

Coût d'un séjour standard à l'hôpital

Nom	Coût d'un séjour standard à l'hôpital
Nom abrégé ou autre nom	CSSH; aussi appelé « coût par cas pondéré (CPCP) » dans d'autres publications de l'ICIS
Description	Cet indicateur mesure le ratio des dépenses totales d'un hôpital liées aux patients hospitalisés en soins de courte durée par rapport au nombre de cas pondérés de patients hospitalisés en soins de courte durée auxquels l'hôpital a dispensé des soins.
Interprétation	L'indicateur Coût d'un séjour standard à l'hôpital mesure le rapport coût-efficacité d'un hôpital quant à sa capacité à fournir des soins de courte durée aux patients hospitalisés. Il compare les dépenses totales d'un hôpital pour les patients hospitalisés en soins de courte durée avec le nombre de cas pondérés de patients hospitalisés qui ont obtenu des soins de courte durée. On obtient ainsi le total des dépenses moyennes engagées par l'hôpital pour le traitement d'un patient moyen hospitalisé en soins de courte durée. Un coût d'un séjour standard à l'hôpital élevé indique que le coût de traitement d'un patient moyen hospitalisé en soins de courte durée est relativement élevé et un coût d'un séjour standard à l'hôpital bas, que le coût de traitement d'un patient moyen hospitalisé en soins de courte durée est relativement faible.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Prestation efficiente des services
Nature des besoins	Aller mieux
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 et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Autre : cet indicateur est calculé à l'échelle de l'hôpital et agrégé à l'échelle de la région, de la province et du pays.
Résultats de l'indicateur	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail

Identification de l'indicateur

Nom	Coût d'un séjour standard à l'hôpital
Nom abrégé ou autre nom	CSSH; aussi appelé « coût par cas pondéré (CPCP) » dans d'autres publications de l'ICIS
Description et calcul de l'indicateur	
Description	Cet indicateur mesure le ratio des dépenses totales d'un hôpital liées aux patients hospitalisés en soins de courte durée par rapport au nombre de cas pondérés de patients hospitalisés en soins de courte durée auxquels l'hôpital a dispensé des soins. On calcule cet indicateur en divisant le total des dépenses liées aux patients hospitalisés par le nombre total de cas pondérés de patients hospitalisés en soins de courte durée (obtenu à partir de la Base de données sur les congés des patients), à l'exception des cas de chirurgie d'un jour.
Calcul : description	Unité d'analyse : cas pondéré de patient hospitalisé en soins de courte durée L'indicateur est exprimé en total des dépenses liées aux patients hospitalisés nécessaires pour générer un cas pondéré. Il est calculé en fonction de l'exercice.
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Ratio
Calcul : ajustement	Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Pour en savoir plus sur la méthodologie utilisée pour calculer les dépenses totales liées aux patients hospitalisés, consultez le document Méthodologie du coût d'un séjour standard à l'hôpital .
Calcul : méthode d'ajustement	La plage de valeurs acceptables est établie à l'aide du calcul suivant : 1 ^{er} quartile (25 ^e percentile) - 1,5 × IQR sur 3 ^e quartile (75 ^e percentile) + 1,5 × IQR, où IQR correspond à l'intervalle interquartile. Les valeurs qui ne font pas partie de cette plage sont exclues des moyennes régionales, provinciales et nationales.
Dénominateur	Description : Le dénominateur inclut le nombre total de cas pondérés de soins de courte durée (obtenu à partir de la BDCP), à l'exception de la chirurgie d'un jour. Exclusions : Chirurgie d'un jour Description :
Numérateur	Le numérateur correspond au total des dépenses liées aux patients hospitalisés de l'établissement. Le document Méthodologie du coût d'un séjour standard à l'hôpital décrit la méthodologie utilisée pour calculer les dépenses totales liées aux patients hospitalisés.
Contexte, interprétation et points de référence	

Cet indicateur a été conçu pour accroître la rentabilité des hôpitaux.

Justification Les quatre facteurs suivants influent sur les résultats de cet indicateur : structure organisationnelle, éléments du CSSH, questions méthodologiques et qualité des données.

L'indicateur peut donner un aperçu des dépenses totales liées au traitement d'un patient hospitalisé moyen avec une valeur de pondération de la consommation des ressources (PCR) de 1; il permet ainsi d'accroître la rentabilité.

Interprétation L'indicateur Coût d'un séjour standard à l'hôpital mesure le rapport coût-efficacité d'un hôpital quant à sa capacité à fournir des soins de courte durée aux patients hospitalisés. Il compare les dépenses totales d'un hôpital pour les patients hospitalisés en soins de courte durée avec le nombre de cas pondérés de patients hospitalisés qui ont obtenu des soins de courte durée. On obtient ainsi le total des dépenses moyennes engagées par l'hôpital pour le traitement d'un patient moyen hospitalisé en soins de courte durée. Un coût d'un séjour standard à l'hôpital élevé indique que le coût de traitement d'un patient moyen hospitalisé en soins de courte durée est relativement élevé et un coût d'un séjour standard à l'hôpital bas, que le coût de traitement d'un patient moyen hospitalisé en soins de courte durée est relativement faible.

Dimension

du cadre de PSS Extrants du système de santé : Prestation efficiente des services

Nature des besoins Aller mieux

Objectifs et points de référence Sans objet

Références Sans objet

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCS, BDCP

Type d'année :
Exercice

Années de données disponibles **Première année de données disponibles :**
2012

Dernière année de données disponibles :
2016

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 et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Autre : cet indicateur est calculé à l'échelle de l'hôpital et agrégé à l'échelle de la région, de la province et du pays.

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur Votre système de santé : En détail

URL :

[Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites

Cet indicateur ne tient pas compte des variations provinciales et territoriales du taux de rémunération, ce qui réduit la comparabilité entre les provinces et territoires.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Les résultats des indicateurs sont aussi disponibles dans

Commentaires

- le site Votre système de santé : En bref (<http://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief/?lang=fr#!/indicateurs/015/cout-d-un-sejour-standard-a-l-hopital>)