

Métadonnées des Statistiques éclair sur les hospitalisations et les accouchements

Le 23 février 2023



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Métadonnées des Statistiques éclair sur les hospitalisations et les accouchements*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *Hospitalization and Childbirth Quick Stats Metadata*.

Table des matières

Hospitalisations : volumes, durée des séjours et taux normalisés	4
Métadonnées applicables à chaque statistique dans les tableaux 1 et 2	4
Métadonnées de chaque statistique	6
Indicateurs d'accouchement selon le lieu de résidence	13
Métadonnées applicables à chaque indicateur dans les tableaux 3 et 4	14
Métadonnées de chaque indicateur	16
Coordonnées	40

Hospitalisations : volumes, durée des séjours et taux normalisés

Depuis avril 2021, les statistiques sur les hospitalisations et les accouchements (y compris les résultats antérieurs) sont disponibles sur la page Web [Séjours hospitaliers au Canada](#) sous forme de tableaux de données supplémentaires préformatés provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ces résultats étaient auparavant présentés sous forme de tableaux interactifs dans l'outil [Statistiques éclair](#) de l'ICIS.

Les métadonnées de chaque statistique sont présentées selon le modèle suivant :

Nom du tableau	Titre du tableau
Sources des données	Bases de données d'où proviennent les données du tableau
Statistiques disponibles	Chiffres présentés dans le tableau (p. ex. nombre de sorties, durée moyenne du séjour)
Répartitions possibles	Toutes les méthodes possibles de regroupement des données du tableau (p. ex. selon le sexe ou la tranche d'âge de 5 ans)
Inclusions	Caractéristiques des enregistrements inclus dans le tableau
Exclusions	Caractéristiques des enregistrements exclus du tableau
Méthodologie	Méthode analytique servant à calculer les données présentées dans le tableau
Remarques importantes	Autres renseignements pertinents au tableau (p. ex. étendue des données pour un exercice donné)
Interprétation	Notes supplémentaires facilitant la compréhension du contenu de chaque tableau

Métadonnées applicables à chaque statistique dans les tableaux 1 et 2

Nom du tableau	Tableau 1 : Hospitalisations : volumes et durée des séjours et Tableau 2 : Hospitalisations : taux normalisés
Sources des données	• Base de données sur les congés des patients (BDGP), ICIS • Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), ICIS • Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), ICIS (voir la section Remarques importantes ci-dessous) • Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (voir la section Remarques importantes ci-dessous)
Répartitions possibles	• Selon l'exercice à la sortie (1995-1996 à 2021-2022)

Remarques importantes	• Avant 1999-2000, le Nunavut soumettait à l'ICIS ses données sur les hospitalisations en soins de courte durée en tant que division des Territoires du Nord-Ouest. Dans ce tableau, le nombre d'hospitalisations ayant eu lieu avant 1999-2000 au Nunavut et incluses dans les données des Territoires du Nord-Ouest a été isolé à des fins d'établissement de tendances. • En 2002-2003, le Nunavut n'a pas soumis de données sur les sorties à l'ICIS. En conséquence, les données du Canada pour 2002-2003 ne comprennent pas le Nunavut et ne sont pas comparables aux données des autres exercices. • Les données du Nunavut pour 2016-2017, 2019-2020 et 2020-2021 sont incomplètes et ont donc été supprimées. • 1 hôpital du Nouveau-Brunswick n'a pas soumis de données pour 4 périodes en 2004-2005. • 2 hôpitaux de l'Alberta n'ont pas soumis de données pour 2 périodes en 2005-2006, et un troisième hôpital n'a pas soumis de données pour 3 périodes de la même année. • 1 hôpital de l'Alberta n'a pas soumis de données pour 3 périodes en 2006-2007. • 1 hôpital du Québec n'a pas soumis de données pour 2 périodes en 2005-2006. • 2 hôpitaux de l'Ontario n'ont pas soumis de données de 2009-2010 à 2013-2014. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 5 périodes en 2013-2014. • 2 hôpitaux du Yukon et 1 hôpital du Québec n'ont pas soumis de données en 2013-2014. • 2 hôpitaux du Yukon, 2 hôpitaux de l'Ontario, 1 hôpital de la Nouvelle-Écosse et 1 hôpital du Québec n'ont pas soumis de données en 2014-2015. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 1 période en 2014-2015. • 1 hôpital de la Nouvelle-Écosse n'a pas soumis de données pour 10 périodes en 2015-2016. • 1 hôpital du Nunavut n'a pas soumis de données pour 7 périodes en 2016-2017. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 1 période en 2017-2018. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 6 périodes en 2018-2019. • 1 hôpital du Nunavut n'a pas soumis de données pour 6 périodes en 2019-2020. • 1 hôpital du Nunavut n'a pas soumis de données pour 3 périodes en 2020-2021. • 2 hôpitaux de l'Ontario n'ont pas soumis de données pour 1 période en 2020-2021. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 2 périodes en 2020-2021. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 1 période en 2021-2022. • 1 hôpital de l'Ontario n'a pas soumis de données pour 4 périodes en 2021-2022. • Les données du Québec de 2006-2007 à 2009-2010 sont tirées de MED-ÉCHO; celles d'avant 2006-2007 ainsi que celles de 2010-2011 et des exercices ultérieurs proviennent de la BDMH.
------------------------------	--

Remarques importantes (suite)	• Depuis 2006-2007, les données sur les lits en santé mentale pour adultes hospitalisés en Ontario sont soumises au SIOSM et non plus à la BDCP. Les données de 2006-2007 à 2021-2022 du SIOSM ont été intégrées à celles sur les hospitalisations, ce qui facilite la comparaison des données au fil du temps en Ontario et à l'échelle nationale. • Les données du SIOSM incluent les données des hôpitaux généraux, mais excluent les données des hôpitaux spécialisés (psychiatriques). • Environ 1 700 sorties par exercice financier ont été exclues du SIOSM de 2006-2007 à 2011-2012 en raison de problèmes liés à la qualité des données.
--------------------------------------	--

