



## Indicateurs de santé 2013



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

## Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

## Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

## Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

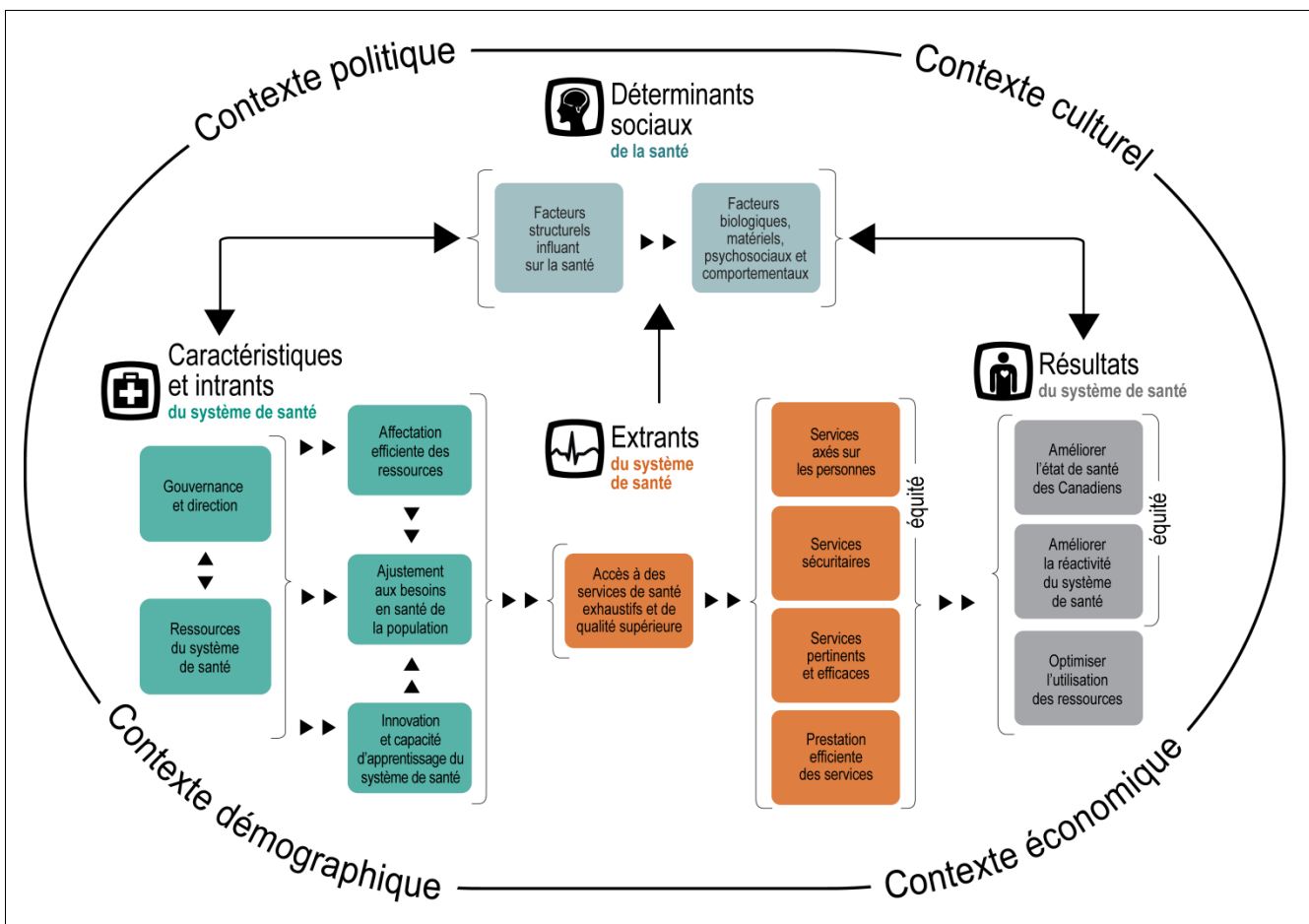
Le 30 janvier 2014

# Mise à jour de la publication *Indicateurs de santé 2013*

La figure 5 située à la page 15 de la publication *Indicateurs de santé 2013* a été modifiée. De plus, la remarque suivante, située sous la figure, a été supprimée : « \* Ce cadre était en cours d'élaboration lorsque le présent rapport a été publié. La version définitive sera publiée plus tard cette année. »

Voici la nouvelle figure :

Figure 5 : Nouveau cadre de mesure de la performance du système de santé de l'ICIS



# Table des matières

À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé . . . . .	iii
À propos de Statistique Canada. . . . .	v
Remerciements . . . . .	vii
Sommaire . . . . .	ix
Cadre conceptuel des indicateurs de santé . . . . .	xi
Point de mire : rapports sur la performance du système de santé . . . . .	1
Introduction . . . . .	3
Rapports sur la performance du système de santé et sur la santé des Canadiens : les fondements. . . . .	4
Établissement des priorités en matière d'élaboration et de publication d'indicateurs . . . . .	5
Tirer parti de la production de rapports publics sur la performance du système de santé . . . . .	8
Un cadre de mesure de la performance du système de santé pour favoriser l'amélioration de la performance . . . . .	14
Conclusion . . . . .	16
Quoi de neuf dans ce rapport? . . . . .	17
S'appuyer sur des domaines prioritaires : disparités dans le système de santé. . . . .	19
Méthodologie . . . . .	21
Optique d'analyse de la disparité appliquée aux taux des indicateurs provinciaux . . . . .	22
Références. . . . .	25
Annexe — Définir le quintile de revenu du quartier pour mesurer les disparités. . . . .	29
Indicateurs de santé : une région à la fois . . . . .	33
Profil des régions sanitaires . . . . .	36
État de santé . . . . .	38
Déterminants non médicaux de la santé. . . . .	44
Performance du système de santé. . . . .	48
Équité. . . . .	68
Caractéristiques de la collectivité et du système de santé . . . . .	76
Remarques générales . . . . .	91
Index des indicateurs . . . . .	95
Carte des régions sanitaires . . . . .	98





# À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.



Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez notre site Web au [www.icis.ca](http://www.icis.ca).

En date du 14 mars 2013, le Conseil d'administration de l'ICIS était composé des personnes suivantes :

**D<sup>r</sup> Brian Postl**

Président du Conseil d'administration de l'ICIS  
Doyen de la Faculté de médecine  
Université du Manitoba

**M. John Wright (d'office)**

Président-directeur général  
ICIS

**D<sup>r</sup> Luc Boileau**

Président-directeur général  
Institut national de santé publique du Québec

**M. Luc Castonguay**

Sous-ministre adjoint  
Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

**D<sup>r</sup> Marshall Dahl**

Consultant en endocrinologie  
Hôpital et Centre des sciences de la santé de Vancouver et Hôpital de Burnaby

**M<sup>me</sup> Janet Davidson**

Chef canadienne du Global Healthcare Center of Excellence  
KPMG

**D<sup>r</sup> Chris Eagle**

Président-directeur général  
Services de santé de l'Alberta

**D<sup>r</sup> Vivek Goel**

Président et chef de la direction  
Santé publique Ontario

**M. David Hallett**

Sous-ministre délégué  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Ontario

**M. John McGarry**

Conseiller privé en administration de la santé

**M<sup>me</sup> Elaine McKnight**

Agente administrative principale et sous-ministre déléguée  
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

**M. Kevin McNamara**

Sous-ministre de la Santé et du Mieux-être  
Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse

**M. Peter Morrison**

Statisticien en chef adjoint  
Statistique sociale de la santé et du travail  
Statistique Canada

**M. Paul Rochon**

Sous-ministre délégué de la Santé  
Santé Canada

**M<sup>me</sup> Marlene Smadu**

Vice-présidente de la section Quality and Transformation  
Région sanitaire Regina Qu'Appelle

**M. Howard Waldner**

Président-directeur général  
Autorité sanitaire Vancouver Island

# À propos de Statistique Canada

Statistique Canada produit des statistiques qui aident les Canadiens à mieux comprendre leur pays, sa population, ses ressources, son économie, sa société et sa culture.

La Division de la statistique de la santé fournit des données sur la santé de la population canadienne, les déterminants de la santé et l'utilisation des services de santé du Canada. Les données sont utilisées pour aider et appuyer les planificateurs et les décideurs en matière de santé de tous les ordres de gouvernement, pour soutenir la recherche épidémiologique et démographique et pour informer le public canadien sur la santé collective et le système des soins de santé.

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

## Vous pouvez également communiquer avec nous par

### Courriel

[infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)

### Téléphone

Entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

Service de renseignements statistiques..... 1-800-263-1136

Service national d'appareils de  
télécommunications pour les malentendants ..... 1-800-363-7629

Télécopieur ..... 1-877-287-4369

## Programme des services de dépôt

Service de renseignements ..... 1-800-635-7943

Télécopieur ..... 1-800-565-7757

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous À propos de nous > Notre organisme > Offrir des services aux Canadiens.



# Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les nombreux organismes et les nombreuses personnes qui ont contribué à l'élaboration du présent rapport.

Le rapport *Indicateurs de santé 2013* a grandement bénéficié de l'apport de nos intervenants partout au pays. L'ICIS souhaite exprimer sa reconnaissance pour les suggestions judicieuses et l'assistance de tous ceux qui, dans les régions sanitaires, les provinces et les territoires, ont bien voulu examiner les indicateurs.

Nous souhaitons remercier tout particulièrement les membres du Groupe consultatif d'experts, qui ont prodigué de précieux conseils sur la section Point de mire du rapport *Indicateurs de santé 2013* :

**Adalsteinn Brown**, directeur  
Institute of Health Policy, Management and Evaluation  
Faculté de médecine  
et titulaire de la chaire Dalla Lana en politiques de santé publique  
Dalla Lana School of Public Health  
Université de Toronto

**Dr D. Douglas Miller**, doyen  
Faculté de médecine et de dentisterie  
Université de l'Alberta

**Camille Orridge**, directrice générale  
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

**Brenda Wannell**, chef de section  
Intégration et Analyse, Statistique Canada

**Jennifer Zelmer**, première vice-présidente  
Inforoute Santé du Canada

Il importe de souligner que les analyses et les conclusions présentées dans le rapport ne reflètent pas nécessairement les opinions des experts ni des organismes auxquels ils sont associés.

Les membres du personnel de l'ICIS suivants ont fourni des conseils et du soutien en plus d'exercer un leadership tout au long de la rédaction et de la production du présent rapport :

**Jeremy Veillard**, vice-président

**Kira Leeb**, directrice

**Chantal Couris**, gestionnaire

L'équipe principale responsable de l'élaboration de ce rapport comprend

**Yana Gurevich**, gestionnaire  
**Brenda Tipper**, conseillère principale  
**Zeerak Chaudhary**, chef de projet  
**Yanyan Gong**, chef d'équipe  
**Liudmila Husak**, chef de projet  
**Kathy Nguyen**, chef de projet  
**Erin Pichora**, chef de projet  
**Joy Wang**, chef de projet  
**Minh Duong-Hua**, méthodologiste  
**Leslie Choy**, coordonnateur principal  
**Luigi Vedovat**, coordonnateur principal  
**Opeyemi Fadahunsi**, analyste principal  
**Farhat Farrokhi**, analyste principal  
**Viachaslau Herasimovich**, analyste principal  
**Taryn Johnston**, analyste principale  
**Candace Sirjoosingh**, analyste principale  
**Ling Yin**, analyste principale  
**Yue You**, analyste principale  
**Mary Elias**, analyste  
**Chen Wu**, analyste  
**Veronika Moulton**, étudiante au programme coop

Le projet des indicateurs de santé, une initiative conjointe de l'ICIS et de Statistique Canada, produit de l'information sur un grand nombre d'indicateurs de santé. Nous souhaitons remercier **Brenda Wannell**, chef de section, Intégration et Analyse, et **Lawson Greenberg**, chef d'unité, tous deux de Statistique Canada; ils ont fourni, pour les besoins du rapport *Indicateurs de santé 2013*, des indicateurs sur l'état de santé, sur les déterminants non médicaux de la santé et sur les caractéristiques du système de santé et de la collectivité, y compris des calculs pour les indicateurs de mortalité évitable. Statistique Canada et l'ICIS collaborent également à la production de la publication en ligne *Indicateurs de santé*, qui fournit des données supplémentaires sur les indicateurs de santé.

Nous souhaitons également remercier les nombreux autres employés de l'ICIS qui ont compilé et validé les données, qui ont travaillé à la conception graphique et Web, à la traduction, aux communications et à la distribution, et qui ont apporté un soutien constant à l'équipe principale.



# Sommaire

Puisqu'un tout nouveau rapport sera présenté à compter du printemps 2014, sous forme numérique et interactive, voici la 14<sup>e</sup> et dernière édition annuelle. Elle présente les objectifs initiaux du Projet des indicateurs de santé de l'ICIS et de Statistique Canada ainsi que certains progrès réalisés au chapitre des rapports sur la performance du système de santé et sur la santé des Canadiens.

Le présent rapport présente également un nouveau programme de travail lancé par l'ICIS en vue d'appuyer les efforts déployés par les provinces et territoires pour stimuler la performance du système de santé canadien. Ce nouveau programme prévoit la production organisée et coordonnée de rapports pancanadiens qui sont adaptés aux besoins en information de différents groupes et à l'acquisition de connaissances et de capacités supplémentaires pour favoriser l'amélioration de la performance.

Pour terminer, afin d'aborder la performance du système de santé au Canada sous des perspectives diverses, le rapport *Indicateurs de santé 2013* présente 13 indicateurs supplémentaires selon le statut socioéconomique (SSE) tant à l'échelle nationale que provinciale.

- Taux d'événements d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation
- Taux d'événements de fracture de la hanche menant à une hospitalisation
- Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche
- Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde
- Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral
- Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée
- Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé pouvant nécessiter des soins ambulatoires
- Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale
- Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins
- Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux
- Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux
- Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux
- Réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde

Le rapport, en lien avec ces 13 indicateurs et avec les deux qui sont présentés selon le SSE dans les rapports précédents (taux d'événements d'infarctus du myocarde menant à une hospitalisation et taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure), présente deux mesures sommaires de la disparité :

- le ratio des taux de disparité, qui indique l'ampleur des disparités socioéconomiques pour un indicateur de santé lorsqu'on compare le groupe le plus défavorisé au groupe le plus aisé dans une province ou un territoire;
- la réduction potentielle du taux qui exprime, en pourcentage, la réduction du taux d'un indicateur de santé qui se produirait si chaque groupe de revenu du quartier enregistrait le taux du quintile de revenu du quartier le plus élevé.

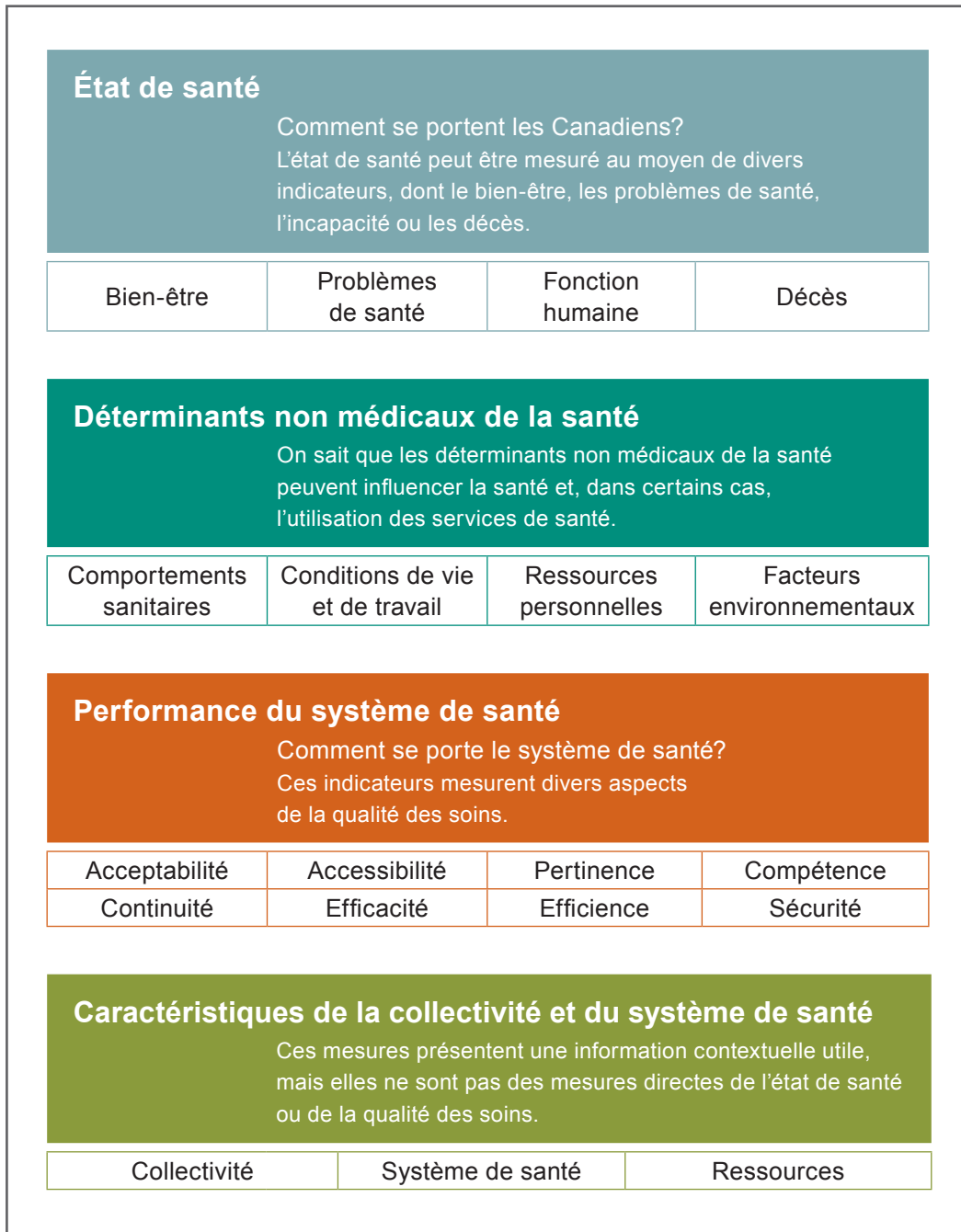
Ces deux mesures sommaires semblent mettre efficacement en relief les disparités en matière de santé et de soins de santé et l'éventuelle incidence des interventions visant à réduire ces disparités.

Voici les principaux résultats dérivés de ces nouvelles mesures :

- La réduction potentielle de taux la plus élevée est celle des taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée et pour des conditions propices aux soins ambulatoires (comme le diabète, l'insuffisance cardiaque et l'asthme). Les taux pour ces indicateurs seraient inférieurs de 27 % et de 32 % respectivement si tous les Canadiens affichaient les mêmes taux que ceux vivant dans les quartiers les plus aisés.
- Une comparaison générale des taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée dans toutes les provinces a révélé qu'ils étaient nettement supérieurs à la moyenne du pays en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador en 2011-2012. Parmi les provinces, la Saskatchewan affichait le potentiel le plus élevé de réduction du taux si l'on tient compte des disparités selon le SSE (réduction potentielle du taux de 51 %).
- En ce qui a trait au taux d'hospitalisation en raison de conditions propices aux soins ambulatoires, un examen de l'ensemble des taux et des mesures des disparités par province a révélé que les provinces dont la performance était bonne dans l'ensemble pouvaient tout de même connaître un potentiel important de réduction des taux associé aux disparités dans le système de santé. Par exemple, le taux général de l'Ontario était nettement inférieur à la moyenne nationale, alors que cette province affichait la réduction potentielle du taux la plus élevée, soit de 36 %.

Ces renseignements permettront aux gestionnaires du système de santé et aux responsables de l'élaboration des politiques d'examiner de plus près les disparités selon le SSE par rapport à de nombreuses dimensions de la santé et du système de santé, et donneront lieu à de l'information sur l'éventuelle incidence des interventions visant à réduire ces disparités dans la santé et les soins de santé.

# Cadre conceptuel des indicateurs de santé







## Point de mire

Rapports sur la performance du système de santé



## Introduction

Au début de 1998, plus de 500 administrateurs du milieu de la santé, chercheurs, soignants, représentants gouvernementaux, groupes de défense des droits en santé et consommateurs se sont réunis pour cerner les besoins en matière d'information sur la santé au Canada. Cette rencontre a donné lieu à l'élaboration d'une vision nationale et d'un plan d'action pour renforcer le système canadien d'information sur la santé<sup>1</sup>.

Les priorités suivantes ont alors émergé :

- Obtenir une meilleure information pour assurer le suivi des nouvelles questions de santé.
- Dégager un consensus sur les données communes et les normes techniques afin que le milieu de la recherche puisse mieux profiter de la comparabilité des résultats.
- Aborder le problème des données fragmentées ou incomplètes.
- Augmenter la valeur de l'analyse de l'information sur la santé qui est recueillie.
- Diffuser plus largement l'information sur la santé pour améliorer la santé des Canadiens et la performance du système de santé<sup>1</sup>.

Les ministères de la Santé du pays, à tous les échelons, ont entériné la vision nationale et le plan de travail connexe, créant ainsi l'initiative du Carnet de route de l'information sur la santé. Peu de temps après, le budget fédéral 1999 faisait état de projets prioritaires précis dans le domaine de l'information sur la santé. Un investissement global de 90 millions de dollars sur trois ans a été affecté à la mise en œuvre du plan de travail<sup>1</sup>.

Le total des dépenses en santé du Canada s'élevait alors à plus de 80 milliards de dollars par année — un total estimé à 207,4 milliards en 2012<sup>2</sup> —, mais on disposait de peu d'information pour bien comprendre la qualité des services de santé dispensés aux Canadiens ou la performance de l'ensemble du système de santé. D'aucuns estiment que ce problème existe toujours<sup>3</sup>. Or, au cours des 15 dernières années, des progrès importants ont été réalisés en matière de mesure et de surveillance de la performance du système de santé et de la santé des Canadiens.

Dans le cadre de l'initiative du Carnet de route de l'information sur la santé<sup>1</sup> et du Projet des indicateurs de santé, Statistique Canada et l'ICIS ont produit plus d'information pancanadienne que jamais auparavant. De plus, des organismes provinciaux comme les conseils sur la qualité des services de santé, et des organismes pancanadiens, comme l'Institut canadien pour la sécurité des patients et le Conseil de la santé du Canada, ont stimulé les discussions sur la performance du système de santé et la santé des Canadiens. Par conséquent, les provinces et territoires canadiens ont maintenant une compréhension plus solide de la performance de leur système de santé et de la santé de leurs citoyens.



Le Projet des indicateurs de santé publie maintenant son dernier rapport annuel dans le format actuel. Le rapport passera à un format électronique interactif en 2014 et des données sur certains indicateurs de performance seront publiées à une fréquence plus élevée. Cette évolution représente une occasion de réfléchir aux progrès accomplis au Canada en matière d'élaboration d'indicateurs pancanadiens depuis 1999, et de mettre en lumière de nouvelles façons d'utiliser l'information de qualité sur la performance pour mieux refléter les efforts d'amélioration de la performance dans les provinces, territoires et régions sanitaires du pays. Bien que l'abondance de l'information disponible sur la performance peut compliquer son utilisation<sup>4</sup>, des efforts pour harmoniser la mesure de la performance avec les priorités provinciales, territoriales et régionales en matière d'amélioration de la performance entraîneront la création d'une plateforme pratique pour la prise de décisions fondées sur des données probantes, laquelle favorisera l'amélioration de la performance du système de santé au Canada.

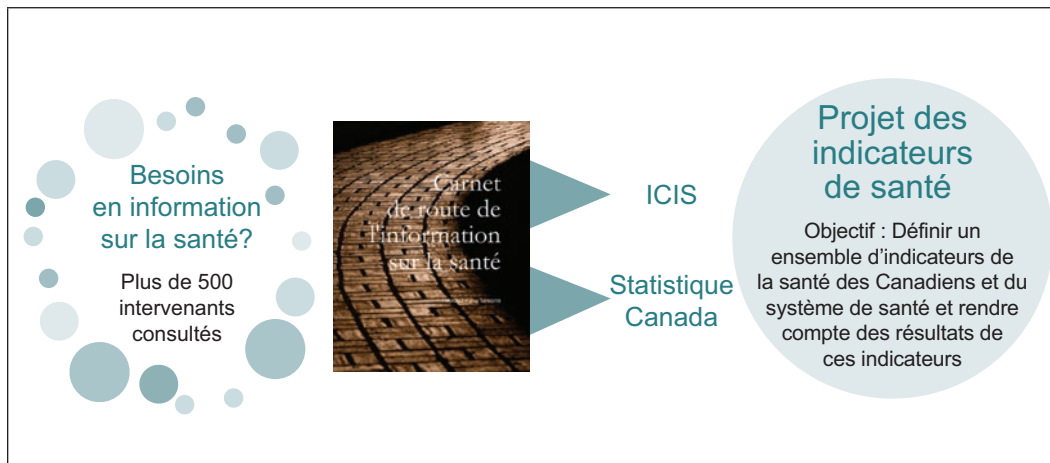
## Rapports sur la performance du système de santé et sur la santé des Canadiens : les fondements

Le Projet des indicateurs de santé a débuté en 1999 en tant qu'initiative pancanadienne de production de rapports codirigée par l'ICIS et Statistique Canada<sup>1</sup>. L'arrivée du Carnet de route de l'information sur la santé a coïncidé avec une volonté grandissante d'être en mesure de prendre des décisions mieux informées, jumelée à une amélioration de la technologie de l'information, ce qui a changé la donne en matière de production de rapports sur la santé au Canada<sup>1</sup>. Fruit d'une consultation à grande échelle, le rapport *Carnet de route de l'information sur la santé : répondre aux besoins* a souligné la nécessité de produire des rapports sur le système de santé pancanadien qui soient sûrs et respectueux de la confidentialité, mais qui soient aussi uniformes, pertinents, souples, intégrés, conviviaux et accessibles (figure 1)<sup>1</sup>.

Pour répondre à cette nécessité, le Projet des indicateurs de santé devait permettre de déterminer, de développer et de publier des indicateurs de performance et d'en faire rapport, principalement à une échelle régionale, dans le but de répondre aux questions suivantes :

- Comment se porte notre système de santé?
- Comment se portent les Canadiens?

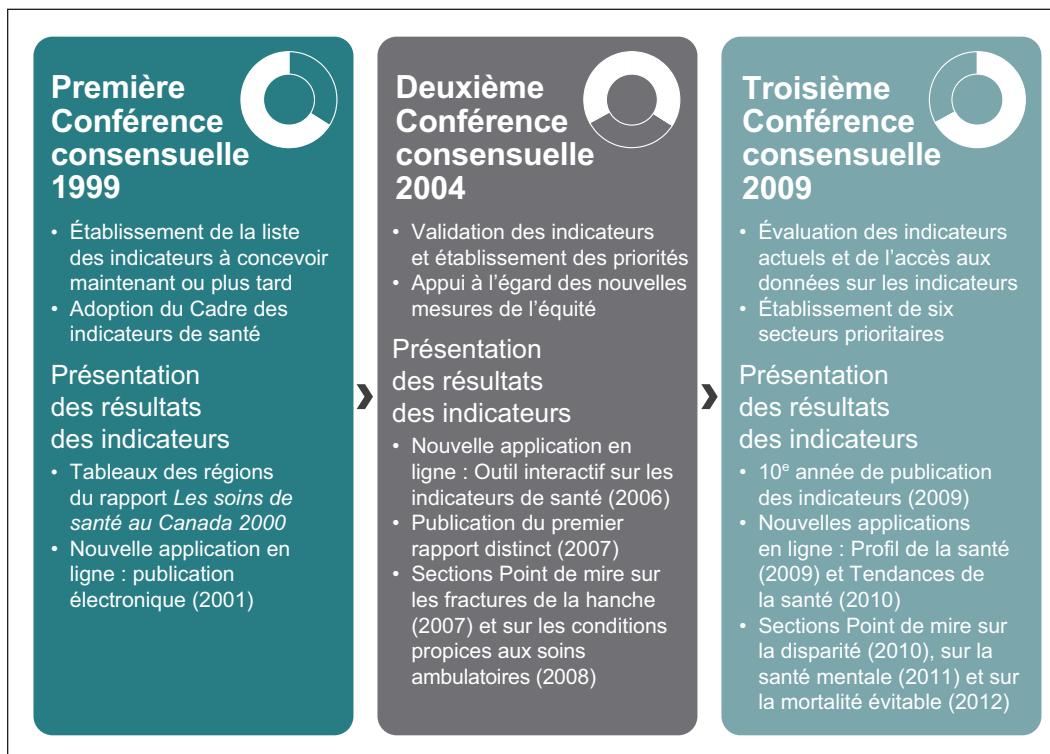
Figure 1 : Évolution du Projet des indicateurs de santé



## Établissement des priorités en matière d'élaboration et de publication d'indicateurs

La Conférence consensuelle nationale de 1999 sur les indicateurs de la santé de la population a été la première de trois consultations visant à choisir et à prioriser des indicateurs devant être créés immédiatement ou plus tard (figure 2)<sup>5-7</sup>. Pour ce faire, les participants à la conférence ont utilisé le Cadre conceptuel des indicateurs de santé de l'ICIS et de Statistique Canada (voir la page xi) comme guide conceptuel pour cerner les dimensions importantes de la santé et de la performance du système de santé aux fins d'élaboration des indicateurs. Pendant le déroulement du projet, les principales priorités étaient de continuer de répondre aux besoins des intervenants et d'élaborer des indicateurs pertinents en vue de produire des rapports à l'échelle régionale. En plus des conférences consensuelles à grande échelle, des groupes consultatifs ont été formés pour orienter l'élaboration technique de nouveaux indicateurs. Des personnes-ressources des régions et des provinces ont été consultées sur les nouvelles méthodologies et procédures de production de rapports sur les indicateurs. Comme l'illustre la figure 2, d'importantes étapes ont été franchies tout au long du projet, dont l'augmentation du nombre d'indicateurs, une analyse approfondie des sujets prioritaires et l'amélioration de l'accès aux résultats sur les indicateurs au moyen d'applications en ligne<sup>8-14</sup>.

Figure 2 : Élaboration du Projet des indicateurs de santé



La dernière conférence consensuelle du Projet des indicateurs, en 2009, a permis d'associer de nouveaux domaines prioritaires à des déterminants sociaux de la santé, de la santé mentale, des résultats en matière de santé, de la santé des enfants et des jeunes, des environnements sains et de la santé des peuples autochtones<sup>7</sup>. Pendant les années qui ont suivi, des indicateurs pour un grand nombre de ces domaines prioritaires ont été élaborés afin de répondre à ces nouveaux besoins en matière d'information (figure 3)<sup>8-10</sup>.

Figure 3 : Élaboration des rapports *Indicateurs de santé* depuis la conférence consensuelle de 2009



**Remarque**

SSE : statut socioéconomique.

# Tirer parti de la production de rapports publics sur la performance du système de santé

## Il faut revoir la place des rapports sur la performance du système de santé au Canada

Malgré les progrès remarquables réalisés en matière d'élaboration de nouveaux indicateurs comparables et normalisés à l'échelle pancanadienne qui reflètent la santé des Canadiens et la performance du système de santé, il reste encore beaucoup à faire dans la mesure de la performance au Canada.

À l'échelle du pays, le Conseil canadien de la santé a le mandat de surveiller la mise en œuvre de l'Accord sur la santé de 2003<sup>15</sup> et de produire des rapports annuels sur la question destinés au grand public. L'ICIS a par ailleurs le mandat de diriger l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée qui donnent lieu à des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé. À l'échelle provinciale, plusieurs conseils sur la santé ont été établis au cours des dernières années (au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique). Ils ont pour mandat de présenter des rapports publics sur la performance du système de santé<sup>16-21</sup>. La présence d'autres initiatives, au Canada et ailleurs dans le monde, ne fait que compliquer davantage la conjoncture : l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et le Fonds du Commonwealth publient des indicateurs de performance comparatifs chaque année ou tous les deux ans<sup>22-24</sup>, des organismes pancanadiens comme le Partenariat canadien contre le cancer publient des rapports sur la performance de certaines parties du système<sup>25</sup>, et d'autres organismes nationaux et internationaux produisent leur propre rapport sur la performance. La publication de rapports par tous ces organismes à différentes échelles, de façon simultanée et non coordonnée, a semé la confusion chez les décideurs du système de santé et au sein de la population. Il en résulte ce que bon nombre d'intervenants canadiens appellent le chaos des indicateurs.

Des consultations pancanadiennes réalisées récemment par l'ICIS auprès de gestionnaires du système de santé indiquent qu'il faut :

- mieux définir la place de la production de rapports publics sur la performance du système de santé au Canada;
- veiller à ce que les rapports appuient les efforts d'amélioration de la performance dans les provinces et territoires.

À titre de chef de file de la production d'information fiable, comparable et actuelle sur la santé au Canada, l'ICIS a mis en œuvre un plan triennal visant à consolider son programme de production de rapports pancanadiens sur la performance du système

de santé, afin d'appuyer plus adéquatement les efforts provinciaux et territoriaux d'amélioration des soins et de la santé des Canadiens. Plus précisément, les objectifs de ces travaux sont les suivants :

- produire des rapports pancanadiens sur la performance du système de santé de manière organisée et coordonnée, afin de répondre aux besoins en information de différents groupes, dont le grand public, les ministères provinciaux de la Santé, les régies régionales de la santé et les établissements de santé (figure 4);
- créer des outils et des produits analytiques correspondant aux priorités des provinces et territoires en matière d'amélioration du système de santé;
- collaborer avec nos partenaires du système de santé afin de renforcer les capacités d'utilisation et de compréhension de la mesure de la performance et des outils analytiques;
- réduire le chaos associé aux indicateurs en collaborant avec nos partenaires du système de santé afin de cibler les indicateurs prioritaires, de comprendre comment ils sont interreliés et de déterminer le meilleur moyen de les utiliser pour favoriser l'amélioration des soins et de la santé des Canadiens.

