



# Votre système de santé : En détail

## Notes techniques pour les mesures contextuelles

Mai 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](http://icis.ca)

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

ISBN 978-1-77479-193-6 (PDF)

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Votre système de santé :*

*En détail — notes techniques pour les mesures contextuelles, mai 2023.*

Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *Your Health System:*

*In Depth — Technical Notes for Contextual Measures, May 2023.*

ISBN 978-1-77479-192-9 (PDF)

# Table des matières

Mesures régionales . . . . .	5
Identification des indicateurs . . . . .	5
Population totale . . . . .	5
Personnes vivant en région rurale . . . . .	6
Personnes âgées (65 ans et plus) . . . . .	8
Population immigrante . . . . .	9
Population autochtone . . . . .	11
Prévalence du diabète . . . . .	13
Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) . . . . .	15
Prévalence de l'hypertension . . . . .	18
Prévalence des troubles de l'humeur . . . . .	20
Médecins de famille par 100 000 habitants . . . . .	22
Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage). . . . .	24
Taux de chômage . . . . .	25
Enfants de familles à faible revenu . . . . .	28
Insécurité alimentaire des ménages . . . . .	30
Études postsecondaires . . . . .	32
Mesures à l'échelle des hôpitaux . . . . .	34
Identification des indicateurs . . . . .	34
Nombre de séjours en soins de courte durée . . . . .	34
Nombre de lits en soins de courte durée . . . . .	35
Durée moyenne du séjour à l'hôpital (en jours) . . . . .	37
Nombre de visites au service d'urgence . . . . .	39
Patients admis par le service d'urgence . . . . .	40
Taux d'occupation des hôpitaux . . . . .	42
Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage). . . . .	45
Utilisation totale des ressources en soins de courte durée . . . . .	46
Utilisation moyenne des ressources en soins de courte durée . . . . .	48
Personnes âgées hospitalisées (65 ans et plus) à risque de fragilité (%). . . . .	49

Mesures en soins de longue durée . . . . .	49
Identification des indicateurs . . . . .	49
Résidents de plus de 85 ans en établissement de soins de longue durée . . . . .	49
Résidents de moins de 65 ans en établissement de soins de longue durée . . . . .	51
Résidentes de sexe féminin en établissement de soins de longue durée . . . . .	52
Résidents atteints de démence en établissement de soins de longue durée . . . . .	53
Résidents atteints d'insuffisance cardiaque congestive en établissement de soins de longue durée . . . . .	54
Taille de l'établissement de soins de longue durée . . . . .	56
Emplacement de l'établissement de soins de longue durée . . . . .	57

# Mesures régionales

## Identification des indicateurs

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Population totale
Nom	Population totale
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Les estimations démographiques postcensitaires, rajustées pour le sous-dénombrement net du recensement, sont calculées à partir des chiffres du dernier recensement et à l'aide des données administratives sur la natalité, la mortalité et la migration. Les estimations démographiques intercensitaires reposent sur les estimations postcensitaires et sur des données rajustées en fonction du sous-dénombrement net des recensements précédant et suivant l'année prise en considération. Les estimations démographiques sont les estimations intercensitaires définitives de 2001 à 2015, les estimations postcensitaires définitives de 2016 à 2019, les estimations postcensitaires mises à jour de 2020, et les estimations postcensitaires préliminaires de 2021. Les estimations démographiques pour les régions sanitaires sont tirées des estimations démographiques sous-provinciales, produites par le Centre de démographie au moyen de la méthode des composantes.
Calcul : description	Nombre de personnes recensées dans une région donnée
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Nombre — volume
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	La population au sein d'une région donnée sert de mesure de référence pour le nombre de résidents auxquels des services de santé sont offerts dans une province ou un territoire défini.
Interprétation	Plus le chiffre est élevé, plus cette région compte de résidents.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0134-01 : Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupes de régions homologues</a> . Consulté le 18 août 2022.
Année de déclaration dans l'outil Web	2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional

Attribut	Description
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur depuis 2018. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Personnes vivant en région rurale
Nom	Population rurale, proportion de la population totale (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Statistique Canada définit les régions rurales comme tout le territoire situé à l'extérieur des centres de population (les centres de population ont une population d'au moins 1 000 habitants et une densité de 400 habitants ou plus par kilomètre carré). Ensemble, les centres de population et les régions rurales couvrent tout le territoire canadien. La population rurale comprend toutes les personnes qui vivent dans les régions rurales des régions métropolitaines de recensement (RMR) et des agglomérations de recensement (AR) ainsi que les personnes qui vivent dans les régions rurales à l'extérieur des RMR et des AR.
Calcul : description	Proportion de personnes vivant en région rurale, exprimée en pourcentage de la population totale
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Calcul : méthode d'ajustement	Tous les chiffres présentés dans les totalisations du recensement font l'objet d'un processus appelé arrondissement aléatoire, qui consiste à transformer de façon aléatoire tous les chiffres bruts en chiffres arrondis. Cette mesure réduit les risques de divulgation de l'identité des répondants dans les totalisations.
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre de résidents des régions rurales

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Pour les habitants de régions rurales, l'accès aux services de soins de santé peut être rendu difficile notamment par l'éloignement géographique, les longues distances à parcourir pour accéder aux établissements de santé et les conditions météorologiques défavorables. Des études démontrent aussi que les résultats pour les indicateurs de santé sont souvent inférieurs en moyenne dans les régions rurales que dans les régions urbaines; par exemple, en région rurale, les taux de mortalité sont supérieurs, et l'état de santé autodéclaré, inférieur.</p> <p>Bien comprendre la proportion de la population rurale peut aider à contextualiser les résultats des indicateurs et à planifier les soins de santé pour améliorer l'accès aux soins et leur qualité à l'échelle des systèmes de santé pour les résidents des régions rurales.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de personnes vivant dans des régions rurales.
Références	<p>Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest. <a href="#">Understanding Health Inequities and Access to Primary Care in the South West LHIN</a>. 2016.</p> <p>Kulig JC, Williams AM, dir. <a href="#">Health in Rural Canada</a>. 2011.</p> <p>Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. <a href="#">Rural and Northern Health Care Framework/Plan: Stage 1 Report</a>. 2011.</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé. <a href="#">À la recherche de l'équité en santé : définition des facteurs de stratification servant à mesurer l'inégalité</a>. 2018.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0122-01 : Profil d'indicateurs du recensement selon le questionnaire abrégé du recensement de 2016, Canada, provinces et territoires, et régions sociosanitaires (limites de 2017)</a> .
Année de déclaration dans l'outil Web	2016
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Tous les 5 ans
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Statistique Canada utilise le nombre de personnes vivant en région rurale qui figure dans le Recensement de la population de 2016, d'après le questionnaire abrégé (échantillon de 100 %).
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur en 2017. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Personnes âgées (65 ans et plus)
Nom	Canadiens âgés de 65 ans et plus, proportion de la population totale (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Population de 65 ans et plus
Calcul : description	Proportion de résidents de 65 ans et plus, exprimée en pourcentage de la population totale  Statistique Canada fournit des estimations démographiques par groupe d'âge de 5 ans. Pour former le groupe des 65 ans et plus, nous avons combiné le nombre de personnes déclarées dans les groupes d'âge de 65 à 69 ans, de 70 à 74 ans, de 75 à 79 ans, de 80 à 84 ans, de 85 à 89 ans et de 90 ans et plus.
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre de résidents de 65 ans et plus
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Les personnes âgées comptent parmi les utilisateurs les plus fréquents des services de soins de santé et leurs traitements parmi les plus coûteux. Elles sont souvent aux prises avec de multiples maladies chroniques, ce qui fait augmenter le coût et la complexité de leurs soins, et représentent ainsi plus de 40 % des dépenses de santé provinciales et territoriales.  Bien comprendre la proportion de personnes âgées au sein de la population peut aider à contextualiser les résultats des indicateurs; par exemple, des différences dans la proportion de personnes âgées d'un bout à l'autre du pays pourraient faire fluctuer les besoins et l'utilisation globale en matière de services de santé. En outre, cette mesure contextuelle peut éclairer la planification des soins, comme les initiatives visant à promouvoir le vieillissement en santé et à domicile.
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus.
Références	Institut canadien d'information sur la santé. <a href="#">Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019</a> . 2019.  Feely A, Lix LM, Reimer K. <a href="#">Estimation de la prévalence de la multimorbidité au moyen du Système canadien de surveillance des maladies chroniques</a> . <i>Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada</i> . 2017.
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0134-01 : Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupes de régions homologues</a> . Consulté le 18 août 2022.
Année de déclaration dans l'outil Web	2021

Attribut	Description
<b>Disponibilité des sources de données et résultats (suite)</b>	
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur en 2018. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Population immigrante
Nom	Population immigrante, proportion de la population totale (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Statistique Canada définit un immigrant comme une personne qui est ou a été immigrant reçu ou résident permanent, c'est-à-dire que les autorités canadiennes de l'immigration lui ont accordé le droit de vivre au Canada en permanence. Les immigrants qui ont obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont inclus dans ce groupe.
Calcul : description	Proportion d'immigrants, exprimée en pourcentage de la population totale
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Calcul : méthode d'ajustement	Tous les chiffres présentés dans les totalisations du recensement font l'objet d'un processus appelé arrondissement aléatoire, qui consiste à transformer de façon aléatoire tous les chiffres bruts en chiffres arrondis. Cette mesure réduit les risques de divulgation de l'identité des répondants dans les totalisations.
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre d'immigrants qui résident dans une région donnée