Métadonnées de chaque statistique

Nom du tableau	Tableau 1 : Hospitalisations : volumes et durée des séjours
Statistiques disponibles	Nombre de sorties
Répartitions possibles	• À l'échelle nationale • Selon la province ou le territoire de l'établissement • Selon le sexe (homme, femme, tous sexes confondus) • Selon la tranche d'âge de 5 ans (moins de 1 an à 90 ans et plus)
Inclusions	• Sorties des établissements de soins de courte durée au Canada • Enregistrements comportant une durée de séjour non valide : inclus dans le nombre de sorties • Enregistrements dont le sexe correspond à Autre : inclus dans le total Tous sexes confondus
Exclusions	• Nouveau-nés (voir la section Remarques importantes ci-dessous) • Mortinaissances • Donneurs décédés • Âge non valide ou inconnu
Méthodologie	Nombre de sorties — tous les enregistrements répondant aux critères d'inclusion susmentionnés
Remarques importantes	• Les caractéristiques géographiques représentent la province ou le territoire où se trouve l'établissement. • Les sorties des établissements de soins de courte durée dans une province ou un territoire donné peuvent comprendre les non-résidents de la province ou du territoire en question ou du Canada. • Pour des raisons de protection de la vie privée et de confidentialité, et pour limiter le risque de divulgation par recoupements, les volumes de sorties dont les valeurs sont inférieures à 5 sont supprimés dans les cellules et retirés du nombre total de sorties.

Remarques importantes (suite)	- On note une certaine incohérence dans la codification des données sur les nouveau-nés d'une année à l'autre et entre provinces ou territoires. Dans certaines provinces et certains territoires, la catégorie « nouveau-nés » comprend les nouveau-nés qui sont nés dans l'établissement déclarant ainsi que ceux qui sont nés hors de l'établissement déclarant, mais qui ont été admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Par conséquent, les données présentées ici excluent - tous les nouveau-nés nés dans l'établissement déclarant; - certain nouveau-nés nés hors de l'établissement déclarant, mais admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Ainsi, le nombre de sorties est légèrement sous-déclaré.
Interprétation	- Les termes « hospitalisation » et « sortie » sont utilisés de façon interchangeable dans ce document. - Les statistiques tiennent compte du nombre d'hospitalisations (ou de sorties), lequel est un peu plus élevé que le nombre de patients hospitalisés, étant donné qu'un patient transféré ou hospitalisé à maintes reprises au cours d'une même année peut être compté plus d'une fois dans les totaux.

Nom du tableau	Tableau 1 : Hospitalisations : volumes et durée des séjours
Statistiques disponibles	Durée totale du séjour (en jours)
Répartitions possibles	- À l'échelle nationale - Selon la province ou le territoire de l'établissement - Selon le sexe (homme, femme, tous sexes confondus) - Selon la tranche d'âge de 5 ans (moins de 1 an à 90 ans et plus)
Inclusions	- Sorties des établissements de soins de courte durée au Canada - Enregistrements dont le sexe correspond à Autre : inclus dans le total Tous sexes confondus
Exclusions	- Nouveau-nés (voir la section Remarques importantes ci-dessous) - Durées du séjour non valides - Mortinaissances - Donneurs décédés - Âge non valide ou inconnu
Méthodologie	Durée totale du séjour — addition de la durée du séjour de tous les enregistrements dont la durée du séjour est valide

Remarques importantes	• Les caractéristiques géographiques représentent la province ou le territoire où se trouve l'établissement. • Les sorties des établissements de soins de courte durée dans une province ou un territoire donné peuvent comprendre les non-résidents de la province ou du territoire en question ou du Canada. • On note une certaine incohérence dans la codification des données sur les nouveau-nés d'une année à l'autre et entre provinces ou territoires. Dans certaines provinces et certains territoires, la catégorie « nouveau-nés » comprend les nouveau-nés qui sont nés dans l'établissement déclarant ainsi que ceux qui sont nés hors de l'établissement déclarant, mais qui ont été admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Par conséquent, les données présentées ici excluent – tous les nouveau-nés nés dans l'établissement déclarant; – certains nouveau-nés nés hors de l'établissement déclarant, mais admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Ainsi, le nombre de sorties est légèrement sous-déclaré. • Les cas comportant de très longs séjours à l'hôpital pourraient avoir une incidence sur les statistiques. En effet, la durée du séjour, en jours, est déclarée dans l'année où le patient obtient son congé. Par exemple, si un patient est hospitalisé durant une année complète et obtient son congé le 1^{er} avril 2021, les jours d'hospitalisation seront déclarés dans l'exercice 2021-2022 (du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022), ce qui pourrait fausser les résultats.
Interprétation	• La durée du séjour (DS) correspond au nombre de jours qu'un patient passe à l'hôpital, de son admission à sa sortie.

Nom du tableau	Tableau 1 : Hospitalisations : volumes et durée des séjours
Statistiques disponibles	Durée moyenne du séjour (en jours)
Répartitions possibles	• À l'échelle nationale • Selon la province ou le territoire de l'établissement • Selon le sexe (homme, femme, tous sexes confondus) • Selon la tranche d'âge de 5 ans (moins de 1 an à 90 ans et plus)
Inclusions	• Sorties des établissements de soins de courte durée au Canada • Enregistrements dont le sexe correspond à Autre : inclus dans le total Tous sexes confondus
Exclusions	• Nouveau-nés (voir la section Remarques importantes ci-dessous) • Durées du séjour non valides • Mortinaissances • Donneurs décédés • Âge non valide ou inconnu
Méthodologie	• Durée moyenne du séjour — division de la durée totale du séjour par le nombre de sorties dont la durée du séjour est valide

Remarques importantes	• Les caractéristiques géographiques représentent la province ou le territoire où se trouve l'établissement. • Les sorties des établissements de soins de courte durée dans une province ou un territoire donné peuvent comprendre les non-résidents de la province ou du territoire en question ou du Canada. • On note une certaine incohérence dans la codification des données sur les nouveau-nés d'une année à l'autre et entre provinces ou territoires. Dans certaines provinces et certains territoires, la catégorie « nouveau-nés » comprend les nouveau-nés qui sont nés dans l'établissement déclarant ainsi que ceux qui sont nés hors de l'établissement déclarant, mais qui ont été admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Par conséquent, les données présentées ici excluent – tous les nouveau-nés nés dans l'établissement déclarant; – certains nouveau-nés nés hors de l'établissement déclarant, mais admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Ainsi, le nombre de sorties est légèrement sous-déclaré. • Les cas comportant de très longs séjours à l'hôpital pourraient avoir une incidence sur les statistiques. En effet, la durée du séjour, en jours, est déclarée dans l'année où le patient obtient son congé. Par exemple, si un patient est hospitalisé durant une année complète et obtient son congé le 1^{er} avril 2021, les jours d'hospitalisation seront déclarés dans l'exercice 2021-2022 (du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022), ce qui pourrait fausser les résultats.
Interprétation	• La durée du séjour (DS) correspond au nombre de jours qu'un patient passe à l'hôpital, de son admission à sa sortie.