## Le saviez-vous?

L'initiative repose sur plus de 10 ans d'expérience et de travail de production de rapports sur la performance du système de santé à l'ICIS, menant entre autres aux réalisations suivantes :

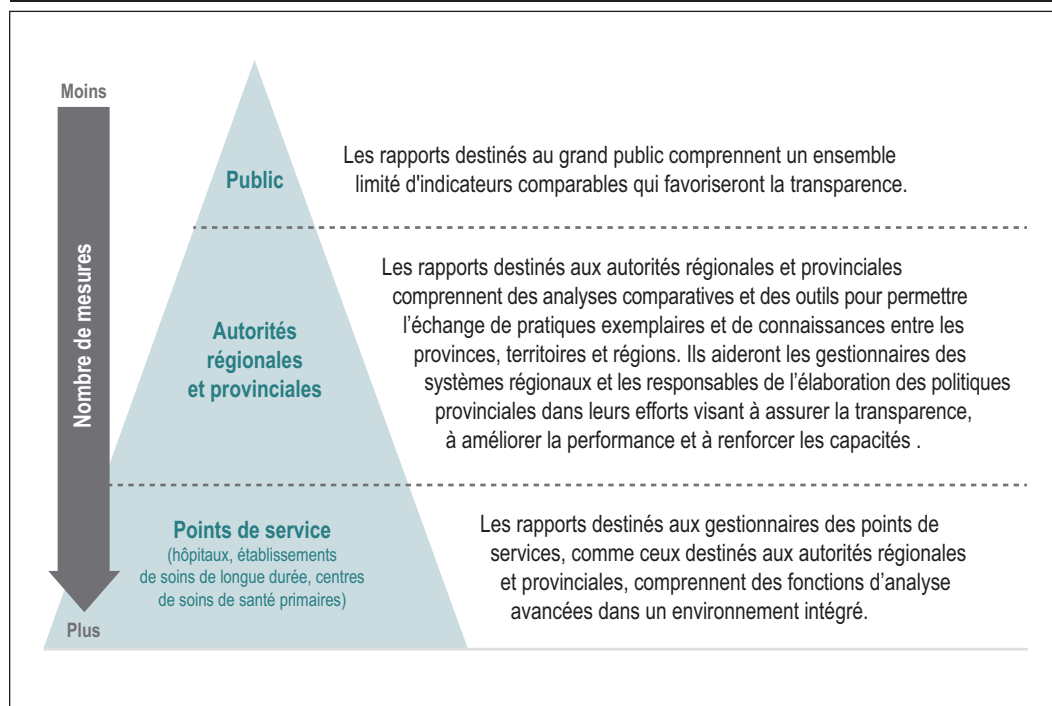
- l'élaboration d'un ensemble reconnu d'indicateurs de santé pancanadiens comparables conformes aux normes internationales;
- l'élaboration, de concert avec Statistique Canada, du Cadre des indicateurs de santé, qui est reconnu à l'échelle internationale;
- la conduite de recherches sur des thèmes prioritaires liés à la performance du système de santé au Canada, comme la qualité des soins, la sécurité des patients et l'efficacité du système de santé;
- la création d'outils d'exploitation des données et d'applications interactives en ligne, comme le Projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens, qui permettent aux gestionnaires du système de santé de suivre la performance au fil du temps, d'établir des comparaisons au sein de groupes semblables et de cerner les points à améliorer grâce à l'accès aux données en mode descendant.

## L'initiative de l'ICIS plus en détail

### Répondre aux besoins en matière de rapports de multiples groupes

Divers groupes s'intéressent à différents aspects de la performance du système de santé et requièrent différents types de rapports (figure 4). Le gestionnaire d'un hôpital d'enseignement, par exemple, a besoin d'information détaillée afin de déterminer quels programmes de chirurgie et processus de soins doivent être améliorés, tandis qu'un responsable de l'élaboration des politiques à l'échelle provinciale a besoin d'une vue d'ensemble de l'évolution de la performance pour comprendre les forces et les faiblesses du système. À titre d'utilisateurs du système de santé et de contribuables, les Canadiens en général s'intéressent particulièrement à la performance du système et souhaitent savoir si la qualité des soins qu'ils reçoivent est proportionnelle aux fonds publics dépensés.

Figure 4 : Rapports ciblés sur les indicateurs de performance du système de santé





## Produire une nouvelle information pour répondre aux besoins en constante évolution

Jusqu'à récemment, les rapports sur les indicateurs de performance du système de santé ont surtout ciblé le secteur des soins de courte durée (les hôpitaux) étant donné la forte proportion des dépenses de santé consacrées au secteur de soins de courte durée (estimée à 29 % à l'échelle du pays en 2012)<sup>2</sup>. De plus, les bases de données sur les soins de courte durée représentent la source de données la plus complète, comparativement à celles ciblant d'autres domaines de la santé au Canada. Elles offrent ainsi un plus grand potentiel d'utilisation pour élaborer d'importants indicateurs pertinents.

Toutefois, la demande pour des sources de données de qualité dans d'autres secteurs de soins de santé importants s'est accrue au cours des dernières années. Il a donc fallu investir davantage dans des sources de données sur les soins primaires, les soins palliatifs, les soins à domicile et dans la collectivité ainsi que l'expérience des patients. Ces sources de données permettront de dresser un portrait plus complet du système de santé et de l'expérience des patients en général et dans le continuum de soins. Parallèlement à ces investissements en matière d'information, une notion fait de plus en plus son chemin : le Canada doit vraiment mesurer la performance du point de vue du système de santé, et les priorités pour élaborer des indicateurs doivent être établies en conséquence.

## Réduire le chaos associé aux indicateurs

Lors d'un sommet national, les experts en mesure ont convenu que le chaos des indicateurs était symptomatique d'une plus grande volonté d'amélioration et de mesure, sans toutefois qu'il existe une coordination et une planification adéquates des priorités<sup>26</sup>. Un répertoire pancanadien des indicateurs de performance du système de santé, comprenant un modèle standard qui résume la définition et les caractéristiques de chaque indicateur, peut faciliter la consolidation et la normalisation des définitions et des méthodologies. Le chaos pourrait ainsi être atténué par une réduction de la duplication de l'information. Il faut en outre planifier l'élaboration de nouveaux indicateurs et la suppression de ceux qui ne sont plus utiles. Cette planification offre deux avantages : elle aidera le système de santé à se concentrer sur les mesures essentielles et elle réduira le fardeau que représentent l'établissement de mesures moins importantes et la production des rapports connexes.

## Améliorer les outils analytiques pour comprendre les facteurs influant sur la performance

L'information sur la performance doit être fournie au bon moment et présentée de manière à ce que les gestionnaires du système de santé et les dispensateurs de soins comprennent clairement leurs résultats en matière de performance afin de concentrer leurs efforts sur les points à améliorer dans les domaines prioritaires. Prenons par exemple des cliniciens qui aimeraient comprendre pourquoi les taux de réadmission sont élevés dans leur établissement. Ils devraient pouvoir détailler ces taux par domaine de service comme la médecine, la chirurgie, les soins pédiatriques et les soins obstétricaux. Ils devraient également pouvoir chercher dans les résultats selon le groupe de diagnostic principal (p. ex. réadmission pour infarctus et accident vasculaire cérébral [AVC]), l'urgence de l'admission initiale (non urgente ou urgente), le sexe et l'âge. Ils devraient même pouvoir déterminer les cas précis qui entraînent des réadmissions urgentes. Plus ils pourront approfondir les données — tout en respectant les normes les plus rigoureuses en matière de respect de la vie privée et de confidentialité —, plus leurs efforts d'amélioration seront efficaces.

## Renforcer les capacités d'utilisation de l'information sur la performance afin d'améliorer les résultats

Les décideurs, les gestionnaires et les analystes du système de santé doivent posséder les compétences, les habiletés et les aptitudes pour utiliser les données sur la gestion de la performance. Bien que de nombreux organismes aient été des modèles à cet égard en renforçant leurs propres capacités de perfectionnement, nous devons nous assurer que les responsables de l'amélioration de la performance ont non seulement accès à une information qui a donné lieu à des résultats probants, mais qu'ils savent aussi l'utiliser. Il est essentiel de mettre en place des activités de renforcement des capacités qui satisfont aux besoins des intervenants, afin de concrétiser une vision améliorée de la production de rapports sur la performance du système de santé au-delà de 2013.

Le tableau 1 ci-dessous résume la vision élaborée par l'ICIS pour appuyer les efforts déployés par les provinces, territoires et régions du pays pour stimuler l'amélioration de la performance du système de santé.

**Tableau 1 : Sommaire de la vision en matière de production de rapports sur la performance du système de santé**

Vision en matière de production de rapports sur la performance du système de santé	Moyens pour la concrétiser
<b>Répondre aux besoins de multiples groupes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation du public à la production de rapports sur les priorités</li> <li>• Rapports en cascade relatifs à la performance qui répondent aux besoins de chaque groupe</li> </ul>
<b>Produire une nouvelle information pour répondre aux besoins en constante évolution</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration d'indicateurs qui reflètent les priorités en matière d'information</li> <li>• Sources de données de qualité dans tout le continuum de soins</li> </ul>
<b>Réduire le chaos des indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répertoire des indicateurs de performance du système de santé qui normalise les définitions et les méthodologies</li> <li>• Planification de l'élaboration et de la suppression des indicateurs</li> </ul>
<b>Améliorer les outils analytiques pour comprendre les facteurs influant sur la performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solution analytique intégrée qui automatise le calcul des indicateurs et favorise l'analyse des facteurs qui influent sur la performance</li> </ul>
<b>Renforcer les capacités d'utilisation de l'information sur la performance afin d'améliorer les résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodes et outils pour favoriser les analyses comparatives</li> <li>• Formation et soutien pour l'utilisation de l'information sur la performance afin de favoriser l'amélioration</li> </ul>

# Un cadre de mesure de la performance du système de santé pour favoriser l'amélioration de la performance

## Pourquoi un nouveau cadre de mesure de la performance du système de santé?

Le cadre conceptuel des indicateurs de santé de l'ICIS et de Statistique Canada de 1999, conçu pour la classification des indicateurs de santé, est bien accepté au pays et reconnu à l'échelle internationale. Or, pour favoriser la production de rapports sur la performance du système de santé et l'amélioration de la performance, il faut un cadre conceptuel qui va plus loin que la classification, soit un cadre qui détermine les actions précises qui mèneront à une amélioration.

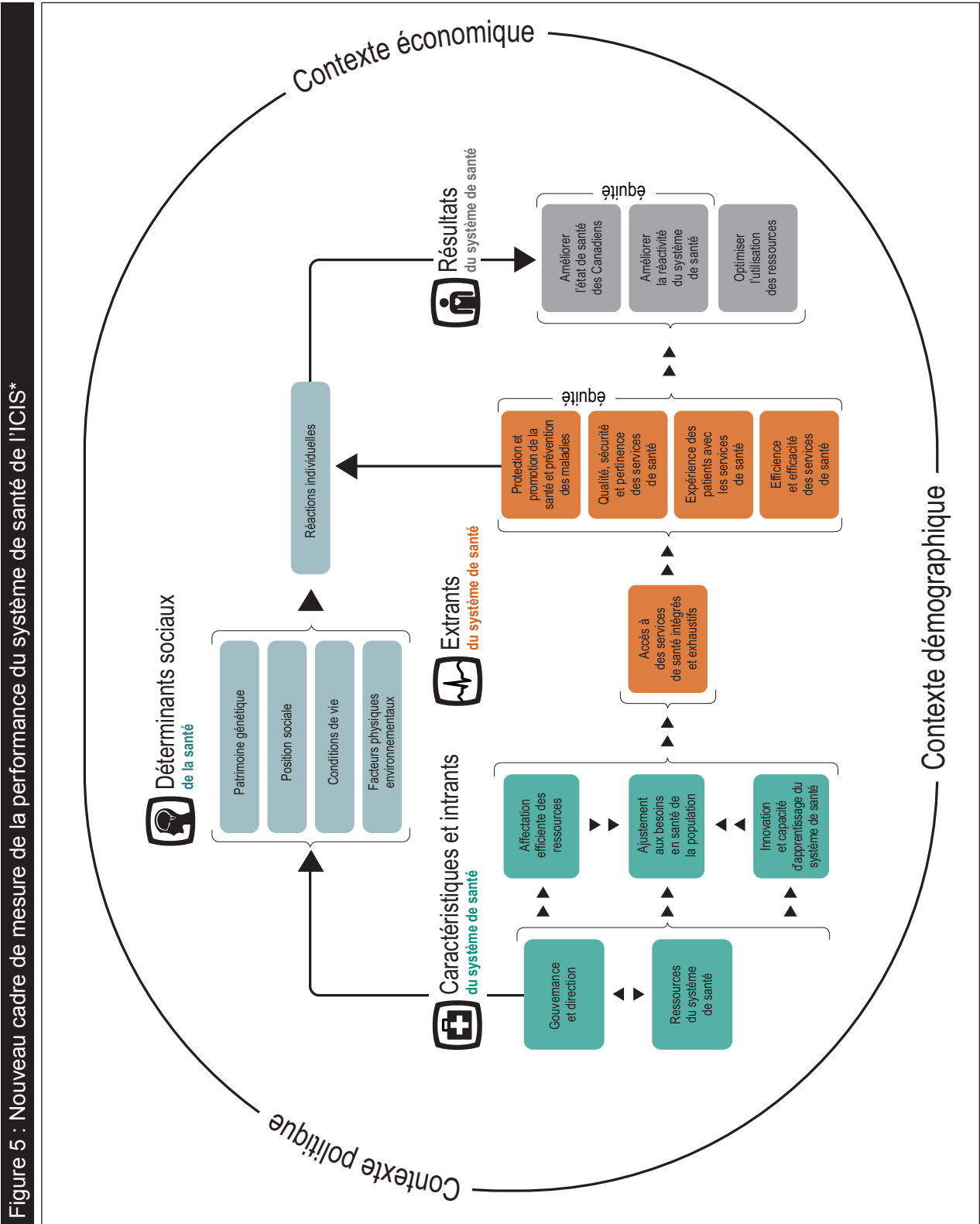
En s'appuyant sur le cadre de 1999, l'ICIS, en collaboration avec des experts en matière de performance, a mis au point un cadre dynamique qui peut soutenir les priorités des provinces et des territoires en matière d'amélioration. Le nouveau cadre, misant sur les progrès réalisés dans ce domaine depuis 1999, tient compte de l'insistance récente des utilisateurs et des gouvernements sur l'utilisation optimale des ressources, la sécurité des patients et les soins centrés sur le patient.

En 2000, l'Organisation mondiale de la Santé a défini le système de santé comme « la somme de toutes les activités dont l'objectif principal est de promouvoir, de restaurer ou de conserver la santé »<sup>27</sup>. En termes plus simples, le système de santé a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population<sup>28</sup>. Par conséquent, ce cadre englobe les services de santé dispensés aux personnes et aux groupes ainsi que les services et les politiques de santé publique. Il illustre la façon dont on peut mesurer la performance dans les diverses dimensions du système et les liens qui relient celles-ci aux objectifs du système en matière de résultats.

## Description du nouveau cadre de mesure de la performance du système de santé

Le nouveau cadre (figure 5) est composé de quatre quadrants interreliés : les résultats du système de santé, les déterminants sociaux de la santé, les extrants du système de santé et les caractéristiques et intrants du système de santé. Chaque quadrant comprend différentes dimensions de la performance, la dimension d'équité se retrouvant dans plusieurs de ces dimensions. Les quatre quadrants s'inscrivent dans un contexte démographique, politique, économique et culturel. Le contexte influence la relation entre les dimensions de chaque quadrant, ainsi que le rapport entre les quadrants eux-mêmes. Toute évaluation de l'atteinte des objectifs intermédiaires et ultimes du système de santé demeure incomplète si elle ne tient pas compte de l'ensemble des dimensions de la performance et des éléments contextuels inclus dans le cadre.

Le cadre, mettant en correspondance les relations attendues entre les dimensions et les quadrants, permet d'expliquer la performance et nous aide à comprendre les liens éventuels entre les transformations du système et l'amélioration attendue quant aux résultats.



**Remarque**  
\* Ce cadre était en cours d'élaboration lorsque le présent rapport a été publié. La version définitive sera publiée plus tard cette année.

## Conclusion

Dans le secteur de la santé, de nombreux pays publient des rapports annuels sur la performance, mettant de plus en plus l'accent sur les résultats et l'optimisation des ressources : dans les régimes unitaires, des dispositions sont prises pour la production de rapports publics, notamment les Quality Accounts (comptes rendus sur la qualité) annuels auxquels doivent se soumettre tous les organismes de soins de santé d'Angleterre, et les rapports annuels sur la performance du système de santé aux Pays-Bas, incluant des comparaisons internationales<sup>29, 30</sup>. Du côté des régimes fédéraux, la *Patient Protection and Affordable Care Act* (loi sur la protection des patients et les soins abordables de 2010) adoptée par les États-Unis oblige les établissements qui s'occupent de patients bénéficiaires du régime Medicare à publier tous les trimestres des données sur leur performance, et une nouvelle loi australienne (2010) oblige la production de rapports trimestriels et annuels sur la performance du système de santé<sup>31, 32</sup>.

Le Canada a réalisé des progrès considérables en matière de rapports sur la performance du système de santé et la santé des Canadiens. Ces progrès significatifs favorisent les comparaisons pancanadiennes et appuient les efforts d'amélioration de la performance du système de santé des provinces, territoires et régions. Les travaux entrepris par l'ICIS avec différents partenaires dans le système de santé vont exactement dans le même sens : appuyer davantage les efforts d'amélioration de la performance du système de santé des responsables de l'élaboration des politiques, des régies régionales de la santé, des gestionnaires d'établissements et des cliniciens. Ces travaux comprennent la production de mesures et de rapports adaptés à de nombreux groupes et la présentation d'information qui permet aux intervenants d'évaluer la performance du système, y compris l'expérience des patients dans tous les secteurs. Il s'agit d'une initiative appuyée par un cadre de production de rapports sur la performance du système de santé qui peut aider tous les Canadiens à comprendre la valeur des services fournis par leur système de santé.



Quoi de neuf dans ce rapport?



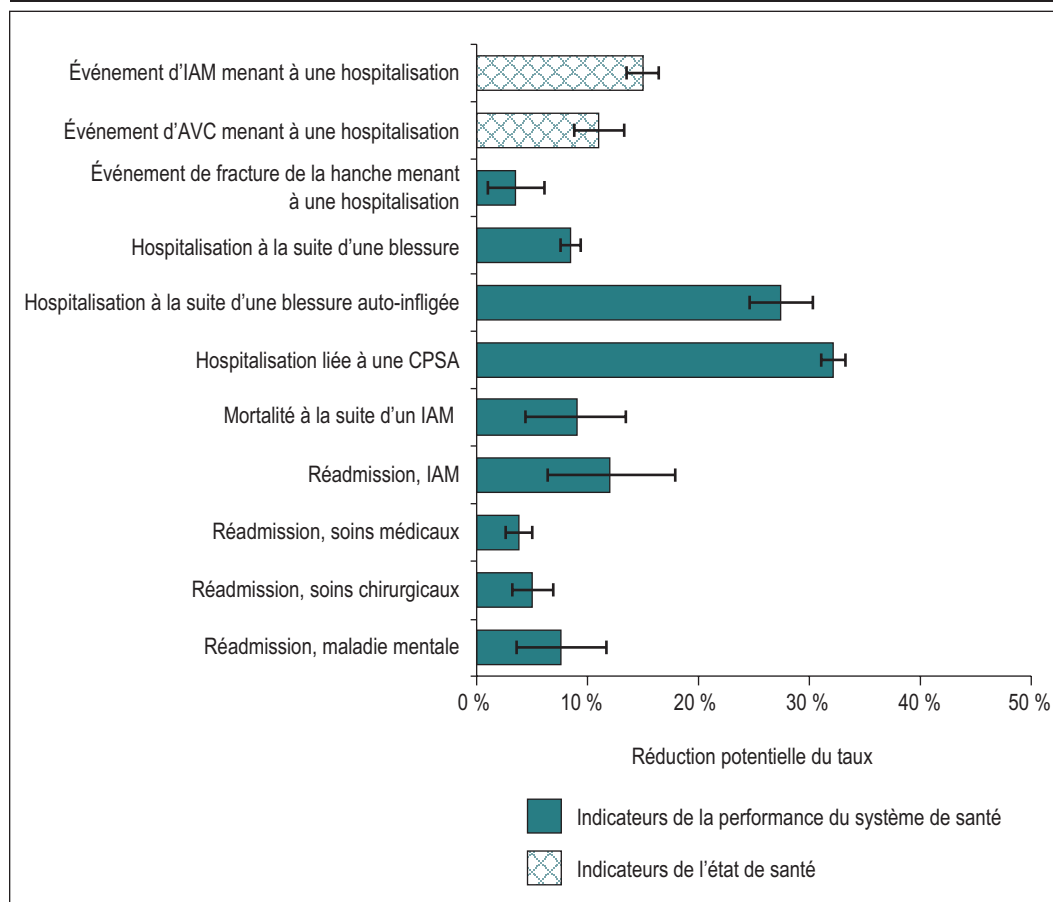


## S'appuyer sur des domaines prioritaires : disparités dans le système de santé

L'amélioration de la santé de la population et l'équité en santé représentent des priorités stratégiques pour de nombreuses régions régionales de la santé au Canada<sup>33, 34</sup>. Pour soutenir les efforts qu'elles déploient afin d'atténuer les disparités dans le système de santé, il est nécessaire d'établir des indicateurs selon le statut socioéconomique (SSE) qui viendront ajouter de l'information utile à l'ensemble de connaissances générées par la production habituelle de rapports d'indicateurs selon l'âge et le sexe seulement. La production de rapports d'indicateurs de taux d'événements d'infarctus du myocarde et d'hospitalisation à la suite d'une blessure selon le SSE a débuté en 2010, aux niveaux provincial et national. Les indicateurs de santé fournissaient des mesures sommaires pour aider à quantifier l'impact des disparités selon le SSE<sup>8-10</sup>. Pour des précisions, veuillez consulter l'encadré sur la méthodologie à la page 21.

La dernière édition du rapport *Indicateurs de santé* fait état de 13 indicateurs supplémentaires selon le SSE à l'échelle provinciale et nationale. Ces indicateurs selon le SSE montrent que d'importantes disparités existent dans le système de santé. Par exemple, les réductions potentielles du taux les plus élevées (si tous les Canadiens affichaient les mêmes taux que ceux vivant dans les quartiers les plus aisés) étaient associées aux hospitalisations à la suite d'une blessure auto-infligée (réduction de 27 %) et pour des conditions propices aux soins ambulatoires (32 % de réduction) (figure 6). Ce type d'information fourni de façon continue permettra aux provinces et territoires d'examiner de plus près les disparités selon le SSE dans les nombreuses dimensions de la santé de leurs populations respectives et de leurs systèmes de santé.

Figure 6 : Réduction potentielle du taux des indicateurs de santé 2011-2012\*



#### Remarques

\* La réduction potentielle du taux de décès à la suite d'un IAM est basée sur des données totalisées de 2009-2010 à 2011-2012.

IAM : infarctus aigu du myocarde.

AVC : accident vasculaire cérébral.

CPSA : condition propice aux soins ambulatoires.

Le symbole I représente des intervalles de confiance de 95 %.

La réduction potentielle du taux n'était pas statistiquement différente de 0 % pour les réadmissions toutes causes confondues de patients en obstétrique, les réadmissions toutes causes confondues de patients âgés de 19 ans et moins, le temps d'attente pour une chirurgie pour fracture de la hanche et les décès à l'hôpital à la suite d'un AVC; par conséquent, ces indicateurs ne sont pas inclus dans la figure.

#### Sources

Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; Recensement de 2006, Statistique Canada.

# Méthodologie

## Utilisation du quintile de revenu du quartier pour évaluer le statut socioéconomique.

Le quintile de revenu du quartier représente une méthode utile pour regrouper les personnes selon le SSE et relever les disparités dans le système de santé. Des études ont révélé des corrélations entre le lieu de résidence et des déterminants sociaux de la santé, comme le revenu, l'éducation, le taux de criminalité, la qualité des services communautaires et le chômage, pour n'en nommer que quelques-uns<sup>35-42</sup>. Il est facile de déterminer le quintile de revenu du quartier puisqu'il repose sur le lieu de résidence du patient (code postal), alors que les facteurs liés au SSE comme le revenu ne sont pas facilement accessibles au niveau de la personne dans les bases de données administratives sur la santé<sup>35-42</sup>. Par contre, aucun quintile de revenu du quartier n'est attribué aux personnes dont le code postal est manquant ou invalide, ni à celles vivant dans des établissements; ces personnes ne sont donc pas incluses dans les mesures sommaires de la disparité.

Les quintiles de revenu du quartier répartissent les personnes vivant dans de petites régions géographiques en cinq groupes démographiques à peu près équivalents. Le premier quintile correspond au revenu du quartier le plus défavorisé et le cinquième, au quartier le plus aisé. Les quintiles ont été constitués selon les méthodes conçues par Statistique Canada.

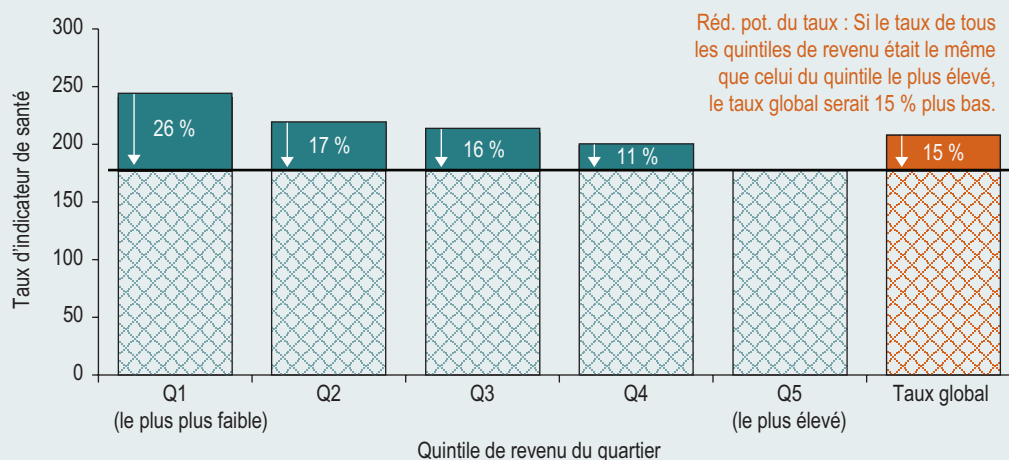
Pour un complément d'information sur cette méthodologie, consultez l'annexe à la page 29.

## Mesures sommaires de la disparité

On peut utiliser deux mesures sommaires pour exprimer l'ampleur des disparités en santé par un seul chiffre : le ratio des taux de disparité et la réduction potentielle du taux. La principale différence entre ces mesures est que la réduction potentielle du taux, contrairement au ratio des taux de disparité, tient compte des renseignements concernant non seulement les groupes les plus aisés et les plus défavorisés, mais aussi les deuxième, troisième et quatrième quintiles de revenu.

**Ratio des taux de disparité :** Ratio entre le taux d'un indicateur de santé selon le quintile de revenu du quartier le plus bas (Q1) et le taux selon le quintile de revenu du quartier le plus élevé (Q5). Il fournit une mesure sommaire de l'ampleur des disparités socioéconomiques pour un indicateur de santé lorsqu'on compare le groupe le plus défavorisé au groupe le plus aisé dans une province ou un territoire.

**Réduction potentielle du taux :** Réduction, exprimée en pourcentage, du taux d'un indicateur de santé qui se produirait si chaque groupe de revenu du quartier enregistrerait le taux du quintile de revenu du quartier le plus élevé.



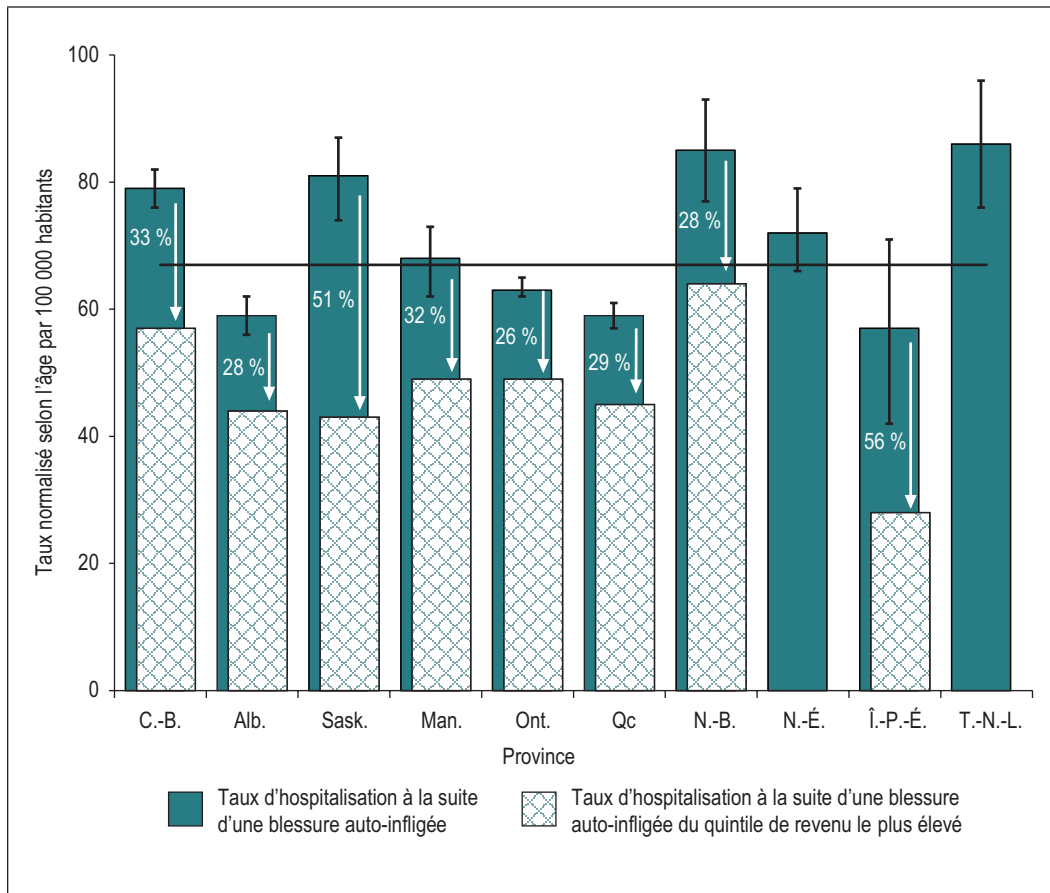
## Optique d'analyse de la disparité appliquée aux taux des indicateurs provinciaux

Une comparaison générale des taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée dans toutes les provinces a révélé qu'ils étaient nettement supérieurs à la moyenne du pays en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, au Nouveau-Brunswick et à Terre-Neuve-et-Labrador en 2011-2012 (figure 7). Toutefois, un examen approfondi de ces taux dans l'optique d'analyse de la disparité selon le SSE dégage un constat plus nuancé et montre que le SSE n'a pas la même incidence dans toutes les provinces. En effet, la Saskatchewan affichait le potentiel le plus élevé de réduction du taux si les disparités sont abordées selon le SSE (réduction potentielle du taux de 51 %).

La figure 8 présente un portrait similaire pour les hospitalisations liées à des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) dans les provinces, alors que les taux d'hospitalisation pour ces conditions étaient nettement inférieurs à la moyenne nationale en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec, provinces affichant une réduction potentielle du taux d'au moins 30 %.

Comme l'illustrent ces exemples, les mesures sommaires de la disparité selon le SSE peuvent servir d'outils de filtrage pour relever des différences au fil du temps ou entre les provinces, mais, comme pour les autres indicateurs de santé, ils ne peuvent expliquer la raison de ces différences. Les indicateurs de santé sont conçus pour aider à mieux comprendre la santé des Canadiens, le fonctionnement du système de santé et les aspects qui doivent être améliorés. Ils peuvent également être utilisés pour orienter les politiques en matière de santé, gérer le système de santé, améliorer notre compréhension des déterminants plus généraux et relever les écarts dans l'état de santé et les résultats pour des populations précises<sup>10</sup>. L'ajout de 13 indicateurs présentés selon le SSE devrait soulever de nouvelles questions et mettre en évidence des points à améliorer en matière de performance du système de santé.

**Figure 7 : Taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée et réductions potentielles du taux selon la province, Canada, 2011-2012**



**Remarques**

Le symbole  $\square$  représente des intervalles de confiance de 95 %.

— représente le taux d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée au Canada, 2011-2012.

↓ représente les réductions potentielles du taux.

Les territoires ont été exclus en raison des faibles nombres.

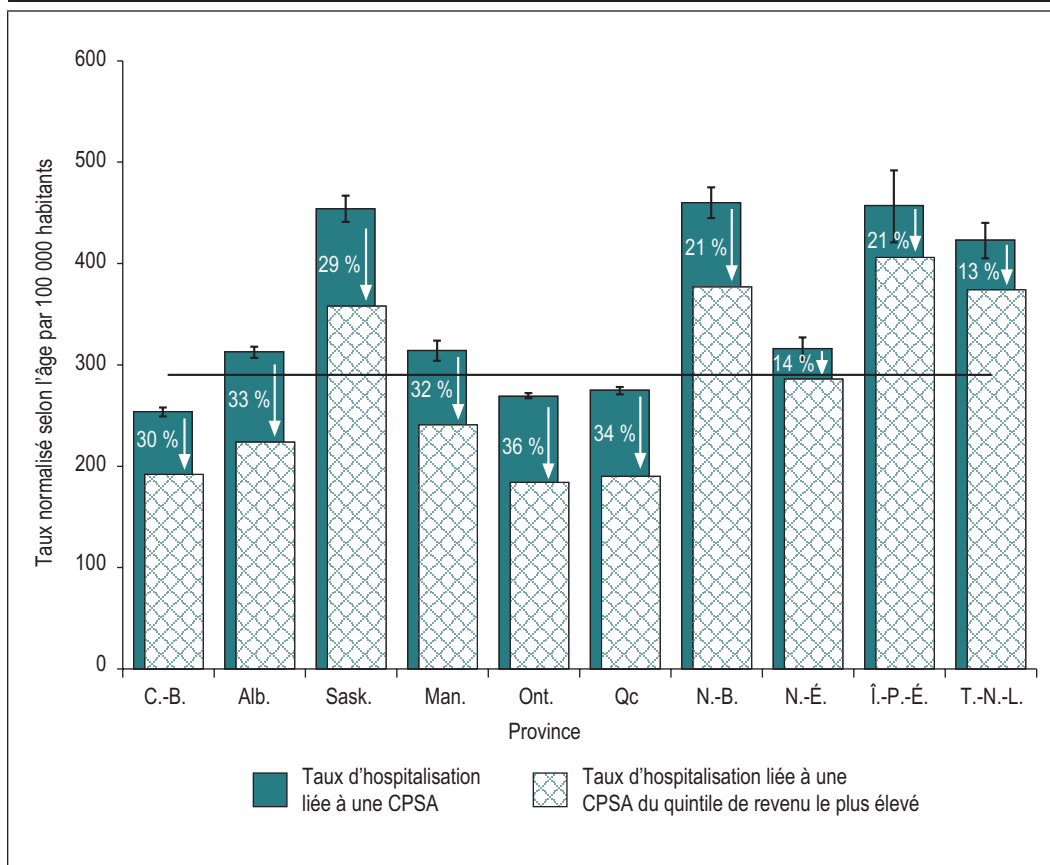
Pour la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador, les réductions potentielles du taux n'étaient pas statistiquement significatives; par conséquent, elles ne sont pas affichées dans cette figure.