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Même si les nouveaux immigrants au Canada sont habituellement en meilleure santé que la population canadienne, ils sont souvent confrontés à des obstacles uniques quant à l'accès efficace aux systèmes de santé. Les populations immigrantes peuvent faire face à des difficultés linguistiques, culturelles, économiques et géographiques, ainsi qu'à un manque de familiarité avec les systèmes de santé canadiens, ce qui peut avoir une incidence sur l'accès aux soins, la qualité des soins reçus et les résultats des soins.</p> <p>Cette mesure contextuelle peut être utilisée pour éclairer la planification et la répartition des ressources, et mettre en évidence la nécessité de créer des services culturellement appropriés afin de promouvoir la santé des populations immigrantes.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de personnes auxquelles les autorités canadiennes de l'immigration ont accordé le droit de vivre au Canada en permanence.
Références	<p>Ng E. <a href="#">Effet de l'immigrant en santé et taux de mortalité</a>. <i>Rapports sur la santé</i>. 2011.</p> <p>Kalich A, et al. <a href="#">A scoping review of immigrant experience of health care access barriers in Canada</a>. <i>Journal of Immigrant and Minority Health</i>. 2016.</p> <p>Wang L, Kwak MJ. <a href="#">Immigration, barriers to healthcare and transnational ties: A case study of South Korean immigrants in Toronto, Canada</a>. <i>Social Science and Medicine</i>. 2015.</p> <p>Zanchetta MS, Poureslami IM. <a href="#">Health literacy within the reality of immigrants' culture and language</a>. <i>Canadian Journal of Public Health</i>. 2006.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0123-01 : Profil d'indicateurs du recensement, selon le questionnaire détaillé du recensement de 2016, Canada, provinces et territoires, et régions sociosanitaires (limites de 2017)</a> .
Année de déclaration dans l'outil Web	2016
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Tous les 5 ans
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Statistique Canada se sert des chiffres sur la population immigrante tirés du Recensement de la population de 2016, d'après le questionnaire détaillé (échantillon de 25 %). Les questions du questionnaire détaillé sont posées à la population de ménages privés, soit la population totale, sauf les personnes qui vivent à l'extérieur du Canada et celles qui vivent dans des logements collectifs. Les logements collectifs sont classés comme institutionnels (p. ex. hôpitaux, établissements de soins infirmiers, établissements pénitentiaires) ou non institutionnels (p. ex. camps de travail, hôtels et motels, résidences pour étudiants).
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur en 2017. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Population autochtone
Nom	Population à identité autochtone, proportion de la population totale (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Statistique Canada définit l'identité autochtone d'une personne en fonction de son appartenance à un groupe autochtone du Canada, c'est-à-dire Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit), ce qui comprend toute personne ayant déclaré être un Indien des traités ou un Indien inscrit en vertu de la <i>Loi sur les Indiens du Canada</i> et toute personne ayant déclaré être membre d'une bande indienne ou d'une Première nation.
Calcul : description	Proportion de résidents s'identifiant comme des Autochtones, exprimée en pourcentage de la population totale
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Calcul : méthode d'ajustement	Tous les chiffres présentés dans les totalisations du recensement font l'objet d'un processus appelé arrondissement aléatoire, qui consiste à transformer de façon aléatoire tous les chiffres bruts en chiffres arrondis. Cette mesure réduit les risques de divulgation de l'identité des répondants dans les totalisations.
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre de personnes qui déclarent appartenir à au moins un groupe autochtone

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>La santé des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis montre des signes encourageants d'amélioration au Canada, mais d'importantes inégalités en santé demeurent; parmi elles, on retrouve des taux plus élevés de maladie chronique et un taux de survie inférieur comparativement à la population générale. Ces inégalités sont de nature socioéconomique, environnementale et politique, et elles résultent du colonialisme et du racisme qui perdure. Les initiatives qui reconnaissent l'autodétermination des collectivités et des personnes autochtones et qui font la promotion de la continuité culturelle ont été associées à des résultats positifs pour la santé et le mieux-être.</p> <p>L'autodétermination des Autochtones nécessite que la collecte, le stockage, l'analyse et la déclaration des données se fassent en collaboration avec les autorités autochtones. Par conséquent, il est important de comprendre la proportion de la population qui s'identifie comme autochtone pour contextualiser et améliorer les résultats des indicateurs, en collaboration avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de personnes qui déclarent appartenir à au moins un groupe autochtone.
Références	<p>Waldram JB, Herring DA, Young TK. <i>Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural and Epidemiological Perspectives (Second Edition)</i>. 2006.</p> <p>Withrow DR, Pole JD, Nishri ED, Tjepkema M, Marrett LD. <a href="#">Cancer survival disparities between First Nation and non-Aboriginal adults in Canada: Follow-up of the 1991 Census mortality cohort</a>. <i>Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention</i>. 2017.</p> <p>Reading C. Structural determinants of Aboriginal peoples' health. In : Greenwood M, de Leeuw S, Lindsay NM, Reading C, dir. <i>Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social</i>. 2015.</p> <p>Auger MD. <a href="#">Cultural continuity as a determinant of Indigenous peoples' health: A metanalysis of qualitative research in Canada and the United States</a>. <i>The International Indigenous Policy Journal</i>. 2016.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0123-01 : Profil d'indicateurs du recensement, selon le questionnaire détaillé du recensement de 2016, Canada, provinces et territoires, et régions sociosanitaires (limites de 2017)</a> .
Année de déclaration dans l'outil Web	2016
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Tous les 5 ans
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Statistique Canada se sert des chiffres sur la population autochtone tirés du Recensement de la population de 2016, d'après le questionnaire détaillé (échantillon de 25 %). Les questions du questionnaire détaillé sont posées à la population de ménages privés, soit la population totale, sauf les personnes qui vivent à l'extérieur du Canada et celles qui vivent dans des logements collectifs. Les logements collectifs sont classés comme institutionnels (p. ex. hôpitaux, établissements de soins infirmiers, établissements pénitentiaires) ou non institutionnels (p. ex. camps de travail, hôtels et motels, résidences pour étudiants).
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur en 2017. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Prévalence du diabète
Nom	Prévalence du diabète
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Personnes de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète de type 1 ou 2 d'un professionnel de la santé; comprend les femmes âgées de 15 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète gestationnel
Calcul : description	Proportion de résidents de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète d'un professionnel de la santé par rapport à la population totale âgée de 12 ans et plus  Les estimations démographiques sont fondées sur les réponses pondérées à l'enquête afin que la population totale soit prise en compte.
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Personnes de 12 ans et plus (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête), à l'exception des catégories de non-réponse (refus, ne sait pas et sans objet)
Numérateur	<b>Description :</b> Personnes de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète d'un professionnel de la santé (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête)  <b>Inclusions :</b> • Femmes de 15 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de diabète gestationnel

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Le diabète est une affection chronique dont le traitement et la prise en charge exigent une variété de services de santé. Il peut également être associé à de graves complications cliniques s'il n'est pas maîtrisé efficacement.</p> <p>Des visites à l'hôpital peuvent se révéler nécessaires pour traiter des glycémies instables ou des complications menant à des manifestations aiguës. Les personnes diabétiques sont également plus susceptibles de rester plus longtemps à l'hôpital que les non-diabétiques.</p> <p>Cette mesure peut aider à évaluer le fardeau qui pèse sur le système de santé dans une population affichant une prévalence élevée de diabète, et à cerner les besoins en matière de répartition des ressources et d'efforts accrus pour la prévention et la gestion efficaces.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents ont déclaré être atteints de diabète.
Références	<p>Agence de la santé publique du Canada. <a href="#">Le diabète au Canada : perspective de santé publique sur les faits et chiffres</a>. 2011.</p> <p>Shah BR, Manuel DG. <a href="#">Self-reported diabetes is associated with self-management behaviour: A cohort study</a>. <i>BMC Health Services Research</i>. Juillet 2008.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 13-10-0113-01 : Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans</a> . Consulté le 23 août 2022.
Année de déclaration dans l'outil Web	2019-2020
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	La population cible de l'ESCC comprend tous les Canadiens de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces et 3 territoires. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et au sein d'autres peuplements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement, les enfants de 12 à 17 ans qui vivent en famille d'accueil, ainsi que les personnes vivant dans 2 des régions sociosanitaires du Québec, soit le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité (suite)</b>	
Mises en garde et limites (suite)	La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences importantes sur les activités de collecte des données de l'ESCC en 2020. Les taux de réponse ont grandement chuté en raison de l'impossibilité de mener des entretiens en personne, des périodes de collecte écourtées et du manque de ressources pour la collecte. En dépit d'un processus rigoureux d'ajustement et de validation, les taux élevés de non-réponse ont fait augmenter le risque de biais et l'ampleur dans laquelle ce biais peut influencer sur les estimations dérivées des données d'enquête. Les utilisateurs doivent donc utiliser les données de 2020 de l'ESCC avec prudence, surtout pour l'établissement d'estimations visant les sous-populations et la comparaison des données avec celles des années précédentes.
Commentaires	<p>L'ESCC est réalisée chaque année auprès d'un échantillon d'environ 65 000 répondants. Le tableau 13-10-0113-01 présente des estimations à partir de données de 2 années combinées pour chaque province et territoire de même que pour les régions sanitaires.</p> <p>Les données de 2 années combinées sont plus précises (présentent moins de variabilité) que les estimations annuelles; les estimations annuelles de l'ESCC ne sont pas disponibles au niveau des régions sanitaires.</p> <p>Les données relatives aux réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario et aux régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique ont été obtenues de Statistique Canada au moyen d'une demande personnalisée de génération de tableaux.</p> <p>Source : Statistique Canada. Indicateurs de l'ESCC sélectionnés pour l'Ontario par réseau local d'intégration des services de santé, et pour la Colombie-Britannique par régie régionale de la santé, 2017-2018. Janvier 2020. Reproduit et distribué tel quel avec la permission de statistique Canada.</p>

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
Nom	Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Population âgée de 35 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) d'un professionnel de la santé
Calcul : description	<p>Proportion de résidents de 35 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de MPOC d'un professionnel de la santé, par rapport à la population totale âgée de 35 ans et plus</p> <p>Les estimations démographiques sont fondées sur les réponses pondérées à l'enquête afin que la population totale soit prise en compte.</p>
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale âgée de 35 ans et plus (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête), à l'exception des catégories de non-réponse (refus, ne sait pas et sans objet)
Numérateur	<b>Description :</b> Population âgée de 35 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de bronchite chronique, d'emphysème ou de MPOC d'un professionnel de la santé (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête)
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>La MPOC est une affection chronique liée à des résultats inférieurs pour la santé et à des contacts fréquents avec les services de santé. Elle constitue également l'une des principales causes d'admission dans les hôpitaux et comporte un taux de réadmission plus élevé que toute autre maladie chronique.</p> <p>Le principal facteur de risque de la MPOC est la fumée de cigarette, qui comprend l'exposition à la fumée secondaire ou le tabagisme passif. La pollution de l'air à l'intérieur et à l'extérieur et l'exposition à des produits chimiques en milieu de travail sont également des facteurs de risque. Les personnes âgées de plus de 40 ans sont plus susceptibles de recevoir un diagnostic de MPOC.</p> <p>Les augmentations des hospitalisations causées par la prévalence de la MPOC peuvent avoir des répercussions directes pour les médecins de famille et le personnel des services d'urgence. Cette mesure peut aider à évaluer le fardeau que représente cette affection pour le système de santé et à améliorer la répartition des ressources et des dépenses de santé.</p>
Interprétation	Des valeurs plus élevées indiquent qu'une plus forte proportion de résidents ont déclaré être atteints de MPOC.
Références	<p>Benady S. <a href="#">The Human and Economic Burden of COPD: A Leading Cause of Hospital Admission in Canada</a>. 2010.</p> <p>Organisation mondiale de la santé. <a href="#">Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)</a>. Consulté le 28 février 2018.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 13-10-0113-01 : Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans</a> . Consulté le 23 août 2022.
Année de déclaration dans l'outil Web	2019-2020
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>La population cible de l'ESCC comprend tous les Canadiens de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces et 3 territoires. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et au sein d'autres peuplements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement, les enfants de 12 à 17 ans qui vivent en famille d'accueil, ainsi que les personnes vivant dans 2 des régions sociosanitaires du Québec, soit le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.</p> <p>La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences importantes sur les activités de collecte des données de l'ESCC en 2020. Les taux de réponse ont grandement chuté en raison de l'impossibilité de mener des entretiens en personne, des périodes de collecte écourtées et du manque de ressources pour la collecte. En dépit d'un processus rigoureux d'ajustement et de validation, les taux élevés de non-réponse ont fait augmenter le risque de biais et l'ampleur dans laquelle ce biais peut influencer sur les estimations dérivées des données d'enquête. Les utilisateurs doivent donc utiliser les données de 2020 de l'ESCC avec prudence, surtout pour l'établissement d'estimations visant les sous-populations et la comparaison des données avec celles des années précédentes.</p>
Commentaires	<p>L'ESCC est réalisée chaque année auprès d'un échantillon d'environ 65 000 répondants. Le tableau 13-10-0113-01 présente des estimations à partir de données de 2 années combinées pour chaque province et territoire de même que pour les régions sanitaires.</p> <p>Les données de 2 années combinées sont plus précises (présentent moins de variabilité) que les estimations annuelles; les estimations annuelles de l'ESCC ne sont pas disponibles au niveau des régions sanitaires.</p> <p>Les données relatives aux réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario et aux régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique ont été obtenues de Statistique Canada au moyen d'une demande personnalisée de génération de tableaux.</p> <p>Source : Statistique Canada. Indicateurs de l'ESCC sélectionnés pour l'Ontario par réseau local d'intégration des services de santé, et pour la Colombie-Britannique par régie régionale de la santé, 2019-2020. Août 2022. Reproduit et distribué tel quel avec la permission de statistique Canada.</p>