Nom du tableau	Tableau 2 : Hospitalisations : taux normalisés
Statistiques disponibles	Taux d'hospitalisation normalisé selon l'âge et le sexe par 100 000 habitants
Répartitions possibles	• À l'échelle nationale • Selon la province ou le territoire de résidence du patient
Inclusions	• Sorties des établissements de soins de courte durée au Canada (inclut les non-résidents du Canada) • Abrégés des sorties des résidents canadiens (en fonction du code postal du patient) pour la répartition par province • Abrégés de sortie comportant un âge valide • Abrégés de sortie comportant une précision sur le sexe, soit homme ou femme
Exclusions	• Nouveau-nés (voir la section Remarques importantes ci-dessous) • Mortinaissances • Donneurs décédés • Âge non valide ou inconnu

Méthodologie	Le processus de normalisation directe a été utilisé. Pour les données de 2013-2014 et des exercices antérieurs, les estimations démographiques postcensitaires du Canada effectuées le 1^{er} octobre 2001 ont été utilisées comme données sur la population de référence. Depuis 2014-2015, les données de référence reposent sur les estimations démographiques censitaires du Canada effectuées en 2011. Ce changement cause une rupture dans les séries de données; c'est pourquoi les taux de 2013-2014 et des exercices antérieurs ne devraient pas être comparés avec ceux de 2014-2015 et des exercices suivants. 1. Les taux selon l'âge et le sexe ont été calculés pour des tranches d'âge de 5 ans (moins de 1 an à 90 ans et plus) et le sexe (homme ou femme) pour chaque province et territoire et pour l'ensemble du Canada : • Numérateur du taux = nombre de sorties de résidents d'un même groupe d'âge et de sexe dans une province ou un territoire donné (pour les taux provinciaux ou territoriaux) ou dans l'ensemble du Canada (pour les taux nationaux) au cours de l'exercice à l'étude. • Dénominateur du taux = nombre de personnes de ce groupe d'âge et de sexe parmi les résidents d'une province ou d'un territoire donné (pour les taux provinciaux ou territoriaux) ou de l'ensemble du Canada (pour les taux nationaux) au cours de l'exercice à l'étude. 2. Les taux selon l'âge et le sexe ont été multipliés par le nombre de personnes de cet âge et de ce sexe au sein de la population de référence. 3. Les résultats obtenus à l'étape 2 ont ensuite été comptabilisés pour chaque province et territoire ou pour l'ensemble du Canada. 4. Les résultats obtenus à l'étape 3 ont été divisés par la population totale du Canada (population de référence). 5. Les résultats obtenus à l'étape 4 ont ensuite été multipliés par 100 000, ce qui a permis d'obtenir le taux de sorties normalisé selon l'âge et le sexe par 100 000 habitants pour cette province ou ce territoire. 6. Pour les données de 2014-2015 et des exercices antérieurs, les caractéristiques géographiques représentent la province ou le territoire où le patient résidait au moment de sa sortie. Ainsi, les statistiques présentées dans les tableaux incluent uniquement les résidents du Canada. À partir de 2015-2016, les caractéristiques géographiques pour la répartition par province représentent la province ou le territoire où le patient résidait au moment de sa sortie. Les caractéristiques géographiques à l'échelle nationale représentent les sorties des établissements de soins de courte durée au Canada et peuvent inclure des non-résidents du Canada. Ainsi, les statistiques présentées dans les tableaux de répartition par province incluent uniquement les résidents du Canada, tandis que celles présentées à l'échelle nationale pourraient inclure des non-résidents du Canada.
---------------------	---

Remarques importantes	• On note une certaine incohérence dans la codification des données sur les nouveau-nés d'une année à l'autre et entre provinces ou territoires. Dans certaines provinces et certains territoires, la catégorie « nouveau-nés » comprend les nouveau-nés qui sont nés dans l'établissement déclarant ainsi que ceux qui sont nés hors de l'établissement déclarant, mais qui ont été admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Par conséquent, les données présentées ici excluent – tous les nouveau-nés nés dans l'établissement déclarant; – certains nouveau-nés nés hors de l'établissement déclarant, mais admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Ainsi, le nombre de sorties utilisé comme numérateur du taux de sorties normalisé selon l'âge est légèrement sous-déclaré.
Interprétation	• La normalisation selon l'âge et le sexe est une méthode statistique qui sert à enrayer l'effet de la répartition selon l'âge et le sexe de 2 populations ou plus (p. ex. celles de l'Ontario et de l'Alberta) afin de comparer les taux de populations distinctes ou de la même population au fil du temps. • Les taux normalisés selon l'âge et le sexe présentés dans ce tableau peuvent être comparés les uns aux autres pour les années qui ont la même population de référence seulement. • Les taux normalisés selon l'âge et le sexe présentés dans ce tableau ne peuvent pas être comparés aux taux calculés dans un contexte autre que ce tableau. • Les termes « hospitalisation » et « sortie » sont utilisés de façon interchangeable dans ce document. • Les statistiques tiennent compte du nombre d'hospitalisations (ou de sorties), lequel est un peu plus élevé que le nombre de patients hospitalisés, étant donné qu'un patient hospitalisé à maintes reprises au cours d'une même année peut être compté plus d'une fois dans les totaux. • D'une perspective méthodologique, le numérateur et le dénominateur sont calculés différemment : – Numérateur du taux = nombre de sorties de résidents d'un même groupe d'âge et de sexe dans une province ou un territoire donné (pour les taux provinciaux ou territoriaux) ou dans l'ensemble du Canada (pour les taux nationaux) au cours de l'exercice à l'étude. Ainsi, la même personne pourrait être incluse plus d'une fois si elle a obtenu plus d'un congé dans la même province ou le même territoire au cours de l'exercice à l'étude. – Dénominateur du taux = nombre de personnes de ce groupe d'âge et de sexe parmi les résidents d'une province ou d'un territoire donné (pour les taux provinciaux ou territoriaux) ou de l'ensemble du Canada (pour les taux nationaux) au cours de l'exercice à l'étude. Ainsi, une personne ne pourrait être incluse qu'une seule fois dans la province ou le territoire au cours de l'exercice à l'étude. • En raison de ces différences dans les méthodes de calcul, les taux normalisés selon l'âge et le sexe sont plus élevés qu'ils ne le seraient si chaque personne n'était comptée qu'une seule fois dans le numérateur.