Aucun quintile de revenu du quartier n'est attribué aux cas du dénominateur dont le code postal est manquant ou invalide et aux personnes qui vivent dans des établissements de soins de longue durée. Ces cas ne sont donc pas inclus dans le calcul de la réduction potentielle du taux. Veuillez consulter l'annexe, page 29, pour obtenir de plus amples renseignements.

**Sources**

Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; Recensement de 2006, Statistique Canada.

Figure 8 : Taux d'hospitalisation liée à une CPSA et réductions potentielles du taux selon la province, Canada, 2011-2012



#### Remarques

CPSA : condition propice aux soins ambulatoires.

Le symbole  $\square$  représente des intervalles de confiance de 95 %.

— représente le taux d'hospitalisation liée à des conditions propices aux soins ambulatoires, Canada, 2011-2012.

↓ représente les réductions potentielles du taux.

Les territoires ont été exclus en raison des faibles nombres.

Toutes les réductions potentielles du taux étaient statistiquement significatives pour les CPSA.

Aucun quintile de revenu du quartier n'est attribué aux cas du dénominateur dont le code postal est manquant ou invalide et aux personnes qui vivent dans des établissements de soins de longue durée. Ces personnes ne sont pas incluses dans le calcul de la réduction potentielle du taux. Veuillez consulter l'annexe, page 29, pour obtenir de plus amples renseignements.

#### Sources

Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; Recensement de 2006, Statistique Canada.

## Références

1. Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé et Statistique Canada. *Health Information Roadmap Responding to Needs*. Ottawa, ON : ICIS; 1999.
2. Institut canadien d'information sur le santé. *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2012*. Ottawa, ON : ICIS; 2012. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/NHEXTrendsReport2012EN.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/NHEXTrendsReport2012EN.pdf). Consulté le 14 décembre 2012.
3. Conseil canadien de la santé. *Measuring and Reporting on Health System Performance in Canada: Opportunities for Improvement*. Toronto, ON : Conseil canadien de la santé; 1<sup>er</sup> mai 2012.
4. Silver N. *The Signal and the Noise: Why So Many Predictions Fail - but Some Don't*. The Penguin Press; 2012
5. Institut canadien d'information sur la santé. *National Consensus Conference on Population Health Indicators*. Ottawa, ON : ICIS; 1999. <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=en&pc=PCC66>. Consulté le 8 novembre 2012.
6. Institut canadien d'information sur la santé. *The Health Indicators Project: The Next 5 Years*. Ottawa, ON : ICIS; 2004.
7. Institut canadien d'information sur la santé. *Report From the Third Consensus Conference on Health Indicators*. Ottawa, ON : ICIS; 2012. <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?pf=PFC1392&locale=en&lang=EN&mediatype=0>. Consulté le 8 novembre 2012.
8. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2012*. Ottawa, ON : ICIS; 2012.
9. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2011*. Ottawa, ON : ICIS; 2011.
10. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2010*. Ottawa, ON : ICIS; 2010.
11. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2009*. Ottawa, ON : ICIS; 2009.
12. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2007*. Ottawa, ON : ICIS; 2007.
13. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2008*. Ottawa, ON : ICIS; 2008.
14. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2000*. Ottawa, ON : ICIS; 2000.



15. Santé Canada. 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal. <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index-eng.php>. Dernière modification le 8 mai 2006. Consulté le 12 mars 2013.
16. Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Mandat. [http://nbhc.ca/mandate\\_vision\\_mission\\_values.cfm](http://nbhc.ca/mandate_vision_mission_values.cfm). Dernière modification le 28 février 2013. Consulté le 13 mars 2013.
17. Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. Mandat. <http://csbe.gouv.qc.ca/index.php?id=66&L=2>. Dernière modification en 2012. Consulté le 13 mars 2013.
18. Qualité des services de santé Ontario. Mandat prescrit par la Loi. <http://www.hqontario.ca/about-us/our-legislated-mandate>. Dernière modification en 2012. Consulté le 13 mars 2013.
19. Saskatchewan Health Quality Council. Our Story. <http://hqc.sk.ca/about/story/>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
20. Health Quality Council of Alberta. Mandate. <http://hqca.ca/index.php?id=%2025>. Dernière modification le 25 février 2013. Consulté le 13 mars 2013.
21. British Columbia Patient Safety & Quality Council. About the Council. <http://bcpsqc.ca/about-the-council/>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
22. The Commonwealth Fund. U.S. Health System Scorecards. <http://www.commonwealthfund.org/Publications/Health-System-Scorecards.aspx>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
23. Organisation de coopération et de développement économiques. Health at a Glance 2011. <http://www.oecd.org/els/health-systems/healthataglance2011.htm>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
24. Organisation de coopération et de développement économiques. OECD Health Data 2012. <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecdhealthdata2012.htm>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
25. Partenariat canadien contre le cancer. System Performance Initiative. <http://www.partnershipagainstcancer.ca/resources-publications/system-performance/system-performance-initiative/>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
26. Saskatchewan Health Quality Council. *Think Big, Start Small, Act Now: Tackling Indicator Chaos*. Saskatoon, SK : SK HQC; 2011. <http://hqc.sk.ca/Portals/0/documents/tracking-indicator-choas.pdf>. Consulté le 13 décembre 2012.

27. Organisation mondiale de la Santé. *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva, Suisse : OMS; 2000. [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf). Consulté le 13 décembre 2012.
28. Murray CJ, Frenk J. A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*. 2000;78(6):717-731. <http://europepmc.org/abstract/MED/10916909>.
29. Service national de la santé. About Quality Accounts. <http://www.nhs.uk/aboutNHSChoices/professionals/healthandcareprofessionals/quality-accounts/Pages/about-quality-accounts.aspx>. Dernière modification le 5 février 2013. Consulté le 13 mars 2013.
30. Dutch National Institute for Public Health and the Environment. Dutch Health Care Performance Report. <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/algemeen/menu/english/>. Dernière modification en 2012. Consulté le 13 mars 2013.
31. Council of Australian Governments Reform Council. Healthcare. <http://www.coagreformcouncil.gov.au/reports/healthcare.cfm>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
32. H.R. 3590 (111th Congress). Patient Protection and Affordable Care Act (2010). Gov Track. <http://www.govtrack.us/congress/bills/111/hr3590>. Dernière modification en 2013. Consulté le 13 mars 2013.
33. Neudorf C. Integrating a population health approach into healthcare service delivery and decision making. *Healthcare Management Forum*. 2012;(25):155-159.
34. Denny K. Taking social determinants of health seriously: A health services perspective. *Healthcare Management Forum*. 2012;(25):142-145.
35. Frohlich KL, Ross N, Richmond C. Health disparities in Canada today: some evidence and a theoretical framework. *Health Policy*. Décembre 2006;79(2-3): 132-143. PM:16519957.
36. Orpana HM, Lemyre L. Explaining the social gradient in health in Canada: using the National Population Health Survey to examine the role of stressors. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2004;11(3):143-151. PM:15496342.
37. Pampalon R, Hamel D, Gamache P. A comparison of individual and area-based socio-economic data for monitoring social inequalities in health. *Health Reports*. Décembre 2009;20(4):85-94. PM:20108609.
38. Sampson RJ, Morenoff JD, Gannon-Rowley T. Assessing "Neighbourhood Effects" Social Processes and New Directions in Research. *Annual Review of Sociology*. 2002;28:443-478.

39. Southern DA, McLaren L, Hawe P, Knudtson ML, Ghali WA. Individual-level and neighborhood-level income measures: agreement and association with outcomes in a cardiac disease cohort. *Medical Care*. Novembre 2005;43(11):1116-1122. PM:16224305.
40. Taylor SE, Repetti RL, Seeman T. Health psychology: what is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*. 1997;48:411-447. PM:9046565.
41. Wang C, Guttman A, To T, Dick PT. Neighborhood income and health outcomes in infants: how do those with complex chronic conditions fare? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Juillet 2009;163(7):608-615. PM:19581543.
42. Wilkins R, Berthelot J-M, Ng E. Trends in Mortality by Neighbourhood Income in Urban Canada from 1971 to 1996. *Supplement to Health Reports*. 2002;13:1-27.

# Annexe — Définir le quintile de revenu du quartier pour mesurer les disparités

## Classement des patients selon le quintile de revenu du quartier

Chaque patient a été classé dans un quintile de revenu du quartier à partir du Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+) de Statistique Canada<sup>1</sup>. Ce système automatisé met en correspondance les codes postaux à six caractères et les unités géographiques normalisées du recensement canadien (comme les aires de diffusion, les secteurs de recensement et les subdivisions de recensement). En établissant la correspondance des codes postaux et de l'unité géographique de recensement, le fichier facilite l'extraction de l'information pertinente du recensement (p. ex. le revenu) pour chaque unité géographique.

L'aire de diffusion (AD) constitue la plus petite unité géographique qu'il est possible d'analyser dans le Recensement du Canada; elle se compose de 400 à 700 habitants<sup>2</sup>. Le FCCP+ (version 5J)<sup>3</sup> a servi à mettre en correspondance le code postal du lieu de résidence du patient au moment de l'hospitalisation avec l'AD du Recensement de 2006. De plus, le quintile de revenu de quartier de cette AD a été attribué au patient.

Dans le FCCP+, lorsque des codes postaux correspondent à plus d'une AD, l'attribution probabiliste à une AD est effectuée en fonction de la taille de la population. Ainsi, le même code postal peut être mappé à une AD différente si le programme est exécuté plus d'une fois. Afin de nous assurer que le même patient avec le même code postal est toujours classé sous la même AD, nous avons attribué à chaque AD un numéro d'assurance-maladie, une date de naissance et un code postal encodés uniques.

## Établissement des quintiles de revenu pour les aires de diffusion

Les quintiles de revenu de quartier du FCCP+ ont été constitués selon les méthodes conçues par Statistique Canada<sup>4</sup>, lesquelles sont brièvement décrites ci-dessous.

Les quintiles de revenu du quartier ont été établis à partir de l'équivalent du revenu moyen d'une seule personne dans une AD, lequel a été obtenu à partir du Recensement de 2006. Le poids-personne implicite du seuil de faible revenu fixé par Statistique Canada est utilisé pour obtenir les multiplicateurs par personne seule pour chaque ménage<sup>3</sup>. Par exemple, un multiplicateur 1,0 a été attribué aux ménages constitués d'une seule personne, alors que celui des ménages de deux personnes était 1,24 et celui de trois personnes, 1,53. Le revenu total de l'AD a été divisé par le nombre total de personnes seules afin de déterminer le revenu moyen par personne seule. Le quintile de revenu des AD où la population à domicile est inférieure à 250 a été calculé en fonction des AD avoisinantes (dans la mesure du possible), car les données du recensement sur le revenu de ces AD ont été supprimées.

Par la suite, les quintiles de population par revenu de quartier ont été constitués séparément pour chaque région métropolitaine de recensement (RMR), agglomération de recensement (AR) ou région résiduelle de chaque province. Les AD de chacune de ces régions ont été classées à partir du revenu moyen le plus faible par équivalent d'une personne seule jusqu'au revenu le plus élevé, et réparties en cinq groupes, chacun contenant environ un cinquième du total de la population hors établissement de chaque région. Les données sur les quintiles ont ensuite été regroupées à l'échelle des régions. Des quintiles ont été constitués pour chaque région avant leur regroupement à l'échelle nationale ou provinciale afin que soit réduite au minimum l'incidence potentielle des différences dans le revenu, le logement et les autres coûts de la vie d'une région à l'autre au pays.

## Limites

Les quintiles de revenu de quartier dérivés de la mise en correspondance des codes postaux et du recensement sont moins précis dans les régions rurales, car les codes postaux de ces régions couvrent des unités géographiques plus vastes. De plus, comme les données sur le revenu du Recensement du Canada de 2006 ne comprennent que les résidents hors établissements, cette mesure exclut les personnes qui vivent dans les établissements de soins de longue durée. Par conséquent, les taux par quintile de revenu du quartier n'englobent pas toute la population.

## Références de l'annexe

1. Statistique Canada. Postal Code Conversion File Plus (PCCF+). <http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=eng&catno=82F0086X>. Dernière modification en 2011. Consulté le 10 août 2011.
2. Statistique Canada. 2006 Census Dictionary. [92-566-XWE]. 2007. Ottawa, ON : Statistique Canada.
3. Wilkins R, Khan S. PCCF+ Version 5J User's Guide: Automated Geographic Coding Based on the Statistics Canada Postal Code Conversion Files, Including Postal Codes Through May 2011. [82F0086-XDB]. 2011. Ottawa, ON : Statistique Canada, Division de l'analyse de la santé.
4. Wilkins R, Berthelot J-M, Ng E. Trends in Mortality by Neighbourhood Income in Urban Canada From 1971 to 1996. Supplement to Health Reports 2002; 13; 1-27





**Indicateurs de santé**  
Une région à la fois



Les indicateurs de santé sont des mesures normalisées de divers aspects de la santé et des soins de santé que l'on peut utiliser pour surveiller l'état de santé de la population ainsi que la performance et les caractéristiques du système de santé au fil du temps et à l'échelle du pays. Comme par les années précédentes, le rapport annuel *Indicateurs de santé* fournit des données comparables à jour aux régions sanitaires, aux provinces et aux territoires. Grâce à cette information, les gestionnaires du système de santé et les responsables de l'élaboration des politiques peuvent évaluer les progrès réalisés et cibler les secteurs susceptibles d'être améliorés.

## Le Web : une mine de renseignements

La publication en ligne *Indicateurs de santé*, une ressource Web interactive gratuite, est produite conjointement par l'ICIS et Statistique Canada. Elle contient des données sur un large éventail d'indicateurs de santé produits par ces deux organismes. Elle donne un accès facile aux derniers résultats des indicateurs de santé, de même qu'aux données relatives à toutes les autres années ayant déjà été couvertes, aux cartes, aux notes techniques et à d'autres renseignements importants.

**La publication en ligne *Indicateurs de santé*** : Pour en savoir plus sur les dernières évaluations de la santé des Canadiens, d'une région à l'autre, consultez le [www.icis.ca/indicateurs](http://www.icis.ca/indicateurs) ou le [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

## Qu'est-ce qu'une région sanitaire?

Une région sanitaire est une entité administrative régie par les ministères provinciaux de la Santé. Elle est définie par une région géographique et a pour mandat de fournir des services de santé à ses résidents. Le rôle d'une région sanitaire en ce qui a trait à l'affectation des ressources et son lien avec les hôpitaux de la région varient selon la province.

Le présent rapport fait état des données pour l'ensemble des régions qui comptent une population d'au moins 50 000 habitants. Les données relatives aux régions plus petites ainsi que celles concernant les zones de la Nouvelle-Écosse et les unités de santé publique de l'Ontario figurent en outre dans la publication en ligne *Indicateurs de santé* ([www.icis.ca/indicateurs](http://www.icis.ca/indicateurs) ou [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)). Veuillez consulter la carte des régions sanitaires du Canada à la page 98.

## Interprétation des indicateurs

Les indicateurs de santé sont présentés en fonction de la région de résidence du patient et non de celle de son hospitalisation. Par conséquent, les chiffres reflètent l'expérience des résidents d'une région donnée, peu importe où ils ont été traités, même à l'extérieur de leur propre province, plutôt que l'activité des hôpitaux de cette région. Des intervalles de confiance accompagnent la plupart des indicateurs afin que leur interprétation en soit facilitée. La largeur de l'intervalle de confiance illustre le niveau de variabilité associé au taux en question. Selon les estimations, les valeurs des indicateurs sont exactes dans les limites supérieure et inférieure de l'intervalle de confiance 19 fois sur 20 (intervalle de confiance de 95 %).

## Symboles et abréviations

..	Chiffres non disponibles
*	Chiffres supprimés en raison des nombres peu élevés ou de données incomplètes
▼	À interpréter avec prudence
IC de 95 %	Intervalle de confiance de 95 %
♦	Statistiquement différent du taux national (Canada) ( $p \leq 0,05$ )
♦♦	Mesure statistiquement significative de la disparité (plus de détails à la page 75)
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
HSDA	Health service delivery area
RHA	Regional health authority
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé

Code de carte	Région sanitaire	Nom de légende	Population (en milliers) 2011	Population 65 ans et plus (%) 2011	Rapport de dépendance 2011
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>T.-N.-L.</b>	<b>511</b>	<b>15,8</b>	<b>57,2</b>
1011	Eastern Regional Integrated Health Authority	Est	305	14,6	54,0
1012	Central Regional Integrated Health Authority	Centre	92	19,5	64,7
1013	Western Regional Integrated Health Authority	Ouest	77	18,3	62,3
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>Î.-P.-É.</b>	<b>146</b>	<b>15,8</b>	<b>63,6</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>N.-É.</b>	<b>945</b>	<b>16,5</b>	<b>59,6</b>
1211	South Shore District Health Authority	South Shore	58	21,7	66,0
1212	South West Nova District Health Authority	South West Nova	58	19,7	67,4
1223	Annapolis Valley District Health Authority	Annapolis Valley	83	18,9	68,4
1234	Colchester East Hants Health Authority	Colchester East Hants	73	16,9	67,3
1258	Cape Breton District Health Authority	Cape Breton	123	19,5	68,8
1269	Capital District Health Authority	Capital	429	13,1	50,9
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>N.-B.</b>	<b>755</b>	<b>16,2</b>	<b>59,7</b>
1301	Zone 1	Zone 1 (région de Moncton)	207	16,0	56,4
1302	Zone 2	Zone 2 (région de Saint John)	176	15,6	62,7
1303	Zone 3	Zone 3 (région de Fredericton)	175	14,7	59,3
1306	Zone 6	Zone 6 (région de Bathurst)	77	18,8	58,4
<b>Québec</b>		<b>Qc</b>	<b>7 980</b>	<b>15,7</b>	<b>59,7</b>
2401	ASSS du Bas-Saint-Laurent	Bas-Saint-Laurent	200	19,5	64,4
2402	ASSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	Saguenay–Lac-Saint-Jean	273	17,7	62,6
2403	ASSS de la Capitale-Nationale	Capitale-Nationale	701	17,3	56,8
2404	ASSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Mauricie et Centre-du-Québec	496	18,9	65,1
2405	ASSS de l'Estrie	Estrie	312	17,2	63,8
2406	ASSS de Montréal	Montréal	1 958	14,9	54,0
2407	ASSS de l'Outaouais	Outaouais	368	12,8	55,7
2408	ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue	Abitibi-Témiscamingue	146	14,9	62,7
2409	ASSS de la Côte-Nord	Côte-Nord	96	14,3	60,4
2411	ASSS de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	93	20,4	64,1
2412	ASSS de Chaudière-Appalaches	Chaudière-Appalaches	406	16,8	63,4
2413	ASSS de Laval	Laval	404	15,5	64,0
2414	ASSS de Lanaudière	Lanaudière	470	14,4	61,1
2415	ASSS des Laurentides	Laurentides	556	14,7	61,5
2416	ASSS de la Montérégie	Montérégie	1 457	15,1	62,1
<b>Ontario</b>		<b>Ont.</b>	<b>13 373</b>	<b>14,2</b>	<b>59,2</b>
3501	RLISS d'Érié St. Clair	Érié St. Clair	643	15,8	65,2
3502	RLISS du Sud-Ouest	Sud-Ouest	963	15,9	64,4
3503	RLISS de Waterloo Wellington	Waterloo Wellington	758	12,7	58,6
3504	RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	Hamilton Niagara Haldimand Brant	1 417	15,9	63,5
3505	RLISS du Centre-Ouest	Centre-Ouest	857	11,0	57,1
3506	RLISS de Mississauga Halton	Mississauga Halton	1 180	11,3	58,5
3507	RLISS du Centre-Toronto	Centre-Toronto	1 195	13,8	52,3
3508	RLISS du Centre	Centre	1 769	12,5	55,9
3509	RLISS du Centre-Est	Centre-Est	1 572	14,4	58,2
3510	RLISS du Sud-Est	Sud-Est	492	18,0	64,0
3511	RLISS de Champlain	Champlain	1 261	14,1	57,3
3512	RLISS de Simcoe-Nord Muskoka	Simcoe-Nord Muskoka	462	15,9	63,6
3513	RLISS du Nord-Est	Nord-Est	564	17,8	63,7
3514	RLISS du Nord-Ouest	Nord-Ouest	240	15,2	64,5
<b>Manitoba</b>		<b>Man.</b>	<b>1 251</b>	<b>13,9</b>	<b>66,1</b>
4610	Office régional de la santé de Winnipeg	Winnipeg	706	13,9	58,2
4615	Office régional de la santé de Brandon	Brandon	52	14,9	62,2
4625	Santé Sud-Est	Sud-Est	70	11,0	77,0
4630	Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs	Entre-les-Lacs	84	15,8	72,2
4640	Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc.	Centre	110	13,7	80,4
4645	Office régional de la santé Assiniboine	Assiniboine	70	18,8	80,2

Code de carte	Région sanitaire	Nom de légende	Population (en milliers) 2011	Population 65 ans et plus (%) 2011	Rapport de dépendance 2011
<b>Saskatchewan</b>		<b>Sask.</b>	<b>1 058</b>	<b>14,6</b>	<b>68,1</b>
4701	Sun Country Health Region	Sun Country	54	16,8	74,3
4702	Five Hills Health Region	Five Hills	53	18,7	74,2
4704	Regina Qu'Appelle Health Region	Regina	263	13,6	61,1
4705	Sunrise Health Region	Sunrise	54	22,0	85,1
4706	Saskatoon Health Region	Saskatoon	320	12,8	59,2
4709	Prince Albert Parkland RHA	Prince Albert	79	15,6	81,3
4710	Prairie North Health Region	Prairie North	72	12,8	76,6
<b>Alberta</b>		<b>Alb.</b>	<b>3 779</b>	<b>10,8</b>	<b>55,2</b>
4831	South Zone	South Zone	285	13,7	67,1
4832	Calgary Zone	Calgary Zone	1 413	9,8	51,0
4833	Central Zone	Central Zone	456	12,7	63,1
4834	Edmonton Zone	Edmonton Zone	1 193	11,3	52,9
4835	North Zone	North Zone	433	9,1	61,1
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>C.-B.</b>	<b>4 573</b>	<b>15,3</b>	<b>57,3</b>
5911	East Kootenay HSDA	East Kootenay	81	16,4	60,2
5912	Kootenay Boundary HSDA	Kootenay Boundary	80	18,5	62,4
5913	Okanagan HSDA	Okanagan	353	20,3	66,6
5914	Thompson Cariboo Shuswap HSDA	Thompson/Cariboo/Shuswap	224	17,3	62,0
5921	Fraser East HSDA	Fraser East	287	14,5	64,9
5922	Fraser North HSDA	Fraser North	616	11,7	49,8
5923	Fraser South HSDA	Fraser South	727	17,5	70,4
5931	Richmond HSDA	Richmond	198	12,7	50,1
5932	Vancouver HSDA	Vancouver	669	11,8	41,3
5933	North Shore/Coast Garibaldi HSDA	North Shore	287	15,5	57,8
5941	South Vancouver Island HSDA	South Vancouver Island	375	17,3	54,9
5942	Central Vancouver Island HSDA	Central Vancouver Island	266	20,3	66,2
5943	North Vancouver Island HSDA	North Vancouver Island	121	17,7	63,3
5951	Northwest HSDA	Northwest	76	12,0	62,1
5952	Northern Interior HSDA	Northern Interior	145	12,2	57,8
5953	Northeast HSDA	Northeast	70	8,7	58,7
<b>Yukon</b>		<b>Yn</b>	<b>35</b>	<b>8,8</b>	<b>47,4</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>T.N.-O.</b>	<b>44</b>	<b>5,6</b>	<b>53,9</b>
<b>Nunavut</b>		<b>Nun.</b>	<b>33</b>	<b>3,2</b>	<b>79,1</b>
<b>Canada</b>		<b>Canada</b>	<b>34 483</b>	<b>14,4</b>	<b>59,1</b>

## Population

Nombre de personnes vivant dans une région géographique. La taille d'une population et sa composition selon l'âge et le sexe peuvent influencer sur l'état de santé et sur les besoins en matière de services de santé dans une région. Les données sur la population fournissent aussi les « dénominateurs » qui permettent de calculer les taux pour la plupart des indicateurs de santé et des indicateurs sociaux.

**Sources :** Division de la démographie, Statistique Canada. Les données sont tirées du recensement et de sources administratives sur la natalité, la mortalité et la migration. Les estimations démographiques pour les régions sanitaires de la Colombie-Britannique ont été fournies par BC Stats. Les estimations démographiques pour les régions sanitaires du Québec ont été dérivées des estimations démographiques des divisions de recensement fournies par l'Institut de la statistique du Québec.

## Rapport de dépendance

Ratio de la population combinée d'enfants âgés de 0 à 19 ans et de personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à la population âgée de 20 à 64 ans. Ce rapport est présenté comme le nombre de personnes à charge pour chaque tranche de 100 personnes en âge de travailler. Les personnes de 65 ans et plus et celles de moins de 20 ans sont plus susceptibles que les autres d'être dépendantes socialement et/ou économiquement des personnes en âge de travailler, et peuvent aussi causer certaines demandes supplémentaires de services de santé.

**Source :** Division de la démographie, Statistique Canada.

## Autoévaluation des affections

Indice de masse corporelle chez les adultes (18 ans et plus)  
(25 ou plus)  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	65,8	(58,3-73,4)	64,1	(54,8-73,3)	71,4	(55,9-86,8)	63,4	(61,8-65,0)
Î.-P.-É.	81,4	(64,2-98,7)	*	**	..	.. ..	58,6	(56,5-60,6)
N.-É.	64,2	(50,8-77,6)	58,2	(47,8-68,6)	*	**	60,5	(59,0-61,9)
N.-B.	53,9	(40,2-67,6)	63,1	(47,7-78,5)	*	**	61,7	(60,3-63,1)
Qc	60,0	(52,1-67,9)	52,5	(43,8-61,3)	*	**	49,3	(48,6-50,1)
Ont.	61,9	(57,4-66,4)	59,0	(52,6-65,3)	75,2	(53,9-96,4)	51,6	(51,0-52,2)
Man.	72,4	(62,5-82,2)	62,2	(56,0-68,4)	*	**	56,4	(55,0-57,8)
Sask.	62,7	(55,3-70,0)	68,0	(62,2-73,8)	*	**	57,7	(56,4-59,0)
Alb.	55,1	(46,7-63,5)	56,1	(49,9-62,3)	*	**	52,8	(51,7-53,9)
C.-B.	56,6	(49,9-63,3)	49,1	(41,8-56,4)	*	**	44,3	(43,4-45,2)
Yn	57,4	(49,0-65,8)	52,2	(35,4-69,0)	*	**	51,5	(48,2-54,8)
T.N.-O.	55,0	(49,4-60,6)	62,9	(52,2-73,5)	58,4	(47,8-69,0)	61,4	(56,8-66,0)
Nun.	*	**	*	**	52,1	(45,9-58,4)	66,0	(60,1-71,9)
<b>Canada</b>	<b>60,6</b>	<b>(58,0-63,1)</b>	<b>57,8</b>	<b>(55,1-60,5)</b>	<b>61,7</b>	<b>(55,4-68,1)</b>	<b>51,2</b>	<b>(50,9-51,6)</b>

Un problème de santé chronique ou plus  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	62,6	(56,3-68,9)	59,2	(49,9-68,6)	47,4	(35,5-59,2)	59,8	(58,4-61,2)
Î.-P.-É.	54,0▼	(33,0-75,0)	*	**	..	.. ..	57,2	(55,1-59,3)
N.-É.	62,1	(50,8-73,4)	64,8	(55,6-74,1)	*	**	62,9	(61,6-64,1)
N.-B.	57,9	(47,2-68,7)	77,1	(63,8-90,4)	*	**	58,7	(57,6-59,8)
Qc	61,0	(54,0-67,9)	61,4	(53,4-69,5)	*	**	51,2	(50,5-51,9)
Ont.	65,1	(61,3-69,0)	63,9	(58,9-69,0)	55,1▼	(32,8-77,3)	53,8	(53,3-54,4)
Man.	62,1	(54,6-69,7)	58,9	(54,1-63,6)	*	**	54,5	(53,1-55,9)
Sask.	53,7	(46,2-61,1)	55,0	(50,0-60,0)	*	**	56,4	(55,1-57,8)
Alb.	59,1	(52,5-65,6)	53,5	(48,0-59,0)	*	**	52,1	(51,1-53,2)
C.-B.	55,8	(50,4-61,2)	59,4	(53,4-65,3)	91,9	(81,2-102,6)	52,1	(51,2-52,9)
Yn	55,7	(50,5-61,0)	49,8	(35,8-63,7)	*	**	48,3	(45,3-51,3)
T.N.-O.	46,1	(40,7-51,4)	44,3	(35,5-53,2)	39,5	(29,0-50,0)	42,9	(39,2-46,6)
Nun.	*	**	*	**	33,1	(29,1-37,0)	51,0	(42,5-59,6)
<b>Canada</b>	<b>60,4</b>	<b>(58,2-62,6)</b>	<b>58,9</b>	<b>(56,7-61,0)</b>	<b>47,6</b>	<b>(41,9-53,4)</b>	<b>53,3</b>	<b>(53,0-53,7)</b>

Santé mentale perçue, très bonne ou excellente  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	75,1	(68,7-81,4)	71,8	(63,3-80,3)	70,9	(61,4-80,4)	76,2	(74,7-77,6)
Î.-P.-É.	60,3▼	(40,3-80,3)	*	**	..	.. ..	75,0	(73,2-76,8)
N.-É.	76,6	(68,7-84,4)	67,4	(57,8-77,1)	*	**	73,0	(71,8-74,2)
N.-B.	63,2	(52,3-74,2)	54,1	(39,5-68,8)	*	**	69,7	(68,6-70,9)
Qc	72,1	(64,5-79,7)	63,8	(55,7-71,8)	*	**	76,8	(76,2-77,4)
Ont.	62,9	(59,2-66,6)	66,3	(61,2-71,4)	64,0	(44,3-83,6)	74,7	(74,2-75,2)
Man.	55,5	(46,6-64,3)	65,6	(60,6-70,6)	*	**	72,5	(71,2-73,8)
Sask.	65,8	(59,3-72,4)	68,2	(63,7-72,6)	*	**	72,2	(71,1-73,2)
Alb.	64,0	(57,4-70,6)	67,0	(61,9-72,1)	70,5▼	(46,4-94,6)	74,8	(73,9-75,6)
C.-B.	63,2	(57,9-68,4)	66,0	(60,0-72,0)	83,5	(64,4-102,6)	71,4	(70,6-72,3)
Yn	61,4	(56,4-66,3)	80,6	(69,6-91,6)	*	**	75,8	(73,2-78,4)
T.N.-O.	49,3	(43,6-55,0)	60,6	(51,3-70,0)	49,1	(40,4-57,8)	72,5	(69,6-75,5)
Nun.	*	**	*	**	63,1	(59,2-67,1)	76,8	(71,3-82,3)
<b>Canada</b>	<b>64,2</b>	<b>(62,1-66,3)</b>	<b>66,2</b>	<b>(64,1-68,4)</b>	<b>65,8</b>	<b>(60,8-70,8)</b>	<b>74,5</b>	<b>(74,2-74,8)</b>

Les données présentées constituent un échantillon d'un plus large éventail d'indicateurs de l'état de santé compris dans la publication en ligne *Indicateurs de santé*.



[www.icis.ca](http://www.icis.ca) ou [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)

### Indice de masse corporelle chez les adultes

Proportion de la population à domicile âgée de 18 ans et plus ayant un indice de masse corporelle (IMC) de 25 ou plus. Selon les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé et de Santé Canada, un IMC de 25 ou plus est associé au surpoids ou à l'obésité, et donc à une hausse des risques pour la santé. L'IMC est calculé en divisant le poids corporel en kilogrammes par le carré de la taille en mètres.

**Remarque** : Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

### Un problème de santé chronique ou plus

Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans et plus ayant déclaré avoir reçu d'un professionnel de la santé un diagnostic correspondant à au moins un des problèmes de santé suivants : asthme, arthrite (à l'exclusion de la fibromyalgie), problèmes de dos (à l'exclusion de la fibromyalgie et de l'arthrite), hypertension artérielle, migraines, bronchite chronique, emphysème, maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète, maladie du cœur, cancer, ulcères à l'intestin ou à l'estomac, troubles dus à un accident vasculaire cérébral, incontinence urinaire, troubles intestinaux, maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence, troubles de l'humeur ou d'anxiété.

**Remarque** : Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

### Santé mentale perçue

Proportion de la population à domicile âgée de 12 ans et plus ayant déclaré percevoir leur état de santé mentale comme étant excellent ou très bon. L'état de santé mentale perçue fournit une indication générale de la population atteinte d'une forme quelconque de désordre mental, de problèmes mentaux ou émotionnels ou de détresse, qui n'est pas nécessairement rapportée par l'autoévaluation de la santé (physique).

