'hospitalisations et la durée moyenne du séjour.

Des commentaires ou des questions? Écrivez-nous à [bdca@icis.ca](mailto:bdca@icis.ca).

## Annexe : Texte de remplacement pour les figures

**Tableau de données de la figure 1 : 5 principales causes d'hospitalisations\*, selon le volume et la durée moyenne du séjour en soins de courte durée, 2017-2018**

Classement	Diagnostiques principaux des hospitalisations	Nombre d'hospitalisations	Durée moyenne du séjour (en jours) en soins de courte durée des patients hospitalisés
1	Accouchement	362 700	2,2
2	MPOC et bronchite	93 353	7,2
3	Infarctus aigu du myocarde	71 192	4,9
4	Pneumonie	70 149	6,7
5	Insuffisance cardiaque	68 972	8,9

### Remarques

\* Les chiffres excluent les nouveau-nés, mais incluent les enregistrements d'obstétrique.

MPOC : maladie pulmonaire obstructive chronique.

### Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

**Tableau de données de la figure 2 : 5 principales chirurgies avec hospitalisation, selon le volume et la durée moyenne du séjour\* en soins de courte durée, 2017-2018**

Classement	Interventions chirurgicales	Nombre de chirurgies avec hospitalisation	Durée moyenne du séjour (en jours) en soins de courte durée des patients hospitalisés pour une chirurgie
1	Accouchement par césarienne	104 349	3,0
2	Arthroplastie du genou	70 215	3,5
3	Arthroplastie de la hanche	58 333	5,9
4	Fractures	55 294	9,4
5	Angioplastie de l'artère coronaire	42 449	4,3

### Remarques

\* La durée du séjour est calculée pour toute la durée de l'hospitalisation en soins de courte durée, pendant laquelle d'autres traitements ou interventions ont pu être pratiqués.

L'analyse comprend tous les types d'arthroplasties de la hanche et du genou (totales, partielles, initiales et reprises).

### Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

### Tableau de données de la figure 3 : Taux de césariennes primaires et d'anesthésies épidurales au Canada, 2017-2018

Autorité compétente	Taux d'anesthésies épidurales au cours des accouchements vaginaux (%)	Taux de césariennes primaires, femmes de 35 ans et plus (%)	Taux de césariennes primaires, femmes de moins de 35 ans (%)
Canada	59,3	23,5	18,3
Terre-Neuve-et-Labrador	46,3	25,2	17,9
Île-du-Prince-Édouard	48,7	24,3	22,1
Nouvelle-Écosse	52,0	21,9	18,3
Nouveau-Brunswick	53,4	23,1	19,0
Québec	72,7	20,2	15,7
Ontario	61,1	23,4	18,7
Manitoba	37,3	20,6	15,2
Saskatchewan	58,2	19,0	15,7
Alberta	58,0	24,0	19,0
Colombie-Britannique	42,7	30,3	24,8
Yukon	41,4	25,6	21,2
Territoires du Nord-Ouest	15,3	20,0	14,9
Nunavut	8,2	9,2	4,0

**Source**

Base de données sur la morbidité hospitalière, 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.



**Renseignements sur les données :**

[bdca@icis.ca](mailto:bdca@icis.ca)