Nom du tableau	Tableau 2 : Hospitalisations : taux normalisés
Statistiques disponibles	Durée moyenne du séjour normalisée selon l'âge (en jours)
Répartitions possibles	• À l'échelle nationale • Selon la province ou le territoire de l'établissement
Inclusions	• Sorties des établissements de soins de courte durée au Canada • Abrégés de sortie comportant un âge valide
Exclusions	• Nouveau-nés (voir la section Remarques importantes ci-dessous) • Durées du séjour non valides • Mortinaissances • Donneurs décédés • Âge non valide ou inconnu
Méthodologie	Le processus de normalisation directe a été utilisé. Le nombre total de patients hospitalisés de 1995-1996 à 2005-2006 a été utilisé comme population de référence, ce qui représente la répartition selon l'âge moyen de la population de patients hospitalisés de 1995-1996 à 2005-2006. 1. La durée moyenne du séjour a été calculée pour les tranches d'âge de 5 ans (moins de 1 an à 90 ans et plus) à l'échelle nationale, provinciale et territoriale : • Numérateur de la durée moyenne du séjour = durée totale du séjour pour les résidents d'un même groupe d'âge dans une province ou un territoire donné (pour les taux provinciaux ou territoriaux) ou dans l'ensemble du Canada (pour les taux nationaux) au cours de l'exercice à l'étude. • Dénominateur de la durée moyenne du séjour = nombre d'hospitalisations chez les personnes de ce groupe d'âge dans une province ou un territoire donné (pour les taux provinciaux ou territoriaux) ou dans l'ensemble du Canada (pour les taux nationaux) au cours de l'exercice à l'étude. 2. La durée moyenne du séjour selon l'âge a été multipliée par le coefficient de pondération de ce groupe d'âge précis au sein de la population de référence. 3. Les résultats obtenus à l'étape 2 ont ensuite été additionnés pour chaque province et territoire ou pour le Canada afin d'obtenir la durée moyenne du séjour normalisée selon l'âge. 4. Les caractéristiques géographiques représentent la province ou le territoire où se trouve l'établissement. 5. La durée moyenne du séjour est calculée à partir du nombre réel (non arrondi) d'hospitalisations et du nombre total de jours d'hospitalisation.

Remarques importantes	• Les sorties des établissements de soins de courte durée dans une province ou un territoire donné peuvent comprendre les non-résidents de la province ou du territoire en question ou du Canada. • On note une certaine incohérence dans la codification des données sur les nouveau-nés d'une année à l'autre et entre provinces ou territoires. Dans certaines provinces et certains territoires, la catégorie « nouveau-nés » comprend les nouveau-nés qui sont nés dans l'établissement déclarant ainsi que ceux qui sont nés hors de l'établissement déclarant, mais qui ont été admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Par conséquent, les données présentées ici excluent – tous les nouveau-nés nés dans l'établissement déclarant; – certains nouveau-nés nés hors de l'établissement déclarant, mais admis dans cet établissement dans les 24 heures suivant leur naissance. Ainsi, le nombre de sorties est légèrement sous-déclaré. • Les cas comportant de très longs séjours à l'hôpital pourraient avoir une incidence sur les statistiques. En effet, la durée du séjour, en jours, est déclarée dans l'année où le patient obtient son congé. Par exemple, si un patient est hospitalisé durant une année complète et obtient son congé le 1^{er} avril 2021, les jours d'hospitalisation seront déclarés dans l'exercice 2021-2022 (du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022), ce qui pourrait fausser les résultats.
Interprétation	• La normalisation selon l'âge est une méthode statistique qui sert à enrayer l'effet de la répartition selon l'âge de 2 populations ou plus (p. ex. celles de l'Ontario et de l'Alberta) afin de comparer les taux de populations distinctes ou de la même population au fil du temps. • Les taux normalisés selon l'âge présentés dans ce tableau peuvent être comparés les uns aux autres. • Les taux normalisés selon l'âge présentés dans ce tableau ne peuvent pas être comparés aux taux calculés dans un contexte autre que ce tableau. • La durée du séjour correspond au nombre de jours qu'un patient passe à l'hôpital, de son admission à sa sortie.

Indicateurs d'accouchement selon le lieu de résidence

Depuis avril 2021, les statistiques sur les hospitalisations et les accouchements (y compris les résultats antérieurs) sont disponibles sur la page Web [Séjours hospitaliers au Canada](#) sous forme de tableaux de données supplémentaires préformatés provenant de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ces résultats étaient auparavant présentés sous forme de tableaux interactifs dans l'outil [Statistiques éclair](#) de l'ICIS.