**Remarque** : Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation à la suite d'une blessure 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*537</b>	<b>(517-557)</b>
1011	Est	*471	(447-495)
1012	Centre	*459	(413-506)
1013	Ouest	*689	(629-749)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*617</b>	<b>(578-656)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*491</b>	<b>(477-504)</b>
1211	South Shore	546	(490-602)
1212	South West Nova	542	(483-602)
1223	Annapolis Valley	511	(463-558)
1234	Colchester East Hants	504	(454-555)
1258	Cape Breton	*575	(533-617)
1269	Capital	*417	(399-436)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*578</b>	<b>(561-594)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	*455	(427-483)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*482	(451-513)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*637	(601-673)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*577	(522-632)
<b>Québec</b>		<b>512</b>	<b>(508-517)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	*632	(598-665)
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	*671	(640-701)
2403	Capitale-Nationale	*481	(466-496)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*622	(600-643)
2405	Estrie	*648	(620-675)
2406	Montréal	*403	(395-411)
2407	Outaouais	*443	(423-464)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*770	(725-814)
2409	Côte-Nord	*568	(520-616)
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	*704	(650-758)
2412	Chaudière-Appalaches	512	(491-532)
2413	Laval	*448	(429-467)
2414	Lanaudière	*489	(469-508)
2415	Laurentides	*565	(546-584)
2416	Montérégie	*534	(523-546)
<b>Ontario</b>		<b>*409</b>	<b>(405-412)</b>
3501	Érié St. Clair	*415	(401-430)
3502	Sud-Ouest	*497	(484-511)
3503	Waterloo Wellington	*404	(391-418)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*484	(473-495)
3505	Centre-Ouest	*338	(326-351)
3506	Mississauga Halton	*315	(305-325)
3507	Centre-Toronto	*364	(354-375)
3508	Centre	*309	(301-317)
3509	Centre-Est	*335	(327-344)
3510	Sud-Est	*410	(393-426)
3511	Champlain	*387	(376-397)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*472	(454-491)
3513	Nord-Est	*636	(616-656)
3514	Nord-Ouest	*792	(756-827)
<b>Manitoba</b>		<b>*657</b>	<b>(643-671)</b>
4610	Winnipeg	*481	(466-496)
4615	Brandon	*684	(616-751)
4625	Sud-Est	*595	(538-652)
4630	Entre-les-Lacs	*750	(690-810)
4640	Centre	*674	(627-722)
4645	Assiniboine	*868	(800-936)



Code de carte Région sanitaire		Hospitalisation à la suite d'une blessure 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*789</b>	<b>(773-806)</b>
4701	Sun Country	*1 081	(996-1 167)
4702	Five Hills	*880	(802-957)
4704	Regina	*809	(775-842)
4705	Sunrise	*982	(898-1 067)
4706	Saskatoon	*544	(520-568)
4709	Prince Albert	*711	(650-771)
4710	Prairie North	*945	(873-1 017)
<b>Alberta</b>		<b>*706</b>	<b>(698-714)</b>
4831	South Zone	*779	(747-810)
4832	Calgary Zone	*554	(541-566)
4833	Central Zone	*903	(876-930)
4834	Edmonton Zone	*636	(622-650)
4835	North Zone	*1 055	(1 023-1 086)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*545</b>	<b>(538-551)</b>
5911	East Kootenay	*792	(732-852)
5912	Kootenay Boundary	*759	(700-819)
5913	Okanagan	*638	(612-664)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*696	(661-730)
5921	Fraser East	*630	(603-658)
5922	Fraser North	514	(497-531)
5923	Fraser South	*478	(463-493)
5931	Richmond	*347	(323-372)
5932	Vancouver	*399	(385-414)
5933	North Shore	506	(481-531)
5941	South Vancouver Island	503	(481-524)
5942	Central Vancouver Island	*649	(618-680)
5943	North Vancouver Island	*648	(602-695)
5951	Northwest	*1 067	(991-1 142)
5952	Northern Interior	*739	(694-783)
5953	Northeast	*702	(638-767)
<b>Yukon</b>		<b>*1 159</b>	<b>(1 034-1 285)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*1 153</b>	<b>(1 037-1 269)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*871</b>	<b>(735-1 007)</b>
<b>Canada</b>		<b>516</b>	<b>(514-518)</b>

### Hospitalisation à la suite d'une blessure

Taux d'hospitalisations en soins de courte durée à la suite d'une blessure résultant du transfert d'énergie (excluant l'intoxication et d'autres blessures non traumatiques), normalisé selon l'âge par 100 000 habitants. Cet indicateur donne une idée de la pertinence et de l'efficacité des efforts de prévention des blessures, y compris les campagnes de sensibilisation du public, le développement et l'utilisation des produits, l'organisation des collectivités et l'aménagement des voies de circulation, ainsi que les ressources en matière de prévention et de traitement.

**Sources :** Registre national des traumatismes, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Code de carte	Région sanitaire	Événement d'infarctus aigu du myocarde (IAM) menant à une hospitalisation 2011-2012		Événement d'accident vasculaire cérébral (AVC) menant à une hospitalisation 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*292</b>	<b>(278-307)</b>	<b>*137</b>	<b>(127-147)</b>
1011	Est	*312	(292-332)	*144	(130-157)
1012	Centre	*288	(257-320)	129	(107-151)
1013	Ouest	237	(204-269)	*97	(77-117)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*284</b>	<b>(257-311)</b>	<b>*144</b>	<b>(125-163)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*253</b>	<b>(243-263)</b>	<b>116</b>	<b>(109-123)</b>
1211	South Shore	*337	(293-381)	104	(82-126)
1212	South West Nova	*303	(261-346)	143	(115-172)
1223	Annapolis Valley	*241	(210-272)	108	(88-128)
1234	Colchester East Hants	*277	(240-314)	109	(85-132)
1258	Cape Breton	*321	(289-352)	117	(99-134)
1269	Capital	*185	(172-199)	*107	(96-117)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*257</b>	<b>(245-268)</b>	<b>128</b>	<b>(120-136)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	*262	(240-284)	116	(102-130)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*230	(208-253)	128	(112-145)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*306	(280-333)	122	(105-138)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	206	(176-236)	111	(90-133)
<b>Québec</b>		<b>*219</b>	<b>(216-223)</b>	..	..
2401	Bas-Saint-Laurent	*230	(210-249)	..	..
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	*231	(214-248)	..	..
2403	Capitale-Nationale	*228	(217-238)	..	..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*235	(222-247)	..	..
2405	Estrie	*270	(252-287)	..	..
2406	Montréal	*190	(184-197)	..	..
2407	Outaouais	*237	(220-254)	..	..
2408	Abitibi-Témiscamingue	*276	(249-303)	..	..
2409	Côte-Nord	*244	(213-276)	..	..
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	*394	(357-431)	..	..
2412	Chaudière-Appalaches	199	(186-213)	..	..
2413	Laval	*180	(167-193)	..	..
2414	Lanaudière	*256	(241-271)	..	..
2415	Laurentides	197	(185-209)	..	..
2416	Montérégie	*221	(213-228)	..	..
<b>Ontario</b>		<b>*198</b>	<b>(196-200)</b>	<b>*119</b>	<b>(117-121)</b>
3501	Érié St. Clair	*233	(222-245)	*133	(124-142)
3502	Sud-Ouest	207	(198-216)	119	(112-126)
3503	Waterloo Wellington	207	(196-218)	121	(112-129)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*228	(220-236)	*115	(109-120)
3505	Centre-Ouest	202	(191-213)	124	(116-133)
3506	Mississauga Halton	*146	(138-153)	*109	(102-116)
3507	Centre-Toronto	*137	(130-144)	116	(110-122)
3508	Centre	*147	(141-153)	*114	(109-120)
3509	Centre-Est	*184	(177-190)	*111	(106-117)
3510	Sud-Est	200	(188-212)	122	(112-131)
3511	Champlain	*193	(185-201)	*107	(101-113)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*226	(213-240)	121	(111-131)
3513	Nord-Est	*325	(310-339)	*140	(131-150)
3514	Nord-Ouest	*309	(286-331)	*156	(140-173)
<b>Manitoba</b>		<b>*230</b>	<b>(221-239)</b>	<b>119</b>	<b>(112-125)</b>
4610	Winnipeg	212	(201-224)	116	(108-125)
4615	Brandon	*115	(85-145)	110	(80-139)
4625	Sud-Est	221	(181-261)	124	(94-154)
4630	Entre-les-Lacs	*253	(219-287)	111	(88-133)
4640	Centre	*281	(248-315)	118	(96-140)
4645	Assiniboine	209	(175-243)	*78	(58-97)

Code de carte	Région sanitaire	Événement d'infarctus aigu du myocarde (IAM) menant à une hospitalisation 2011-2012		Événement d'accident vasculaire cérébral (AVC) menant à une hospitalisation 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>200</b>	<b>(191-209)</b>	<b>126</b>	<b>(119-133)</b>
4701	Sun Country	220	(181-259)	123	(95-151)
4702	Five Hills	*271	(226-316)	115	(88-141)
4704	Regina	*172	(155-189)	128	(114-143)
4705	Sunrise	234	(195-274)	129	(102-156)
4706	Saskatoon	*171	(155-186)	131	(118-145)
4709	Prince Albert	*247	(212-282)	114	(89-140)
4710	Prairie North	207	(171-244)	145	(115-176)
<b>Alberta</b>		<b>201</b>	<b>(196-206)</b>	<b>*126</b>	<b>(122-130)</b>
4831	South Zone	203	(185-220)	124	(111-138)
4832	Calgary Zone	*156	(149-164)	120	(113-127)
4833	Central Zone	*269	(253-286)	129	(118-140)
4834	Edmonton Zone	*195	(186-203)	123	(116-130)
4835	North Zone	*270	(251-289)	*143	(129-157)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*165</b>	<b>(161-169)</b>	<b>119</b>	<b>(115-122)</b>
5911	East Kootenay	*272	(237-307)	*156	(127-184)
5912	Kootenay Boundary	*282	(248-316)	130	(107-152)
5913	Okanagan	*192	(179-205)	125	(114-136)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*187	(170-204)	128	(114-142)
5921	Fraser East	201	(184-218)	*136	(122-149)
5922	Fraser North	*149	(139-160)	125	(115-135)
5923	Fraser South	*150	(141-159)	*111	(103-119)
5931	Richmond	*115	(100-131)	111	(95-126)
5932	Vancouver	*147	(137-157)	122	(113-131)
5933	North Shore	*161	(147-176)	117	(104-129)
5941	South Vancouver Island	*118	(108-129)	*90	(81-99)
5942	Central Vancouver Island	*175	(161-189)	*107	(95-118)
5943	North Vancouver Island	*153	(132-174)	126	(107-146)
5951	Northwest	208	(172-245)	*167	(134-199)
5952	Northern Interior	216	(190-242)	127	(106-147)
5953	Northeast	213	(170-255)	123	(90-156)
<b>Yukon</b>		<b>246</b>	<b>(180-313)</b>	<b>106</b>	<b>(58-155)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*337</b>	<b>(249-425)</b>	<b>135</b>	<b>(83-187)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*130</b>	<b>(66-195)</b>	<b>145</b>	<b>(51-239)</b>
<b>Canada</b>		<b>205</b>	<b>(204-207)</b>	<b>121</b>	<b>(119-122)</b>

### Événement d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation

Taux de nouveaux événements d'infarctus aigus du myocarde (IAM) menant à une hospitalisation en soins de courte durée, normalisé selon l'âge, par 100 000 habitants de 20 ans et plus. Un nouvel événement est défini comme étant une première hospitalisation à la suite d'un IAM ou une récurrence survenue plus de 28 jours après l'admission pour un événement précédent au cours de la période de référence. L'IAM est une des principales causes de morbidité et de décès. Cet indicateur est important pour la planification et l'évaluation des stratégies de prévention, l'allocation des ressources en santé et l'estimation des coûts.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation

Taux de nouveaux événements d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) menant à une hospitalisation en soins de courte durée, normalisé selon l'âge, par 100 000 habitants de 20 ans et plus. Un nouvel événement est défini comme étant une première hospitalisation à la suite d'un AVC ou une récurrence survenue plus de 28 jours après l'admission pour un événement précédent au cours de la période de référence. L'AVC est une des principales causes d'invalidité de longue durée et de décès. Cet indicateur est important pour la planification et l'évaluation des stratégies de prévention, l'allocation des ressources en santé et l'estimation des coûts.

**Remarque :** Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données; le taux du Canada ne comprend pas le Québec.

**Source :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.

## Autodéclarés

Tabagisme  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	28,8	(21,6-35,9)	36,5	(28,1-44,9)	40,0	(29,2-50,9)	23,5	(22,1-24,8)
Î.-P.-É.	33,6▼	(14,1-53,2)	*	**	..	.. ..	21,5	(19,8-23,2)
N.-É.	22,8▼	(14,4-31,1)	34,4	(25,7-43,1)	*	**	23,5	(22,3-24,7)
N.-B.	40,3	(28,8-51,8)	26,6▼	(11,6-41,6)	*	**	22,5	(21,4-23,6)
Qc	36,5	(29,3-43,7)	37,3	(29,1-45,5)	*	**	23,4	(22,8-24,0)
Ont.	41,5	(37,4-45,7)	34,5	(29,8-39,2)	39,0▼	(16,3-61,8)	19,2	(18,7-19,6)
Man.	51,7	(43,6-59,7)	38,0	(33,2-42,9)	*	**	19,1	(17,8-20,3)
Sask.	54,0	(47,5-60,5)	42,4	(37,2-47,5)	*	**	21,7	(20,6-22,9)
Alb.	43,4	(36,7-50,2)	38,8	(33,7-43,9)	*	**	21,8	(20,8-22,8)
C.-B.	32,0	(26,9-37,2)	33,2	(27,3-39,0)	*	**	16,8	(16,1-17,5)
Yn	51,2	(46,1-56,2)	50,9	(36,4-65,5)	*	**	26,0	(22,8-29,3)
T.N.-O.	51,6	(45,9-57,4)	36,7	(28,8-44,7)	54,5	(47,1-61,9)	25,9	(22,8-29,0)
Nun.	*	**	*	**	65,2	(61,2-69,2)	32,0	(24,4-39,7)
<b>Canada</b>	<b>40,1</b>	<b>(37,8-42,4)</b>	<b>36,8</b>	<b>(34,7-39,0)</b>	<b>49,0</b>	<b>(43,9-54,2)</b>	<b>20,5</b>	<b>(20,2-20,8)</b>

Consommation abusive d'alcool  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	28,6	(21,2-35,9)	19,9▼	(13,0▼-26,7▼)	32,3	(23,5-41,2)	23,7	(22,3-25,2)
Î.-P.-É.	*	**	*	**	..	.. ..	19,0	(17,4-20,6)
N.-É.	17,4▼	(10,5-24,4)	29,8	(21,0-38,5)	*	**	20,7	(19,5-21,8)
N.-B.	23,3▼	(12,9-33,7)	*	**	*	**	19,7	(18,7-20,8)
Qc	20,1	(14,1-26,2)	18,2	(12,5-23,9)	*	**	17,7	(17,2-18,3)
Ont.	25,5	(22,2-28,7)	20,7	(17,0-24,5)	*	**	15,7	(15,3-16,1)
Man.	25,6	(17,8-33,5)	30,9	(25,8-36,0)	*	**	17,5	(16,3-18,7)
Sask.	26,3	(20,3-32,2)	23,3	(18,4-28,2)	*	**	18,3	(17,3-19,3)
Alb.	30,3	(23,4-37,1)	30,7	(25,7-35,7)	*	**	18,0	(17,1-18,8)
C.-B.	21,5	(17,5-25,6)	22,0	(16,5-27,4)	*	**	15,1	(14,5-15,7)
Yn	38,4	(32,8-44,0)	33,6▼	(20,4-46,8)	*	**	22,7	(20,0-25,4)
T.N.-O.	35,1	(29,9-40,2)	29,2	(21,1-37,2)	35,3	(26,0-44,6)	26,2	(22,7-29,8)
Nun.	*	**	*	**	17,7	(13,4-22,1)	24,3	(18,6-30,0)
<b>Canada</b>	<b>25,0</b>	<b>(23,1-26,8)</b>	<b>25,2</b>	<b>(23,2-27,2)</b>	<b>27,2</b>	<b>(21,1-33,2)</b>	<b>16,9</b>	<b>(16,6-17,1)</b>

Activité physique durant les loisirs  
(niveau élevé ou moyennement élevé)  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	52,7	(45,6-59,8)	54,8	(44,1-65,6)	47,6	(37,3-57,8)	46,0	(44,5-47,5)
Î.-P.-É.	64,2	(43,8-84,7)	*	**	..	.. ..	49,2	(47,3-51,2)
N.-É.	49,4	(38,3-60,6)	52,9	(42,4-63,4)	*	**	50,7	(49,3-52,2)
N.-B.	55,1	(43,2-66,9)	38,1▼	(21,2-55,0)	*	**	48,6	(47,3-50,0)
Qc	49,6	(42,4-56,7)	54,8	(46,7-62,9)	*	**	48,5	(47,7-49,3)
Ont.	56,7	(52,7-60,6)	55,9	(50,5-61,3)	54,2▼	(31,3-77,1)	50,0	(49,5-50,6)
Man.	39,4	(32,0-46,7)	59,7	(54,9-64,6)	*	**	53,1	(51,5-54,7)
Sask.	43,0	(36,5-49,6)	49,0	(43,1-55,0)	*	**	49,9	(48,5-51,3)
Alb.	49,9	(42,5-57,3)	58,6	(53,6-63,6)	*	**	55,1	(54,0-56,3)
C.-B.	60,3	(55,4-65,2)	63,6	(58,0-69,2)	65,6▼	(40,0-91,3)	58,4	(57,5-59,2)
Yn	46,9	(41,3-52,5)	59,1	(43,7-74,6)	*	**	58,7	(56,0-61,4)
T.N.-O.	41,8	(36,2-47,5)	49,7	(39,6-59,8)	38,5	(30,0-47,0)	48,5	(44,9-52,0)
Nun.	*	**	*	**	47,0	(41,8-52,2)	44,0	(36,6-51,5)
<b>Canada</b>	<b>53,1</b>	<b>(50,9-55,4)</b>	<b>57,2</b>	<b>(55,1-59,4)</b>	<b>48,2</b>	<b>(42,7-53,7)</b>	<b>51,3</b>	<b>(50,9-51,7)</b>

Les données présentées constituent un échantillon d'un large éventail de déterminants non médicaux de la santé compris dans la publication en ligne *Indicateurs de santé*.



[www.icis.ca](http://www.icis.ca) ou [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)

### Tabagisme

Proportion de la population à domicile de 12 ans et plus ayant déclaré fumer actuellement, soit quotidiennement, soit à l'occasion.

**Remarque :** Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

### Consommation abusive d'alcool

Proportion de la population à domicile de 12 ans et plus ayant déclaré avoir consommé cinq boissons alcoolisées ou plus au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois.

**Remarque :** Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

### Activité physique durant les loisirs

Proportion de la population à domicile de 12 ans et plus ayant déclaré pratiquer une activité physique de façon modérée ou active, selon les réponses aux questions sur la fréquence, la durée et l'intensité de leur participation à des activités physiques durant leurs loisirs au cours des trois derniers mois.

**Remarque :** Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

## Ressources personnelles autodéclarées

Consommation de fruits et légumes  
(cinq portions ou plus par jour)  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	35,1	(28,3-41,8)	32,4	(24,1-40,7)	27,7	(19,3-36,1)	29,7	(28,1-31,2)
Î.-P.-É.	42,9▼	(20,9▼-65,0▼)	*	**	..	.. ..	36,8	(34,9-38,8)
N.-É.	37,9	(26,4-49,5)	33,8	(23,8-43,9)	*	**	36,1	(34,6-37,5)
N.-B.	35,0	(24,8-45,2)	51,6	(35,5-67,8)	*	**	38,6	(37,3-40,0)
Qc	46,8	(39,0-54,6)	47,6	(39,1-56,2)	*	**	52,3	(51,6-53,0)
Ont.	34,1	(30,3-38,0)	40,7	(35,3-46,1)	29,4▼	(11,9▼-46,9▼)	42,4	(41,8-43,0)
Man.	22,5	(16,9-28,2)	33,2	(27,8-38,6)	*	**	36,9	(35,3-38,5)
Sask.	27,6	(21,9-33,2)	37,6	(32,1-43,1)	*	**	39,1	(37,9-40,3)
Alb.	36,3	(29,0-43,6)	33,4	(28,8-38,0)	*	**	42,7	(41,5-43,9)
C.-B.	39,7	(34,3-45,1)	42,3	(35,5-49,1)	*	**	43,7	(42,8-44,6)
Yn	34,7	(29,1-40,2)	42,9▼	(28,5▼-57,4▼)	*	**	46,5	(42,8-50,3)
T.N.-O.	20,3	(16,6-24,0)	25,8	(19,4-32,1)	10,2▼	(4,6▼-15,7▼)	31,2	(27,2-35,2)
Nun.	*	**	*	**	22,8	(18,6-27,0)	32,1	(26,7-37,5)
<b>Canada</b>	<b>35,4</b>	<b>(33,4-37,4)</b>	<b>38,0</b>	<b>(35,7-40,2)</b>	<b>25,7</b>	<b>(20,8-30,6)</b>	<b>44,2</b>	<b>(43,9-44,6)</b>

Sentiment d'appartenance à la communauté locale  
(plutôt fort ou très fort)  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	77,8	(72,0-83,5)	77,9	(70,1-85,6)	83,6	(73,5-93,7)	80,3	(79,0-81,6)
Î.-P.-É.	75,2	(58,3-92,1)	*	**	..	.. ..	73,5	(71,8-75,2)
N.-É.	71,6	(60,2-83,1)	69,6	(61,5-77,7)	*	**	71,5	(70,2-72,9)
N.-B.	71,4	(61,5-81,4)	53,9	(36,8-70,9)	*	**	71,0	(69,8-72,3)
Qc	56,3	(48,7-63,8)	58,5	(49,9-67,1)	*	**	57,3	(56,5-58,1)
Ont.	64,5	(60,6-68,5)	66,1	(60,6-71,5)	74,3	(56,0-92,5)	67,0	(66,3-67,6)
Man.	60,9	(51,5-70,2)	63,8	(58,2-69,4)	*	**	68,4	(66,9-69,8)
Sask.	61,4	(55,6-67,2)	60,2	(55,0-65,5)	*	**	71,9	(70,8-73,1)
Alb.	53,5	(46,2-60,8)	57,4	(51,9-62,8)	77,6	(55,9-99,3)	63,1	(61,9-64,2)
C.-B.	64,5	(58,9-70,2)	63,5	(56,1-70,8)	81,5	(61,5-101,6)	68,9	(68,0-69,7)
Yn	79,1	(74,4-83,9)	62,7	(47,9-77,5)	*	**	75,7	(72,8-78,5)
T.N.-O.	83,2	(78,7-87,8)	82,4	(75,9-89,0)	85,8	(74,8-96,8)	74,8	(70,8-78,8)
Nun.	*	**	*	**	87,8	(83,8-91,8)	73,0	(66,1-79,8)
<b>Canada</b>	<b>63,6</b>	<b>(61,4-65,9)</b>	<b>62,4</b>	<b>(60,0-64,8)</b>	<b>81,7</b>	<b>(77,1-86,3)</b>	<b>65,1</b>	<b>(64,8-65,5)</b>

Satisfaction à l'égard de la vie  
(satisfait ou très satisfait)  
2007 à 2010

	Premières Nations		Métis		Inuit		Non-Autochtones	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
T.-N.-L.	92,6	(89,6-95,5)	90,1	(83,2-97,0)	97,2	(94,7-99,8)	92,6	(91,7-93,6)
Î.-P.-É.	84,7	(70,5-98,9)	*	**	..	.. ..	94,5	(93,5-95,4)
N.-É.	92,5	(87,7-97,4)	89,0	(83,4-94,6)	*	**	92,0	(91,3-92,7)
N.-B.	90,0	(84,4-95,7)	79,0	(65,8-92,3)	*	**	92,8	(92,1-93,5)
Qc	93,6	(90,1-97,1)	89,8	(85,3-94,3)	*	**	93,4	(93,0-93,8)
Ont.	87,6	(85,0-90,2)	87,6	(82,7-92,5)	94,0	(83,1-104,9)	91,2	(90,8-91,5)
Man.	85,3	(77,0-93,6)	88,7	(85,0-92,4)	*	**	92,0	(91,3-92,7)
Sask.	90,5	(86,9-94,0)	92,3	(89,8-94,7)	*	**	92,8	(92,2-93,4)
Alb.	85,6	(80,3-90,9)	91,8	(89,1-94,5)	94,7	(81,3-108,1)	91,8	(91,3-92,4)
C.-B.	86,1	(81,7-90,5)	86,2	(81,8-90,7)	79,7	(57,8-101,6)	91,3	(90,8-91,8)
Yn	85,7	(82,0-89,5)	89,5	(80,4-98,5)	*	**	92,7	(91,1-94,3)
T.N.-O.	87,5	(84,7-90,3)	93,1	(88,9-97,3)	89,6	(83,5-95,6)	95,4	(94,1-96,7)
Nun.	*	**	*	**	89,2	(86,1-92,4)	94,7	(91,3-98,2)
<b>Canada</b>	<b>88,1</b>	<b>(86,5-89,6)</b>	<b>89,2</b>	<b>(87,6-90,8)</b>	<b>92,0</b>	<b>(89,4-94,5)</b>	<b>92,0</b>	<b>(91,8-92,2)</b>

## Consommation de fruits et légumes

Proportion de la population à domicile de 12 ans et plus ayant déclaré consommer des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour, en moyenne.

**Remarque** : Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

## Sentiment d'appartenance à la communauté locale

Proportion de la population à domicile de 12 ans et plus ayant déclaré éprouver un sentiment d'appartenance très fort ou plutôt fort à leur collectivité. La recherche démontre qu'il existe une forte corrélation entre le sentiment d'appartenance à la collectivité et l'état de santé physique et mental.

**Remarque** : Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

## Satisfaction à l'égard de la vie

Proportion de la population à domicile de 12 ans et plus ayant déclaré être satisfaite ou très satisfaite de leur vie en général.

**Remarque** : Les taux sont établis selon des données totalisées sur quatre ans.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada.

Code de carte	Région sanitaire	Mortalité potentiellement évitable 2007 à 2009			
		Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Nombre d'APVP <sup>†</sup> normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*211</b>	<b>(204-218)</b>	<b>*3 791</b>	<b>(3 574-4 007)</b>
1011	Est	*217	(207-226)	*3 807	(3 525-4 089)
1012	Centre	189	(174-203)	3 359	(2 880-3 838)
1013	Ouest	*211	(194-229)	3 851	(3 279-4 424)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*197</b>	<b>(184-210)</b>	<b>3 372</b>	<b>(3 015-3 730)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*202</b>	<b>(197-207)</b>	<b>*3 517</b>	<b>(3 377-3 658)</b>
1211	South Shore	196	(177-215)	3 959	(3 279-4 638)
1212	South West Nova	*207	(187-226)	3 623	(3 029-4 217)
1223	Annapolis Valley	185	(170-201)	3 169	(2 696-3 642)
1234	Colchester East Hants	*204	(186-222)	3 844	(3 305-4 382)
1258	Cape Breton	*255	(240-270)	*4 680	(4 207-5 153)
1269	Capital	185	(178-193)	*3 078	(2 892-3 264)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*191</b>	<b>(185-196)</b>	<b>*3 520</b>	<b>(3 354-3 686)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	174	(164-184)	3 456	(3 134-3 777)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*206	(194-218)	3 608	(3 264-3 952)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	194	(182-205)	3 491	(3 160-3 823)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*163	(148-178)	*2 793	(2 338-3 249)
<b>Québec</b>		<b>183</b>	<b>(181-185)</b>	<b>*3 258</b>	<b>(3 211-3 306)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	187	(177-198)	*3 743	(3 391-4 095)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*193	(184-203)	*3 697	(3 407-3 986)
2403	Capitale-Nationale	*170	(164-175)	*2 990	(2 835-3 146)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*198	(191-204)	*3 858	(3 636-4 080)
2405	Estrie	*164	(156-171)	*3 069	(2 831-3 308)
2406	Montréal	181	(177-184)	*3 064	(2 975-3 153)
2407	Outaouais	*214	(206-223)	3 409	(3 200-3 617)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*223	(210-237)	*4 160	(3 764-4 556)
2409	Côte-Nord	*230	(213-247)	*4 658	(4 107-5 208)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*232	(215-248)	*4 518	(3 918-5 117)
2412	Chaudière-Appalaches	*166	(159-172)	3 220	(3 002-3 438)
2413	Laval	*157	(150-164)	*2 720	(2 526-2 915)
2414	Lanaudière	*194	(187-201)	3 262	(3 072-3 451)
2415	Laurentides	*193	(187-200)	3 470	(3 282-3 658)
2416	Montérégie	*175	(171-179)	*3 027	(2 922-3 132)
<b>Ontario</b>		<b>*173</b>	<b>(172-174)</b>	<b>*3 084</b>	<b>(3 048-3 120)</b>
3501	Érié St. Clair	*204	(198-210)	3 435	(3 273-3 597)
3502	Sud-Ouest	*189	(184-194)	3 428	(3 285-3 572)
3503	Waterloo Wellington	*164	(158-169)	*2 773	(2 636-2 909)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*198	(194-202)	3 464	(3 348-3 579)
3505	Centre-Ouest	*149	(144-154)	*2 989	(2 841-3 137)
3506	Mississauga Halton	*131	(127-135)	*2 282	(2 179-2 384)
3507	Centre-Toronto	*169	(165-173)	*3 068	(2 953-3 183)
3508	Centre	*124	(121-127)	*2 277	(2 187-2 366)
3509	Centre-Est	*166	(163-170)	*3 040	(2 933-3 147)
3510	Sud-Est	*208	(201-215)	*3 718	(3 505-3 931)
3511	Champlain	*166	(162-170)	*2 830	(2 719-2 940)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*193	(186-200)	3 416	(3 212-3 619)
3513	Nord-Est	*243	(236-250)	*4 456	(4 239-4 673)
3514	Nord-Ouest	*252	(241-264)	*5 569	(5 183-5 955)
<b>Manitoba</b>		<b>*224</b>	<b>(220-229)</b>	<b>*4 502</b>	<b>(4 357-4 647)</b>
4610	Winnipeg	*208	(202-215)	*3 954	(3 775-4 133)
4615	Brandon	*216	(192-239)	3 607	(3 031-4 183)
4625	Sud-Est	*153	(134-171)	*2 762	(2 289-3 234)
4630	Entre-les-Lacs	*257	(237-277)	*5 046	(4 402-5 690)
4640	Centre	*208	(191-224)	*4 178	(3 710-4 646)
4645	Assiniboine	*234	(213-254)	*4 957	(4 269-5 645)



Code de carte	Région sanitaire	Mortalité potentiellement évitable 2007 à 2009			
		Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Nombre d'APVP† normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*219</b>	<b>(213-224)</b>	<b>*4 521</b>	<b>(4 363-4 680)</b>
4701	Sun Country	187	(166-208)	3 668	(3 038-4 298)
4702	Five Hills	*206	(185-228)	*4 076	(3 408-4 744)
4704	Regina	*209	(199-220)	*4 116	(3 817-4 416)
4705	Sunrise	*219	(198-241)	*4 434	(3 707-5 161)
4706	Saskatoon	*197	(188-206)	*3 803	(3 546-4 060)
4709	Prince Albert	*267	(245-288)	*6 047	(5 344-6 750)
4710	Prairie North	*268	(245-291)	*6 204	(5 493-6 914)
<b>Alberta</b>		<b>*193</b>	<b>(190-195)</b>	<b>*3 756</b>	<b>(3 683-3 828)</b>
4831	South Zone	*209	(199-219)	*4 344	(4 053-4 635)
4832	Calgary Zone	*163	(159-168)	*3 093	(2 984-3 201)
4833	Central Zone	*226	(218-234)	*4 500	(4 268-4 733)
4834	Edmonton Zone	*192	(187-197)	*3 698	(3 570-3 826)
4835	North Zone	*242	(233-251)	*4 924	(4 683-5 165)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*169</b>	<b>(167-171)</b>	<b>*3 127</b>	<b>(3 065-3 188)</b>
5911	East Kootenay	*209	(191-227)	*4 146	(3 574-4 717)
5912	Kootenay Boundary	199	(182-216)	3 517	(3 014-4 020)
5913	Okanagan	*175	(168-183)	3 315	(3 072-3 558)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*218	(207-228)	*4 374	(4 032-4 717)
5921	Fraser East	*203	(193-212)	*3 651	(3 395-3 908)
5922	Fraser North	*150	(144-155)	*2 500	(2 357-2 643)
5923	Fraser South	*157	(152-162)	*2 929	(2 781-3 077)
5931	Richmond	*107	(99-116)	*1 840	(1 606-2 075)
5932	Vancouver	*154	(148-159)	*2 864	(2 709-3 019)
5933	North Shore	*134	(126-142)	*2 476	(2 242-2 710)
5941	South Vancouver Island	*157	(150-164)	*3 033	(2 811-3 255)
5942	Central Vancouver Island	*192	(183-201)	*3 920	(3 603-4 238)
5943	North Vancouver Island	188	(174-201)	3 593	(3 157-4 030)
5951	Northwest	*267	(245-288)	*5 106	(4 495-5 718)
5952	Northern Interior	*230	(216-245)	*4 129	(3 748-4 509)
5953	Northeast	*254	(231-278)	*4 884	(4 278-5 490)
<b>Yukon</b>		<b>*254</b>	<b>(221-288)</b>	<b>*5 043</b>	<b>(4 108-5 978)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*263</b>	<b>(229-298)</b>	<b>*5 723</b>	<b>(4 894-6 551)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*447</b>	<b>(382-512)</b>	<b>*9 501</b>	<b>(8 280-10 722)</b>
<b>Canada</b>		<b>183</b>	<b>(182-183)</b>	<b>3 353</b>	<b>(3 330-3 376)</b>

† Années potentielles de vie perdues.

## Mortalité potentielle évitable

Décès survenus avant l'âge de 75 ans qui auraient pu être évités par des efforts de prévention à tous les niveaux (primaire, secondaire et tertiaire). Exprimée en taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants et le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP). Le nombre d'APVP désigne le nombre d'années qu'une personne décédée avant l'âge de 75 ans n'a pas vécues. La mortalité évitable désigne les décès prématurés qui ne devraient pas se produire s'il existe des soins de santé opportuns et efficaces ou d'autres pratiques, programmes et politiques de santé publique. Cet indicateur sert à concentrer l'attention sur la partie de la santé de la population qui peut être influencée par le système de santé.