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Prévalence de l'hypertension
Nom	Prévalence de l'hypertension
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé
Calcul : description	Proportion de résidents de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé par rapport à la population totale âgée de 12 ans et plus  Les estimations démographiques sont fondées sur les réponses pondérées à l'enquête afin que la population totale soit prise en compte.
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale âgée de 12 ans et plus (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête), à l'exception des catégories de non-réponse (refus, ne sait pas et sans objet)
Numérateur	<b>Description :</b> Population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension d'un professionnel de la santé (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête)
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	L'hypertension constitue un facteur de risque majeur de maladies chroniques, tout particulièrement d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies cardiovasculaires et de maladies rénales.  De nombreux facteurs, comme l'alimentation et l'exercice, peuvent être modifiés afin de réduire le risque d'hypertension.  Cette mesure peut être importante pour la surveillance des facteurs de risque au sein de la population et pour l'évaluation de l'efficacité des efforts de prévention et de promotion de la santé.
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents ont déclaré être atteints d'hypertension.
Références	Statistique Canada. <a href="#">Hypertension artérielle, 2010</a> . Consulté le 28 février 2018.  Agence de la santé publique du Canada. <a href="#">Réduire les risques de l'hypertension</a> . Consulté le 28 février 2018.
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 13-10-0113-01 : Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans</a> . Consulté le 23 août 2022.
Année de déclaration dans l'outil Web	2019-2020
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires

Attribut	Description
<b>Disponibilité des sources de données et résultats (suite)</b>	
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>La population cible de l'ESCC comprend tous les Canadiens de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces et 3 territoires. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et au sein d'autres peuplements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement, les enfants de 12 à 17 ans qui vivent en famille d'accueil, ainsi que les personnes vivant dans 2 des régions sociosanitaires du Québec, soit le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.</p> <p>La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences importantes sur les activités de collecte des données de l'ESCC en 2020. Les taux de réponse ont grandement chuté en raison de l'impossibilité de mener des entretiens en personne, des périodes de collecte écourtées et du manque de ressources pour la collecte. En dépit d'un processus rigoureux d'ajustement et de validation, les taux élevés de non-réponse ont fait augmenter le risque de biais et l'ampleur dans laquelle ce biais peut influencer sur les estimations dérivées des données d'enquête. Les utilisateurs doivent donc utiliser les données de 2020 de l'ESCC avec prudence, surtout pour l'établissement d'estimations visant les sous-populations et la comparaison des données avec celles des années précédentes.</p>
Commentaires	<p>L'ESCC est réalisée chaque année auprès d'un échantillon d'environ 65 000 répondants. Le tableau 13-10-0113-01 présente des estimations à partir de données de 2 années combinées pour chaque province et territoire de même que pour les régions sanitaires.</p> <p>Les données de 2 années combinées sont plus précises (présentent moins de variabilité) que les estimations annuelles; les estimations annuelles de l'ESCC ne sont pas disponibles au niveau des régions sanitaires.</p> <p>Les données relatives aux réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario et aux régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique ont été obtenues de Statistique Canada au moyen d'une demande personnalisée de génération de tableaux.</p> <p>Source : Statistique Canada. Indicateurs de l'ESCC sélectionnés pour l'Ontario par réseau local d'intégration des services de santé, et pour la Colombie-Britannique par régie régionale de la santé, 2019-2020. Août 2022. Reproduit et distribué tel quel avec la permission de statistique Canada.</p>

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Prévalence des troubles de l'humeur
Nom	Prévalence des troubles de l'humeur
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu, d'un professionnel de la santé, un diagnostic de trouble de l'humeur comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie
Calcul : description	Proportion de résidents de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur d'un professionnel de la santé par rapport à la population totale âgée de 12 ans et plus  Les estimations démographiques sont fondées sur les réponses pondérées à l'enquête afin que la population totale soit prise en compte.
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale âgée de 12 ans et plus (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête), à l'exception des catégories de non-réponse (refus, ne sait pas et sans objet)
Numérateur	<b>Description :</b> Population âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur d'un professionnel de la santé (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête)
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Environ un Canadien sur 7 recevra un diagnostic de trouble de l'humeur à un moment de sa vie. Les troubles de l'humeur ont un effet négatif sur la qualité de vie et les résultats pour la santé, ont une incidence sur le statut socioéconomique d'une personne et augmentent le risque d'invalidité, voire de suicide.</p> <p>En général, l'utilisation des systèmes de santé augmente chez les personnes qui ont reçu un diagnostic de trouble de l'humeur. Ces personnes sont aussi plus susceptibles de signaler des besoins non comblés lorsqu'elles essaient d'obtenir des soins et des traitements appropriés. Les personnes atteintes de troubles de l'humeur sont souvent confrontées à des obstacles d'accès aux soins, dont une couverture incomplète pour certains services de santé mentale, des coûts accrus et une disponibilité limitée des services spécialisés. En raison de ces obstacles, il leur est difficile de recevoir un diagnostic rapide et les soins nécessaires. Cette mesure contextuelle peut aider à comprendre les besoins de la population locale et éclairer la répartition des ressources en matière de services de santé mentale.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de résidents atteints de troubles de l'humeur.

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence (suite)</b>	
Références	<p>Gadalla T. <a href="#">Association of comorbid mood disorders and chronic illness with disability and quality of life in Ontario, Canada</a>. <i>Chronic Diseases in Canada</i>. 2008.</p> <p>Société pour les troubles de l'humeur du Canada. <a href="#">Mental Health Care System Study Summary Report</a>. 2015.</p> <p>McRae L, et al. <a href="#">Note de synthèse : Les troubles de l'humeur et d'anxiété au Canada, 2016</a>. <i>Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada</i>. 2016.</p> <p>Sunderland A, Findlay LC. <a href="#">Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — Santé mentale (2012)</a>. <i>Rapports sur la santé</i>. 2013.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 13-10-0113-01 : Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans</a> . Consulté le 23 août 2022.
Année de déclaration dans l'outil Web	2017-2018
Couverture géographique	Ensembles des provinces
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>La population cible de l'ESCC comprend tous les Canadiens de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces et 3 territoires. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et au sein d'autres peuplements autochtones dans les provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les personnes vivant en établissement, les enfants de 12 à 17 ans qui vivent en famille d'accueil, ainsi que les personnes vivant dans 2 des régions sociosanitaires du Québec, soit le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James.</p> <p>La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences importantes sur les activités de collecte des données de l'ESCC en 2020. Les taux de réponse ont grandement chuté en raison de l'impossibilité de mener des entretiens en personne, des périodes de collecte écourtées et du manque de ressources pour la collecte. En dépit d'un processus rigoureux d'ajustement et de validation, les taux élevés de non-réponse ont fait augmenter le risque de biais et l'ampleur dans laquelle ce biais peut influencer sur les estimations dérivées des données d'enquête. Les utilisateurs doivent donc utiliser les données de 2020 de l'ESCC avec prudence, surtout pour l'établissement d'estimations visant les sous-populations et la comparaison des données avec celles des années précédentes.</p>

Attribut	Description
Commentaires	<p>L'ESCC est réalisée chaque année auprès d'un échantillon d'environ 65 000 répondants. Le tableau 13-10-0113-01 présente des estimations à partir de données de 2 années combinées pour chaque province et territoire de même que pour les régions sanitaires.</p> <p>Les données de 2 années combinées sont plus précises (présentent moins de variabilité) que les estimations annuelles; les estimations annuelles de l'ESCC ne sont pas disponibles au niveau des régions sanitaires.</p> <p>Les données relatives aux réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario et aux régies régionales de la santé de la Colombie-Britannique ont été obtenues de Statistique Canada au moyen d'une demande personnalisée de génération de tableaux.</p> <p>Source : Statistique Canada. Indicateurs de l'ESCC sélectionnés pour l'Ontario par réseau local d'intégration des services de santé, et pour la Colombie-Britannique par régie régionale de la santé, 2019-2020. Août 2022. Reproduit et distribué tel quel avec la permission de statistique Canada.</p>