Les métadonnées de chaque indicateur sont présentées selon le modèle suivant :

Nom de l'indicateur	Nom de l'indicateur analysé
Sources des données	Bases de données d'où proviennent les données pour l'indicateur
Statistiques disponibles	Chiffres disponibles pour l'indicateur (p. ex. taux brut de césariennes primaires)
Répartitions possibles	Toutes les méthodes possibles de regroupement des données pour l'indicateur (p. ex. niveau national, provincial ou régional)
Inclusions	Caractéristiques des enregistrements inclus dans les données pour l'indicateur
Exclusions	Caractéristiques des enregistrements exclus des données pour l'indicateur
Méthodologie	Méthode analytique servant à calculer les chiffres relatifs à l'indicateur
Remarques importantes	Autres renseignements pertinents par rapport à l'indicateur (p. ex. étendue des données pour un exercice donné)

Métadonnées applicables à chaque indicateur dans les tableaux 3 et 4

Nom de l'indicateur	Nom de l'indicateur analysé, contenu dans les 2 tableaux suivants : • Tableau 3 : indicateurs d'accouchement selon la province ou le territoire • Tableau 4 : indicateurs d'accouchement selon la région
Sources des données	• Base de données sur les congés des patients (BDGP), ICIS • Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), ICIS • Les données de 2006-2007 à 2009-2010 du Québec sont tirées du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Depuis 2010-2011, elles proviennent de la BDMH.
Statistiques disponibles	Taux brut
Répartitions possibles	• Selon l'exercice à la sortie (2001-2002 à 2021-2022) • Exceptions : – Taux total de césariennes (2001-2002 à 2005-2006 et 2013-2014 à 2021-2022) – Taux de naissances prématurées et taux de nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel (2007-2008 à 2021-2022) • À l'échelle nationale • À l'échelle provinciale • À l'échelle régionale

Remarques importantes	• Les données de cet indicateur se limitent aux provinces et territoires qui ont procédé à la mise en œuvre complète de la CIM-10-CA et de la CCI. Le Québec est cependant inclus dans le rapport, même s'il a continué à utiliser la CIM-9 et la CCADTC jusqu'en 2005-2006. La province a commencé à utiliser la CIM-10-CA et la CCI à compter de 2006-2007. Les données du Québec antérieures à 2006-2007 ne sont donc pas comparables à celles soumises depuis cet exercice. Depuis 2006-2007, l'ensemble des provinces et territoires ont soumis des données à l'aide de la CIM-10-CA et de la CCI; les taux du Canada ne sont donc fournis qu'à compter de 2006-2007. • Les résultats sont présentés en fonction de la région de résidence des patientes et non de l'établissement où l'hospitalisation a eu lieu. Dans le cas de l'Île-du-Prince-Édouard et de chacun des territoires, l'ensemble de la province ou du territoire constitue une région. En Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Alberta, les régions sanitaires ont changé au fil du temps. Le Fichier de conversion des codes postaux (FCCP/FCCP+) a servi à faire le rapprochement entre les patientes et leur région de résidence. Depuis 2015-2016, les résultats à l'échelle nationale incluent les non-résidentes du Canada. • Afin de produire une estimation plus stable des taux, seules les données des régions comptant au moins 75 000 habitants (pour les exercices de 2001-2002 à 2005-2006) ou 50 000 habitants (pour les exercices de 2006-2007 à 2014-2015) ont été présentées. L'instabilité des taux et la sous-déclaration des données ont également entraîné la suppression de données. Depuis 2015-2016, les régions ne sont plus supprimées en fonction de la population. La méthodologie de suppression suivante est plutôt utilisée : – Suppression aux fins de protection de la vie privée : Une règle de suppression est appliquée à tous les résultats d'indicateurs cliniques aux fins de protection de la vie privée. Les numérateurs et dénominateurs se situant entre 1 et 4 sont supprimés. – Suppression de résultats instables : Les résultats instables sont également supprimés. De façon générale, il s'agit de résultats dont le dénominateur se situe entre 1 et 49. • En 2002-2003, le Nunavut n'a pas soumis à l'ICIS de données sur les sorties. En conséquence, les données du Canada pour 2002-2003 ne comprennent pas le Nunavut et ne sont pas comparables aux données des autres exercices. • Les données du Nunavut pour 2016-2017, 2019-2020 et 2020-2021 sont incomplètes et ont donc été supprimées. • Les données de 2004-2005 de la région 6 du Nouveau-Brunswick ont aussi été supprimées en raison d'une soumission incomplète. Par conséquent, les données de cette région sont exclues du taux de la province. Les données de 2006-2007 et 2008-2009 de la région de Peace Country de l'Alberta ont également été supprimées en raison d'une soumission incomplète. • Les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006 ont été publiés initialement dans le rapport de l'ICIS <i>Donner naissance au Canada : tendances régionales de 2001-2002 à 2005-2006</i>. • Les résultats sont remplacés par la mention n.d. en l'absence d'enregistrements admissibles permettant de calculer l'indicateur (p. ex. dénominateur de 0).
------------------------------	---

Métadonnées de chaque indicateur

Nom de l'indicateur	Taux d'anesthésies épidurales dans les accouchements vaginaux
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'anesthésie épidurale, CCADTC • Code de la technique anesthésique = 3 ou • Code 16.91, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'anesthésie épidurale, CCI • Code de la technique anesthésique = 3 ou • Code 5.LD.20.HA-P1, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)

Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic • Césariennes : Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC – Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
-------------------	--

Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre d'accouchements vaginaux pour lesquels on a utilisé l'anesthésie épidurale) ÷ (Nombre d'accouchements vaginaux) × 100
Remarques importantes	Les données de 2005-2006 de l'Alberta et les données de 2006-2007 de Terre-Neuve-et-Labrador ont été supprimées en raison de la sous-déclaration des données sur l'utilisation de l'anesthésie épidurale. Il en a été de même pour les données de 2001-2002 et 2005-2006 de la région de Chinook en Alberta.

Nom de l'indicateur	Taux d'anesthésies épidurales dans tous les accouchements
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 - Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou - Code 650, peu importe sa position ou - Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) - Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou - Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) - Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou - Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'anesthésie épidurale, CCADTC - Code de la technique anesthésique = 3 ou - Code 16.91, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'anesthésie épidurale, CCI - Code de la technique anesthésique = 3 ou - Code 5.LD.20.HA-P1, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)

Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre d'accouchements pour lesquels on a utilisé l'anesthésie épidurale) ÷ (Nombre d'accouchements) × 100
Remarques importantes	• Les données de 2005-2006 de l'Alberta et les données de 2006-2007 de Terre-Neuve-et-Labrador ont été supprimées en raison de la sous-déclaration des données sur l'utilisation de l'anesthésie épidurale. Il en a été de même pour les données de 2001-2002 à 2005-2006 de la région de Chinook en Alberta.