**Remarque :** Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans.

**Source :** Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès, Statistique Canada.



		Mortalité évitable de causes pouvant être prévenues 2007 à 2009			
Code de carte	Région sanitaire	Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Nombre d'APVP <sup>†</sup> normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*128</b>	<b>(123-134)</b>	<b>2 180</b>	<b>(2 034-2 327)</b>
1011	Est	*130	(123-137)	2 065	(1 886-2 243)
1012	Centre	113	(102-124)	1 979	(1 643-2 315)
1013	Ouest	*133	(119-147)	2 400	(1 983-2 816)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>125</b>	<b>(114-135)</b>	<b>2 079</b>	<b>(1 817-2 341)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*132</b>	<b>(128-136)</b>	<b>*2 324</b>	<b>(2 215-2 433)</b>
1211	South Shore	*140	(123-156)	*2 903	(2 351-3 454)
1212	South West Nova	*138	(122-155)	2 573	(2 075-3 071)
1223	Annapolis Valley	119	(107-132)	2 082	(1 719-2 445)
1234	Colchester East Hants	*136	(121-151)	*2 624	(2 188-3 060)
1258	Cape Breton	*161	(149-173)	*3 029	(2 658-3 400)
1269	Capital	119	(113-125)	*1 942	(1 804-2 081)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*129</b>	<b>(125-134)</b>	<b>*2 349</b>	<b>(2 223-2 475)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	118	(109-126)	2 298	(2 055-2 541)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*136	(126-145)	2 277	(2 026-2 529)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*132	(122-142)	2 325	(2 071-2 578)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	110	(98-123)	1 994	(1 623-2 364)
<b>Québec</b>		<b>*121</b>	<b>(119-122)</b>	<b>2 062</b>	<b>(2 028-2 097)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	126	(117-134)	*2 458	(2 190-2 726)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*131	(123-138)	*2 389	(2 173-2 606)
2403	Capitale-Nationale	*114	(109-118)	*1 918	(1 806-2 030)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*135	(130-141)	*2 519	(2 356-2 682)
2405	Estrie	113	(107-120)	2 092	(1 907-2 278)
2406	Montréal	*114	(111-117)	*1 805	(1 746-1 865)
2407	Outaouais	*142	(135-149)	*2 290	(2 126-2 455)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*153	(142-165)	*2 842	(2 524-3 159)
2409	Côte-Nord	*152	(138-166)	*2 885	(2 487-3 283)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*157	(143-171)	*2 900	(2 472-3 328)
2412	Chaudière-Appalaches	113	(107-119)	2 085	(1 925-2 246)
2413	Laval	*100	(94-105)	*1 582	(1 452-1 712)
2414	Lanaudière	*131	(125-137)	2 190	(2 041-2 340)
2415	Laurentides	*129	(124-135)	2 222	(2 083-2 361)
2416	Montérégie	*114	(111-117)	*1 898	(1 822-1 975)
<b>Ontario</b>		<b>*108</b>	<b>(107-109)</b>	<b>*1 804</b>	<b>(1 779-1 828)</b>
3501	Érié St. Clair	*131	(126-136)	2 164	(2 045-2 282)
3502	Sud-Ouest	120	(116-124)	2 071	(1 971-2 171)
3503	Waterloo Wellington	*102	(98-107)	*1 680	(1 582-1 778)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*126	(123-130)	2 122	(2 041-2 203)
3505	Centre-Ouest	*87	(83-91)	*1 545	(1 453-1 637)
3506	Mississauga Halton	*79	(76-82)	*1 241	(1 175-1 308)
3507	Centre-Toronto	*104	(101-108)	*1 795	(1 717-1 872)
3508	Centre	*72	(70-75)	*1 189	(1 134-1 244)
3509	Centre-Est	*102	(99-105)	*1 673	(1 605-1 741)
3510	Sud-Est	*135	(129-140)	*2 335	(2 182-2 488)
3511	Champlain	*103	(100-106)	*1 653	(1 579-1 727)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*124	(119-130)	2 152	(2 002-2 302)
3513	Nord-Est	*157	(151-162)	*2 756	(2 603-2 909)
3514	Nord-Ouest	*167	(157-176)	*3 756	(3 454-4 057)
<b>Manitoba</b>		<b>*142</b>	<b>(138-146)</b>	<b>*2 820</b>	<b>(2 711-2 929)</b>
4610	Winnipeg	*128	(124-133)	*2 329	(2 206-2 452)
4615	Brandon	*137	(118-155)	2 254	(1 814-2 694)
4625	Sud-Est	*96	(82-111)	*1 536	(1 209-1 863)
4630	Entre-les-Lacs	*167	(151-184)	*3 384	(2 859-3 910)
4640	Centre	129	(116-141)	2 422	(2 079-2 765)
4645	Assiniboine	*147	(130-163)	*3 113	(2 587-3 639)

Code de carte Région sanitaire		Mortalité évitable de causes pouvant être prévenues 2007 à 2009			
		Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Nombre d'APVP† normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*142</b>	<b>(138-147)</b>	<b>*3 042</b>	<b>(2 914-3 170)</b>
4701	Sun Country	130	(112-148)	*2 740	(2 187-3 294)
4702	Five Hills	133	(115-151)	*2 878	(2 297-3 458)
4704	Regina	*134	(126-143)	*2 691	(2 458-2 924)
4705	Sunrise	*136	(119-154)	*2 954	(2 356-3 552)
4706	Saskatoon	*126	(118-133)	*2 426	(2 231-2 621)
4709	Prince Albert	*176	(158-194)	*4 085	(3 508-4 663)
4710	Prairie North	*178	(159-196)	*4 511	(3 894-5 128)
<b>Alberta</b>		<b>*128</b>	<b>(126-130)</b>	<b>*2 468</b>	<b>(2 412-2 524)</b>
4831	South Zone	*141	(133-150)	*2 936	(2 703-3 168)
4832	Calgary Zone	*107	(104-111)	*1 982	(1 901-2 063)
4833	Central Zone	*149	(142-156)	*3 029	(2 843-3 215)
4834	Edmonton Zone	*127	(123-131)	*2 358	(2 264-2 452)
4835	North Zone	*165	(158-173)	*3 476	(3 276-3 677)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*113</b>	<b>(111-115)</b>	<b>2 098</b>	<b>(2 051-2 145)</b>
5911	East Kootenay	*149	(134-164)	*3 055	(2 575-3 534)
5912	Kootenay Boundary	*141	(126-155)	*2 689	(2 239-3 138)
5913	Okanagan	122	(115-128)	*2 321	(2 129-2 512)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*156	(147-165)	*3 258	(2 971-3 545)
5921	Fraser East	*136	(129-144)	*2 519	(2 311-2 728)
5922	Fraser North	*98	(94-103)	*1 605	(1 501-1 709)
5923	Fraser South	*100	(96-104)	*1 853	(1 742-1 964)
5931	Richmond	*69	(62-76)	*1 136	(972-1 299)
5932	Vancouver	*100	(96-105)	*1 819	(1 711-1 927)
5933	North Shore	*87	(81-93)	*1 665	(1 485-1 846)
5941	South Vancouver Island	*103	(98-109)	2 021	(1 857-2 184)
5942	Central Vancouver Island	*131	(123-139)	*2 730	(2 475-2 985)
5943	North Vancouver Island	*130	(119-141)	2 416	(2 087-2 746)
5951	Northwest	*191	(172-209)	*3 846	(3 307-4 385)
5952	Northern Interior	*157	(145-169)	*2 891	(2 581-3 200)
5953	Northeast	*169	(150-189)	*3 250	(2 778-3 721)
<b>Yukon</b>		<b>*174</b>	<b>(146-201)</b>	<b>*3 562</b>	<b>(2 814-4 310)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*167</b>	<b>(140-194)</b>	<b>*3 635</b>	<b>(3 009-4 260)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*318</b>	<b>(263-372)</b>	<b>*6 790</b>	<b>(5 756-7 825)</b>
<b>Canada</b>		<b>118</b>	<b>(117-119)</b>	<b>2 097</b>	<b>(2 080-2 114)</b>

† Années potentielles de vie perdues.

## Mortalité évitable de causes pouvant être prévenues

La mortalité de causes pouvant être prévenues est un sous-ensemble de la mortalité potentiellement évitable; elle représente les décès survenus avant l'âge de 75 ans qui auraient pu être évités par des efforts de prévention primaire. Elle s'exprime en taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants et le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP). Le nombre d'APVP désigne le nombre d'années qu'une personne décédée avant l'âge de 75 ans n'a pas vécues. L'indicateur oriente les mesures visant à réduire le nombre de cas initiaux, ou l'incidence, puisqu'on évite les décès en empêchant l'apparition de la maladie.

**Remarque :** Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans.

**Source :** Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès, Statistique Canada.

		Mortalité évitable de causes traitables 2007 à 2009			
Code de carte	Région sanitaire	Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Nombre d'APVP <sup>†</sup> normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*83</b>	<b>(79-87)</b>	<b>*1 610</b>	<b>(1 451-1 770)</b>
1011	Est	*86	(81-92)	*1 742	(1 524-1 961)
1012	Centre	*76	(67-85)	1 380	(1 038-1 722)
1013	Ouest	*78	(68-89)	1 452	(1 059-1 845)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*72</b>	<b>(65-80)</b>	<b>1 294</b>	<b>(1 050-1 538)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*70</b>	<b>(67-73)</b>	<b>1 193</b>	<b>(1 105-1 282)</b>
1211	South Shore	56	(46-66)	1 056	(659-1 453)
1212	South West Nova	68	(57-79)	1 050	(726-1 374)
1223	Annapolis Valley	66	(57-75)	1 087	(783-1 391)
1234	Colchester East Hants	68	(58-79)	1 220	(903-1 537)
1258	Cape Breton	*94	(85-103)	*1 651	(1 358-1 943)
1269	Capital	66	(62-71)	1 136	(1 011-1 260)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*61</b>	<b>(58-65)</b>	<b>1 171</b>	<b>(1 063-1 279)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	*56	(51-62)	1 158	(947-1 368)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	70	(63-77)	1 331	(1 096-1 565)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	62	(55-68)	1 167	(953-1 381)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*53	(45-61)	*800	(536-1 064)
<b>Québec</b>		<b>*62</b>	<b>(61-63)</b>	<b>*1 196</b>	<b>(1 164-1 229)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	62	(56-68)	1 285	(1 057-1 513)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	63	(58-68)	1 308	(1 115-1 500)
2403	Capitale-Nationale	*56	(53-59)	*1 072	(964-1 180)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	62	(58-66)	1 339	(1 188-1 490)
2405	Estrie	*50	(46-55)	*977	(827-1 127)
2406	Montréal	*67	(65-69)	1 258	(1 192-1 324)
2407	Outaouais	*72	(67-77)	*1 118	(989-1 247)
2408	Abitibi-Témiscamingue	70	(62-77)	1 318	(1 081-1 554)
2409	Côte-Nord	*78	(68-88)	*1 773	(1 392-2 153)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*75	(65-84)	1 617	(1 198-2 037)
2412	Chaudière-Appalaches	*53	(49-57)	1 135	(987-1 282)
2413	Laval	*57	(53-61)	1 138	(993-1 283)
2414	Lanaudière	63	(59-67)	*1 071	(954-1 189)
2415	Laurentides	64	(60-68)	1 248	(1 121-1 374)
2416	Montérégie	*61	(59-63)	*1 129	(1 057-1 201)
<b>Ontario</b>		<b>65</b>	<b>(64-66)</b>	<b>1 281</b>	<b>(1 254-1 307)</b>
3501	Érié St. Clair	*73	(69-76)	1 271	(1 161-1 381)
3502	Sud-Ouest	*69	(66-72)	1 357	(1 255-1 460)
3503	Waterloo Wellington	61	(58-65)	*1 093	(997-1 188)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*72	(69-74)	*1 341	(1 259-1 424)
3505	Centre-Ouest	62	(59-65)	*1 444	(1 328-1 560)
3506	Mississauga Halton	*52	(50-55)	*1 040	(962-1 119)
3507	Centre-Toronto	65	(62-68)	1 274	(1 188-1 359)
3508	Centre	*52	(50-54)	*1 088	(1 017-1 159)
3509	Centre-Est	64	(62-66)	*1 367	(1 284-1 450)
3510	Sud-Est	*73	(69-77)	1 383	(1 235-1 531)
3511	Champlain	63	(61-66)	1 177	(1 094-1 259)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*69	(65-73)	1 264	(1 126-1 402)
3513	Nord-Est	*86	(82-90)	*1 700	(1 546-1 854)
3514	Nord-Ouest	*86	(79-92)	*1 813	(1 572-2 055)
<b>Manitoba</b>		<b>*83</b>	<b>(80-86)</b>	<b>*1 682</b>	<b>(1 587-1 777)</b>
4610	Winnipeg	*80	(76-84)	*1 624	(1 494-1 755)
4615	Brandon	*79	(65-93)	1 353	(981-1 725)
4625	Sud-Est	57	(46-68)	1 226	(885-1 566)
4630	Entre-les-Lacs	*90	(79-101)	*1 661	(1 289-2 033)
4640	Centre	*79	(69-89)	*1 756	(1 438-2 074)
4645	Assiniboine	*87	(75-99)	*1 844	(1 400-2 288)

Code de carte Région sanitaire		Mortalité évitable de causes traitables 2007 à 2009			
		Taux de mortalité normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Nombre d'APVP† normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*76</b>	<b>(73-79)</b>	<b>*1 479</b>	<b>(1 385-1 574)</b>
4701	Sun Country	57	(46-68)	*928	(626-1 229)
4702	Five Hills	74	(61-86)	1 198	(867-1 530)
4704	Regina	*75	(69-81)	1 426	(1 237-1 614)
4705	Sunrise	*83	(70-96)	1 480	(1 066-1 894)
4706	Saskatoon	*71	(66-77)	1 377	(1 209-1 545)
4709	Prince Albert	*91	(79-103)	*1 961	(1 560-2 363)
4710	Prairie North	*90	(77-103)	*1 692	(1 338-2 046)
<b>Alberta</b>		<b>65</b>	<b>(63-66)</b>	<b>1 288</b>	<b>(1 241-1 334)</b>
4831	South Zone	67	(62-73)	1 409	(1 233-1 584)
4832	Calgary Zone	*56	(54-59)	*1 111	(1 038-1 183)
4833	Central Zone	*77	(72-81)	*1 471	(1 331-1 612)
4834	Edmonton Zone	65	(62-68)	1 341	(1 254-1 428)
4835	North Zone	*77	(71-82)	*1 447	(1 313-1 581)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*56</b>	<b>(55-57)</b>	<b>*1 029</b>	<b>(990-1 069)</b>
5911	East Kootenay	60	(51-69)	1 091	(780-1 402)
5912	Kootenay Boundary	58	(50-67)	*828	(602-1 054)
5913	Okanagan	*54	(49-58)	*994	(845-1 143)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	62	(56-67)	1 116	(929-1 304)
5921	Fraser East	66	(61-72)	1 132	(982-1 282)
5922	Fraser North	*51	(48-55)	*895	(797-993)
5923	Fraser South	*57	(54-60)	*1 076	(978-1 173)
5931	Richmond	*38	(33-44)	*705	(537-872)
5932	Vancouver	*53	(50-57)	*1 045	(934-1 156)
5933	North Shore	*47	(43-52)	*811	(662-960)
5941	South Vancouver Island	*54	(49-58)	*1 012	(863-1 162)
5942	Central Vancouver Island	61	(56-66)	1 190	(1 000-1 380)
5943	North Vancouver Island	58	(50-65)	1 177	(890-1 464)
5951	Northwest	*76	(65-87)	1 260	(972-1 548)
5952	Northern Interior	*73	(65-81)	1 238	(1 016-1 460)
5953	Northeast	*85	(71-99)	1 634	(1 253-2 016)
<b>Yukon</b>		<b>81</b>	<b>(62-100)</b>	<b>1 481</b>	<b>(920-2 042)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*96</b>	<b>(75-118)</b>	<b>*2 088</b>	<b>(1 545-2 631)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*129</b>	<b>(93-165)</b>	<b>*2 711</b>	<b>(2 062-3 361)</b>
<b>Canada</b>		<b>65</b>	<b>(64-65)</b>	<b>1 257</b>	<b>(1 241-1 273)</b>

† Années potentielles de vie perdues.

## Mortalité évitable de causes traitables

La mortalité de causes traitables est un sous-ensemble de la mortalité potentiellement évitable; elle représente les décès survenus avant l'âge de 75 ans qui auraient pu être évités par des efforts de prévention secondaire et tertiaire. Elle s'exprime en taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants et le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP). Le nombre d'APVP désigne le nombre d'années qu'une personne décédée avant l'âge de 75 ans n'a pas vécues. L'indicateur oriente les efforts visant à réduire la létalité ou le nombre de personnes qui décèdent des suites d'une maladie.

**Remarque :** Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans.

**Source :** Statistique de l'état civil — Base de données sur les décès, Statistique Canada.

Code de carte	Région sanitaire	Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation		Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche (proportion des chirurgies pratiquées dans les 48 heures)	
		2011-2012		2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>* 533</b>	<b>(484-582)</b>	<b>* 85,1</b>	<b>(81,3-88,8)</b>
1011	Est	* 543	(476-610)	85,9	(81,0-90,8)
1012	Centre	461	(365-556)	87,8	(79,4-96,3)
1013	Ouest	* 594	(472-717)	80,9	(72,3-89,4)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>478</b>	<b>(395-561)</b>	<b>81,1</b>	<b>(72,9-89,2)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>458</b>	<b>(427-489)</b>	<b>79,6</b>	<b>(76,9-82,3)</b>
1211	South Shore	531	(412-649)	89,3	(80,4-98,3)
1212	South West Nova	402	(295-509)	*	**
1223	Annapolis Valley	452	(355-549)	* 91,7	(83,3-100,0)
1234	Colchester East Hants	473	(361-586)	72,4	(63,4-81,4)
1258	Cape Breton	480	(398-562)	* 89,8	(82,6-97,0)
1269	Capital	426	(376-477)	* 70,4	(65,7-75,0)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>462</b>	<b>(427-498)</b>	<b>* 85,2</b>	<b>(82,1-88,2)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	468	(400-535)	* 90,8	(85,4-96,2)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	402	(332-472)	82,9	(75,2-90,6)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	483	(403-562)	76,1	(69,7-82,5)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	414	(313-514)	89,2	(79,5-98,9)
<b>Québec</b>		<b>* 403</b>	<b>(393-413)</b>	<b>..</b>	<b>.. ..</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	* 373	(317-429)	..	.. ..
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	* 363	(311-415)	..	.. ..
2403	Capitale-Nationale	* 384	(352-417)	..	.. ..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	* 368	(332-404)	..	.. ..
2405	Estrie	* 368	(320-417)	..	.. ..
2406	Montréal	440	(418-462)	..	.. ..
2407	Outaouais	432	(375-490)	..	.. ..
2408	Abitibi-Témiscamingue	369	(292-447)	..	.. ..
2409	Côte-Nord	* 272	(186-359)	..	.. ..
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	* 342	(265-419)	..	.. ..
2412	Chaudière-Appalaches	* 389	(344-433)	..	.. ..
2413	Laval	472	(422-523)	..	.. ..
2414	Lanaudière	397	(350-444)	..	.. ..
2415	Laurentides	399	(357-442)	..	.. ..
2416	Montérégie	* 400	(374-425)	..	.. ..
<b>Ontario</b>		<b>* 424</b>	<b>(415-432)</b>	<b>81,3</b>	<b>(80,5-82,1)</b>
3501	Érié St. Clair	* 479	(440-519)	* 76,0	(72,6-79,5)
3502	Sud-Ouest	446	(415-476)	80,9	(78,2-83,6)
3503	Waterloo Wellington	463	(423-503)	* 93,4	(90,1-96,8)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	439	(414-464)	82,5	(80,2-84,8)
3505	Centre-Ouest	* 339	(304-374)	* 69,6	(65,3-74,0)
3506	Mississauga Halton	* 361	(331-392)	* 75,7	(72,2-79,1)
3507	Centre-Toronto	* 391	(364-418)	79,8	(77,1-82,6)
3508	Centre	* 369	(346-392)	83,0	(80,5-85,5)
3509	Centre-Est	* 389	(365-412)	* 75,8	(73,4-78,2)
3510	Sud-Est	* 487	(444-529)	* 87,6	(84,1-91,1)
3511	Champlain	438	(409-466)	* 87,8	(85,2-90,4)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	468	(422-514)	* 67,4	(63,0-71,7)
3513	Nord-Est	* 488	(448-529)	83,4	(79,9-86,8)
3514	Nord-Ouest	480	(413-547)	* 90,3	(84,6-96,0)
<b>Manitoba</b>		<b>* 524</b>	<b>(493-555)</b>	<b>* 85,6</b>	<b>(83,3-87,9)</b>
4610	Winnipeg	* 541	(499-583)	* 84,7	(81,8-87,7)
4615	Brandon	403	(278-528)	*	**
4625	Sud-Est	483	(338-628)	*	**
4630	Entre-les-Lacs	* 561	(442-681)	* 92,5	(83,9-100,0)
4640	Centre	486	(388-583)	78,0	(70,0-85,9)
4645	Assiniboine	* 562	(449-675)	* 91,6	(83,9-99,2)



Code de carte	Région sanitaire	Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation		Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche (proportion des chirurgies pratiquées dans les 48 heures)	
		2011-2012		2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>* 521</b>	<b>(488-554)</b>	<b>81,3</b>	<b>(78,8-83,7)</b>
4701	Sun Country	578	(434-722)	90,0	(81,1-98,9)
4702	Five Hills	* 635	(495-775)	* 56,1	(47,5-64,6)
4704	Regina	* 556	(485-627)	* 89,4	(84,6-94,2)
4705	Sunrise	414	(307-521)	78,6	(69,3-88,0)
4706	Saskatoon	* 513	(450-577)	76,4	(71,5-81,4)
4709	Prince Albert	452	(339-565)	80,9	(71,2-90,6)
4710	Prairie North	417	(294-541)	*	**
<b>Alberta</b>		<b>453</b>	<b>(434-472)</b>	<b>82,5</b>	<b>(80,8-84,2)</b>
4831	South Zone	462	(401-523)	* 87,7	(82,4-93,0)
4832	Calgary Zone	420	(389-452)	* 86,3	(83,3-89,4)
4833	Central Zone	* 536	(481-591)	77,9	(73,6-82,2)
4834	Edmonton Zone	423	(391-456)	79,5	(76,4-82,6)
4835	North Zone	492	(425-559)	80,1	(74,3-86,0)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>443</b>	<b>(429-458)</b>	<b>* 77,3</b>	<b>(76,0-78,6)</b>
5911	East Kootenay	484	(373-596)	76,5	(66,7-86,3)
5912	Kootenay Boundary	* 555	(441-669)	* 91,5	(83,7-99,3)
5913	Okanagan	* 484	(437-530)	82,1	(78,3-85,8)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	482	(416-548)	83,3	(77,7-88,9)
5921	Fraser East	466	(406-526)	* 71,7	(66,4-77,1)
5922	Fraser North	477	(431-524)	* 65,4	(61,5-69,3)
5923	Fraser South	* 348	(318-379)	* 56,9	(53,2-60,6)
5931	Richmond	* 329	(265-393)	79,4	(71,8-87,0)
5932	Vancouver	* 386	(346-426)	79,6	(75,7-83,5)
5933	North Shore	433	(377-488)	* 74,3	(69,1-79,6)
5941	South Vancouver Island	443	(397-489)	* 86,6	(82,8-90,4)
5942	Central Vancouver Island	* 545	(488-602)	* 88,5	(84,4-92,6)
5943	North Vancouver Island	492	(401-582)	* 93,1	(85,2-100,0)
5951	Northwest	498	(353-643)	*	**
5952	Northern Interior	523	(417-630)	87,4	(79,1-95,8)
5953	Northeast	556	(369-742)	*	**
<b>Yukon</b>		<b>* 848</b>	<b>(447-1 249)</b>	<b>*</b>	<b>**</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>* 1 014</b>	<b>(611-1 417)</b>	<b>*</b>	<b>**</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*</b>	<b>**</b>	<b>*</b>	<b>**</b>
<b>Canada</b>		<b>435</b>	<b>(430-440)</b>	<b>81,1</b>	

### Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation

Taux de nouvelles fractures de la hanche menant à une hospitalisation en soins de courte durée, normalisé selon l'âge, par 100 000 habitants de 65 ans ou plus. Un nouvel événement est défini comme étant une première hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche ou une fracture ultérieure survenue plus de 28 jours après l'admission pour un événement précédent signalé au cours de la période de référence. Une fracture de la hanche représente un fardeau considérable pour la santé des personnes âgées et pour le système de santé. En plus du risque d'invalidité ou de décès, les fractures de la hanche peuvent avoir de graves conséquences sur l'autonomie et la qualité de vie. Cet indicateur est important pour la planification et l'évaluation des stratégies de prévention, l'allocation des ressources en santé et l'estimation des coûts.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche

Proportion des chirurgies pratiquées dans les 48 heures : Proportion des patients âgés de 65 ans ou plus ayant subi une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche dans les 48 heures suivant leur admission à l'hôpital, ajustée selon les risques. Bien que certains patients souffrant d'une fracture de la hanche aient besoin de traitements médicaux afin que leur état soit stabilisé avant la chirurgie, la recherche laisse à penser que les patients tirent habituellement meilleur parti d'une chirurgie pratiquée en temps opportun (réduction de la morbidité, de la mortalité, de la douleur et de la durée du séjour à l'hôpital, et réadaptation améliorée). Cet indicateur a pour but de fournir une mesure comparable de l'accès aux soins à l'échelle du pays, et d'aider à établir les améliorations à apporter à partir d'une source de données nationale.

**Remarque :** Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données; le taux du Canada ne comprend pas le Québec.

**Source :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.

Code de carte	Région sanitaire	Conditions propices aux soins ambulatoires 2011-2012		Césarienne 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	%	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*423</b>	<b>(405-440)</b>	<b>30,6</b>	<b>(29,3-32,0)</b>
1011	Est	*374	(352-395)	30,8	(29,1-32,6)
1012	Centre	*451	(407-496)	31,4	(27,8-35,1)
1013	Ouest	*518	(469-568)	30,0	(26,3-33,6)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*457</b>	<b>(421-492)</b>	<b>28,9</b>	<b>(26,5-31,3)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*316</b>	<b>(305-327)</b>	<b>26,5</b>	<b>(25,6-27,5)</b>
1211	South Shore	275	(234-316)	30,2	(25,8-34,6)
1212	South West Nova	*471	(418-525)	26,2	(22,2-30,3)
1223	Annapolis Valley	286	(251-320)	27,5	(24,4-30,7)
1234	Colchester East Hants	*410	(365-455)	26,1	(23,0-29,2)
1258	Cape Breton	*461	(424-498)	28,5	(25,8-31,3)
1269	Capital	*212	(198-226)	25,2	(23,9-26,5)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*460</b>	<b>(445-475)</b>	<b>27,3</b>	<b>(26,3-28,3)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	*366	(340-392)	28,0	(26,1-30,0)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*392	(363-420)	20,4	(18,5-22,3)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*491	(459-523)	29,2	(27,0-31,3)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*514	(466-563)	27,8	(24,0-31,6)
<b>Québec</b>		<b>*275</b>	<b>(271-278)</b>	<b>23,6</b>	<b>(23,3-23,9)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	313	(289-336)	23,5	(21,5-25,4)
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	*376	(353-398)	24,4	(22,7-26,0)
2403	Capitale-Nationale	*218	(208-229)	24,4	(23,4-25,4)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	287	(272-301)	20,6	(19,5-21,8)
2405	Estrie	*314	(296-333)	17,7	(16,3-19,0)
2406	Montréal	*238	(231-244)	25,0	(24,4-25,5)
2407	Outaouais	276	(259-292)	28,0	(26,6-29,3)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*415	(383-447)	23,6	(21,6-25,6)
2409	Côte-Nord	*429	(390-468)	21,0	(18,5-23,5)
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	*547	(503-591)	29,5	(26,2-32,8)
2412	Chaudière-Appalaches	*263	(248-278)	23,8	(22,6-25,1)
2413	Laval	*201	(187-214)	24,4	(23,1-25,7)
2414	Lanaudière	297	(282-312)	19,9	(18,8-21,0)
2415	Laurentides	*274	(261-287)	21,7	(20,6-22,8)
2416	Montérégie	*275	(267-283)	23,5	(22,8-24,1)
<b>Ontario</b>		<b>*269</b>	<b>(267-272)</b>	<b>28,6</b>	<b>(28,4-28,9)</b>
3501	Érié St. Clair	303	(290-316)	26,5	(25,4-27,6)
3502	Sud-Ouest	288	(278-299)	23,2	(22,4-24,1)
3503	Waterloo Wellington	*250	(238-261)	26,0	(25,1-27,0)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*303	(294-312)	28,9	(28,1-29,7)
3505	Centre-Ouest	*271	(260-282)	31,7	(30,8-32,6)
3506	Mississauga Halton	*183	(175-191)	27,4	(26,6-28,2)
3507	Centre-Toronto	*238	(229-247)	29,1	(28,4-29,9)
3508	Centre	*175	(168-181)	29,4	(28,8-30,1)
3509	Centre-Est	*246	(238-254)	30,2	(29,5-30,9)
3510	Sud-Est	*330	(315-346)	27,8	(26,4-29,1)
3511	Champlain	*239	(230-247)	29,3	(28,5-30,0)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	305	(290-321)	31,6	(30,1-33,0)
3513	Nord-Est	*492	(474-509)	30,8	(29,6-32,1)
3514	Nord-Ouest	*516	(487-545)	24,7	(23,0-26,4)
<b>Manitoba</b>		<b>*314</b>	<b>(304-324)</b>	<b>21,4</b>	<b>(20,8-22,1)</b>
4610	Winnipeg	*205	(194-215)	21,8	(20,8-22,7)
4615	Brandon	*405	(348-461)	31,7	(28,5-34,9)
4625	Sud-Est	*229	(192-266)	18,8	(16,5-21,1)
4630	Entre-les-Lacs	*369	(330-409)	19,7	(17,0-22,4)
4640	Centre	*349	(313-386)	19,4	(17,5-21,3)
4645	Assiniboine	*558	(503-613)	26,9	(23,9-29,9)

Code de carte	Région sanitaire	Conditions propices aux soins ambulatoires 2011-2012		Césarienne 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	%	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>* 454</b>	<b>(441-467)</b>	<b>23,1</b>	<b>(22,4-23,8)</b>
4701	Sun Country	* 488	(430-547)	24,3	(21,2-27,5)
4702	Five Hills	* 517	(455-579)	27,7	(24,1-31,3)
4704	Regina	* 490	(463-517)	23,5	(22,1-25,0)
4705	Sunrise	* 711	(640-781)	27,6	(24,0-31,2)
4706	Saskatoon	298	(279-318)	22,7	(21,4-24,0)
4709	Prince Albert	* 387	(344-431)	18,3	(15,9-20,6)
4710	Prairie North	* 613	(555-672)	24,2	(21,9-26,5)
<b>Alberta</b>		<b>* 313</b>	<b>(307-318)</b>	<b>27,4</b>	<b>(27,0-27,8)</b>
4831	South Zone	* 400	(377-423)	25,0	(23,6-26,3)
4832	Calgary Zone	* 235	(227-244)	27,6	(26,9-28,2)
4833	Central Zone	* 399	(380-417)	29,3	(28,1-30,5)
4834	Edmonton Zone	* 259	(250-269)	27,3	(26,6-28,0)
4835	North Zone	* 554	(530-577)	26,6	(25,6-27,6)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>* 254</b>	<b>(249-258)</b>	<b>32,0</b>	<b>(31,5-32,4)</b>
5911	East Kootenay	* 385	(343-428)	33,4	(30,0-36,8)
5912	Kootenay Boundary	294	(256-331)	27,7	(24,1-31,2)
5913	Okanagan	283	(265-301)	30,3	(28,6-32,0)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	288	(266-310)	33,4	(31,3-35,5)
5921	Fraser East	* 353	(331-375)	31,9	(30,3-33,5)
5922	Fraser North	* 213	(201-225)	34,5	(33,2-35,7)
5923	Fraser South	* 228	(217-238)	34,0	(33,0-35,0)
5931	Richmond	* 162	(143-180)	29,4	(27,1-31,7)
5932	Vancouver	* 192	(181-203)	32,0	(30,8-33,1)
5933	North Shore	* 205	(189-222)	33,2	(31,2-35,1)
5941	South Vancouver Island	* 191	(176-206)	31,8	(30,2-33,5)
5942	Central Vancouver Island	285	(264-305)	25,8	(23,9-27,6)
5943	North Vancouver Island	297	(267-327)	30,9	(28,0-33,7)
5951	Northwest	* 526	(473-578)	24,2	(21,3-27,0)
5952	Northern Interior	* 488	(452-523)	30,4	(28,1-32,7)
5953	Northeast	* 507	(451-562)	29,7	(27,0-32,5)
<b>Yukon</b>		<b>* 507</b>	<b>(430-583)</b>	<b>25,0</b>	<b>(20,9-29,1)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>* 646</b>	<b>(555-737)</b>	<b>21,9</b>	<b>(18,8-25,0)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>* 892</b>	<b>(738-1 045)</b>	<b>11,3</b>	<b>(9,0-13,5)</b>
<b>Canada</b>		<b>290</b>	<b>(289-292)</b>	<b>27,1</b>	<b>(26,9-27,2)</b>

### Conditions propices aux soins ambulatoires

Taux d'hospitalisations en soins de courte durée en raison d'affections pour lesquelles les soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir l'hospitalisation ou en réduire le nombre, par 100 000 habitants de moins de 75 ans, normalisé selon l'âge. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir le déclenchement de ce type de maladie, aider à maîtriser une maladie ou un état épisodique de soins de courte durée ou permettre de prendre en charge une maladie ou une affection chronique.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Césarienne