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Médecins de famille par 100 000 habitants
Nom	Médecins de famille par 100 000 habitants
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Nombre de médecins de famille par tranche de 100 000 habitants
Calcul : description	Nombre de médecins de famille actifs divisé par les estimations démographiques, multiplié par 100 000
Calcul : affectation géographique	Sans objet
Calcul : type de mesure	Taux par 100 000 habitants
Dénominateur	<p><b>Description :</b> Estimations démographiques des régions sanitaires et des provinces et territoires au 1<sup>er</sup> juillet de l'année de référence.</p>
Numérateur	<p><b>Description :</b> Nombre de médecins de famille actifs dans une région géographique désignée</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins de famille actifs œuvrant dans un contexte clinique ou non clinique (comme la recherche ou le milieu universitaire) qui détiennent un doctorat en médecine et une adresse postale valide</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins résidents, médecins militaires, médecins semi-retraités et médecins retraités</li> <li>• Médecins non autorisés désirant que les renseignements à leur sujet ne soient pas publiés au 31 décembre de l'année de référence</li> </ul>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Les médecins de famille jouent un rôle important dans le système de santé, puisqu'ils influent directement sur la façon dont la plupart des ressources de santé sont utilisées.</p> <p>Les renseignements sur le nombre de médecins de famille et leur répartition faciliteront la tâche aux décideurs et aux planificateurs du secteur de la santé qui se préparent à répondre aux besoins futurs.</p>
Interprétation	Des taux élevés sont souhaitables.
Références	<p>Statistique Canada. <a href="#">Estimations de la population (Recensement de 2016 et données administratives), selon le groupe d'âge et le sexe au 1<sup>er</sup> juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2018) et groupes de régions homologues</a>.</p> <p>Statistique Canada. Fichiers de correspondance des régions sociosanitaires. 2019.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Division de la démographie, Statistique Canada; Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.).
Année de déclaration dans l'outil Web	Année civile 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Région
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2021</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	L'exactitude du nombre de médecins de famille actifs dépend grandement de la validité des adresses postales des médecins. Un problème de sous-dénombrement peut survenir lorsque des médecins travaillent comme suppléants, puisqu'ils peuvent changer fréquemment de lieu de travail. Les Répertoires Scott's ne peuvent ajouter de médecins à leur groupe de médecins actifs si les renseignements sur les médecins suppléants sont insuffisants. Par conséquent, ces médecins ne feront pas partie des effectifs dénombrés dans la Base de données médicales Scott's (BDMS). Lorsque l'information disponible est suffisante, les médecins suppléants sont affectés à une seule province ou à un seul territoire dans la BDMS, même s'ils travaillent en suppléance dans plusieurs d'entre eux. De plus, dans certaines provinces et certains territoires, d'autres professionnels de la santé, les infirmières praticiennes par exemple, peuvent être appelés à dispenser certains soins normalement associés aux médecins de famille. Ces professionnels ne sont pas pris en compte dans cette mesure, même s'ils sont peu nombreux.
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage)
Nom	Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	<p>Proportion de jours que le patient a passés en niveau de soins alternatif (NSA)</p> <p>Les patients en NSA sont ceux qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui continuent d'occuper un lit ou d'utiliser des ressources en soins de courte durée en attendant d'être transférés vers un milieu de soins plus approprié.</p>
Calcul : description	Nombre total de jours passés en NSA divisé par la durée totale du séjour à l'hôpital, multiplié par 100
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<p><b>Description :</b> Somme de tous les jours passés à l'hôpital (durée totale du séjour [DS])</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements comportant une DS valide</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> <li>• Enregistrements comportant une DS invalide</li> <li>• Enregistrements du Québec, en raison d'une définition différente du NSA</li> </ul>
Numérateur	<p><b>Description :</b> Durée totale du séjour en NSA (somme des jours)</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> <li>• Enregistrements comportant une DS invalide</li> <li>• Enregistrements du Québec, en raison d'une définition différente du NSA</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Le NSA en soins de courte durée est une préoccupation grandissante, car cette situation n'est pas idéale pour les patients qui seraient prêts à recevoir leur congé, mais qui doivent rester à l'hôpital jusqu'à ce qu'on les transfère dans un milieu de soins approprié. Un long séjour en NSA peut avoir un effet négatif sur l'efficacité et les ressources des hôpitaux, en entraînant par exemple de longues attentes au service d'urgence lorsque des lits d'hôpitaux ne sont pas disponibles. Cette mesure permet de déterminer le nombre total de jours que les patients ont passés en NSA par rapport au nombre total de jours passés à l'hôpital.</p> <p>La disponibilité des services de santé de soutien à l'extérieur de l'hôpital (p. ex. les services à domicile, les soins en hébergement de longue durée) est souvent un facteur significatif du retard de la sortie, lequel occasionne un séjour plus long en NSA.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à surveiller la DS en NSA et à collaborer avec les autres secteurs du système de santé afin d'améliorer le cheminement des patients en NSA.</p>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence (suite)</b>	
Interprétation	Proportion de jours qu'un patient a passés en NSA dans un hôpital  Le transfert dans un milieu de soins approprié a une incidence sur les soins aux patients et possiblement sur les ressources utilisées; un petit nombre de jours NSA est donc souhaitable.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Province/territoire Région Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Mise à jour annuelle dans Votre système de santé (VSS) : En détail  Mise à jour mensuelle dans VSS : En profondeur
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de celle de l'outil VSS : En profondeur.
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Le NSA varie considérablement parmi les hôpitaux et les populations de patients. Cette mesure ne vise pas la comparaison; les hôpitaux et les régions l'utiliseront plutôt à l'interne afin de mieux comprendre leur profil et de surveiller leur population de patients NSA.
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Taux de chômage
Nom	Taux de chômage
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Nombre de personnes de 15 ans et plus au chômage, exprimé en pourcentage de la population active  Statistique Canada définit la population active comme les personnes qui occupent actuellement un emploi, et celles qui sont au chômage, mais qui étaient disponibles pour le travail pendant la semaine de référence et avaient cherché un emploi pendant les 4 semaines précédentes. La semaine de référence est une période d'une semaine (du dimanche au samedi) qui comprend habituellement le 15 <sup>e</sup> jour du mois.

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Calcul : description	Nombre de personnes au chômage, exprimé en pourcentage de la population active
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Taux par 100 habitants
Dénominateur	<b>Description :</b> Nombre total de personnes dans la population active
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre de personnes au chômage
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Les personnes au chômage peuvent faire face à des difficultés d'accès aux soins, recevoir des soins de qualité moindre et obtenir des résultats pour la santé inférieurs en raison des désavantages socioéconomiques associés au chômage, à la discrimination et à l'accès réduit à une assurance maladie privée. Le chômage a une incidence significative sur la santé mentale, physique et sociale. De nombreuses études ont permis de constater un lien entre le chômage et l'augmentation des taux de mortalité, en particulier les décès causés par les maladies cardiovasculaires ou le suicide.</p> <p>Comprendre la proportion de la population au chômage peut aider à contextualiser les résultats des indicateurs; par exemple, des taux de chômage plus élevés pourraient entraîner un besoin accru de services de santé. En outre, cette mesure contextuelle peut aider à cerner les besoins et éclairer la planification des services de santé locaux.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de résidents au chômage.
Références	<p>Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. <a href="#">Canadian Life and Health Insurance Facts</a>. 2015.</p> <p>Bartley M, Ferrie J, Montgomery SM. Living in a high-unemployment economy: Understanding the health consequences. In : Marmot M, Wilkinson RG, dir. <i>Social Determinants of Health</i>. 1999.</p> <p>Association canadienne de santé publique. <a href="#">Health Impacts of Social and Economic Conditions: Implications for Public Policy</a>. 1997.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	<p>Statistique Canada. <a href="#">Tableau 14-10-0334-01 : Taux de chômage, Canada, provinces, régions sociosanitaires (limites de 2015) et groupes de régions homologues</a>.</p> <p>Statistique Canada. <a href="#">Tableau 14-10-0090-01 : Caractéristiques de la population active selon la province, le territoire et la région économique, données annuelles</a>.</p>
Année de déclaration dans l'outil Web	2017
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional

Attribut	Description
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>Tableau 14-10-0334-01 : L'Enquête sur la population active (EPA) exclut les personnes vivant dans les réserves indiennes, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, ainsi que les détenus, les personnes placées en établissement et les membres à temps plein des Forces armées canadiennes. Les exclusions de l'enquête représentent moins de 2 % de la population âgée de 15 ans et plus.</p> <p>Tableau 14-10-0090-01 : Les estimations pour le Canada sont une somme des totaux provinciaux et excluent les estimations du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.</p> <p>Depuis 1992, on réalise l'EPA au Yukon au moyen d'une méthodologie différente adaptée à certaines difficultés opérationnelles associées aux régions éloignées. En 1995, on a remanié l'échantillon de l'EPA du Yukon. Ce remaniement a entre autres eu pour effet d'accroître la population visée de 85 % à 92 %. Par conséquent, l'utilisateur doit être prudent lorsqu'il compare les estimations qui remontent avant janvier 1995 aux estimations subséquentes.</p> <p>Depuis 2001, on réalise l'EPA dans les Territoires du Nord-Ouest au moyen d'une méthodologie différente adaptée à certaines difficultés opérationnelles associées aux régions éloignées.</p> <p>Depuis 2004, on réalise l'EPA au Nunavut au moyen d'une méthodologie différente adaptée à certaines difficultés opérationnelles associées aux régions éloignées. De 2004 à 2007, les estimations représentent environ 70 % de l'ensemble de la population du Nunavut âgée de 15 ans et plus. À partir de 2008, la couverture a été augmentée à 92 %. Étant donné la grande différence de couverture, il n'est pas recommandé de comparer les estimations d'avant 2008 aux estimations subséquentes.</p>
Commentaires	<p>Certaines observations effectuées à l'échelle régionale sont supprimées conformément aux exigences de confidentialité de la <i>Loi sur les statistiques</i>.</p> <p>Habituellement, les données de l'Enquête sur la population active ne sont pas diffusées à l'échelle des régions sanitaires. En raison de ces particularités géographiques, ainsi que de l'arrondissement, les données pourraient légèrement différer des résultats publiés.</p> <p>Les données des régions régionales de la santé de la Colombie-Britannique proviennent de totalisations personnalisées fournies par Statistique Canada.</p> <p>Source : Statistique Canada. Enquête sur la population active, régions sociosanitaires, 2017. Septembre 2018. Reproduit et diffusé « tel quel » avec la permission de Statistique Canada.</p>

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Enfants de familles à faible revenu
Nom	Prévalence des enfants de familles à faible revenu
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Enfants de 17 ans et moins qui vivent dans une famille à faible revenu
Calcul : description	<p>Proportion des personnes de 17 ans et moins vivant dans une famille économique à faible revenu brut en 2015, exprimée en pourcentage de la population totale âgée de 17 ans et moins</p> <p>Les calculs sont effectués en fonction des seuils de faible revenu (SFR) avant impôt établis par Statistique Canada. Un SFR est un niveau de revenu où une personne doit consacrer une part disproportionnée de son revenu pour se nourrir, se loger et se vêtir. Ces seuils sont basés sur la taille de la famille et de la collectivité, et mis à jour en fonction des changements de l'indice des prix à la consommation (IPC).</p> <p>Le seuil de faible revenu avant impôt détermine les niveaux de revenu selon lesquels on estime que les familles ou les personnes hors famille consacrent 20 points de pourcentage de plus que la moyenne générale de leur revenu avant impôt à la nourriture, au logement et à l'habillement. Pour le Recensement de 2016, la période de référence est l'année civile 2015 pour toutes les variables du revenu.</p> <p>Pour connaître la définition de famille économique, veuillez consulter le <a href="#">Dictionnaire. Recensement de la population, 2016</a> de Statistique Canada.</p>
Calcul : méthode d'ajustement	Tous les chiffres présentés dans les totalisations du recensement font l'objet d'un processus appelé arrondissement aléatoire, qui consiste à transformer de façon aléatoire tous les chiffres bruts en chiffres arrondis. Cette mesure réduit les risques de divulgation de l'identité des répondants dans les totalisations.
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale âgée de 17 ans et moins
Numérateur	<b>Description :</b> Population âgée de 17 ans et moins vivant dans une famille à faible revenu
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Les enfants qui vivent dans la pauvreté, particulièrement pendant une longue période, courent un risque accru de connaître des problèmes de santé, des retards de développement et des troubles comportementaux. Le statut d'emploi et le type de travail au sein de la famille constituent des facteurs clés associés au risque pour les enfants de vivre au sein d'un ménage à faible revenu.</p> <p>Comprendre la proportion d'enfants vivant dans une famille à faible revenu peut aider à déceler les populations dont les enfants sont vulnérables aux inégalités en santé liées au revenu. Cette mesure contextuelle peut aussi servir de base pour améliorer les programmes de sécurité alimentaire et d'hébergement abordable.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une plus forte proportion d'enfants vivent dans une famille à faible revenu.