Nom de l'indicateur	Taux d'accouchements assistés (total) parmi les accouchements vaginaux
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'accouchement assisté, CCADTC • Code 84.0, 84.1, 84.2, 84.3 ou 84.7, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement assisté, CCI • Code 5.MD.53.KL, 5.MD.53.KK, 5.MD.53.KN, 5.MD.53.KM, 5.MD.53.KJ, 5.MD.53.KH, 5.MD.53.KS ou 5.MD.53.KP, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou • Code 5.MD.54, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou • Code 5.MD.55, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)

Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic • Césariennes : Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC – Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre d'accouchements vaginaux assistés par forceps ou par ventouse obstétricale ou une combinaison des 2 techniques) ÷ (Nombre d'accouchements vaginaux) × 100

Nom de l'indicateur	Taux d'accouchements assistés (ventouse obstétricale) parmi les accouchements vaginaux
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'extraction par ventouse, CCADTC • Code 84.7, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'extraction par ventouse, CCI • Code 5.MD.54, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0)

Exclusions (suite)	CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic <i>Dénominateur</i> • Césariennes : Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC – Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> • Accouchements vaginaux assistés par utilisation d'une ventouse obstétricale ou par utilisation combinée de forceps et d'une ventouse obstétricale : Codes, CCADTC – Extraction par forceps : code 84.0, 84.1, 84.2 ou 84.3, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes, CCI – Extraction par forceps : code 5.MD.53.KL, 5.MD.53.KK, 5.MD.53.KN, 5.MD.53.KM, 5.MD.53.KJ, 5.MD.53.KH, 5.MD.53.KS ou 5.MD.53.KP, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Utilisation combinée de forceps et d'une ventouse obstétricale : code 5.MD.55, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
--------------------	---

Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre d'accouchements vaginaux assistés par ventouse obstétricale seulement) ÷ (Nombre d'accouchements vaginaux) × 100
---------------------	---

Nom de l'indicateur	Taux d'accouchements assistés (forceps) parmi les accouchements vaginaux
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'extraction par forceps, CCADTC • Code 84.0, 84.1, 84.2 ou 84.3, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'extraction par forceps, CCI • Code 5.MD.53.KL, 5.MD.53.KK, 5.MD.53.KN, 5.MD.53.KM, 5.MD.53.KJ, 5.MD.53.KH, 5.MD.53.KS et 5.MD.53.KP, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)

Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic <i>Dénominateur</i> • Césariennes : Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC – Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
-------------------	--

Exclusions (suite)	<i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> • Accouchements vaginaux assistés par utilisation d'une ventouse obstétricale ou par utilisation combinée d'une ventouse obstétricale et de forceps : Codes, CCADTC — Extraction par ventouse : code 84.7, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes, CCI — Extraction par ventouse : code 5.MD.54, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou — Utilisation combinée de forceps et d'une ventouse obstétricale : code 5.MD.55, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre d'accouchements vaginaux assistés par forceps seulement) ÷ (Nombre d'accouchements vaginaux) × 100

Nom de l'indicateur	Taux total de césariennes
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2013-2014 à 2021-2022) • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position

Inclusions (suite)	<i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC • Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI • Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (versions de 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2013-2014 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de césariennes) ÷ (Nombre d'accouchements) × 100
Remarques importantes	• Les données sur le taux total de césariennes de 2006-2007 à 2012-2013 pouvaient auparavant être consultées dans la série de publications Indicateurs de santé. Le 23 avril 2020, les résultats rétrospectifs sur le taux global de césariennes ont été harmonisés avec ceux de la publication en ligne Indicateurs de santé.

Nom de l'indicateur	Taux de césariennes primaires
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes d'accouchement, CIM-9 • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC • Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI • Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0)

Exclusions (suite)	CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic • Césarienne antérieure, répétée ou non précisée : Codes d'accouchement antérieur par césarienne, CIM-9 – Code de diagnostic 654.2, peu importe sa position Codes d'accouchement antérieur par césarienne, CIM-10-CA (versions de 2001, 2003 et 2006 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2008-2009) – Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position Codes d'accouchement antérieur ou répété par césarienne, CIM-10-CA et CCI (versions de 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2009-2010 à 2021-2022) – Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position ou – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention répétée (Attribut de situation = N4 ou N6; ou attribut de situation = RA, RB ou RC, à partir de la version de 2018) Césarienne non précisée (nouveau pour les indicateurs de 2011-2012 et des exercices ultérieurs) – Code d'intervention 5.MD.60, peu importe sa position, avec un attribut de situation « inconnu » (attribut de situation = Z), mais sans code de diagnostic de O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de césariennes primaires) ÷ (Nombre d'accouchements sans antécédent de césarienne) × 100
Remarques importantes	• Les changements apportés à la version 2009 des systèmes de classification CIM-10-CA et CCI ont entraîné des changements à la méthodologie utilisée pour le calcul des taux de césariennes primaires et répétées. Ainsi, les données des exercices antérieurs, au cours desquels les versions 2001, 2003 et 2006 de la CIM-9/CCADTC et de la CIM-10-CA/CCI ont été utilisées, ne sont peut-être pas comparables à celles de 2009-2010 et des exercices ultérieurs.