Proportion des femmes accouchant par césarienne dans les établissements de soins de courte durée. Le taux de césariennes renseigne sur la fréquence des accouchements chirurgicaux par rapport à toutes les méthodes d'accouchement. Puisque les accouchements par césarienne non nécessaires entraînent une augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles et sont associés à des coûts plus élevés, le taux de césariennes sert souvent à contrôler les pratiques cliniques, étant implicitement entendu que de faibles taux signifient des soins plus adéquats et plus efficaces.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Code de carte	Région sanitaire	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde 2009-2010 à 2011-2012		Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral 2009-2010 à 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>8,1</b>	<b>(7,2-9,0)</b>	<b>*20,4</b>	<b>(18,7-22,1)</b>
1011	Est	8,1	(6,9-9,2)	*20,4	(18,1-22,6)
1012	Centre	8,9	(7,1-10,8)	*24,9	(21,1-28,7)
1013	Ouest	7,2	(4,8-9,7)	17,4	(12,6-22,3)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>6,9</b>	<b>(5,2-8,6)</b>	<b>17,8</b>	<b>(14,4-21,3)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>6,9</b>	<b>(6,2-7,5)</b>	<b>*17,9</b>	<b>(16,5-19,2)</b>
1211	South Shore	5,6	(3,5-7,8)	15,2	(10,9-19,6)
1212	South West Nova	8,2	(5,9-10,5)	*22,6	(18,0-27,2)
1223	Annapolis Valley	5,9	(3,7-8,0)	15,3	(11,1-19,6)
1234	Colchester East Hants	*4,7	(2,5-6,9)	18,5	(13,8-23,2)
1258	Cape Breton	7,2	(5,6-8,8)	15,2	(11,6-18,7)
1269	Capital	6,7	(5,4-7,9)	*18,0	(15,7-20,4)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>7,4</b>	<b>(6,6-8,1)</b>	<b>14,9</b>	<b>(13,5-16,4)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	6,8	(5,3-8,4)	15,3	(12,6-18,1)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	7,8	(6,0-9,5)	15,3	(12,1-18,5)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	7,3	(5,8-8,9)	16,1	(12,8-19,3)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*10,8	(8,2-13,4)	14,0	(9,5-18,5)
<b>Québec</b>		..	..	..	..
2401	Bas-Saint-Laurent	..	..	..	..
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	..	..	..	..
2403	Capitale-Nationale	..	..	..	..
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	..	..	..
2405	Estrie	..	..	..	..
2406	Montréal	..	..	..	..
2407	Outaouais	..	..	..	..
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	..	..	..
2409	Côte-Nord	..	..	..	..
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	..	..	..	..
2412	Chaudière-Appalaches	..	..	..	..
2413	Laval	..	..	..	..
2414	Lanaudière	..	..	..	..
2415	Laurentides	..	..	..	..
2416	Montérégie	..	..	..	..
<b>Ontario</b>		<b>*7,6</b>	<b>(7,4-7,8)</b>	<b>14,8</b>	<b>(14,5-15,2)</b>
3501	Érié St. Clair	8,0	(7,2-8,8)	14,6	(13,2-16,0)
3502	Sud-Ouest	*8,6	(7,8-9,3)	*17,5	(16,3-18,7)
3503	Waterloo Wellington	7,1	(6,2-8,0)	*13,3	(11,7-14,9)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	7,7	(7,2-8,3)	15,0	(14,0-16,0)
3505	Centre-Ouest	6,9	(6,0-7,8)	13,6	(12,0-15,2)
3506	Mississauga Halton	7,2	(6,4-8,0)	15,1	(13,8-16,5)
3507	Centre-Toronto	7,3	(6,5-8,1)	13,9	(12,7-15,1)
3508	Centre	7,8	(7,1-8,4)	*12,3	(11,2-13,3)
3509	Centre-Est	7,2	(6,6-7,8)	14,1	(13,1-15,2)
3510	Sud-Est	*8,3	(7,4-9,3)	*18,4	(16,8-20,1)
3511	Champlain	6,9	(6,2-7,6)	14,3	(13,1-15,6)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*8,6	(7,6-9,6)	14,9	(13,1-16,7)
3513	Nord-Est	*8,7	(7,9-9,5)	*18,2	(16,7-19,7)
3514	Nord-Ouest	*5,8	(4,6-7,0)	15,2	(12,7-17,6)
<b>Manitoba</b>		<b>6,7</b>	<b>(6,1-7,3)</b>	<b>15,6</b>	<b>(14,5-16,8)</b>
4610	Winnipeg	*6,1	(5,4-6,9)	13,5	(12,0-15,0)
4615	Brandon	7,1	(3,7-10,4)	15,3	(9,5-21,0)
4625	Sud-Est	5,6	(2,4-8,8)	*20,9	(15,5-26,2)
4630	Entre-les-Lacs	7,9	(5,7-10,1)	17,9	(13,2-22,7)
4640	Centre	8,5	(6,5-10,4)	16,9	(12,8-20,9)
4645	Assiniboine	9,2	(6,6-11,8)	*22,7	(18,1-27,2)

Code de carte	Région sanitaire	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde 2009-2010 à 2011-2012		Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral 2009-2010 à 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>7,7</b>	<b>(7,0-8,4)</b>	<b>16,2</b>	<b>(14,9-17,4)</b>
4701	Sun Country	7,4	(3,9-10,8)	*21,9	(16,2-27,5)
4702	Five Hills	8,3	(5,6-11,0)	18,6	(13,8-23,5)
4704	Regina	*9,3	(7,8-10,8)	16,7	(14,1-19,3)
4705	Sunrise	*10,2	(7,5-12,9)	*19,5	(15,2-23,9)
4706	Saskatoon	6,8	(5,4-8,1)	*12,1	(9,8-14,3)
4709	Prince Albert	7,8	(5,4-10,2)	*20,0	(15,3-24,6)
4710	Prairie North	6,3	(3,3-9,3)	16,7	(11,7-21,7)
<b>Alberta</b>		<b>*6,4</b>	<b>(5,9-6,8)</b>	<b>*13,5</b>	<b>(12,8-14,3)</b>
4831	South Zone	7,7	(6,3-9,1)	14,9	(12,3-17,4)
4832	Calgary Zone	*5,9	(5,1-6,8)	*11,0	(9,6-12,4)
4833	Central Zone	7,0	(5,8-8,1)	16,9	(14,9-18,9)
4834	Edmonton Zone	*5,9	(5,1-6,7)	*12,8	(11,5-14,1)
4835	North Zone	6,8	(5,4-8,2)	*17,8	(15,3-20,3)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>7,0</b>	<b>(6,6-7,4)</b>	<b>14,6</b>	<b>(14,0-15,2)</b>
5911	East Kootenay	5,7	(3,5-7,8)	*20,4	(15,9-24,9)
5912	Kootenay Boundary	6,6	(4,5-8,7)	*19,9	(16,1-23,8)
5913	Okanagan	6,4	(5,3-7,5)	13,7	(12,0-15,4)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	8,6	(7,1-10,0)	14,7	(12,3-17,1)
5921	Fraser East	7,8	(6,4-9,2)	16,2	(13,9-18,5)
5922	Fraser North	7,5	(6,3-8,7)	14,6	(12,8-16,3)
5923	Fraser South	6,7	(5,7-7,7)	13,4	(11,9-15,0)
5931	Richmond	8,7	(6,6-10,8)	12,8	(9,7-15,8)
5932	Vancouver	6,5	(5,4-7,6)	*12,3	(10,7-14,0)
5933	North Shore	6,4	(5,0-7,9)	*12,0	(9,8-14,3)
5941	South Vancouver Island	6,0	(4,7-7,4)	*18,4	(16,3-20,4)
5942	Central Vancouver Island	7,4	(6,0-8,7)	14,5	(12,2-16,7)
5943	North Vancouver Island	7,3	(4,8-9,8)	*21,0	(17,5-24,4)
5951	Northwest	5,7	(2,1-9,3)	16,2	(10,7-21,8)
5952	Northern Interior	7,9	(5,5-10,2)	12,8	(8,8-16,8)
5953	Northeast	9,3	(5,4-13,1)	15,7	(8,7-22,8)
<b>Yukon</b>		*	**	*	**
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		*	**	<b>9,4</b>	<b>(0,7-18,0)</b>
<b>Nunavut</b>		*	**	*	**
<b>Canada</b>		<b>7,3</b>		<b>15,0</b>	

### Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde

Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues) dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un établissement de soins de courte durée avec diagnostic d'infarctus aigu du myocarde (IAM ou crise cardiaque), ajusté selon les risques. Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans.

**Remarque :** Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données; le taux du Canada ne comprend pas le Québec.

**Source :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.

### Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral

Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues) dans les 30 jours suivant l'admission initiale à un établissement de soins de courte durée avec un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC), ajusté selon les risques. Les taux sont établis selon des données totalisées sur trois ans.

**Remarque :** Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données; le taux du Canada ne comprend pas le Québec.

**Source :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé.

Code de carte	Région sanitaire	Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde 2011-2012		Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>11,6</b>	<b>(9,7-13,5)</b>	<b>*12,7</b>	<b>(12,3-13,2)</b>
1011	Est	11,0	(8,6-13,4)	*12,4	(11,7-13,0)
1012	Centre	13,6	(9,5-17,7)	13,7	(12,6-14,7)
1013	Ouest	9,7	(4,8-14,7)	*12,2	(11,1-13,3)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>11,6</b>	<b>(7,9-15,4)</b>	<b>12,6</b>	<b>(11,6-13,6)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>10,4</b>	<b>(8,9-11,8)</b>	<b>*12,2</b>	<b>(11,8-12,6)</b>
1211	South Shore	9,7	(5,3-14,0)	12,2	(10,6-13,7)
1212	South West Nova	16,2	(11,5-20,8)	12,3	(10,9-13,7)
1223	Annapolis Valley	10,2	(5,4-14,9)	12,5	(11,1-13,9)
1234	Colchester East Hants	*5,5	(0,4-10,7)	12,3	(10,8-13,8)
1258	Cape Breton	11,8	(8,2-15,3)	*10,7	(9,7-11,7)
1269	Capital	9,3	(6,6-12,0)	*12,5	(11,8-13,3)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*14,2</b>	<b>(12,4-16,0)</b>	<b>13,4</b>	<b>(13,0-13,8)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	12,8	(9,5-16,0)	*12,3	(11,5-13,1)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	11,1	(7,3-14,9)	13,2	(12,3-14,1)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*16,7	(13,5-19,9)	14,0	(13,2-14,8)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*19,4	(14,1-24,7)	13,2	(12,1-14,4)
<b>Québec</b>		<b>*10,3</b>	<b>(9,7-10,9)</b>	<b>*13,0</b>	<b>(12,9-13,1)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	11,8	(8,5-15,0)	*14,3	(13,6-15,0)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	10,6	(7,7-13,4)	12,9	(12,2-13,5)
2403	Capitale-Nationale	9,9	(7,9-11,8)	*12,3	(11,8-12,8)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	9,8	(7,9-11,8)	*12,2	(11,6-12,7)
2405	Estrie	10,2	(7,7-12,7)	13,9	(13,3-14,5)
2406	Montréal	10,5	(9,3-11,7)	*12,9	(12,6-13,2)
2407	Outaouais	9,3	(6,6-12,0)	*12,4	(11,6-13,2)
2408	Abitibi-Témiscamingue	12,6	(9,0-16,3)	13,7	(12,8-14,6)
2409	Côte-Nord	14,6	(9,4-19,8)	*15,4	(14,3-16,5)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	13,6	(10,2-17,0)	*15,0	(14,1-15,8)
2412	Chaudière-Appalaches	9,8	(7,3-12,4)	13,1	(12,5-13,7)
2413	Laval	*7,7	(4,8-10,5)	12,7	(12,1-13,4)
2414	Lanaudière	*8,4	(6,0-10,8)	*11,8	(11,2-12,5)
2415	Laurentides	12,8	(10,4-15,2)	*12,6	(12,0-13,2)
2416	Montérégie	*9,9	(8,6-11,3)	13,2	(12,8-13,5)
<b>Ontario</b>		<b>11,9</b>	<b>(11,5-12,4)</b>	<b>13,4</b>	<b>(13,3-13,5)</b>
3501	Érié St. Clair	12,1	(10,1-14,0)	*12,4	(11,9-12,9)
3502	Sud-Ouest	11,4	(9,8-13,1)	13,8	(13,4-14,2)
3503	Waterloo Wellington	*8,7	(6,8-10,7)	*12,5	(12,0-13,0)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	11,7	(10,4-13,0)	13,5	(13,1-13,8)
3505	Centre-Ouest	13,2	(11,2-15,3)	13,2	(12,7-13,7)
3506	Mississauga Halton	11,2	(9,2-13,2)	*12,3	(11,9-12,8)
3507	Centre-Toronto	*14,4	(12,4-16,5)	*14,4	(14,0-14,8)
3508	Centre	12,1	(10,5-13,7)	13,2	(12,8-13,5)
3509	Centre-Est	12,2	(10,8-13,7)	13,2	(12,8-13,6)
3510	Sud-Est	12,3	(10,1-14,5)	14,0	(13,4-14,5)
3511	Champlain	*9,2	(7,6-10,7)	13,2	(12,8-13,6)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	11,4	(9,1-13,7)	13,3	(12,8-13,9)
3513	Nord-Est	*15,4	(13,8-17,1)	*14,2	(13,8-14,6)
3514	Nord-Ouest	12,3	(9,4-15,2)	*14,7	(14,1-15,3)
<b>Manitoba</b>		<b>*9,1</b>	<b>(7,7-10,6)</b>	<b>13,6</b>	<b>(13,2-13,9)</b>
4610	Winnipeg	*7,6	(5,7-9,5)	*11,2	(10,6-11,8)
4615	Brandon	*	**	*11,3	(9,6-13,0)
4625	Sud-Est	12,1	(5,6-18,5)	12,5	(10,9-14,2)
4630	Entre-les-Lacs	9,3	(4,3-14,3)	14,1	(12,9-15,4)
4640	Centre	10,8	(6,5-15,2)	*14,9	(13,8-16,0)
4645	Assiniboine	14,7	(8,5-20,8)	*15,7	(14,6-16,8)

Code de carte	Région sanitaire	Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde 2011-2012		Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*13,6</b>	<b>(11,9-15,4)</b>	<b>*14,7</b>	<b>(14,4-15,1)</b>
4701	Sun Country	*	**	*14,8	(13,5-16,1)
4702	Five Hills	12,1	(6,2-18,1)	13,8	(12,4-15,1)
4704	Regina	*15,6	(11,7-19,4)	*14,8	(14,1-15,4)
4705	Sunrise	15,0	(8,8-21,3)	*17,3	(16,3-18,3)
4706	Saskatoon	11,6	(7,9-15,3)	13,7	(12,9-14,4)
4709	Prince Albert	10,5	(5,2-15,9)	12,8	(11,4-14,2)
4710	Prairie North	12,1	(5,3-18,9)	13,7	(12,5-15,0)
<b>Alberta</b>		<b>10,9</b>	<b>(9,9-11,9)</b>	<b>13,4</b>	<b>(13,2-13,6)</b>
4831	South Zone	10,1	(6,9-13,3)	*14,5	(13,8-15,2)
4832	Calgary Zone	*9,3	(7,4-11,2)	*11,9	(11,5-12,3)
4833	Central Zone	13,5	(11,1-15,9)	*14,3	(13,8-14,8)
4834	Edmonton Zone	11,3	(9,4-13,1)	*12,9	(12,5-13,3)
4835	North Zone	10,6	(7,8-13,4)	*15,0	(14,4-15,5)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*12,4</b>	<b>(11,6-13,3)</b>	<b>*14,2</b>	<b>(14,0-14,4)</b>
5911	East Kootenay	10,6	(6,0-15,1)	14,5	(13,3-15,6)
5912	Kootenay Boundary	12,2	(7,8-16,6)	12,5	(11,1-13,8)
5913	Okanagan	*14,2	(11,8-16,7)	*14,2	(13,7-14,8)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	12,4	(8,8-16,0)	*14,2	(13,5-15,0)
5921	Fraser East	*15,2	(12,0-18,4)	*14,4	(13,7-15,0)
5922	Fraser North	14,0	(11,3-16,7)	14,0	(13,4-14,5)
5923	Fraser South	11,3	(9,0-13,6)	13,9	(13,4-14,4)
5931	Richmond	16,5	(11,5-21,5)	14,3	(13,3-15,4)
5932	Vancouver	11,3	(8,7-13,8)	*14,8	(14,2-15,3)
5933	North Shore	13,0	(9,8-16,3)	*14,3	(13,5-15,0)
5941	South Vancouver Island	9,8	(6,6-13,0)	*12,2	(11,5-12,9)
5942	Central Vancouver Island	11,8	(8,8-14,8)	*14,7	(14,0-15,4)
5943	North Vancouver Island	*18,3	(12,3-24,3)	14,2	(13,1-15,3)
5951	Northwest	*	**	*15,3	(14,0-16,5)
5952	Northern Interior	11,3	(6,5-16,2)	*14,9	(14,0-15,9)
5953	Northeast	*	**	*15,7	(14,0-17,3)
<b>Yukon</b>		<b>*</b>	<b>**</b>	<b>*16,0</b>	<b>(14,0-18,0)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*</b>	<b>**</b>	<b>14,2</b>	<b>(12,5-16,0)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*</b>	<b>**</b>	<b>11,6</b>	<b>(9,1-14,0)</b>
<b>Canada</b>		<b>11,5</b>		<b>13,4</b>	

### Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde

Taux de réadmission urgente après la sortie de l'hôpital à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM ou crise cardiaque), ajusté selon les risques. Un retour urgent à un hôpital de soins de courte durée, toutes causes confondues, est considéré comme une réadmission s'il survient dans les 30 jours suivant la sortie après un épisode initial de soins pour patients hospitalisés. Divers facteurs peuvent influencer sur les taux de réadmission à la suite d'un IAM, notamment la qualité des soins aux patients hospitalisés et aux patients en consultation externe, l'efficacité de la transition et de la coordination des soins ainsi que la disponibilité des technologies diagnostiques ou thérapeutiques appropriées durant le séjour initial à l'hôpital. Bien que les réadmissions urgentes ne puissent pas toutes être évitées, les interventions pendant ou après l'hospitalisation peuvent se révéler efficaces pour réduire le taux de réadmission.

**Remarque :** Cet indicateur a été révisé à partir de l'année de données 2011-2012, de sorte que les taux de cet indicateur ne sont pas comparables aux taux des années précédentes. Aux fins de comparaison au fil du temps, les taux des années précédentes, calculés à partir de la nouvelle définition, sont fournis dans la publication en ligne *Indicateurs de santé*.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux

Taux de réadmission urgente des patients de 20 ans et plus en soins médicaux, ajusté selon les risques. Un retour urgent à un hôpital de soins de courte durée, toutes causes confondues, est considéré comme une réadmission s'il survient dans les 30 jours suivant la sortie après un épisode initial de soins pour patients hospitalisés. Les réadmissions urgentes dans un établissement de soins de courte durée servent de plus en plus à mesurer la qualité des soins et la coordination des soins dans un établissement ou une région. Bien que toutes les réadmissions urgentes ne puissent être évitées, les interventions pendant ou après l'hospitalisation peuvent réduire efficacement le taux de réadmission.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux 2011-2012		Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>6,5</b>	<b>(6,1-6,9)</b>	<b>*2,6</b>	<b>(2,2-3,0)</b>
1011	Est	6,4	(5,8-6,9)	*2,8	(2,4-3,3)
1012	Centre	7,0	(6,0-7,9)	2,4	(1,5-3,4)
1013	Ouest	6,2	(5,1-7,2)	1,8	(0,7-2,8)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>6,3</b>	<b>(5,5-7,1)</b>	<b>2,1</b>	<b>(1,4-2,8)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>6,3</b>	<b>(5,9-6,6)</b>	<b>*2,3</b>	<b>(2,1-2,6)</b>
1211	South Shore	5,5	(4,4-6,6)	*	**
1212	South West Nova	6,6	(5,3-7,8)	*	**
1223	Annapolis Valley	6,3	(5,2-7,3)	2,1	(1,1-3,0)
1234	Colchester East Hants	6,7	(5,5-7,8)	2,8	(1,9-3,6)
1258	Cape Breton	6,6	(5,8-7,4)	1,7	(0,8-2,5)
1269	Capital	6,2	(5,7-6,7)	2,3	(2,0-2,7)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>6,7</b>	<b>(6,4-7,0)</b>	<b>*2,5</b>	<b>(2,2-2,8)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	6,9	(6,2-7,5)	*2,9	(2,3-3,5)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	6,4	(5,7-7,1)	1,7	(1,0-2,3)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	7,2	(6,5-8,0)	2,5	(1,9-3,1)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	6,2	(5,3-7,2)	1,1	(0,0-2,2)
<b>Québec</b>		<b>*6,1</b>	<b>(6,0-6,2)</b>	<b>1,9</b>	<b>(1,8-2,0)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	6,2	(5,5-6,9)	2,0	(1,2-2,7)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	6,3	(5,7-6,9)	2,1	(1,6-2,7)
2403	Capitale-Nationale	*5,5	(5,1-5,9)	1,8	(1,5-2,2)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	6,3	(5,8-6,7)	1,7	(1,3-2,2)
2405	Estrie	6,3	(5,8-6,9)	1,4	(0,8-2,0)
2406	Montréal	*6,3	(6,0-6,5)	2,1	(1,9-2,3)
2407	Outaouais	*5,1	(4,5-5,7)	*1,2	(0,8-1,7)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*7,6	(6,7-8,4)	1,9	(1,2-2,5)
2409	Côte-Nord	*7,7	(6,7-8,7)	2,2	(1,3-3,2)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*7,7	(6,8-8,5)	2,8	(1,8-3,7)
2412	Chaudière-Appalaches	*5,6	(5,1-6,1)	1,8	(1,3-2,3)
2413	Laval	6,3	(5,8-6,8)	2,0	(1,6-2,5)
2414	Lanaudière	*5,4	(4,9-5,9)	2,0	(1,6-2,4)
2415	Laurentides	6,3	(5,8-6,7)	2,3	(1,9-2,7)
2416	Montérégie	*6,0	(5,7-6,3)	*1,7	(1,5-1,9)
<b>Ontario</b>		<b>*6,8</b>	<b>(6,7-6,9)</b>	<b>*1,7</b>	<b>(1,7-1,8)</b>
3501	Érié St. Clair	6,4	(6,0-6,8)	*1,1	(0,8-1,4)
3502	Sud-Ouest	*7,3	(6,9-7,6)	*1,5	(1,2-1,8)
3503	Waterloo Wellington	*5,5	(5,0-5,9)	1,8	(1,5-2,2)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	6,7	(6,4-7,0)	*1,7	(1,4-1,9)
3505	Centre-Ouest	6,6	(6,2-7,1)	2,0	(1,7-2,3)
3506	Mississauga Halton	6,9	(6,5-7,3)	*1,4	(1,1-1,7)
3507	Centre-Toronto	*7,0	(6,7-7,4)	2,0	(1,7-2,2)
3508	Centre	*7,1	(6,8-7,4)	1,7	(1,5-2,0)
3509	Centre-Est	*6,2	(5,9-6,5)	1,9	(1,7-2,1)
3510	Sud-Est	6,8	(6,3-7,2)	1,5	(1,1-2,0)
3511	Champlain	6,7	(6,4-7,0)	1,9	(1,7-2,1)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	6,6	(6,1-7,1)	1,8	(1,3-2,2)
3513	Nord-Est	*7,4	(7,0-7,8)	*1,5	(1,1-1,8)
3514	Nord-Ouest	*7,9	(7,3-8,5)	*2,7	(2,2-3,2)
<b>Manitoba</b>		<b>*6,0</b>	<b>(5,7-6,3)</b>	<b>*2,8</b>	<b>(2,6-3,0)</b>
4610	Winnipeg	*5,3	(4,9-5,7)	*3,2	(2,9-3,5)
4615	Brandon	5,6	(4,3-7,0)	1,5	(0,4-2,5)
4625	Sud-Est	6,2	(4,9-7,5)	*3,0	(2,4-3,6)
4630	Entre-les-Lacs	6,2	(5,1-7,3)	2,3	(1,4-3,2)
4640	Centre	*7,8	(6,8-8,8)	*2,8	(2,3-3,4)
4645	Assiniboine	7,5	(6,4-8,6)	1,2	(0,4-2,1)



Code de carte	Région sanitaire	Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux 2011-2012		Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*7,7</b>	<b>(7,4-8,0)</b>	<b>2,2</b>	<b>(2,0-2,4)</b>
4701	Sun Country	7,9	(6,6-9,2)	2,3	(1,4-3,2)
4702	Five Hills	7,0	(5,8-8,2)	1,5	(0,6-2,3)
4704	Regina	*7,9	(7,3-8,5)	1,9	(1,5-2,4)
4705	Sunrise	*8,5	(7,4-9,6)	2,1	(1,2-2,9)
4706	Saskatoon	6,5	(5,9-7,1)	2,1	(1,6-2,5)
4709	Prince Albert	7,1	(5,8-8,3)	2,5	(1,7-3,2)
4710	Prairie North	7,8	(6,6-9,0)	*2,7	(2,2-3,3)
<b>Alberta</b>		<b>*6,8</b>	<b>(6,7-7,0)</b>	<b>1,9</b>	<b>(1,8-2,0)</b>
4831	South Zone	6,8	(6,2-7,5)	*1,4	(1,0-1,8)
4832	Calgary Zone	6,3	(6,0-6,6)	2,1	(1,9-2,3)
4833	Central Zone	7,1	(6,6-7,6)	1,8	(1,5-2,1)
4834	Edmonton Zone	*7,1	(6,8-7,4)	2,0	(1,8-2,2)
4835	North Zone	*7,8	(7,3-8,3)	1,9	(1,6-2,1)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*7,2</b>	<b>(7,0-7,3)</b>	<b>*2,3</b>	<b>(2,2-2,5)</b>
5911	East Kootenay	7,6	(6,5-8,7)	1,7	(0,8-2,5)
5912	Kootenay Boundary	7,1	(6,1-8,1)	*3,9	(2,9-4,9)
5913	Okanagan	*8,1	(7,6-8,6)	2,4	(2,0-2,9)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*7,5	(6,9-8,2)	*2,8	(2,2-3,4)
5921	Fraser East	*8,0	(7,4-8,6)	*2,8	(2,3-3,2)
5922	Fraser North	*7,2	(6,7-7,6)	*2,6	(2,3-2,9)
5923	Fraser South	6,9	(6,4-7,3)	1,8	(1,5-2,1)
5931	Richmond	7,5	(6,6-8,4)	2,4	(1,7-3,1)
5932	Vancouver	*7,1	(6,7-7,6)	2,2	(1,9-2,6)
5933	North Shore	*7,4	(6,7-8,0)	*1,3	(0,7-1,9)
5941	South Vancouver Island	*6,0	(5,5-6,5)	2,1	(1,7-2,6)
5942	Central Vancouver Island	7,1	(6,5-7,7)	*2,7	(2,2-3,3)
5943	North Vancouver Island	6,9	(6,0-7,8)	1,6	(0,9-2,4)
5951	Northwest	7,3	(6,1-8,5)	2,3	(1,4-3,2)
5952	Northern Interior	7,4	(6,6-8,3)	*3,0	(2,4-3,6)
5953	Northeast	5,6	(4,0-7,1)	2,4	(1,5-3,3)
<b>Yukon</b>		<b>*9,6</b>	<b>(7,7-11,6)</b>	<b>2,8</b>	<b>(1,7-3,9)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>8,3</b>	<b>(6,4-10,2)</b>	<b>1,4</b>	<b>(0,4-2,4)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>8,1</b>	<b>(5,7-10,4)</b>	<b>*0,8</b>	<b>(0,1-1,4)</b>
<b>Canada</b>		<b>6,6</b>		<b>2,0</b>	

### Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux

Taux de réadmission urgente des patients de 20 ans et plus en soins chirurgicaux, ajusté selon les risques. Un retour urgent à un hôpital de soins de courte durée, toutes causes confondues, est considéré comme une réadmission s'il survient dans les 30 jours suivant la sortie après un épisode initial de soins pour patients hospitalisés. Les réadmissions urgentes dans un établissement de soins de courte durée servent de plus en plus à mesurer la qualité des soins et la coordination des soins dans un établissement ou une région. Bien que toutes les réadmissions urgentes ne puissent être évitées, les interventions pendant ou après l'hospitalisation peuvent réduire efficacement le taux de réadmission.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux

Taux de réadmission urgente des patientes en soins obstétricaux, ajusté selon les risques. Un retour urgent à un hôpital de soins de courte durée, toutes causes confondues, est considéré comme une réadmission s'il survient dans les 30 jours suivant la sortie après un épisode initial de soins pour patients hospitalisés. Les réadmissions urgentes dans un établissement de soins de courte durée servent de plus en plus à mesurer la qualité des soins et la coordination des soins dans un établissement ou une région. Bien que toutes les réadmissions urgentes ne puissent être évitées, les interventions pendant ou après l'hospitalisation peuvent réduire efficacement le taux de réadmission.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins 2011-2012		Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>5,9</b>	<b>(5,1-6,8)</b>	<b>*13,3</b>	<b>(11,7-14,9)</b>
1011	Est	6,4	(5,3-7,5)	10,3	(7,2-13,4)
1012	Centre	5,1	(2,9-7,3)	15,1	(11,6-18,6)
1013	Ouest	4,3	(2,1-6,6)	12,2	(9,6-14,9)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>5,5</b>	<b>(3,9-7,1)</b>	<b>12,7</b>	<b>(10,5-14,8)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>6,1</b>	<b>(5,5-6,8)</b>	<b>12,6</b>	<b>(11,4-13,8)</b>
1211	South Shore	6,4	(3,4-9,5)	10,8	(4,5-17,1)
1212	South West Nova	8,0	(5,4-10,7)	9,0	(4,8-13,2)
1223	Annapolis Valley	6,0	(3,5-8,5)	*19,6	(14,3-24,9)
1234	Colchester East Hants	6,8	(4,7-9,0)	*3,7	(1,7-7,7)
1258	Cape Breton	5,9	(4,5-7,4)	13,2	(10,7-15,8)
1269	Capital	5,8	(4,8-6,9)	13,0	(10,8-15,1)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>6,1</b>	<b>(5,4-6,7)</b>	<b>12,7</b>	<b>(11,6-13,7)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	6,0	(4,7-7,2)	11,4	(9,3-13,6)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	6,0	(4,6-7,4)	8,6	(5,4-11,8)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	6,5	(5,1-7,9)	*14,6	(12,0-17,1)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	5,9	(4,1-7,6)	10,9	(7,9-13,9)
<b>Québec</b>		<b>*6,1</b>	<b>(5,9-6,3)</b>	<b>*11,1</b>	<b>(10,7-11,5)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	*4,5	(3,0-6,0)	11,3	(9,3-13,3)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	6,5	(5,6-7,4)	*13,9	(12,3-15,4)
2403	Capitale-Nationale	6,2	(5,5-6,9)	*7,9	(6,3-9,5)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*5,3	(4,6-6,1)	10,9	(9,6-12,2)
2405	Estrie	6,4	(5,3-7,5)	*17,0	(15,5-18,5)
2406	Montréal	6,6	(6,1-7,1)	*8,7	(7,7-9,8)
2407	Outaouais	6,5	(5,5-7,5)	*7,8	(5,9-9,8)
2408	Abitibi-Témiscamingue	6,6	(5,5-7,7)	10,7	(8,1-13,2)
2409	Côte-Nord	6,1	(4,6-7,7)	9,2	(6,3-12,1)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	5,5	(3,6-7,3)	12,9	(9,8-15,9)
2412	Chaudière-Appalaches	7,0	(6,2-7,8)	12,1	(10,8-13,5)
2413	Laval	6,8	(5,9-7,8)	9,7	(7,6-11,8)
2414	Lanaudière	*5,3	(4,5-6,1)	11,6	(10,0-13,2)
2415	Laurentides	5,8	(5,0-6,6)	*9,8	(8,2-11,5)
2416	Montérégie	*5,6	(5,1-6,1)	11,5	(10,6-12,3)
<b>Ontario</b>		<b>*6,8</b>	<b>(6,6-7,0)</b>	<b>11,7</b>	<b>(11,4-12,0)</b>
3501	Érié St. Clair	6,5	(5,7-7,2)	10,4	(8,9-11,9)
3502	Sud-Ouest	*7,6	(7,0-8,3)	10,5	(9,3-11,6)
3503	Waterloo Wellington	6,6	(5,9-7,3)	11,8	(10,5-13,1)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*7,1	(6,6-7,6)	12,0	(11,1-12,9)
3505	Centre-Ouest	6,1	(5,5-6,8)	11,1	(9,8-12,4)
3506	Mississauga Halton	6,1	(5,5-6,7)	11,3	(10,1-12,6)
3507	Centre-Toronto	7,1	(6,4-7,7)	*12,7	(11,7-13,7)
3508	Centre	*7,3	(6,8-7,8)	12,3	(11,3-13,2)
3509	Centre-Est	*7,1	(6,6-7,6)	11,3	(10,4-12,2)
3510	Sud-Est	*7,5	(6,6-8,4)	12,6	(11,0-14,1)
3511	Champlain	6,0	(5,3-6,6)	11,4	(10,4-12,5)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	7,4	(6,4-8,4)	10,8	(9,4-12,3)
3513	Nord-Est	6,4	(5,6-7,1)	12,5	(11,5-13,5)
3514	Nord-Ouest	6,4	(5,3-7,5)	10,7	(9,2-12,2)
<b>Manitoba</b>		<b>6,5</b>	<b>(5,9-7,0)</b>	<b>*8,6</b>	<b>(7,7-9,6)</b>
4610	Winnipeg	6,6	(5,8-7,5)	*8,2	(6,9-9,6)
4615	Brandon	*2,2	(1,1-4,4)	*7,3	(3,6-11,1)
4625	Sud-Est	5,0	(2,7-7,3)	10,8	(4,3-17,3)
4630	Entre-les-Lacs	5,8	(3,5-8,2)	6,9	(2,0-11,8)
4640	Centre	5,7	(3,9-7,5)	*6,5	(1,9-11,1)
4645	Assiniboine	4,9	(2,2-7,5)	12,6	(9,1-16,1)

Code de carte	Région sanitaire	Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins 2011-2012		Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>6,8</b>	<b>(6,3-7,2)</b>	<b>10,8</b>	<b>(9,9-11,8)</b>
4701	Sun Country	5,2	(3,1-7,3)	13,3	(8,6-18,0)
4702	Five Hills	5,4	(3,7-7,2)	8,3	(4,3-12,2)
4704	Regina	*7,7	(6,8-8,5)	11,1	(9,1-13,0)
4705	Sunrise	6,5	(4,5-8,4)	9,9	(5,8-14,0)
4706	Saskatoon	6,6	(5,4-7,7)	*8,8	(6,7-10,9)
4709	Prince Albert	*9,1	(7,6-10,7)	13,4	(10,5-16,4)
4710	Prairie North	5,3	(3,8-6,7)	12,9	(10,1-15,7)
<b>Alberta</b>		<b>6,3</b>	<b>(6,0-6,6)</b>	<b>*9,9</b>	<b>(9,3-10,5)</b>
4831	South Zone	5,7	(4,7-6,7)	10,7	(9,1-12,2)
4832	Calgary Zone	6,0	(5,5-6,6)	*9,2	(8,3-10,2)
4833	Central Zone	6,6	(5,8-7,4)	*8,0	(6,2-9,8)
4834	Edmonton Zone	6,5	(5,9-7,1)	*9,5	(8,3-10,7)
4835	North Zone	6,5	(5,8-7,2)	12,2	(10,7-13,7)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>6,3</b>	<b>(5,9-6,6)</b>	<b>*13,0</b>	<b>(12,6-13,5)</b>
5911	East Kootenay	6,4	(4,2-8,5)	12,8	(9,4-16,2)
5912	Kootenay Boundary	5,8	(3,5-8,2)	11,7	(8,9-14,4)
5913	Okanagan	5,8	(4,7-7,0)	*15,6	(14,2-16,9)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	6,1	(4,7-7,5)	11,3	(9,4-13,3)
5921	Fraser East	6,1	(4,9-7,2)	11,5	(9,9-13,1)
5922	Fraser North	5,8	(4,8-6,8)	11,3	(10,1-12,6)
5923	Fraser South	6,5	(5,7-7,2)	*13,5	(12,4-14,7)
5931	Richmond	7,1	(5,3-8,9)	*15,4	(13,2-17,6)
5932	Vancouver	6,0	(4,9-7,0)	*14,4	(13,3-15,4)
5933	North Shore	6,1	(4,7-7,4)	*13,7	(11,9-15,4)
5941	South Vancouver Island	7,0	(5,8-8,1)	12,5	(11,0-14,1)
5942	Central Vancouver Island	6,7	(5,5-8,0)	12,1	(10,3-13,9)
5943	North Vancouver Island	5,9	(3,7-8,1)	9,9	(6,6-13,1)
5951	Northwest	5,8	(3,8-7,8)	*14,4	(12,1-16,7)
5952	Northern Interior	6,6	(5,0-8,1)	12,1	(10,1-14,1)
5953	Northeast	5,6	(3,0-8,3)	9,9	(6,9-12,8)
<b>Yukon</b>		<b>5,9</b>	<b>(2,2-9,5)</b>	<b>8,6</b>	<b>(4,3-13,0)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*9,1</b>	<b>(6,8-11,4)</b>	<b>13,2</b>	<b>(10,5-15,9)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*9,0</b>	<b>(7,3-10,6)</b>	<b>11,0</b>	<b>(6,3-15,8)</b>
<b>Canada</b>		<b>6,5</b>		<b>11,6</b>	

### Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins

Taux de réadmission urgente des patients de 19 ans et moins. Un retour urgent à un hôpital de soins de courte durée, toutes causes confondues, est considéré comme une réadmission s'il survient dans les 30 jours suivant la sortie après un épisode initial de soins pour patients hospitalisés. Les réadmissions urgentes dans un établissement de soins de courte durée servent de plus en plus à mesurer la qualité des soins et la coordination des soins dans un établissement ou une région. Bien que toutes les réadmissions urgentes ne puissent être évitées, les interventions pendant ou après l'hospitalisation peuvent réduire efficacement le taux de réadmission.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale

Taux de réadmission après la sortie de l'hôpital en raison d'une maladie mentale, ajusté selon les risques. Un cas est considéré comme une réadmission si un patient atteint d'une maladie mentale sélectionnée est de nouveau hospitalisé dans un hôpital général dans les 30 jours suivant la sortie après un épisode initial de soins pour patients hospitalisés. Des taux élevés de réadmission dans les 30 jours pourraient être interprétés comme une conséquence directe d'une mauvaise coordination des services ou comme une conséquence indirecte d'une mauvaise continuité des soins après la sortie du patient.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Code de carte	Région sanitaire	Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale 2010-2011		Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>11,0</b>	<b>(9,1-12,9)</b>	<b>*86</b>	<b>(76-96)</b>
1011	Est	*5,7	(2,5-8,8)	67	(56-77)
1012	Centre	8,0	(3,0-13,0)	91	(66-117)
1013	Ouest	*18,7	(15,4-22,0)	*100	(71-129)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>12,4</b>	<b>(10,0-14,8)</b>	<b>57</b>	<b>(42-71)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>9,6</b>	<b>(8,3-11,0)</b>	<b>72</b>	<b>(66-79)</b>
1211	South Shore	*	**	54	(30-79)
1212	South West Nova	10,6	(6,3-14,8)	*38	(17-59)
1223	Annapolis Valley	6,9	(0,8-13,0)	*31	(17-45)
1234	Colchester East Hants	*5,1	(2,6-10,1)	80	(54-107)
1258	Cape Breton	12,7	(9,8-15,6)	*123	(97-148)
1269	Capital	8,9	(6,7-11,1)	66	(57-75)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>11,7</b>	<b>(10,5-12,9)</b>	<b>*85</b>	<b>(77-93)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	10,2	(7,9-12,6)	65	(52-78)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*7,5	(4,2-10,8)	*89	(72-106)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*7,8	(4,9-10,7)	60	(47-74)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*14,4	(11,2-17,6)	72	(49-96)
<b>Québec</b>		<b>*10,2</b>	<b>(9,8-10,6)</b>	<b>*59</b>	<b>(57-61)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	*14,0	(11,8-16,2)	*125	(105-145)
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	*15,1	(13,3-16,9)	*81	(68-94)
2403	Capitale-Nationale	*7,8	(6,2-9,3)	60	(54-67)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*12,8	(11,4-14,2)	*85	(75-95)
2405	Estrie	10,5	(8,7-12,2)	*96	(83-110)
2406	Montréal	*8,3	(7,3-9,3)	*24	(22-27)
2407	Outaouais	*6,2	(4,2-8,1)	69	(59-79)
2408	Abitibi-Témiscamingue	9,4	(6,7-12,2)	*97	(78-116)
2409	Côte-Nord	8,9	(5,9-11,9)	*100	(75-124)
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	7,7	(4,5-10,9)	*130	(100-160)
2412	Chaudière-Appalaches	*12,7	(11,2-14,3)	*92	(81-103)
2413	Laval	*7,7	(5,5-9,9)	*26	(21-32)
2414	Lanaudière	11,6	(10,0-13,3)	*55	(47-63)
2415	Laurentides	9,5	(7,8-11,1)	*55	(47-62)
2416	Montérégie	10,2	(9,2-11,1)	68	(63-73)
<b>Ontario</b>		<b>10,7</b>	<b>(10,3-11,0)</b>	<b>*63</b>	<b>(62-65)</b>
3501	Érié St. Clair	*8,3	(6,7-9,9)	*57	(50-64)
3502	Sud-Ouest	9,7	(8,4-11,0)	71	(65-78)
3503	Waterloo Wellington	11,5	(10,0-13,1)	*75	(68-82)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	10,4	(9,3-11,4)	71	(66-76)
3505	Centre-Ouest	*9,2	(7,7-10,7)	*45	(40-50)
3506	Mississauga Halton	*9,4	(8,0-10,8)	*38	(34-42)
3507	Centre-Toronto	*13,6	(12,5-14,7)	*45	(40-49)
3508	Centre	11,4	(10,3-12,5)	*33	(30-36)
3509	Centre-Est	10,5	(9,4-11,5)	*50	(46-54)
3510	Sud-Est	*8,1	(6,3-9,9)	*79	(69-88)
3511	Champlain	*9,0	(7,9-10,2)	*60	(55-64)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	9,7	(8,0-11,4)	*119	(107-131)
3513	Nord-Est	*14,5	(13,3-15,6)	*151	(139-164)
3514	Nord-Ouest	11,5	(9,7-13,4)	*229	(205-253)
<b>Manitoba</b>		<b>10,1</b>	<b>(9,1-11,1)</b>	<b>68</b>	<b>(62-73)</b>
4610	Winnipeg	*9,2	(7,9-10,6)	*43	(38-49)
4615	Brandon	10,4	(6,3-14,5)	84	(55-113)
4625	Sud-Est	7,7	(1,8-13,7)	76	(51-100)
4630	Entre-les-Lacs	7,2	(2,6-11,7)	50	(30-69)
4640	Centre	7,7	(3,2-12,2)	57	(40-75)
4645	Assiniboine	14,5	(10,4-18,6)	68	(41-95)

Code de carte	Région sanitaire	Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale 2010-2011		Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée 2011-2012	
		Taux ajusté selon les risques (%)	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>10,7</b>	<b>(9,7-11,8)</b>	<b>*81</b>	<b>(74-87)</b>
4701	Sun Country	*6,0	(1,3-10,7)	78	(50-106)
4702	Five Hills	14,6	(10,4-18,8)	75	(48-101)
4704	Regina	11,6	(9,5-13,7)	*84	(71-97)
4705	Sunrise	9,9	(5,5-14,3)	77	(45-109)
4706	Saskatoon	*8,3	(6,0-10,6)	*52	(43-61)
4709	Prince Albert	11,4	(8,1-14,8)	66	(44-89)
4710	Prairie North	13,7	(10,3-17,1)	*156	(121-190)
<b>Alberta</b>		<b>*9,5</b>	<b>(8,9-10,1)</b>	<b>*59</b>	<b>(56-62)</b>
4831	South Zone	11,3	(9,5-13,0)	*97	(84-110)
4832	Calgary Zone	10,0	(8,9-11,0)	*40	(36-44)
4833	Central Zone	9,3	(7,5-11,1)	63	(54-71)
4834	Edmonton Zone	*7,5	(6,3-8,7)	*55	(50-59)
4835	North Zone	10,5	(8,9-12,1)	*99	(89-110)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*13,2</b>	<b>(12,7-13,7)</b>	<b>*79</b>	<b>(76-82)</b>
5911	East Kootenay	*14,6	(11,2-18,1)	*105	(78-131)
5912	Kootenay Boundary	*17,3	(14,0-20,6)	*107	(78-136)
5913	Okanagan	*14,9	(13,3-16,5)	*126	(112-141)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	10,6	(8,5-12,8)	*107	(90-123)
5921	Fraser East	*13,9	(11,9-15,8)	*118	(103-133)
5922	Fraser North	*12,7	(11,3-14,1)	61	(54-68)
5923	Fraser South	12,0	(10,6-13,4)	72	(64-79)
5931	Richmond	*19,0	(16,0-21,9)	*37	(28-46)
5932	Vancouver	11,8	(10,6-13,1)	*42	(37-48)
5933	North Shore	*15,3	(13,1-17,5)	*47	(38-57)
5941	South Vancouver Island	*13,4	(11,6-15,2)	66	(56-75)
5942	Central Vancouver Island	12,6	(10,5-14,7)	*127	(110-144)
5943	North Vancouver Island	11,2	(7,9-14,6)	*88	(67-109)
5951	Northwest	13,7	(10,5-16,8)	*244	(198-290)
5952	Northern Interior	12,8	(10,5-15,1)	*98	(79-117)
5953	Northeast	12,7	(9,3-16,1)	*93	(67-120)
<b>Yukon</b>		<b>9,8</b>	<b>(5,2-14,4)</b>	<b>*175</b>	<b>(124-227)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*16,5</b>	<b>(13,1-19,9)</b>	<b>*210</b>	<b>(162-258)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>9,7</b>	<b>(5,0-14,4)</b>	<b>*383</b>	<b>(310-456)</b>
<b>Canada</b>		<b>10,9</b>		<b>67</b>	<b>(66-68)</b>

### Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale

Pourcentage des personnes ayant connu au moins trois épisodes de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée, ajusté selon les risques, par rapport à toutes les personnes ayant connu au moins un épisode de soins en raison d'une maladie mentale sélectionnée dans les hôpitaux généraux au cours d'un exercice donné. On considère cet indicateur comme une mesure indirecte du caractère approprié des soins. Les variations dans cet indicateur selon les provinces, territoires et régions peuvent refléter les différences dans les services offerts aux personnes atteintes d'une maladie mentale pour les aider à demeurer plus longtemps dans la collectivité sans qu'elles nécessitent une hospitalisation.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée

Taux d'hospitalisations dans un hôpital général en raison d'une blessure auto-infligée, par 100 000 personnes de 15 ans et plus, normalisé selon l'âge. Les blessures auto-infligées peuvent résulter de comportements suicidaires ou de tentatives d'automutilation. Dans de nombreux cas, elles peuvent être évitées grâce à la détection et au traitement précoce des maladies mentales. Bien que le système de santé ne puisse pas contrôler certains facteurs de risque, les taux élevés d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées pourraient résulter de l'incapacité du système à prévenir des blessures auto-infligées suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Système national d'information sur les soins ambulatoires et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

## Événement d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation, 2011-2012

	Quintile de revenu du quartier†					Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %		
T.-N.-L.	320 (286-353)	280 (248-312)	284 (253-316)	289 (256-322)	239 (208-270)	**1,34 (1,13-1,58)	**15,4 % (5,1 %-24,8 %)
Î.-P.-É.	277 (215-339)	315 (248-383)	290 (225-355)	374 (299-449)	297 (235-359)	0,93 (0,68-1,26)	4,3 % (-15,0 %-21,1 %)
N.-É.	295 (270-320)	275 (252-298)	247 (224-269)	230 (209-251)	227 (204-249)	**1,30 (1,14-1,48)	**11,1 % (2,8 %-18,8 %)
N.-B.	270 (243-296)	259 (233-284)	294 (266-323)	231 (207-255)	273 (244-301)	0,99 (0,86-1,14)	-2,9 % (-12,8 %-6,3 %)
Qc	255 (247-263)	235 (228-242)	220 (213-228)	219 (211-226)	194 (187-202)	**1,31 (1,25-1,38)	**13,8 % (10,8 %-16,8 %)
Ont.	242 (235-248)	209 (203-215)	209 (203-215)	194 (188-199)	170 (165-175)	**1,42 (1,36-1,48)	**16,9 % (14,5 %-19,1 %)
Man.	337 (309-365)	267 (245-289)	219 (200-238)	202 (183-221)	190 (171-208)	**1,78 (1,57-2,02)	**21,6 % (14,3 %-28,3 %)
Sask.	248 (224-273)	193 (173-213)	193 (174-211)	187 (168-207)	181 (162-200)	**1,37 (1,19-1,59)	**9,5 % (0,2 %-18,0 %)
Alb.	224 (211-236)	202 (190-213)	216 (204-229)	214 (202-227)	185 (174-197)	**1,21 (1,11-1,31)	**11,1 % (5,8 %-16,1 %)
C.-B.	192 (182-201)	177 (168-186)	174 (165-183)	167 (158-175)	145 (137-153)	**1,32 (1,22-1,42)	**15,0 % (10,7 %-19,2 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>243</b> (239-246)	<b>216</b> (212-220)	<b>212</b> (208-216)	<b>201</b> (197-204)	<b>179</b> (175-182)	<b>**1,36</b> (1,32-1,39)	<b>**15,0 %</b> (13,6 %-16,5 %)

† Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants.

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation, 2011-2012

	Quintile de revenu du quartier†					Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %		
T.-N.-L.	129 (107-151)	113 (93-132)	143 (120-167)	131 (109-154)	154 (129-179)	0,84 (0,66-1,06)	-14,9 % (-32,0 %-0,5 %)
Î.-P.-É.	198 (148-249)	151 (104-198)	133 (90-176)	194 (136-251)	114 (70-157)	**1,74 (1,10-2,76)	27,8 % (-1,2 %-49,5 %)
N.-É.	129 (112-145)	137 (120-154)	111 (97-126)	101 (87-114)	115 (98-131)	1,12 (0,93-1,36)	3,3 % (-9,7 %-15,0 %)
N.-B.	148 (129-167)	137 (119-155)	137 (118-157)	118 (101-135)	119 (101-138)	**1,24 (1,01-1,52)	9,6 % (-3,8 %-21,7 %)
Qc	.. ...	.. ...	.. ...	.. ...	.. ...	.. ...	.. ...
Ont.	143 (138-148)	127 (123-132)	120 (116-125)	114 (110-119)	109 (105-114)	**1,31 (1,24-1,38)	**11,0 % (7,9 %-14,0 %)
Man.	184 (163-205)	131 (116-146)	106 (93-120)	109 (95-123)	93 (80-105)	**1,98 (1,66-2,37)	**25,1 % (15,2 %-34,1 %)
Sask.	164 (144-184)	130 (114-146)	124 (109-140)	113 (98-128)	104 (89-118)	**1,58 (1,31-1,91)	**18,1 % (6,8 %-28,3 %)
Alb.	132 (122-141)	135 (126-144)	136 (126-146)	124 (114-134)	124 (114-134)	1,07 (0,96-1,19)	4,8 % (-2,2 %-11,5 %)
C.-B.	134 (127-142)	131 (123-139)	125 (118-133)	120 (113-128)	108 (101-115)	**1,25 (1,14-1,36)	**12,9 % (7,5 %-18,0 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>141</b> (138-145)	<b>129</b> (126-133)	<b>123</b> (120-126)	<b>116</b> (113-119)	<b>110</b> (107-113)	<b>**1,28</b> (1,24-1,33)	<b>**11,0 %</b> (8,7 %-13,2 %)

† Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants.

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation, 2011-2012

## Quintile de revenu du quartier†

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %		
T.-N.-L.	449 (352-546)	529 (420-638)	471 (375-566)	591 (473-709)	471 (365-577)	0,95 (0,70-1,30)	6,2 % (-15,0 %-24,1 %)
Î.-P.-É.	576 (372-779)	640 (407-873)	546 (327-765)	446 (236-655)	395 (222-569)	1,46 (0,83-2,56)	24,2 % (-11,5 %-50,1 %)
N.-É.	455 (386-524)	524 (448-601)	453 (380-526)	460 (391-528)	435 (365-505)	1,04 (0,84-1,30)	6,5 % (-8,0 %-19,4 %)
N.-B.	472 (393-551)	375 (306-444)	564 (463-665)	470 (394-546)	513 (416-611)	0,92 (0,71-1,18)	-8,3 % (-28,3 %-9,1 %)
Qc	407 (385-429)	439 (416-462)	414 (389-438)	451 (423-478)	429 (401-457)	0,95 (0,87-1,03)	-0,6 % (-6,7 %-5,3 %)
Ont.	465 (445-486)	421 (402-441)	448 (427-468)	435 (415-455)	423 (403-442)	**1,10 (1,03-1,17)	3,6 % (-0,5 %-7,5 %)
Man.	606 (521-692)	513 (445-582)	565 (495-635)	441 (378-503)	544 (473-616)	1,11 (0,92-1,35)	-2,3 % (-14,8 %-9,2 %)
Sask.	654 (563-744)	509 (438-580)	433 (370-496)	507 (435-579)	407 (339-475)	**1,61 (1,29-2,00)	**18,7 % (5,3 %-30,4 %)
Alb.	451 (410-492)	412 (374-451)	459 (414-504)	481 (434-529)	523 (470-575)	**0,86 (0,75-0,99)	** -13,1 % (-23,5 %- -3,4 %)
C.-B.	544 (508-580)	439 (407-471)	490 (456-525)	426 (392-460)	385 (353-417)	**1,41 (1,27-1,57)	**16,0 % (9,4 %-22,1 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>468</b> (456-481)	<b>435</b> (423-446)	<b>453</b> (440-465)	<b>447</b> (434-459)	<b>431</b> (419-444)	<b>**1,09</b> (1,04-1,13)	<b>**3,5 %</b> (0,9 %-6,0 %)

† Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants.

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Hospitalisation à la suite d'une blessure, 2011-2012

## Quintile de revenu du quartier†

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %		
T.-N.-L.	542 (495-589)	528 (481-574)	515 (468-562)	575 (527-624)	549 (503-595)	0,99 (0,88-1,11)	-1,3 % (-9,1 %-6,1 %)
Î.-P.-É.	736 (636-836)	651 (554-747)	683 (585-781)	746 (641-851)	584 (487-681)	**1,26 (1,02-1,56)	**14,1 % (0,5 %-26,1 %)
N.-É.	531 (497-564)	528 (495-561)	502 (470-534)	495 (463-527)	495 (460-529)	1,07 (0,98-1,18)	3,0 % (-3,1 %-8,9 %)
N.-B.	640 (599-682)	594 (554-634)	644 (603-686)	564 (525-603)	561 (522-600)	**1,14 (1,04-1,26)	**6,7 % (0,6 %-12,4 %)
Qc	557 (547-568)	547 (536-558)	527 (516-538)	545 (533-557)	492 (481-503)	**1,13 (1,10-1,17)	**7,8 % (5,9 %-9,7 %)
Ont.	477 (468-485)	418 (411-426)	416 (408-423)	407 (400-415)	394 (387-402)	**1,21 (1,18-1,24)	**6,6 % (5,0 %-8,2 %)
Man.	1 157 (1 113-1 202)	635 (604-667)	596 (566-626)	555 (525-585)	535 (504-566)	**2,16 (2,02-2,32)	**23,2 % (19,1 %-27,1 %)
Sask.	1 205 (1 154-1 255)	804 (764-843)	713 (677-750)	752 (713-791)	729 (689-769)	**1,65 (1,54-1,77)	**13,2 % (8,8 %-17,5 %)
Alb.	858 (837-879)	711 (692-730)	714 (694-734)	694 (675-713)	702 (682-723)	**1,22 (1,18-1,27)	**4,6 % (2,1 %-7,1 %)
C.-B.	650 (633-666)	593 (577-608)	570 (555-586)	561 (546-577)	522 (506-539)	**1,24 (1,19-1,29)	**9,8 % (7,3 %-12,3 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>613</b> (608-619)	<b>531</b> (526-537)	<b>520</b> (515-525)	<b>514</b> (508-519)	<b>488</b> (483-494)	<b>**1,26</b> (1,24-1,27)	<b>**8,5 %</b> (7,6 %-9,4 %)

† Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants.

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

**Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche  
(proportion des chirurgies pratiquées dans les 48 heures), 2011-2012**

	Quintile de revenu du quartier <sup>‡</sup>					Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %		
T.-N.-L.	90,4 (81,7-99,1)	92,1 (83,9-100,3)	78,2 (70,2-86,3)	85,1 (76,6-93,6)	79,2 (70,6-87,8)	1,14 (0,99-1,32)	6,7 % (-2,8 %-15,5 %)
Î.-P.-É.	80,9 (67,0-94,7)	86 (67,7-104,2)	90,6 (71,4-109,7)	68,9 (45,7-92,0)	73,9 (52,7-95,1)	1,09 (0,78-1,53)	8,8 % (-18,1 %-30,4 %)
N.-É.	81,1 (75,3-86,9)	79,7 (73,8-85,6)	80,5 (74,0-87,0)	79,8 (74,1-85,5)	76,3 (70,0-82,6)	1,06 (0,95-1,18)	4,0 % (-3,3 %-10,9 %)
N.-B.	82,2 (75,6-88,7)	87,5 (80,5-94,5)	81,3 (74,1-88,5)	88,3 (82,1-94,5)	86,6 (79,0-94,1)	0,95 (0,84-1,07)	-1,6 % (-10,0 %-6,3 %)
Qc	..	..	..	..	..	..	..
Ont.	80,9 (79,2-82,7)	81,4 (79,6-83,3)	82,4 (80,6-84,3)	82,1 (80,2-83,9)	79,8 (77,9-81,7)	1,01 (0,98-1,05)	1,9 % (-0,2 %-4,0 %)
Man.	87,7 (82,5-93,0)	84,8 (79,9-89,7)	87,8 (82,8-92,8)	82,8 (77,3-88,3)	84,9 (79,8-90,0)	1,03 (0,95-1,12)	0,9 % (-4,6 %-6,2 %)
Sask.	79,8 (74,9-84,7)	82 (76,6-87,4)	83,5 (77,9-89,1)	79,4 (73,8-84,9)	82,9 (76,5-89,2)	0,96 (0,87-1,06)	-1,9 % (-9,3 %-5,1 %)
Alb.	80 (76,4-83,6)	84 (80,2-87,8)	79,9 (75,9-84,0)	87,1 (83,1-91,1)	82,1 (78,0-86,2)	0,97 (0,91-1,04)	0,5 % (-4,1 %-5,0 %)
C.-B.	79,1 (76,5-81,7)	77 (74,1-79,8)	73,9 (71,1-76,8)	77,6 (74,4-80,7)	79 (75,6-82,4)	1,00 (0,95-1,06)	-2,1 % (-6,3 %-1,9 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>80,9</b> (79,7-82,1)	<b>81,4</b> (80,2-82,7)	<b>80,7</b> (79,4-82,0)	<b>82</b> (80,7-83,3)	<b>80,4</b> (79,0-81,7)	<b>1,01</b> (0,98-1,03)	<b>0,9 %</b> (-0,7 %-2,4 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

**Conditions propices aux soins ambulatoires, 2011-2012**

	Quintile de revenu du quartier <sup>†</sup>					Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %		
T.-N.-L.	506 (461-551)	468 (427-509)	439 (396-482)	372 (335-410)	374 (335-412)	**1,35 (1,18-1,55)	**13,4 % (5,1 %-21,1 %)
Î.-P.-É.	737 (627-847)	570 (473-667)	488 (398-578)	376 (303-450)	406 (324-488)	**1,82 (1,41-2,33)	**20,9 % (5,2 %-34,4 %)
N.-É.	417 (387-447)	371 (342-399)	324 (299-350)	266 (242-290)	286 (260-313)	**1,46 (1,30-1,64)	**14,0 % (6,5 %-20,9 %)
N.-B.	667 (626-709)	499 (463-536)	465 (431-500)	385 (354-417)	377 (346-409)	**1,77 (1,59-1,96)	**21,3 % (15,1 %-27,1 %)
Qc	410 (400-420)	310 (301-319)	278 (269-286)	255 (247-263)	190 (183-196)	**2,16 (2,07-2,26)	**34,3 % (32,0 %-36,5 %)
Ont.	437 (428-445)	306 (299-313)	272 (266-279)	235 (229-241)	184 (179-190)	**2,37 (2,29-2,46)	**35,7 % (33,9 %-37,4 %)
Man.	640 (605-675)	384 (358-410)	248 (227-268)	252 (232-273)	241 (220-263)	**2,65 (2,39-2,94)	**31,7 % (26,0 %-37,2 %)
Sask.	814 (772-857)	522 (488-555)	437 (407-467)	377 (349-405)	358 (330-387)	**2,27 (2,06-2,50)	**28,5 % (23,0 %-33,6 %)
Alb.	484 (467-500)	354 (340-369)	327 (313-341)	284 (271-297)	224 (212-236)	**2,16 (2,03-2,30)	**33,1 % (29,7 %-36,3 %)
C.-B.	372 (359-385)	293 (281-304)	265 (254-276)	241 (230-251)	192 (182-202)	**1,94 (1,82-2,06)	**29,5 % (26,1 %-32,7 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>449</b> (444-454)	<b>329</b> (325-334)	<b>292</b> (288-296)	<b>257</b> (253-261)	<b>208</b> (205-212)	<b>**2,16</b> (2,11-2,20)	<b>**32,1 %</b> (31,0 %-33,2 %)

† Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants.

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.



## Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, 2009-2010 à 2011-2012

Quintile de revenu du quartier<sup>‡</sup>

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %		
T.-N.-L.	9,0 (7,1-11,0)	7,0 (5,1-9,0)	8,1 (6,2-10,0)	8,2 (6,1-10,2)	8,6 (6,4-10,8)	1,05 (0,75-1,47)	-4,9 % (-32,1 %-17,7 %)
Î.-P.-É.	9,5 (5,7-13,3)	5,1 (1,1-9,0)	7,5 (4,0-11,0)	6,3 (2,2-10,4)	5,8 (2,1-9,5)	1,64 (0,77-3,48)	14,9 % (-46,4 %-53,7 %)
N.-É.	7,6 (6,1-9,0)	6,4 (5,0-7,9)	6,3 (4,8-7,8)	7,0 (5,4-8,5)	6,9 (5,2-8,5)	1,10 (0,81-1,50)	-0,3 % (-24,6 %-20,0 %)
N.-B.	8,5 (6,8-10,1)	7,9 (6,3-9,5)	6,3 (4,5-8,1)	7,4 (5,7-9,1)	5,9 (4,0-7,8)	1,44 (0,98-2,10)	18,7 % (-8,8 %-40,2 %)
Qc	..	..	..	..	..	..	..
Ont.	8,4 (8,0-8,8)	7,6 (7,2-8,1)	7,4 (7,0-7,9)	7,4 (7,0-7,9)	6,8 (6,3-7,3)	**1,23 (1,13-1,35)	**10,1 % (4,1 %-15,8 %)
Man.	7,1 (5,8-8,4)	6,7 (5,4-8,0)	5,8 (4,5-7,2)	6,8 (5,4-8,2)	6,9 (5,4-8,3)	1,04 (0,78-1,37)	-2,9 % (-23,9 %-15,2 %)
Sask.	9,1 (7,7-10,6)	7,4 (6,0-8,8)	7,1 (5,5-8,7)	7,5 (5,8-9,1)	7,0 (5,2-8,8)	1,30 (0,96-1,76)	8,4 % (-15,0 %-27,7 %)
Alb.	6,9 (5,9-7,8)	6,1 (5,1-7,0)	6,3 (5,3-7,3)	6,7 (5,6-7,7)	6,0 (4,8-7,1)	1,14 (0,90-1,46)	6,5 % (-11,2 %-21,7 %)
C.-B.	7,6 (6,8-8,3)	6,8 (6,0-7,6)	7,3 (6,4-8,1)	7,1 (6,2-8,0)	5,9 (5,0-6,9)	**1,28 (1,06-1,54)	**15,1 % (2,3 %-26,5 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>8,1</b> (7,8-8,4)	<b>7,2</b> (6,9-7,5)	<b>7,1</b> (6,8-7,4)	<b>7,3</b> (6,9-7,6)	<b>6,6</b> (6,3-7,0)	<b>**1,22</b> (1,14-1,30)	<b>**9,0 %</b> (4,4 %-13,4 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral, 2009-2010 à 2011-2012

Quintile de revenu du quartier<sup>‡</sup>

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %		
T.-N.-L.	21,9 (17,8-26,0)	23,4 (19,3-27,4)	18,2 (14,5-21,8)	19,1 (15,3-22,9)	18,5 (14,6-22,3)	1,19 (0,89-1,57)	8,5 % (-9,9 %-24,5 %)
Î.-P.-É.	18,2 (11,4-25,0)	13,9 (6,5-21,3)	20,0 (12,0-28,0)	15,3 (7,2-23,5)	22,3 (14,2-30,4)	0,82 (0,49-1,37)	-24,8 % (-71,1 %-11,8 %)
N.-É.	19,0 (16,0-21,9)	18,7 (15,8-21,6)	18,9 (16,0-21,9)	15,0 (11,8-18,2)	17,4 (14,3-20,6)	1,09 (0,86-1,38)	2,6 % (-14,6 %-17,6 %)
N.-B.	14,9 (11,9-17,8)	14,4 (11,3-17,5)	12,6 (9,2-15,9)	15,2 (12,1-18,3)	18,0 (14,4-21,6)	0,83 (0,62-1,09)	-20,8 % (-44,8 %-0,0 %)
Qc	..	..	..	..	..	..	..
Ont.	15,2 (14,5-16,0)	14,7 (13,9-15,4)	14,5 (13,7-15,3)	14,4 (13,6-15,2)	15,2 (14,4-16,1)	1,00 (0,93-1,07)	-3,0 % (-8,1 %-2,0 %)
Man.	16,8 (14,3-19,3)	14,8 (12,4-17,2)	15,5 (13,0-18,1)	17,8 (15,1-20,6)	13,1 (10,3-16,0)	1,28 (0,98-1,66)	16,1 % (-1,9 %-31,4 %)
Sask.	17,1 (14,4-19,8)	16,0 (13,4-18,5)	13,8 (11,1-16,6)	18,1 (15,2-21,0)	15,5 (12,4-18,7)	1,10 (0,85-1,42)	3,7 % (-15,6 %-20,3 %)
Alb.	14,0 (12,4-15,7)	15,0 (13,3-16,6)	13,1 (11,4-14,9)	13,2 (11,4-15,1)	11,6 (9,8-13,5)	1,21 (0,99-1,47)	**13,8 % (0,7 %-25,6 %)
C.-B.	16,0 (14,7-17,2)	13,8 (12,5-15,0)	14,1 (12,8-15,5)	14,1 (12,7-15,5)	14,6 (13,1-16,0)	1,09 (0,97-1,24)	-0,2 % (-9,6 %-8,6 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>15,6</b> (15,1-16,2)	<b>14,9</b> (14,3-15,4)	<b>14,5</b> (14,0-15,1)	<b>14,7</b> (14,1-15,3)	<b>14,9</b> (14,3-15,5)	<b>1,05</b> (0,99-1,10)	<b>0,2 %</b> (-3,6 %-3,8 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée, 2011-2012							
	Quintile de revenu du quartier†					Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %		
T.-N.-L.	86 (64-108)	96 (72-119)	91 (67-114)	75 (53-97)	89 (67-112)	0,96 (0,67-1,39)	-2,1 % (-27,4 %-19,2 %)
Î.-P.-É.	91 (43-139)	72 (30-114)	73 (32-115)	56 (21-90)	28 (9-46)	**3,29 (1,41-7,67)	**56,4 % (17,9 %-77,8 %)
N.-É.	102 (84-119)	70 (55-85)	72 (58-87)	70 (54-86)	67 (51-84)	**1,51 (1,12-2,05)	11,8 % (-9,7 %-29,8 %)
N.-B.	126 (103-148)	84 (66-102)	85 (67-104)	85 (66-104)	64 (48-80)	**1,97 (1,45-2,68)	**28,4 % (10,0 %-43,5 %)
Qc	83 (78-88)	69 (65-74)	58 (54-63)	54 (49-58)	45 (40-49)	**1,87 (1,67-2,09)	**28,5 % (22,1 %-34,5 %)
Ont.	101 (96-105)	69 (65-73)	56 (53-59)	54 (51-58)	49 (45-52)	**2,07 (1,91-2,25)	**26,0 % (21,1 %-30,5 %)
Man.	135 (118-153)	67 (54-79)	54 (42-66)	57 (45-69)	49 (38-61)	**2,76 (2,11-3,60)	**31,6 % (15,5 %-45,0 %)
Sask.	155 (134-176)	90 (74-107)	85 (69-101)	66 (52-81)	43 (31-54)	**3,63 (2,68-4,93)	**51,2 % (37,0 %-62,5 %)
Alb.	90 (82-98)	61 (55-68)	57 (50-63)	54 (48-60)	44 (38-50)	**2,04 (1,74-2,40)	**28,3 % (19,0 %-36,7 %)
C.-B.	117 (109-126)	94 (86-102)	82 (75-89)	74 (67-81)	57 (51-64)	**2,04 (1,78-2,34)	**32,5 % (24,9 %-39,4 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>101</b> <b>(98-104)</b>	<b>73</b> <b>(70-75)</b>	<b>63</b> <b>(61-66)</b>	<b>59</b> <b>(57-61)</b>	<b>50</b> <b>(48-53)</b>	<b>**2,01</b> <b>(1,91-2,11)</b>	<b>**27,4 %</b> <b>(24,5 %-30,2 %)</b>

† Taux normalisés selon l'âge par 100 000 habitants.