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence (suite)</b>	
Références	<p>Fleury D. <a href="#">Les enfants à faible revenu</a>. Consulté le 14 août 2018.</p> <p>Centre canadien de politiques alternatives. <a href="#">Basic Income: Rethinking Social Policy</a>. 2016.</p> <p>Agence de la santé publique du Canada. <a href="#">Rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique : s'attaquer aux inégalités en santé</a>. 2008.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0123-01 : Profil d'indicateurs du recensement, selon le questionnaire détaillé du recensement de 2016, Canada, provinces et territoires, et régions sociosanitaires (limites de 2017)</a> .
Année de déclaration dans l'outil Web	2016
Couverture géographique	Ensemble des provinces
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Tous les 5 ans
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>Le concept de faible revenu ne s'applique pas à toute la population dans les ménages privés. Aux fins de statistiques sur le faible revenu, les unités du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ainsi que les réserves indiennes ont été exclues.</p> <p>Statistique Canada se sert des chiffres sur les enfants de familles à faible revenu tirés du Recensement de la population de 2016, d'après le questionnaire détaillé (échantillon de 25 %). Les questions du questionnaire détaillé sont posées à la population de ménages privés, soit la population totale, sauf les personnes qui vivent à l'extérieur du Canada et celles qui vivent dans des logements collectifs. Les logements collectifs sont classés comme institutionnels (p. ex. hôpitaux, établissements de soins infirmiers, établissements pénitentiaires) ou non institutionnels (p. ex. camps de travail, hôtels et motels, résidences pour étudiants).</p>
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur en 2017. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Insécurité alimentaire des ménages
Nom	Insécurité alimentaire des ménages, modérée à grave
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Comme le décrit Statistique Canada, la sécurité alimentaire d'un ménage est considérée comme réelle lorsque tous ses membres ont, à tout moment, accès à une nourriture saine et nutritive en quantité suffisante pour mener une vie saine et active. L'insécurité alimentaire, quant à elle, se produit lorsque la qualité ou la quantité des aliments est compromise, situation qui découle habituellement de ressources financières limitées.
Calcul : description	<p>Proportion de résidents ayant déclaré vivre une insécurité alimentaire allant de modérée à grave, exprimée en pourcentage de la population totale</p> <p>Les estimations démographiques sont fondées sur les réponses pondérées à l'enquête afin que la population totale soit prise en compte.</p> <p>Cette mesure est fondée sur le module de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes consacré à la sécurité alimentaire, qui est composé de 18 questions, et indique si les ménages avec et sans enfants ont été en mesure de s'offrir la nourriture dont ils avaient besoin au cours des 12 mois précédents. Les niveaux de sécurité alimentaires sont définis ainsi :</p> <p>1 — Sécurité alimentaire : aucun ou un seul signe de difficulté d'avoir accès à des aliments en raison du revenu;</p> <p>2 — Insécurité alimentaire modérée : signe que la quantité ou la qualité des aliments consommés est compromise;</p> <p>3 — Insécurité alimentaire grave : signe de réduction de l'apport alimentaire et de perturbation des habitudes alimentaires.</p>
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale de 12 ans et plus (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête), à l'exception des catégories de non-réponses (refus, ne sait pas et sans objet)
Numérateur	<b>Description :</b> Personnes de 12 ans et plus ayant déclaré vivre une insécurité alimentaire allant de modérée à grave (fondé sur les réponses pondérées à l'enquête)
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	L'insécurité alimentaire des ménages est associée à des résultats négatifs pour la santé physique et mentale, et elle constitue un facteur prédictif de l'utilisation accrue des soins de santé. Les personnes vivant au sein de ménages n'ayant pas suffisamment de nourriture sont plus susceptibles de déclarer avoir un état de santé acceptable ou mauvais et d'être touchées par l'obésité, la détresse et la dépression, entre autres états indésirables. Le revenu du ménage et l'éloignement géographique ont une grande incidence sur la sécurité alimentaire des ménages.

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence (suite)</b>	
Justification (suite)	Comprendre la proportion de la population qui vit dans l'insécurité alimentaire peut aider à déceler les populations vulnérables aux inégalités en santé liées au revenu et à l'emplacement géographique, ainsi qu'à mettre en évidence la nécessité de créer des programmes de santé publique taillés sur mesure.
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents éprouvent de l'insécurité en ce qui a trait à leur accès à des aliments en quantité suffisante et de bonne qualité.
Références	<p>Tarasuk V. Health implications of food insecurity. In : Raphael D, dir. <i>Social Determinants of Health: Canadian Perspectives, Second Edition</i>. 2009.</p> <p>Howard A, Edge J. <i>Enough for All: Household Food Security in Canada</i>. 2013.</p> <p>Statistique Canada. <a href="#">Insécurité alimentaire des ménages, 2011-2012</a>. Consulté le 14 août 2018.</p> <p>Centre canadien de politiques alternatives. <a href="#">Basic Income: Rethinking Social Policy</a>. 2016.</p> <p>Les diététistes du Canada. <a href="#">Addressing Household Food Insecurity Within Canada's Poverty Reduction Strategy</a>. 2017.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 13-10-0463-01 : Insécurité alimentaire du ménage, selon le groupe d'âge et le niveau d'insécurité alimentaire</a> . Consulté le 17 décembre 2019.
Année de déclaration dans l'outil Web	2011-2012
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Variable
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Certaines observations ont été supprimées parce que les estimations ne sont « pas assez fiables pour être publiées ». Bon nombre de résultats des régions rurales ou éloignées comprennent la mise en garde « interpréter les données avec prudence ». Certaines régions n'ont pas été prises en compte dans la production de rapports, puisque les frontières régionales de 2014 ont été utilisées (les données des réseaux locaux d'intégration des services de santé de l'Ontario, des zones de gestion de la Nouvelle-Écosse et de certaines régions du Manitoba et de la Colombie-Britannique ne sont pas disponibles).

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité (suite)</b>	
Mises en garde et limites (suite)	<p>À partir des périodes de référence de 2008 et 2007-2008, des contrôles de pondération ont été mis en place pour l'ajustement des poids selon les proportions d'Autochtones et de non-Autochtones ainsi que capitale et non-capitale pour le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest. Des contrôles semblables ont aussi été mis en place pour le Nunavut pour les Inuits et non-Inuits pour les mêmes périodes de référence. La comparabilité aux autres périodes de référence où de tels contrôles n'ont pas été mis en place pourrait en souffrir.</p> <p>La population cible de l'ESCC comprend tous les Canadiens de 12 ans et plus vivant dans les 10 provinces et 3 territoires. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves indiennes et sur les terres publiques, les personnes vivant en établissement, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les résidents de certaines régions éloignées.</p> <p>Les données pour les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas disponibles.</p> <p>En raison de changements apportés aux limites géographiques, les données des régions sociosanitaires de l'Estrie et de la Montérégie ne sont pas disponibles.</p>
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Études postsecondaires
Nom	Titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires âgés de 25 à 54 ans, proportion de la population âgée de 25 à 54 ans (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Proportion de la population âgée de 25 à 54 ans ayant obtenu un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires
Calcul : description	<p>Proportion de personnes de 25 à 54 ans qui ont obtenu un diplôme d'études postsecondaires</p> <p>« Certificat, diplôme ou grade postsecondaire » comprend les certificats ou diplômes d'apprenti ou d'une école de métiers, les certificats ou diplômes d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement d'enseignement non universitaire et les certificats, diplômes et grades universitaires.</p>
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Calcul : méthode d'ajustement	Tous les chiffres présentés dans les totalisations du recensement font l'objet d'un processus appelé arrondissement aléatoire, qui consiste à transformer de façon aléatoire tous les chiffres bruts en chiffres arrondis. Cette mesure réduit les risques de divulgation de l'identité des répondants dans les totalisations.

Attribut	Description
Dénominateur	<b>Description :</b> Population totale âgée de 25 à 54 ans
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre de personnes qui ont terminé des études postsecondaires
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>La scolarité est un facteur prédictif de la santé et de la qualité de vie à long terme. Il s'agit d'une mesure clé du statut socioéconomique, associée étroitement à la littératie en santé et à bon nombre de résultats pour la santé. Un faible niveau de scolarité est associé à des difficultés d'accès aux soins de santé et à un risque accru d'hospitalisation.</p> <p>Comprendre la proportion de la population qui a fait des études postsecondaires est important pour contextualiser les résultats des indicateurs. En outre, cette mesure peut aider à mettre en évidence la nécessité de créer des programmes visant à favoriser la scolarisation chez les jeunes. Une meilleure scolarisation influe sur la littératie en santé et peut donc améliorer la capacité d'une personne à comprendre des traitements complexes et à gérer elle-même sa maladie.</p>
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent une forte proportion de personnes ayant un niveau de scolarité supérieur dans la région.
Références	<p>Organisation mondiale de la santé. <a href="#">Comblers le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux</a>. 2008.</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé. <a href="#">Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada</a>. 2008.</p> <p>Glazier RH, Agha MM, Moineddin R, Sibley LM. <a href="#">Universal health insurance and equity in primary care and specialist office visits: A population-based study</a>. <i>The Annals of Family Medicine</i>. Septembre 2009.</p> <p>Arendt JN. <a href="#">In sickness and in health — Till education do us part: Education effects on hospitalization</a>. <i>Economics of Education Review</i>. 2007.</p> <p>Zimmerman EB, Woolf SH, Haley A. <a href="#">Understanding the relationship between education and health: A review of the evidence and an examination of community perspectives</a>. In : Kaplan RM, Spittel ML, David DH, dir. <i>Population Health: Behavioral and Social Science Insights</i>. 2015.</p>
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	Statistique Canada. <a href="#">Tableau 17-10-0123-01 : Profil d'indicateurs du recensement, selon le questionnaire détaillé du recensement de 2016, Canada, provinces et territoires, et régions sociosanitaires (limites de 2017)</a> .
Année de déclaration dans l'outil Web	2016
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Provincial ou territorial, régional

Attribut	Description
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Tous les 5 ans
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Statistique Canada se sert des chiffres sur les études postsecondaires tirés du Recensement de la population de 2016, d'après le questionnaire détaillé (échantillon de 25 %). Les questions du questionnaire détaillé sont posées à la population de ménages privés, soit la population totale, sauf les personnes qui vivent à l'extérieur du Canada et celles qui vivent dans des logements collectifs. Les logements collectifs sont classés comme institutionnels (p. ex. hôpitaux, établissements de soins infirmiers, établissements pénitentiaires) ou non institutionnels (p. ex. camps de travail, hôtels et motels, résidences pour étudiants).
Commentaires	Les régions sanitaires présentées dans ce tableau reposent sur les limites et les noms en vigueur en 2017. Pour englober l'ensemble du Canada, on considère chaque territoire du Nord comme une région sanitaire.