Nom de l'indicateur	Taux de césariennes primaires (femmes de moins de 35 ans)
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> • Patientes de moins de 35 ans Codes d'accouchement, CIM-9 – Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou – Code 650, peu importe sa position ou – Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou – Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) – Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou – Code Z37, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC • Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI • Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)

Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic • Césarienne antérieure, répétée ou non précisée : Codes d'accouchement antérieur par césarienne, CIM-9 – Code de diagnostic 654.2, peu importe sa position Codes d'accouchement antérieur par césarienne, CIM-10-CA (versions de 2001, 2003 et 2006 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2008-2009) – Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position Codes d'accouchement antérieur ou répété par césarienne, CIM-10-CA et CCI (versions de 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2009-2010 à 2021-2022) – Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position ou – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention répétée (Attribut de situation = N4 ou N6; ou attribut de situation = RA, RB ou RC, à partir de la version de 2018)
------------	---

Exclusions (suite)	Césarienne non précisée (nouveau pour les indicateurs de 2011-2012 et des exercices ultérieurs) – Code d'intervention 5.MD.60, peu importe sa position, avec un attribut de situation « inconnu » (Attribut de situation = Z), mais sans code de diagnostic de O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de césariennes primaires) ÷ (Nombre d'accouchements sans antécédent de césarienne, femmes de moins de 35 ans) × 100
Remarques importantes	• Les changements apportés à la version 2009 des systèmes de classification CIM-10-CA et CCI ont entraîné des changements à la méthodologie utilisée pour le calcul des taux de césariennes primaires et répétées. Ainsi, les données des exercices antérieurs, au cours desquels les versions 2001, 2003 et 2006 de la CIM-9/CCADTC et de la CIM-10-CA/CCI ont été utilisées, ne sont peut-être pas comparables à celles de 2009-2010 et des exercices ultérieurs.

Nom de l'indicateur	Taux de césariennes primaires (femmes de 35 ans et plus)
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> • Patientes de 35 ans et plus Codes d'accouchement, CIM-9 – Code de diagnostic 640-676, peu importe leur position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou – Code 650, peu importe sa position ou – Code V27, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou – Code Z37, peu importe sa position Codes d'accouchement, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) – Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou – Code Z37, peu importe sa position

Inclusions (suite)	<i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC • Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI • Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic

Exclusions (suite)	• Césarienne antérieure, répétée ou non précisée : Codes d'accouchement antérieur par césarienne, CIM-9 – Code de diagnostic 654.2, peu importe sa position Codes d'accouchement antérieur par césarienne, CIM-10-CA (versions de 2001, 2003 et 2006 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2008-2009) – Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position Codes d'accouchement antérieur ou répété par césarienne, CIM-10-CA et CCI (versions de 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2009-2010 à 2021-2022) – Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position ou – Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention répétée (Attribut de situation = N4 ou N6; ou attribut de situation = RA, RB ou RC, à partir de la version de 2018) Césarienne non précisée (nouveau pour les indicateurs de 2011-2012 et des exercices ultérieurs) – Code d'intervention 5.MD.60, peu importe sa position, avec un attribut de situation « inconnu » (attribut de situation = Z), mais sans code de diagnostic de O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de césariennes primaires) ÷ (Nombre d'accouchements sans antécédent de césarienne, femmes de 35 ans et plus) × 100
Remarques importantes	• Les changements apportés à la version 2009 des systèmes de classification CIM-10-CA et CCI ont entraîné des changements à la méthodologie utilisée pour le calcul des taux de césariennes primaires et répétées. Ainsi, les données des exercices antérieurs, au cours desquels les versions 2001, 2003 et 2006 de la CIM-9/CCADTC et de la CIM-10-CA/CCI ont été utilisées, ne sont peut-être pas comparables à celles de 2009-2010 et des exercices ultérieurs.

Nom de l'indicateur	Taux de césariennes répétées
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> CIM-9 Codes d'accouchement : • Code de diagnostic 640-676, peu importe sa position, dont le cinquième caractère est 1 ou 2 ou • Code 650, peu importe sa position ou • Code V27, peu importe sa position et Codes d'accouchement antérieur par césarienne : • Code de diagnostic 654.2, peu importe sa position

Inclusions (suite)	CIM-10-CA (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) Codes d'accouchement : • Code de diagnostic O10-O16, O20-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95, ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position et Codes d'accouchement antérieur par césarienne : • Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position CIM-10-CA/CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022) Codes d'accouchement : • Code de diagnostic O10-O16, O21-O29, O30-O46, O48, O60-O75, O85-O92, O95 ou O98-O99, peu importe sa position, dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou • Code Z37, peu importe sa position et Codes d'accouchement antérieur ou répété par césarienne : • Code de diagnostic O34.201, O66.401 ou O75.701, peu importe sa position ou • Code d'intervention 5.MD.60, peu importe sa position, avec un attribut de situation N4, N6 ou Z (inconnu), ou un attribut de situation RA, RB, RC ou Z (inconnu) à partir de la version de 2018 <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> Codes d'accouchement par césarienne, CCADTC • Code 86.0-86.2, 86.8 ou 86.9, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) Codes d'accouchement par césarienne, CCI • Code 5.MD.60, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y)
--------------------	--

Exclusions	• Enregistrements de nouveau-nés ou mortinaissances • Donneurs décédés • Enregistrements autres que ceux d'une femme • Intervention d'avortement : CCADTC – Code 86.3, 86.4, 87.0, 87.1 ou 87.2, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) ou – Salpingectomie (partielle) avec suppression de grossesse tubaire; extraction d'un fœtus ectopique de la trompe de Fallope : code 78.52, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été annulée (Suffixe de l'intervention = 8), une intervention antérieure (Suffixe de l'intervention = 9) ou une intervention hors hôpital (Suffixe de l'intervention = 0) CCI (versions de 2001 et 2003 utilisées pour les indicateurs de 2001-2002 à 2005-2006) – Code 5.CA.88, 5.CA.89, 5.CA.90 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) CCI (version de 2006 utilisée pour les indicateurs de 2006-2007 et 2007-2008) – Code 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA comme diagnostic principal et code Z37 comme diagnostic de type (3) CCI (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2008-2009 à 2021-2022) – Code 5.CA.20, 5.CA.24, 5.CA.88, 5.CA.89 ou 5.CA.93, peu importe sa position, pour une intervention qui n'a pas été abandonnée (Attribut de situation = A) ou une intervention hors hôpital (Intervention hors hôpital = Y) ou – Code de diagnostic O04 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de césariennes répétées) ÷ (Nombre d'accouchements avec antécédent de césarienne) × 100
Remarques importantes	• Les changements apportés à la version 2009 des systèmes de classification CIM-10-CA et CCI ont entraîné des changements à la méthodologie utilisée pour le calcul des taux de césariennes primaires et répétées. Ainsi, les données des exercices antérieurs, au cours desquels les versions 2001, 2003 et 2006 de la CIM-9/CCADTC et de la CIM-10-CA/CCI ont été utilisées, ne sont peut-être pas comparables à celles de 2009-2010 et des exercices ultérieurs.