## Mesures à l'échelle des hôpitaux

### Identification des indicateurs

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Nombre de séjours en soins de courte durée
Nom	Nombre de patients et de cas de patients hospitalisés
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Nombre total de cas de patients hospitalisés en soins de courte durée
Calcul : description	Dénombrement total des cas de patients hospitalisés en soins de courte durée; les enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés sont exclus.
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Nombre — somme ou dénombrement
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Cette mesure donne un aperçu général du volume de patients d'un hôpital.</p> <p>Cette mesure est principalement liée à la taille et à la capacité d'un hôpital. De multiples facteurs peuvent toutefois influencer sur cette mesure, notamment la circonscription hospitalière, la région géographique urbaine ou rurale, la population globale, l'état de santé et la disponibilité d'autres ressources de santé.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à surveiller les variations du volume de patients au fil du temps et à adapter les ressources de santé en conséquence.</p>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence (suite)</b>	
Interprétation	Nombre total de cas de patients hospitalisés en soins de courte durée  Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP, BDMH
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail  Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de celle de l'outil VSS : En profondeur.
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Nombre de lits en soins de courte durée
Nom	Nombre de lits disponibles et dotés de personnel en soins de courte durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Lits et berceaux disponibles et dotés de personnel pour dispenser aux patients hospitalisés les types et niveaux de service nécessaires  Inclut les berceaux installés à l'extérieur de la pouponnière et normalement utilisés pour des enfants autres que les nouveau-nés
Calcul : description	Nombre de lits et de berceaux disponibles et dotés de personnel pour dispenser aux patients hospitalisés les types et niveaux de service nécessaires  Inclut les berceaux installés à l'extérieur de la pouponnière et normalement utilisés pour des enfants autres que les nouveau-nés

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Calcul : description (suite)	On l'obtient en divisant le nombre total de lits disponibles et dotés de personnel et le nombre total de jours-berceaux disponibles et dotés de personnel par le nombre de jours dans l'année. Si les jours-lits ou jours-berceaux sont inconnus, on utilise alors le nombre de lits disponibles et dotés de personnel et le nombre de berceaux disponibles et dotés de personnel.
Calcul : affectation géographique	Sans objet
Calcul : type de mesure	Nombre — dénombrement
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Le nombre de lits en soins de courte durée donne une indication de la taille de l'hôpital.
Interprétation	Un nombre plus élevé de lits indique un hôpital ou établissement plus grand.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCS
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Statistiques éclair</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>Le nombre de lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel est saisi à l'aide des comptes principaux des Normes SIG. Ce nombre est limité aux soins de courte durée et exclut les lits en soins intensifs néonataux, en santé mentale, en réadaptation et en soins de longue durée.</p> <p><b>Inclusions :</b> Comptes principaux suivants des Normes SIG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 05* — Gestion des soins infirmiers aux patients hospitalisés</li> <li>• 71 2 07 — Ressources médicales, soins infirmiers aux patients hospitalisés</li> <li>• 71 2 10* — Unité de soins infirmiers en médecine</li> <li>• 71 2 20* — Unité de soins infirmiers en chirurgie</li> <li>• 71 2 30 — Unité de soins infirmiers, soins médicaux et chirurgicaux combinés</li> <li>• 71 2 40* — Unité de soins intensifs (à l'exclusion de 71 2 40 50)</li> <li>• 71 2 50* — Unité de soins infirmiers en obstétrique</li> <li>• 71 2 60* — Salle d'opération</li> </ul>

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité (suite)</b>	
Mises en garde et limites (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 62 — Salle d’opération et salle de réveil combinées</li> <li>• 71 2 65* — Salle de réveil</li> <li>• 71 2 70* — Unité de soins infirmiers en pédiatrie</li> <li>• 71 2 90* — Unité de soins infirmiers palliatifs</li> <li>• 71 2 96 — Services chirurgicaux impartis</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b> Comptes principaux suivants des Normes SIG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 40 50 — Soins néonataux, unité de soins intensifs</li> <li>• 71 2 75* — Unité de soins infirmiers en santé mentale et en toxicomanie</li> <li>• 71 2 76 — Unité de soins infirmiers de longue durée en santé mentale</li> <li>• 71 2 80* — Unité de soins infirmiers de réadaptation physique</li> <li>• 71 2 92* — Unité de soins infirmiers de longue durée</li> <li>• 71 2 97 — Services impartis, unité de soins de longue durée aux patients hospitalisés</li> </ul> <p>On l’obtient en divisant le nombre total de lits disponibles et dotés de personnel et le nombre total de jours-berceaux disponibles et dotés de personnel par le nombre de jours dans l’année. Si les jours-lits ou jours-berceaux sont inconnus, on utilise alors le nombre de lits disponibles et dotés de personnel et le nombre de berceaux disponibles et dotés de personnel.</p> <p>Au Québec, ce calcul peut inclure des lits autres que ceux du secteur hospitalier.</p>
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l’outil Web	Durée moyenne du séjour à l’hôpital (en jours)
Nom	Durée moyenne du séjour (DS)
<b>Description et calcul de l’indicateur</b>	
Description	Nombre moyen de jours qu’un patient a passés à l’hôpital
Calcul : description	Somme de tous les jours valides passés à l’hôpital, divisée par le nombre total de cas d’hospitalisation
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Moyenne
Dénominateur	<p><b>Description :</b> Nombre total de cas d’hospitalisation</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements comportant une valeur de DS valide</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> <li>• Enregistrements comportant une valeur de DS non valide</li> </ul>

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Numérateur	<p><b>Description :</b> Somme de la DS totale</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements comportant une valeur de DS valide</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> <li>• Enregistrements comportant une valeur de DS non valide</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Cette mesure représente la durée moyenne d'un séjour à l'hôpital. Elle dépend grandement des types de cas traités par l'hôpital et, dans une certaine mesure, de la capacité d'un hôpital à transférer ses patients dans un milieu de soins approprié lorsqu'ils sont prêts à recevoir leur congé.</p> <p>L'âge des patients, le nombre de comorbidités, les interventions et la disponibilité des services de santé hors hôpital sont tous des facteurs pouvant influencer sur la DS d'un patient.</p> <p>Le fait de connaître le séjour moyen des patients à l'hôpital peut aider à mieux comprendre les tendances en matière d'admissions et de sorties, le cheminement des patients et l'efficacité des hôpitaux.</p>
Interprétation	<p>Nombre moyen de jours qu'un patient a passés à l'hôpital</p> <p>Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.</p>
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP, BDMH
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	<p>Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail</p> <p>Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur</p>
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de celle de l'outil VSS : En profondeur.

Attribut	Description
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Nombre de visites au service d'urgence
Nom	Nombre de visites au service d'urgence
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Nombre total de visites non planifiées au service d'urgence
Calcul : description	Dénombrement total des visites non planifiées au service d'urgence
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Nombre — somme ou dénombrement
Dénominateur	Sans objet

<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Numérateur	<p><b>Description :</b> Nombre total de visites au service d'urgence, pour lesquelles l'indicateur de visite au service d'urgence est 1 (visite non planifiée au service d'urgence)</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateur de visite au service d'urgence = 1 (visite non planifiée au service d'urgence)</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites planifiées au service d'urgence</li> <li>• Enregistrements de mortinaissances (où le code de sexe est U, le code d'âge est 0 et l'indicateur de visite au service d'urgence est 1)</li> <li>• Centres de soins d'urgence</li> <li>• Services d'urgence autonomes</li> </ul>

<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Cette mesure permet de déterminer le nombre total de visites non planifiées au service d'urgence d'un hôpital.</p> <p>La disponibilité d'autres ressources de santé, la population globale desservie et la prévalence des maladies chroniques au sein de cette population sont les principaux facteurs ayant une incidence sur cette mesure.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à surveiller les variations du volume des visites au service d'urgence au fil du temps et à adapter les ressources en conséquence.</p>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence (suite)</b>	
Interprétation	<p>Nombre total de visites non planifiées au service d'urgence</p> <p>Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.</p> <p>Il convient de noter que cette mesure indique uniquement le nombre total de visites non planifiées au service d'urgence; les visites dans des centres de soins d'urgence et les visites planifiées ne sont pas incluses. Les visites planifiées ont une date et une heure prédéterminées. Lorsque les cliniques organisées ou les unités de chirurgie d'un jour ne sont pas disponibles, les patients peuvent recevoir des traitements ou des consultations au service d'urgence dans le cadre d'une visite planifiée.</p>
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SNISA
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Québec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	<p>Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail</p> <p>Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur</p>
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> .
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Toutes les données sur les centres de soins d'urgence, les services d'urgence autonomes et les visites planifiées au service d'urgence sont exclues de cette mesure.
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Patients admis par le service d'urgence
Nom	Pourcentage de patients admis par le service d'urgence
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Pourcentage de patients admis par le service d'urgence d'un hôpital
Calcul : description	Nombre de patients admis par le service d'urgence divisé par le nombre total de cas de patients hospitalisés, multiplié par 100
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Dénominateur	<p><b>Description :</b> Nombre total de cas de patients hospitalisés</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> </ul>
Numérateur	<p><b>Description :</b> Nombre total d'enregistrements de patients hospitalisés dont le Code d'entrée = E (service d'urgence)</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Cette mesure indique le pourcentage de patients admis par le service d'urgence d'un hôpital.</p> <p>La gravité de l'état d'un patient du service d'urgence est le principal facteur déterminant de cette mesure.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à comprendre comment les patients sont admis afin de mieux planifier les services à fournir.</p>
Interprétation	<p>Pourcentage de patients admis par le service d'urgence d'un hôpital</p> <p>Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.</p>
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP, BDMH
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	<p>Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail</p> <p>Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur</p>
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de l'outil VSS : En profondeur.
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Taux d'occupation des hôpitaux
Nom	Taux d'occupation
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Nombre moyen de lits occupés par des patients hospitalisés, exprimé en pourcentage de l'ensemble des lits disponibles et dotés de personnel en soins de courte durée
Calcul : description	Nombre total de jours de présence des patients hospitalisés divisé par le nombre de jours civils dans l'année, divisé par le nombre de lits de soins de courte durée, multiplié par 100
Calcul : affectation géographique	Sans objet
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Calcul : ajustement	Les cas statistiques particuliers ont été exclus. Les taux d'occupation supérieurs à 100 % ont été supprimés.
Calcul : méthode d'ajustement	Les cas statistiques particuliers ont été détectés et exclus selon une règle d'intervalles interquartiles. L'intervalle de valeurs acceptables est  1 <sup>er</sup> quartile (25 <sup>e</sup> percentile) – 1,5 × IQR sur 3 <sup>e</sup> quartile (75 <sup>e</sup> percentile) + 1,5 × IQR où IQR correspond à l'intervalle interquartile.
Dénominateur	<p><b>Description :</b>                      Nombre approuvé de jours-lit disponibles et dotés de personnel (compte statistique secondaire des Normes SIG 827**). Si le compte 827** n'est pas disponible, on utilise alors le Nombre approuvé de lits disponibles et dotés de personnel (compte statistique secondaire des Normes SIG 825**). Nombre approuvé de jours-lit disponibles et dotés de personnel se définit comme suit :</p> <p>Lits disponibles et dotés de personnel pour dispenser le niveau et le type de services nécessaires aux patients hospitalisés ou aux résidents au début de l'exercice.</p> <p>Lorsque ni le nombre de jours-lits disponibles et dotés de personnel ni le nombre de lits disponibles et dotés de personnel n'ont été déclarés, le taux d'occupation n'a pas été calculé.</p> <p><b>Inclusions :</b>                      Comptes principaux suivants des Normes SIG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 05* — Gestion des soins infirmiers aux patients hospitalisés</li> <li>• 71 2 07 — Ressources médicales, soins infirmiers aux patients hospitalisés</li> <li>• 71 2 10* — Unité de soins infirmiers en médecine</li> <li>• 71 2 20* — Unité de soins infirmiers en chirurgie</li> <li>• 71 2 30 — Unité de soins infirmiers, soins médicaux et chirurgicaux combinés</li> <li>• 71 2 40* — Unité de soins intensifs (à l'exclusion de 71 2 40 50)</li> <li>• 71 2 50* — Unité de soins infirmiers en obstétrique</li> <li>• 71 2 60* — Salle d'opération</li> <li>• 71 2 62 — Salle d'opération et salle de réveil combinées</li> <li>• 71 2 65* — Salle de réveil</li> <li>• 71 2 70* — Unité de soins infirmiers en pédiatrie</li> <li>• 71 2 90* — Unité de soins infirmiers palliatifs</li> <li>• 71 2 96 — Services chirurgicaux impartis</li> </ul>