Nom de l'indicateur	Taux de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes)
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes de naissance à l'hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic Z38.0, Z38.3 ou Z38.6, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> • Poids : moins de 2 500 grammes
Exclusions	• Enregistrements autres que ceux d'un nouveau-né • Donneurs décédés • Poids à la naissance non valide (poids = case vide, 0000, 0001 ou ZZZZ) Codes d'avortement ou de naissance hors hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic P96.4, Z38.1, Z38.2, Z38.4, Z38.5, Z38.7 ou Z38.8 inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de naissances vivantes pour lesquelles le poids du nouveau-né est inférieur à 2 500 grammes) ÷ (Nombre de naissances vivantes dont le poids à la naissance est valide) × 100

Nom de l'indicateur	Taux de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes, mais 500 grammes et plus)
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes de naissance à l'hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic Z38.0, Z38.3 ou Z38.6, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> • Poids : moins de 2 500 grammes
Exclusions	• Enregistrements autres que ceux d'un nouveau-né • Donneurs décédés • Poids = inférieur à 500 grammes • Poids à la naissance non valide (poids = case vide, 0000, 0001 ou ZZZZ) Codes d'avortement ou de naissance hors hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2006-2007 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic P96.4, Z38.1, Z38.2, Z38.4, Z38.5, Z38.7 ou Z38.8 inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic.

Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de naissances vivantes dont le poids à la naissance est entre 500 et 2 499 grammes inclusivement) ÷ (Nombre de naissances vivantes dont le poids à la naissance est égal ou supérieur à 500 grammes) × 100
---------------------	---

Nom de l'indicateur	Taux de naissances avant terme (moins de 37 semaines de gestation)
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Codes de naissance à l'hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2007-2008 à 2021-2022 seulement) • Code Z38.0, Z38.3 ou Z38.6, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> • Âge gestationnel à l'accouchement inférieur à 37 semaines
Exclusions	• Enregistrements autres que ceux d'un nouveau-né • Donneurs décédés • Poids à la naissance non valide (poids = case vide, 0000, 0001 ou ZZZZ) • Âge gestationnel non valide (Âge gestationnel à l'accouchement = case vide, 99 ou ZZ) Codes d'avortement ou de naissance hors hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2007-2008 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic P96.4, Z38.1, Z38.2, Z38.4, Z38.5, Z38.7 ou Z38.8 inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de nouveau-nés vivants dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 semaines) ÷ (Nombre de nouveau-nés vivants dont l'âge gestationnel est valide) × 100
Remarques importantes	• Le taux de naissances avant terme, un nouvel indicateur des Statistiques éclair depuis 2009-2010, a été mis à jour de façon rétrospective pour 2007-2008 et 2008-2009. Les données des exercices antérieurs ne sont pas disponibles.

Nom de l'indicateur	Taux de nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel
Inclusions	Sorties des établissements de soins de courte durée du Canada <i>Dénominateur</i> Code de naissance unique à l'hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2007-2008 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic Z38.0, peu importe sa position <i>Numérateur (un sous-ensemble du dénominateur)</i> • Poids inférieur au 10^e percentile pour l'âge gestationnel et le sexe (consulter les tableaux des percentiles standard de Kramer et al., 2001; voir la première remarque dans la section Remarques importantes).
Exclusions	• Enregistrements autres que ceux d'un nouveau-né • Donneurs décédés • Poids à la naissance non valide (poids = case vide, 0000, 0001 ou ZZZZ) • Âge gestationnel non valide ou hors limite (Âge gestationnel à la naissance = case vide, ZZ, inférieur à 22 semaines ou supérieur à 43 semaines) • Code de sexe ≠ F ou M Codes de naissances multiples, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2007-2008 à 2021-2022 seulement) • Enregistrement de nouveau-nés (Code d'entrée = N et code de diagnostic Z38) lorsqu'il y a au moins 2 enregistrements de nouveau-nés nés de la même mère (numéro de dossier de la mère ou du nouveau-né en double) à 40 jours d'intervalle (selon la date d'admission) dans le même établissement (numéro d'établissement) ou • Code de naissances multiples Z38.3, Z38.4, Z38.5, Z38.6, Z38.7 ou Z38.8 de la CIM-10-CA inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic Codes d'avortement ou de naissance hors hôpital, CIM-10-CA (versions de 2006, 2009, 2012, 2015 et 2018 utilisées pour les indicateurs de 2007-2008 à 2021-2022 seulement) • Code de diagnostic P96.4, Z38.1 ou Z38.2 inscrit dans n'importe quel champ de diagnostic
Méthodologie	Tous les enregistrements qui satisfont aux critères d'inclusion et d'exclusion énumérés ci-dessus Taux = (Nombre de nouveau-nés uniques classés comme petits pour l'âge gestationnel à la naissance) ÷ (Nombre de nouveau-nés uniques dont le poids à la naissance, l'âge gestationnel et le sexe sont valides) × 100
Remarques importantes	• Les tableaux des normes canadiennes en matière de poids à la naissance pour l'âge gestationnel selon le sexe ont été utilisés. Source : Kramer MS, et al. A new and improved population-based Canadian reference for birth weight for gestational age. <i>Pediatrics</i>. 2001. • Le taux de nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel est un nouvel indicateur des Statistiques éclair depuis 2009-2010; il a été mis à jour de façon rétrospective pour 2007-2008 et 2008-2009. Les données des exercices antérieurs ne sont pas disponibles.

Coordonnées

Pour de plus amples renseignements sur la [Base de données sur les congés des patients \(BDGP\)](#) ou la [Base de données sur la morbidité hospitalière \(BDMH\)](#), consultez le site Web de l'ICIS ou écrivez à bdca@icis.ca.

Veuillez adresser toute autre demande à

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

25716-1222