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Dénominateur (suite)	<p><b>Exclusions :</b></p> <p>Comptes principaux suivants des Normes SIG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 40 50 — Soins néonataux, unité de soins intensifs</li> <li>• 71 2 75* — Unité de soins infirmiers en santé mentale et en toxicomanie</li> <li>• 71 2 76 — Unité de soins infirmiers de longue durée en santé mentale</li> <li>• 71 2 80* — Unité de soins infirmiers de réadaptation physique</li> <li>• 71 2 92* — Unité de soins infirmiers de longue durée</li> <li>• 71 2 97 — Services impartis, unité de soins de longue durée aux patients hospitalisés</li> </ul>
Numérateur	<p><b>Description :</b></p> <p>Jours de présence des patients hospitalisés (compte secondaire des Normes SIG 4 03 1*) se définit comme suit :</p> <p>Jours pendant lesquels des services sont offerts à un patient hospitalisé entre 2 dénombrements des bénéficiaires de services effectués au cours de 2 journées consécutives. La journée d'admission est considérée comme un jour de présence, mais le jour de sortie ne l'est pas. Lorsque le bénéficiaire de services fait l'objet d'une admission et d'une sortie (congé ou décès) au cours de la même journée, cette journée est comptée comme un jour de présence. Le nombre total de jours de présence des patients hospitalisés par année est divisé par 365 jours par année afin d'obtenir un nombre moyen de patients hospitalisés par jour.</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <p>Jours de présence des patients hospitalisés dans les comptes principaux suivants des Normes SIG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 05* — Gestion des soins infirmiers aux patients hospitalisés</li> <li>• 71 2 07 — Ressources médicales, soins infirmiers aux patients hospitalisés</li> <li>• 71 2 10* — Unité de soins infirmiers en médecine</li> <li>• 71 2 20* — Unité de soins infirmiers en chirurgie</li> <li>• 71 2 30 — Unité de soins infirmiers, soins médicaux et chirurgicaux combinés</li> <li>• 71 2 40* — Unité de soins intensifs (à l'exclusion de 71 2 40 50)</li> <li>• 71 2 50* — Unité de soins infirmiers en obstétrique</li> <li>• 71 2 60* — Salle d'opération</li> <li>• 71 2 62 — Salle d'opération et salle de réveil combinées</li> <li>• 71 2 65* — Salle de réveil</li> <li>• 71 2 70* — Unité de soins infirmiers en pédiatrie</li> <li>• 71 2 90* — Unité de soins infirmiers palliatifs</li> <li>• 71 2 96 — Services chirurgicaux impartis</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <p>Jours de présence des patients hospitalisés dans les comptes principaux suivants des Normes SIG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 2 40 50 — Soins néonataux, unité de soins intensifs</li> <li>• 71 2 75* — Unité de soins infirmiers en santé mentale et en toxicomanie</li> <li>• 71 2 76 — Unité de soins infirmiers de longue durée en santé mentale</li> <li>• 71 2 80* — Unité de soins infirmiers de réadaptation physique</li> <li>• 71 2 92* — Unité de soins infirmiers de longue durée</li> <li>• 71 2 97 — Services impartis, unité de soins de longue durée aux patients hospitalisés</li> </ul>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Le taux d'occupation illustre le pourcentage de lits en soins de courte durée utilisés, en moyenne, par année.
Interprétation	<p>Un taux d'occupation plus élevé indique une utilisation supérieure à la moyenne des lits en soins de courte durée.</p> <p>Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Bien qu'il n'y ait pas de point de référence clair, le taux d'occupation devrait se situer dans un intervalle qui permette de réduire la capacité inutilisée tout en permettant à l'hôpital de répondre aux besoins imprévisibles de ses patients en matière de soins de santé.</p>
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCS
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	<p>Les cas statistiques particuliers et les taux d'occupation supérieurs à 100 % ont été supprimés. Si le taux d'occupation est inférieur à l'intervalle de valeurs acceptables selon la règle d'intervalles interquartiles établie, il sera supprimé.</p> <p>Lorsque ni le nombre de jours-lits disponibles et dotés de personnel ni le nombre de lits disponibles et dotés de personnel n'ont été déclarés, le taux d'occupation n'a pas été calculé.</p> <p>La méthodologie n'est pas utilisée pour consigner les jours de présence des patients hospitalisés et les lits d'hospitalisation déclarés dans les centres d'activité autres que pour les soins de courte durée.</p>
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage)
Nom	Jours-patients en niveau de soins alternatif (pourcentage)
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	<p>Proportion de jours que le patient a passés en niveau de soins alternatif (NSA)</p> <p>Les patients en NSA sont ceux qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui continuent d'occuper un lit ou d'utiliser des ressources en soins de courte durée en attendant d'être transférés vers un milieu de soins plus approprié.</p>
Calcul : description	Nombre total de jours passés en NSA divisé par la durée totale du séjour à l'hôpital, multiplié par 100
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<p><b>Description :</b> Somme de tous les jours passés à l'hôpital (durée totale du séjour [DS])</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements comportant une DS valide</li> </ul> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> <li>• Enregistrements comportant une DS invalide</li> <li>• Enregistrements du Québec, en raison d'une définition différente du NSA</li> </ul>
Numérateur	<p><b>Description :</b> Durée totale du séjour en NSA (somme des jours)</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> <li>• Enregistrements comportant une DS invalide</li> <li>• Enregistrements du Québec, en raison d'une définition différente du NSA</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Le NSA en soins de courte durée est une préoccupation grandissante, car cette situation n'est pas idéale pour les patients qui seraient prêts à recevoir leur congé, mais qui doivent rester à l'hôpital jusqu'à ce qu'on les transfère dans un milieu de soins approprié. Un long séjour en NSA peut avoir un effet négatif sur l'efficacité et les ressources des hôpitaux, en entraînant par exemple de longues attentes au service d'urgence lorsque des lits d'hôpitaux ne sont pas disponibles. Cette mesure permet de déterminer le nombre total de jours que les patients ont passés en NSA par rapport au nombre total de jours passés à l'hôpital.</p> <p>La disponibilité des services de santé de soutien à l'extérieur de l'hôpital (p. ex. les services à domicile, les soins en hébergement de longue durée) est souvent un facteur significatif du retard de la sortie, lequel occasionne un séjour plus long en NSA.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à surveiller la DS en NSA et à collaborer avec les autres secteurs du système de santé afin d'améliorer le cheminement des patients NSA.</p>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Interprétation	Proportion de jours qu'un patient a passés en NSA dans un hôpital  Le transfert dans un milieu de soins approprié a une incidence sur les soins aux patients et possiblement sur les ressources utilisées; un petit nombre de jours NSA est donc souhaitable.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Province/territoire  Région  Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail  Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de celle de l'outil VSS : En profondeur.
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Le NSA varie considérablement parmi les hôpitaux et les populations de patients. Cette mesure ne vise pas la comparaison; les hôpitaux et les régions l'utiliseront plutôt à l'interne afin de mieux comprendre leur profil et de surveiller leur population de patients NSA.
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Utilisation totale des ressources en soins de courte durée
Nom	Pondération totale de la consommation des ressources en soins de courte durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Valeur relative totale de la pondération des coûts dérivée des données sur les coûts par cas
Calcul : description	Somme des valeurs de la pondération de la consommation des ressources (PCR) de tous les cas de patients hospitalisés valides
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Calcul : type de mesure	Nombre — somme ou dénombrement
Dénominateur	Sans objet
Numérateur	<p><b>Description :</b> Somme des valeurs de PCR de tous les cas de patients hospitalisés valides</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Cette mesure permet de déterminer la pondération relative totale des coûts pour un hôpital. Elle est fortement liée aux types de cas traités par un hôpital ainsi qu'aux types de services qui y sont fournis. L'âge des patients, le nombre de comorbidités et les différentes interventions sont tous des facteurs pouvant influencer sur la pondération relative totale des coûts.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à surveiller les volumes de services dispensés par pondération relative des coûts.</p>
Interprétation	<p>Valeur relative totale de la pondération des coûts dérivée des données sur les coûts par cas</p> <p>Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.</p>
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP, BDMH
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise jour	<p>Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail</p> <p>Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur</p>
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de celle de l'outil VSS : En profondeur.
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	La méthodologie GMA+ de 2022 est utilisée pour le calcul de cette mesure.
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Utilisation moyenne des ressources en soins de courte durée
Nom	Pondération de la consommation moyenne des ressources en soins de courte durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Valeur relative moyenne de la pondération des coûts dérivée des données sur les coûts par cas
Calcul : description	Somme des valeurs de la pondération de la consommation des ressources (PCR) divisée par le nombre total de cas soumis
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Moyenne
Dénominateur	<p><b>Description :</b> Nombre total de cas de patients hospitalisés comportant une valeur de PCR valide</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements dont la valeur de PCR = 0</li> </ul>
Numérateur	<p><b>Description :</b> Somme des valeurs de PCR</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enregistrements de mortinaissances et de donneurs décédés</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	<p>Cette mesure permet de déterminer la pondération du coût relatif moyen d'une hospitalisation unique. Elle est fortement liée aux types de cas traités par un hôpital ainsi qu'aux types de services qui y sont fournis.</p> <p>L'âge des patients, le nombre de comorbidités et les différentes interventions sont tous des facteurs pouvant influencer sur la pondération relative des coûts.</p> <p>Cette mesure peut aider les administrateurs d'hôpitaux à comprendre en quoi la pondération relative des coûts de leurs patients se compare à celle d'autres hôpitaux.</p>
Interprétation	<p>Valeur relative moyenne de la pondération des coûts dérivée des données sur les coûts par cas</p> <p>Cette mesure est l'un des éléments du profil d'un hôpital. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.</p>
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	BDCP, BDMH
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Ensemble des provinces et territoires
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement

Attribut	Description
<b>Mises à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Mise à jour annuelle dans l'outil Votre système de santé (VSS) : En détail Mise à jour mensuelle dans l'outil VSS : En profondeur
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	L'outil VSS : En profondeur de l'ICIS contient de plus amples renseignements sur cette mesure contextuelle. Les membres du Plan de base peuvent en faire une demande d'accès par courriel à <a href="mailto:aide@icis.ca">aide@icis.ca</a> . Prenez note que la méthodologie utilisée peut être légèrement différente de celle de l'outil VSS : En profondeur.
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	La méthodologie GMA+ de 2022 est utilisée pour le calcul de cette mesure.
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Personnes âgées hospitalisées (65 ans et plus) à risque de fragilité (%)
Nom	Mesure du risque de fragilité à l'hôpital (MRFH) de l'ICIS
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	La mesure du risque de fragilité à l'hôpital (MRFH) de l'ICIS sert à évaluer le risque de fragilité chez les personnes âgées (65 ans et plus) en soins de courte durée.
Calcul : description	Pour en savoir plus, consultez le <a href="#">Répertoire des indicateurs</a> de l'ICIS > <a href="#">Mesure du risque de fragilité à l'hôpital (MRFH) de l'ICIS</a> .

## Mesures en soins de longue durée

### Identification des indicateurs

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Résidents de plus de 85 ans en établissement de soins de longue durée
Nom	Pourcentage de résidents de plus de 85 ans dans les établissements de soins de longue durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents de plus de 85 ans dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. L'âge moyen des résidents admis en soins de longue durée a augmenté au cours des 3 dernières décennies; la majorité des résidents en soins de longue durée ont plus de 85 ans.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents de plus de 85 ans dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. On l'obtient en divisant le nombre de résidents de plus de 85 ans qui sont présents pendant au moins une journée par le nombre total de résidents pour l'exercice le plus récent. Unité d'analyse : résident

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents présents pendant au moins une journée au cours de l'exercice le plus récent
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents de plus de 85 ans présents pendant au moins une journée au cours de l'exercice le plus récent  <b>Inclusions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date de naissance (RAI-MDS 2.0 : AA3a; SLD interRAI : A3) permet de déterminer si le résident est âgé de plus de 85 ans. Pour les résidents évalués, on utilise l'âge au milieu du trimestre au cours duquel la dernière évaluation a été effectuée. Pour les résidents non évalués, on utilise l'âge à l'admission.</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents sont âgés de plus de 85 ans.  Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement ou d'une entreprise. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Entreprise Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Statistiques éclair</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Résidents de moins de 65 ans en établissement de soins de longue durée
Nom	Pourcentage de résidents de moins de 65 ans dans les établissements de soins de longue durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents de moins de 65 ans dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. Les résidents de moins de 65 ans représentent une faible proportion des résidents en soins de longue durée.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents de moins de 65 ans dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. On l'obtient en divisant le nombre de résidents de moins de 65 ans qui sont présents pendant au moins une journée par le nombre total de résidents pour l'exercice le plus récent.  Unité d'analyse : résident
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents présents pendant au moins une journée au cours de l'exercice le plus récent
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents de moins de 65 ans présents pendant au moins une journée au cours de l'exercice le plus récent  <b>Inclusions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La date de naissance (RAI-MDS 2.0 : AA3a; SLD interRAI : A3) permet de déterminer si le résident est âgé de moins de 65 ans. Pour les résidents évalués, on utilise l'âge au milieu du trimestre au cours duquel la dernière évaluation a été effectuée. Pour les résidents non évalués, on utilise l'âge à l'admission.</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents sont âgés de moins de 65 ans.  Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement ou d'une entreprise. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Entreprise Établissement

Attribut	Description
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Statistiques éclair</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Résidentes de sexe féminin en établissement de soins de longue durée
Nom	Pourcentage de résidentes de sexe féminin dans les établissements de soins de longue durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidentes de sexe féminin dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. La majorité des résidents en soins de longue durée sont des femmes. De plus, la proportion de femmes en soins de longue durée, par rapport à celle des hommes, augmente avec l'âge.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidentes de sexe féminin dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. On l'obtient en divisant le nombre de résidentes de sexe féminin qui sont présentes pendant au moins une journée par le nombre total de résidents pour l'exercice le plus récent.  Unité d'analyse : résident
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents présents pendant au moins une journée au cours de l'exercice le plus récent
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidentes de sexe féminin présentes pendant au moins une journée au cours de l'exercice le plus récent  <b>Inclusions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le sexe (RAI-MDS 2.0 : AA2; SLD interRAI : A2a) est utilisé pour déterminer si le résident est de sexe féminin.</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents sont des femmes.  Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement ou d'une entreprise. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet

Attribut	Description
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Entreprise Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Statistiques éclair</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Résidents atteints de démence en établissement de soins de longue durée
Nom	Pourcentage de résidents atteints de démence dans les établissements de soins de longue durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents atteints de démence dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents atteints de démence dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. On l'obtient en divisant le nombre de résidents pour lesquels un diagnostic de démence est indiqué sur la dernière évaluation de l'exercice le plus récent par le nombre total de résidents évalués au cours de l'exercice le plus récent.  Unité d'analyse : résident
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents évalués au cours de l'exercice le plus récent
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents pour lesquels un diagnostic de démence est indiqué sur la dernière évaluation réalisée au cours de l'exercice le plus récent  <b>Inclusions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidents avec un diagnostic d'Alzheimer (RAI-MDS 2.0 : I1r = 1; SLD interRAI : I1c = 1, 2 ou 3) ou de démence autre que l'Alzheimer (RAI-MDS 2.0 : I1v = 1; SLD interRAI : I1d = 1, 2 ou 3)</li> </ul>

Attribut	Description
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents sont atteints de démence.  Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement ou d'une entreprise. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Entreprise Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Statistiques éclair</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Résidents atteints d'insuffisance cardiaque congestive en établissement de soins de longue durée
Nom	Pourcentage de résidents atteints d'insuffisance cardiaque congestive dans les établissements de soins de longue durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents atteints d'insuffisance cardiaque congestive dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle examine le pourcentage de résidents atteints d'insuffisance cardiaque congestive dans les établissements ou entreprises de soins de longue durée. On l'obtient en divisant le nombre de résidents pour lesquels un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive est indiqué sur la dernière évaluation de l'exercice le plus récent par le nombre total de résidents évalués au cours de l'exercice le plus récent.  Unité d'analyse : résident

Attribut	Description
<b>Description et calcul de l'indicateur (suite)</b>	
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Dénominateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents évalués au cours de l'exercice le plus récent
Numérateur	<b>Description :</b> Nombre total de résidents pour lesquels un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive est indiqué sur la dernière évaluation réalisée au cours de l'exercice le plus récent  <b>Inclusions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidents ayant reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive (RAI-MDS 2.0 : I1f = 1; SLD interRAI : I1m = 1, 2 ou 3)</li> </ul>
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Des valeurs élevées indiquent qu'une forte proportion de résidents sont atteints d'insuffisance cardiaque congestive.  Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement ou d'une entreprise. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Entreprise Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	<a href="#">Statistiques éclair</a>
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Taille de l'établissement de soins de longue durée
Nom	Taille de l'établissement de soins de longue durée
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle permet de classer un établissement de soins de longue durée en fonction du nombre de lits désignés.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle examine la taille d'un établissement de soins de longue durée en fonction du nombre de lits. Les établissements de 100 lits ou plus sont classés comme de grands établissements de soins de longue durée. Les établissements de 30 à 99 lits sont classés comme des établissements moyens. Les établissements de 1 à 29 lits sont classés comme de petits établissements.  Unité d'analyse : établissement
Calcul : affectation géographique	Sans objet
Calcul : type de mesure	Catégorie basée sur le dénombrement
Dénominateur	Sans objet
Numérateur	Grand = 100 lits ou plus Moyen = 30 à 99 lits Petit = 1 à 29 lits
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet

Attribut	Description
Nom pour l'outil Web	Emplacement de l'établissement de soins de longue durée
Nom	Établissement situé dans une région urbaine ou rurale
<b>Description et calcul de l'indicateur</b>	
Description	Cette mesure contextuelle permet de classer un établissement de soins de longue durée selon son emplacement géographique, c'est-à-dire en région urbaine ou rurale. Le type d'emplacement géographique (région urbaine ou rurale) de l'établissement est basé sur la classification des secteurs statistiques de l'établissement.
Calcul : description	Cette mesure contextuelle permet d'indiquer si l'établissement se situe en région urbaine ou rurale. Le type d'emplacement géographique (région urbaine ou rurale) de l'établissement est basé sur la classification des secteurs statistiques de l'établissement.  Unité d'analyse : établissement
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Catégorie
Dénominateur	Sans objet
Numérateur	Sans objet
<b>Contexte, interprétation et points de référence</b>	
Justification	Sans objet
Interprétation	Cette mesure est l'une des composantes du profil d'un établissement. Il n'y a pas de résultats souhaitables pour cette mesure.
Références	Sans objet
<b>Disponibilité des sources de données et résultats</b>	
Sources des données	SISLD, SIIR
Année de déclaration dans l'outil Web	Exercice 2021
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration dans l'outil Web	Établissement
<b>Mise à jour des résultats</b>	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Autre outil Web de l'ICIS affichant les résultats	Sans objet
<b>Énoncé de qualité</b>	
Mises en garde et limites	Sans objet
Commentaires	Sans objet



**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

27312-0123