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, 2011-2012							
	Quintile de revenu du quartier‡					Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %		
T.-N.-L.	12,7 (9,1-16,4)	10,7 (7,1-14,3)	14,6 (10,9-18,3)	12,0 (8,1-16,0)	16,0 (12,9-19,2)	0,79 (0,56-1,12)	**21,5 % (-44,9 %--0,8 %)
Î.-P.-É.	14,8 (10,6-18,9)	11,0 (6,2-15,7)	13,3 (8,4-18,2)	13,5 (8,1-18,9)	10,0 (4,8-15,2)	1,48 (0,82-2,68)	21,2 % (-24,9 %-52,0 %)
N.-É.	14,3 (11,9-16,6)	12,6 (9,7-15,4)	11,4 (8,6-14,2)	13,6 (10,5-16,7)	10,6 (7,5-13,8)	1,35 (0,96-1,89)	16,4 % (-9,1 %-36,7 %)
N.-B.	12,8 (10,8-14,7)	13,3 (11,0-15,6)	11,4 (8,8-14,0)	13,2 (10,6-15,7)	11,9 (9,0-14,8)	1,07 (0,81-1,42)	5,5 % (-17,7 %-24,7 %)
Qc	12,1 (11,4-12,8)	10,8 (10,0-11,7)	11,2 (10,3-12,1)	10,4 (9,4-11,4)	9,4 (8,3-10,5)	**1,29 (1,13-1,47)	**14,9 % (5,0 %-23,9 %)
Ont.	12,1 (11,6-12,6)	11,5 (10,9-12,2)	11,5 (10,8-12,3)	11,5 (10,8-12,3)	11,3 (10,5-12,1)	1,07 (0,98-1,17)	3,3 % (-3,6 %-9,7 %)
Man.	8,5 (6,9-10,1)	9,5 (7,4-11,6)	8,5 (6,0-11,0)	8,6 (5,8-11,3)	7,5 (4,8-10,1)	1,14 (0,76-1,71)	13,2 % (-20,2 %-38,2 %)
Sask.	11,5 (9,8-13,1)	10,8 (8,7-12,9)	10,1 (7,9-12,3)	10,3 (7,8-12,7)	11,0 (8,6-13,4)	1,04 (0,80-1,36)	-1,5 % (-23,6 %-17,3 %)
Alb.	9,5 (8,5-10,5)	12,1 (10,9-13,4)	9,0 (7,6-10,4)	9,0 (7,5-10,5)	8,7 (7,0-10,4)	1,09 (0,87-1,37)	11,4 % (-6,1 %-26,3 %)
C.-B.	13,8 (13,1-14,6)	14,3 (13,4-15,2)	12,3 (11,3-13,3)	12,1 (11,0-13,3)	11,2 (10,0-12,4)	**1,23 (1,10-1,39)	**14,0 % (5,1 %-22,1 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>12,1</b> <b>(11,8-12,4)</b>	<b>11,9</b> <b>(11,5-12,3)</b>	<b>11,3</b> <b>(10,8-11,7)</b>	<b>11,2</b> <b>(10,7-11,6)</b>	<b>10,7</b> <b>(10,2-11,2)</b>	<b>**1,13</b> <b>(1,07-1,20)</b>	<b>**7,6 %</b> <b>(3,5 %-11,6 %)</b>

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins, 2011-2012

Quintile de revenu du quartier<sup>‡</sup>

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %		
T.-N.-L.	5,1 (3,1-7,2)	5,4 (3,5-7,3)	6,0 (4,1-7,9)	7,2 (5,3-9,1)	5,7 (3,9-7,5)	0,90 (0,54-1,51)	3,8 % (-26,5 %-28,4 %)
Î.-P.-É.	5,2 (1,4-9,0)	7,1 (3,8-10,4)	4,8 (1,1-8,5)	5,2 (1,6-8,7)	5,0 (0,9-9,0)	1,04 (0,35-3,13)	9,4 % (-74,4 %-57,9 %)
N.-É.	6,1 (4,8-7,5)	6,5 (5,0-8,0)	4,7 (3,2-6,3)	6,2 (4,7-7,7)	6,8 (5,3-8,2)	0,90 (0,66-1,23)	-11,5 % (-34,4 %-8,4 %)
N.-B.	6,9 (5,6-8,2)	5,5 (4,0-7,0)	5,3 (3,8-6,8)	6,4 (4,8-8,0)	6,2 (4,8-7,7)	1,11 (0,82-1,50)	-2,0 % (-25,1 %-17,8 %)
Qc	6,2 (5,7-6,7)	6,1 (5,6-6,6)	6,2 (5,7-6,7)	6,1 (5,6-6,5)	5,9 (5,4-6,4)	1,04 (0,93-1,17)	2,7 % (-4,7 %-9,8 %)
Ont.	7,0 (6,7-7,4)	6,9 (6,5-7,3)	6,3 (5,9-6,7)	7,0 (6,7-7,4)	6,7 (6,2-7,1)	1,06 (0,97-1,15)	2,2 % (-3,6 %-7,8 %)
Man.	7,0 (6,0-7,9)	6,7 (5,4-8,1)	5,9 (4,4-7,3)	5,9 (4,6-7,3)	6,1 (4,7-7,5)	1,13 (0,87-1,48)	4,7 % (-17,0 %-22,9 %)
Sask.	7,0 (6,2-7,9)	6,7 (5,6-7,7)	6,2 (5,0-7,4)	6,6 (5,5-7,6)	7,3 (6,1-8,5)	0,97 (0,79-1,18)	-7,4 % (-24,1 %-7,5 %)
Alb.	7,1 (6,4-7,7)	6,3 (5,6-7,0)	5,7 (5,0-6,4)	6,1 (5,4-6,7)	5,9 (5,2-6,7)	**1,20 (1,03-1,40)	5,0 % (-6,2 %-15,2 %)
C.-B.	6,5 (5,8-7,3)	6,4 (5,7-7,2)	5,4 (4,7-6,1)	6,1 (5,4-6,9)	7,0 (6,2-7,7)	0,94 (0,80-1,10)	** -11,0 % (-22,5 %- -0,4 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>6,8</b> (6,5-7,0)	<b>6,5</b> (6,3-6,7)	<b>6,1</b> (5,8-6,3)	<b>6,5</b> (6,2-6,7)	<b>6,4</b> (6,2-6,7)	<b>1,05</b> (1,00-1,11)	<b>0,3 %</b> (-3,3 %-3,8 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux, 2011-2012

Quintile de revenu du quartier<sup>‡</sup>

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %		
T.-N.-L.	3,3 (2,4-4,1)	3,0 (2,2-3,7)	2,6 (1,8-3,5)	2,6 (1,8-3,4)	1,5 (0,7-2,4)	**2,13 (1,16-3,89)	**40,2 % (4,0 %-64,0 %)
Î.-P.-É.	1,8 (0,2-3,4)	2,2 (0,7-3,7)	0,8 (0,2-2,8)	1,8 (0,7-4,5)	3,4 (1,8-4,9)	0,53 (0,19-1,47)	** -70,8 % (-156,7 %- -2,4 %)
N.-É.	2,2 (1,7-2,7)	2,4 (1,9-3,0)	2,1 (1,6-2,7)	2,5 (1,9-3,1)	2,3 (1,7-3,0)	0,93 (0,65-1,33)	-1,5 % (-28,1 %-20,6 %)
N.-B.	2,7 (2,1-3,3)	2,5 (1,8-3,2)	1,8 (1,1-2,6)	2,4 (1,6-3,1)	2,7 (2,0-3,4)	1,01 (0,72-1,42)	-10,2 % (-37,5 %-13,0 %)
Qc	2,1 (1,9-2,3)	2,0 (1,8-2,3)	1,8 (1,6-2,0)	1,9 (1,6-2,1)	1,8 (1,6-2,1)	1,16 (0,97-1,37)	4,7 % (-7,7 %-16,0 %)
Ont.	1,9 (1,8-2,1)	1,7 (1,5-1,9)	1,8 (1,7-2,0)	1,5 (1,4-1,7)	1,6 (1,4-1,8)	**1,23 (1,06-1,42)	9,2 % (-1,2 %-18,8 %)
Man.	3,0 (2,7-3,3)	2,9 (2,5-3,3)	2,7 (2,2-3,1)	2,5 (2,0-3,0)	2,8 (2,3-3,3)	1,07 (0,87-1,32)	0,3 % (-17,5 %-15,9 %)
Sask.	2,6 (2,2-3,0)	2,1 (1,6-2,5)	2,3 (1,8-2,8)	2,0 (1,5-2,5)	1,8 (1,3-2,3)	**1,46 (1,05-2,02)	18,9 % (-5,4 %-38,2 %)
Alb.	2,2 (1,9-2,4)	1,8 (1,6-2,1)	2,0 (1,7-2,2)	1,7 (1,5-2,0)	1,9 (1,6-2,2)	1,14 (0,95-1,37)	1,1 % (-13,3 %-13,9 %)
C.-B.	2,5 (2,2-2,8)	2,4 (2,1-2,6)	2,1 (1,9-2,4)	2,3 (2,0-2,5)	2,4 (2,1-2,7)	1,04 (0,88-1,23)	-2,8 % (-15,8 %-9,0 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>2,2</b> (2,1-2,3)	<b>2,0</b> (1,9-2,1)	<b>2,0</b> (1,9-2,1)	<b>1,8</b> (1,7-1,9)	<b>1,9</b> (1,8-2,0)	<b>**1,17</b> (1,09-1,26)	<b>4,9 %</b> (-0,3 %-9,9 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.



Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux, 2011-2012							
Quintile de revenu du quartier <sup>‡</sup>							
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité	Réduction potentielle du taux (%)
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %
T.-N.-L.	13,4 (12,4-14,4)	12,3 (11,2-13,4)	13,2 (12,1-14,3)	12,7 (11,6-13,8)	12,2 (11,0-13,3)	1,10 (0,98-1,24)	4,6 % (-3,6 %-12,3 %)
Î.-P.-É.	11,2 (9,2-13,2)	13,6 (11,4-15,8)	13,4 (11,1-15,6)	13,2 (11,0-15,4)	11,7 (9,3-14,1)	0,96 (0,73-1,26)	7,0 % (-11,5 %-22,9 %)
N.-É.	12,0 (11,1-12,9)	12,1 (11,2-13,0)	12,4 (11,4-13,3)	12,2 (11,3-13,2)	12,2 (11,2-13,3)	0,98 (0,88-1,10)	-0,3 % (-8,2 %-7,2 %)
N.-B.	13,5 (12,7-14,3)	13,7 (12,9-14,5)	13,8 (12,9-14,6)	12,8 (11,9-13,7)	13,2 (12,3-14,2)	1,02 (0,93-1,12)	1,5 % (-5,2 %-7,8 %)
Qc	13,5 (13,2-13,7)	12,9 (12,6-13,2)	12,9 (12,5-13,2)	12,9 (12,6-13,2)	12,6 (12,3-13,0)	**1,06 (1,03-1,10)	**2,8 % (0,2 %-5,3 %)
Ont.	14,3 (14,0-14,5)	13,6 (13,4-13,9)	12,9 (12,6-13,1)	13,3 (13,0-13,5)	12,8 (12,5-13,1)	**1,12 (1,09-1,15)	**4,7 % (2,8 %-6,5 %)
Man.	14,6 (13,9-15,3)	13,4 (12,6-14,1)	12,8 (12,0-13,6)	13,7 (12,8-14,5)	13,1 (12,2-13,9)	**1,12 (1,03-1,21)	3,9 % (-2,3 %-9,8 %)
Sask.	14,9 (14,2-15,5)	15,2 (14,5-15,9)	14,6 (13,8-15,3)	14,1 (13,3-14,9)	14,9 (14,0-15,7)	1,00 (0,93-1,07)	-0,8 % (-5,8 %-4,1 %)
Alb.	13,9 (13,5-14,4)	13,6 (13,2-14,1)	13,5 (13,0-14,0)	13 (12,5-13,5)	12,4 (11,8-12,9)	**1,13 (1,07-1,19)	**7,4 % (3,5 %-11,2 %)
C.-B.	15,0 (14,7-15,4)	13,8 (13,4-14,2)	14,1 (13,7-14,6)	13,7 (13,3-14,2)	13,7 (13,2-14,2)	**1,10 (1,05-1,15)	**3,3 % (0,1 %-6,4 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>14,1</b> (13,9-14,2)	<b>13,5</b> (13,3-13,6)	<b>13,2</b> (13,1-13,4)	<b>13,2</b> (13,0-13,4)	<b>12,9</b> (12,7-13,1)	<b>**1,09</b> (1,07-1,11)	<b>**3,8 %</b> (2,6 %-5,0 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux, 2011-2012							
Quintile de revenu du quartier <sup>‡</sup>							
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Ratio des taux de disparité	Réduction potentielle du taux (%)
	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %	IC de 95 %
T.-N.-L.	6,4 (5,5-7,3)	6,8 (5,9-7,8)	6,7 (5,7-7,6)	6,3 (5,4-7,3)	6,4 (5,4-7,4)	1,00 (0,81-1,23)	1,9 % (-12,3 %-14,6 %)
Î.-P.-É.	5,5 (3,7-7,4)	6,0 (4,1-7,9)	6,9 (5,0-8,7)	6,7 (4,8-8,6)	6,6 (4,7-8,5)	0,84 (0,54-1,32)	-3,8 % (-33,8 %-20,9 %)
N.-É.	6,6 (5,9-7,3)	6,0 (5,3-6,6)	6,3 (5,6-7,0)	5,8 (5,1-6,5)	6,5 (5,8-7,3)	1,00 (0,86-1,17)	-5,1 % (-16,0 %-5,1 %)
N.-B.	6,7 (6,0-7,4)	7,3 (6,6-8,1)	6,8 (6,1-7,6)	5,9 (5,2-6,7)	6,7 (5,9-7,5)	1,01 (0,86-1,18)	0,4 % (-10,7 %-10,6 %)
Qc	6,5 (6,3-6,8)	6,3 (6,0-6,5)	5,9 (5,7-6,2)	6,0 (5,7-6,3)	5,6 (5,3-5,9)	**1,17 (1,10-1,25)	**8,2 % (4,0 %-12,2 %)
Ont.	7,3 (7,1-7,6)	6,9 (6,7-7,1)	6,5 (6,2-6,7)	6,7 (6,5-6,9)	6,4 (6,2-6,7)	**1,14 (1,09-1,19)	**4,7 % (1,7 %-7,6 %)
Man.	6,9 (6,2-7,5)	6,1 (5,5-6,7)	5,7 (5,1-6,4)	5,3 (4,6-5,9)	6,0 (5,4-6,7)	1,13 (0,98-1,31)	-0,9 % (-11,1 %-8,7 %)
Sask.	8,1 (7,5-8,8)	7,5 (6,8-8,2)	7,8 (7,1-8,4)	7,5 (6,8-8,1)	7,4 (6,7-8,2)	1,09 (0,96-1,24)	3,0 % (-5,7 %-11,1 %)
Alb.	7,5 (7,1-7,9)	6,8 (6,4-7,2)	7,2 (6,8-7,6)	6,3 (5,9-6,7)	6,4 (6,0-6,8)	**1,17 (1,08-1,27)	**6,0 % (0,5 %-11,4 %)
C.-B.	7,5 (7,1-7,8)	7,5 (7,2-7,9)	7,3 (6,9-7,7)	6,8 (6,4-7,2)	6,7 (6,3-7,0)	**1,12 (1,04-1,20)	**6,7 % (2,0 %-11,2 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>7,1</b> (7,0-7,2)	<b>6,8</b> (6,7-6,9)	<b>6,5</b> (6,4-6,7)	<b>6,4</b> (6,3-6,5)	<b>6,3</b> (6,2-6,4)	<b>**1,13</b> (1,10-1,16)	<b>**5,0 %</b> (3,1 %-6,8 %)

‡ Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

## Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, 2011-2012

Quintile de revenu du quartier<sup>‡</sup>

	Q1 IC de 95 %	Q2 IC de 95 %	Q3 IC de 95 %	Q4 IC de 95 %	Q5 IC de 95 %	Ratio des taux de disparité IC de 95 %	Réduction potentielle du taux (%) IC de 95 %
T.-N.-L.	14,7 (10,8-18,5)	7,4 (3,2-11,6)	13,7 (9,9-17,6)	8,8 (4,5-13,2)	13,1 (8,3-18,0)	1,12 (0,71-1,76)	-12,5 % (-56,7 %-21,1 %)
Î.-P.-É.	2,3 (0,3-13,9)	10,5 (2,3-18,8)	13,5 (4,9-22,0)	16,4 (8,5-24,3)	-13,0 (5,2-20,8)	0,18 (0,00-10,90)	-12,1 % (-83,0 %-37,2 %)
N.-É.	9,3 (6,2-12,3)	12,9 (9,8-15,9)	12,2 (8,9-15,5)	8,5 (5,1-11,8)	8,8 (5,3-12,3)	1,05 (0,63-1,76)	15,2 % (-20,5 %-41,7 %)
N.-B.	13,3 (9,4-17,2)	15,8 (11,9-19,6)	17,6 (13,7-21,5)	10,6 (6,5-14,7)	12,8 (8,7-16,9)	1,04 (0,67-1,60)	9,1 % (-20,2 %-32,5 %)
Qc	11,6 (10,5-12,8)	10,5 (9,3-11,7)	9,3 (8,0-10,5)	10,9 (9,5-12,3)	8,3 (6,8-9,8)	<b>**1,40</b> (1,15-1,72)	<b>**19,1 %</b> (4,9 %-31,5 %)
Ont.	13,5 (12,5-14,5)	12,0 (11,0-13,1)	11,5 (10,4-12,6)	11,4 (10,3-12,5)	10,9 (9,7-12,0)	<b>**1,25</b> (1,09-1,42)	8,9 % (-0,3 %-17,4 %)
Man.	13,5 (10,3-16,7)	8,8 (5,8-11,8)	7,8 (4,6-10,9)	7,0 (3,7-10,3)	8,3 (4,8-11,8)	<b>**1,62</b> (1,00-2,62)	9,5 % (-30,5 %-39,0 %)
Sask.	15,6 (12,0-19,3)	11,3 (7,5-15,1)	13,3 (9,5-17,1)	14,0 (10,0-18,1)	13,2 (8,8-17,5)	1,19 (0,79-1,78)	2,7 % (-29,7 %-28,3 %)
Alb.	13,1 (10,9-15,2)	11,6 (9,4-13,8)	10,4 (8,1-12,7)	9,1 (6,8-11,4)	9,9 (7,4-12,4)	1,32 (0,97-1,78)	8,8 % (-14,5 %-28,0 %)
C.-B.	14,2 (12,5-16,0)	13,7 (11,8-15,6)	12,3 (10,4-14,2)	11,3 (9,3-13,3)	9,7 (7,6-11,7)	<b>**1,47</b> (1,15-1,89)	<b>**21,7 %</b> (5,3 %-35,7 %)
Yn	*	*	*	*	*	*	*
T.N.-O.	*	*	*	*	*	*	*
Nun.	*	*	*	*	*	*	*
<b>Canada</b>	<b>12,9</b> (12,3-13,5)	<b>11,7</b> (11,1-12,3)	<b>11,2</b> (10,5-11,8)	<b>10,9</b> (10,2-11,6)	<b>10,1</b> (9,3-10,8)	<b>**1,29</b> (1,18-1,40)	<b>**12,0 %</b> (6,1 %-17,6 %)

<sup>‡</sup> Taux ajustés selon les risques (%).

Le premier quintile (Q1) correspond au revenu du quartier le plus bas et le cinquième (Q5), au revenu le plus élevé.

### Quintile de revenu du quartier

Petites régions géographiques divisées en cinq groupes démographiques à peu près équivalents. Le premier quintile correspond au revenu de quartier le plus bas et le cinquième, au revenu le plus élevé. Les quintiles ont été constitués selon les méthodes conçues par Statistique Canada.

### Ratio des taux de disparité

Rapport entre le taux d'un indicateur de santé pour le quintile de revenu du quartier le plus bas (Q1) et le taux pour le quintile de revenu du quartier le plus élevé (Q5). Il fournit une mesure sommaire du niveau de disparité socioéconomique pour un indicateur de santé dans une province ou un territoire. Il doit être évalué en combinaison avec d'autres mesures, comme le taux de l'indicateur pour chaque quintile de revenu du quartier ainsi que la réduction potentielle du taux. L'intervalle de confiance (IC) de 95 % est fourni afin de faciliter l'interprétation. Si l'IC de 95 % ne contient pas la valeur 1, le ratio des taux indique une disparité statistiquement significative entre les taux du Q1 et du Q5 au sein d'une province ou d'un territoire, tel qu'il est indiqué par le symbole **\*\***.

### Réduction potentielle du taux

Réduction, exprimée en pourcentage, du taux d'un indicateur de santé qui se produirait si chaque groupe de revenu du quartier enregistrerait le taux du quintile de revenu du quartier le plus élevé (Q5). Cette mesure repose sur le concept des cas de surmortalité ou de surmortalité qui pourraient être évités et fournit une mesure sommaire de l'incidence globale des disparités socioéconomiques sur un indicateur de santé. Elle doit être évaluée en combinaison avec d'autres mesures, comme le taux de l'indicateur pour chaque quintile de revenu du quartier ainsi que le ratio des taux de disparité. L'IC de 95 % est utilisé afin de faciliter l'interprétation. Si l'IC de 95 % ne contient pas la valeur 0, la réduction potentielle du taux présente une réduction potentielle statistiquement significative du taux global de l'indicateur au sein d'une province ou d'un territoire, tel qu'il est indiqué par le symbole **\*\***.

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation liée à la maladie mentale 2011-2012		Jours-patients associés à une maladie mentale 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 10 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>* 415</b>	<b>(386-444)</b>	<b>* 505</b>	<b>(448-563)</b>
1011	Est	* 180	(158-201)	* 260	(221-299)
1012	Centre	* 629	(531-728)	* 889	(717-1 061)
1013	Ouest	* 989	(866-1 112)	* 1 184	(869-1 499)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>* 838</b>	<b>(767-910)</b>	<b>* 1 012</b>	<b>(885-1 139)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>* 401</b>	<b>(381-422)</b>	<b>* 581</b>	<b>(521-641)</b>
1211	South Shore	* 302	(239-366)	534	(298-770)
1212	South West Nova	577	(471-682)	740	(471-1 008)
1223	Annapolis Valley	* 249	(190-308)	* 354	(156-552)
1234	Colchester East Hants	* 368	(308-429)	* 396	(288-504)
1258	Cape Breton	* 745	(668-822)	* 899	(759-1 040)
1269	Capital	* 275	(250-299)	* 456	(385-527)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>* 631</b>	<b>(603-660)</b>	<b>* 859</b>	<b>(794-924)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	* 543	(496-590)	* 938	(773-1 104)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	* 324	(286-363)	609	(485-732)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	456	(407-505)	* 499	(429-569)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	* 811	(713-908)	* 1 057	(869-1 246)
<b>Québec</b>		<b>* 434</b>	<b>(427-441)</b>	<b>* 893</b>	<b>(866-920)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	* 726	(663-790)	* 1 064	(919-1 210)
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	* 825	(762-888)	* 1 281	(1 125-1 436)
2403	Capitale-Nationale	* 310	(292-327)	744	(682-807)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	* 587	(552-622)	* 934	(853-1 015)
2405	Estrie	* 668	(609-727)	* 1 356	(1 201-1 510)
2406	Montréal	* 257	(248-267)	* 844	(787-900)
2407	Outaouais	* 396	(368-425)	* 588	(515-661)
2408	Abitibi-Témiscamingue	* 640	(573-707)	841	(478-1 205)
2409	Côte-Nord	* 734	(653-816)	* 1 974	(1 050-2 897)
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	* 716	(622-809)	* 1 018	(773-1 262)
2412	Chaudière-Appalaches	* 701	(659-742)	* 1 123	(1 019-1 228)
2413	Laval	* 294	(270-318)	* 855	(736-975)
2414	Lanaudière	482	(450-513)	* 895	(793-997)
2415	Laurentides	* 357	(332-382)	750	(661-839)
2416	Montérégie	493	(475-512)	* 904	(849-959)
<b>Ontario</b>		<b>* 442</b>	<b>(437-448)</b>	<b>* 547</b>	<b>(532-562)</b>
3501	Érié St. Clair	* 400	(376-425)	668	(611-725)
3502	Sud-Ouest	* 458	(437-480)	* 544	(509-578)
3503	Waterloo Wellington	* 411	(388-434)	* 546	(489-603)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	483	(464-501)	* 517	(485-548)
3505	Centre-Ouest	* 395	(375-414)	* 426	(396-456)
3506	Mississauga Halton	* 312	(297-327)	* 396	(367-424)
3507	Centre-Toronto	* 404	(387-421)	* 529	(492-565)
3508	Centre	* 329	(316-343)	* 366	(345-387)
3509	Centre-Est	* 400	(385-415)	* 465	(439-491)
3510	Sud-Est	457	(424-489)	* 526	(480-572)
3511	Champlain	* 390	(373-406)	* 514	(484-545)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	* 608	(572-644)	* 515	(414-617)
3513	Nord-Est	* 1 007	(959-1 055)	* 1 661	(1 374-1 948)
3514	Nord-Ouest	* 1 098	(1 023-1 174)	* 1 280	(1 035-1 525)
<b>Manitoba</b>		<b>488</b>	<b>(470-506)</b>	<b>* 811</b>	<b>(760-862)</b>
4610	Winnipeg	* 427	(405-448)	* 911	(838-984)
4615	Brandon	* 799	(690-907)	* 1 428	(1 000-1 855)
4625	Sud-Est	* 234	(181-286)	* 293	(191-394)
4630	Entre-les-Lacs	* 294	(242-346)	* 279	(201-356)
4640	Centre	* 277	(229-325)	* 253	(194-311)
4645	Assiniboine	* 707	(606-809)	* 995	(754-1 236)

Code de carte	Région sanitaire	Hospitalisation liée à la maladie mentale 2011-2012		Jours-patients associés à une maladie mentale 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 10 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*609</b>	<b>(586-633)</b>	<b>*770</b>	<b>(727-813)</b>
4701	Sun Country	546	(442-650)	*555	(419-691)
4702	Five Hills	*702	(595-809)	*1 045	(824-1 266)
4704	Regina	*546	(503-588)	*855	(761-949)
4705	Sunrise	*740	(630-849)	*1 147	(867-1 427)
4706	Saskatoon	*378	(347-409)	658	(583-734)
4709	Prince Albert	*837	(731-943)	753	(594-912)
4710	Prairie North	*952	(827-1 076)	864	(694-1 035)
<b>Alberta</b>		<b>*427</b>	<b>(417-437)</b>	<b>*665</b>	<b>(639-691)</b>
4831	South Zone	*718	(668-767)	*906	(817-996)
4832	Calgary Zone	*376	(361-390)	746	(695-796)
4833	Central Zone	*448	(422-475)	*548	(497-599)
4834	Edmonton Zone	*345	(327-363)	*605	(561-648)
4835	North Zone	*592	(556-628)	*504	(450-558)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*646</b>	<b>(634-659)</b>	<b>*759</b>	<b>(737-781)</b>
5911	East Kootenay	*649	(564-735)	*457	(367-547)
5912	Kootenay Boundary	*936	(790-1 081)	739	(610-867)
5913	Okanagan	*874	(816-931)	*821	(746-897)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*722	(664-780)	*594	(526-662)
5921	Fraser East	*693	(645-740)	750	(676-825)
5922	Fraser North	*578	(549-607)	684	(629-738)
5923	Fraser South	*534	(505-562)	*639	(593-685)
5931	Richmond	*423	(372-474)	*469	(382-556)
5932	Vancouver	*625	(595-654)	*1 017	(944-1 089)
5933	North Shore	*607	(559-656)	659	(576-742)
5941	South Vancouver Island	*591	(552-631)	*903	(808-998)
5942	Central Vancouver Island	*716	(659-773)	799	(695-903)
5943	North Vancouver Island	503	(438-569)	605	(483-727)
5951	Northwest	*1 272	(1 110-1 434)	*875	(709-1 041)
5952	Northern Interior	*880	(805-955)	*936	(803-1 070)
5953	Northeast	*907	(801-1 014)	952	(704-1 199)
<b>Yukon</b>		<b>*787</b>	<b>(653-921)</b>	<b>*541</b>	<b>(388-693)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*1 544</b>	<b>(1 353-1 735)</b>	<b>*1 094</b>	<b>(808-1 381)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*737</b>	<b>(611-863)</b>	<b>*418</b>	<b>(326-511)</b>
<b>Canada</b>		<b>489</b>	<b>(485-492)</b>	<b>707</b>	<b>(697-717)</b>

### Hospitalisation liée à la maladie mentale

Taux de sorties des hôpitaux généraux en raison d'un congé ou d'un décès à la suite d'une hospitalisation liée à une maladie mentale sélectionnée par 100 000 habitants de 15 ans et plus, normalisé selon l'âge. Le taux d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux est une mesure partielle de l'utilisation des services hospitaliers en milieu de soins de courte durée. Cet indicateur peut refléter des différences entre les provinces, territoires et régions, comme la santé de la population, les différents modèles de prestation de services de santé ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés, en hébergement, ambulatoires et communautaires.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### Jours-patients associés à une maladie mentale

Taux du nombre total de jours passés dans les hôpitaux généraux pour une maladie mentale sélectionnée par 10 000 habitants de 15 ans et plus, normalisé selon l'âge. Le taux de jours-patients dans les hôpitaux généraux est une mesure partielle de l'utilisation des services hospitaliers en milieu de soins de courte durée. Cet indicateur peut refléter des différences entre les provinces, territoires et régions, comme la santé de la population, les modèles de prestation de services de santé ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés, en hébergement, ambulatoires et communautaires.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie de la hanche 2011-2012		Arthroplastie du genou 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*88</b>	<b>(80-96)</b>	<b>165</b>	<b>(154-176)</b>
1011	Est	104	(92-116)	172	(157-186)
1012	Centre	*85	(66-104)	165	(142-189)
1013	Ouest	*53	(38-68)	147	(121-172)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>111</b>	<b>(94-129)</b>	<b>178</b>	<b>(156-200)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>106</b>	<b>(100-113)</b>	<b>*187</b>	<b>(178-195)</b>
1211	South Shore	97	(76-119)	*220	(187-253)
1212	South West Nova	88	(65-111)	*131	(104-158)
1223	Annapolis Valley	105	(83-127)	186	(159-214)
1234	Colchester East Hants	109	(86-133)	155	(127-182)
1258	Cape Breton	118	(100-135)	*261	(235-287)
1269	Capital	107	(97-117)	171	(158-185)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>108</b>	<b>(101-115)</b>	<b>169</b>	<b>(160-178)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	*126	(111-141)	*202	(183-221)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	116	(100-132)	*200	(179-221)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	106	(90-122)	*150	(132-169)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*63	(47-80)	*110	(89-132)
<b>Québec</b>		<b>*76</b>	<b>(74-78)</b>	<b>*123</b>	<b>(120-125)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	*83	(71-95)	*138	(123-152)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	*71	(61-80)	156	(142-170)
2403	Capitale-Nationale	*65	(59-71)	*107	(100-115)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	*76	(69-84)	*133	(124-143)
2405	Estrie	*83	(73-93)	*126	(114-138)
2406	Montréal	*72	(68-76)	*96	(91-100)
2407	Outaouais	103	(92-114)	166	(152-180)
2408	Abitibi-Témiscamingue	*78	(64-93)	*129	(110-147)
2409	Côte-Nord	*84	(65-103)	170	(144-197)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*49	(35-62)	*104	(86-122)
2412	Chaudière-Appalaches	*72	(64-80)	*139	(128-150)
2413	Laval	*65	(57-73)	*109	(99-119)
2414	Lanaudière	*90	(81-99)	*134	(123-145)
2415	Laurentides	*76	(68-83)	*112	(103-121)
2416	Montérégie	*80	(76-85)	*133	(127-139)
<b>Ontario</b>		<b>*112</b>	<b>(110-114)</b>	<b>*192</b>	<b>(189-194)</b>
3501	Érié St. Clair	*130	(121-138)	*195	(184-206)
3502	Sud-Ouest	*136	(129-144)	*221	(211-230)
3503	Waterloo Wellington	*126	(118-135)	*182	(171-193)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*126	(120-131)	*228	(220-236)
3505	Centre-Ouest	*75	(68-81)	*196	(185-207)
3506	Mississauga Halton	104	(97-110)	*158	(150-167)
3507	Centre-Toronto	*99	(93-105)	*121	(114-127)
3508	Centre	*87	(82-91)	*145	(139-151)
3509	Centre-Est	103	(98-109)	*190	(182-197)
3510	Sud-Est	*117	(108-126)	*245	(232-258)
3511	Champlain	*113	(107-119)	*199	(191-207)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*125	(115-136)	*195	(182-207)
3513	Nord-Est	*128	(119-136)	*259	(246-271)
3514	Nord-Ouest	*153	(137-169)	*236	(216-256)
<b>Manitoba</b>		<b>*118</b>	<b>(111-124)</b>	<b>*189</b>	<b>(181-197)</b>
4610	Winnipeg	*119	(110-127)	*182	(171-193)
4615	Brandon	*143	(109-178)	209	(166-252)
4625	Sud-Est	114	(85-144)	208	(169-247)
4630	Entre-les-Lacs	91	(70-111)	174	(147-202)
4640	Centre	124	(101-147)	196	(167-225)
4645	Assiniboine	118	(93-143)	192	(160-224)



Code de carte	Région sanitaire	Arthroplastie de la hanche 2011-2012		Arthroplastie du genou 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*128</b>	<b>(121-136)</b>	<b>*213</b>	<b>(204-222)</b>
4701	Sun Country	109	(81-138)	181	(145-218)
4702	Five Hills	115	(87-142)	*235	(194-276)
4704	Regina	100	(86-113)	176	(159-194)
4705	Sunrise	*146	(113-179)	*210	(174-245)
4706	Saskatoon	*144	(129-158)	*238	(219-256)
4709	Prince Albert	*166	(136-197)	*247	(211-282)
4710	Prairie North	124	(94-153)	170	(136-204)
<b>Alberta</b>		<b>*128</b>	<b>(124-132)</b>	<b>*199</b>	<b>(194-204)</b>
4831	South Zone	*139	(124-154)	*263	(243-284)
4832	Calgary Zone	*126	(119-133)	*181	(172-189)
4833	Central Zone	*140	(128-152)	*251	(235-267)
4834	Edmonton Zone	*124	(117-131)	*186	(177-195)
4835	North Zone	*121	(108-134)	176	(161-192)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*113</b>	<b>(109-116)</b>	<b>*157</b>	<b>(153-161)</b>
5911	East Kootenay	*149	(122-175)	*227	(195-258)
5912	Kootenay Boundary	*151	(126-176)	190	(162-218)
5913	Okanagan	*132	(121-143)	176	(163-189)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*156	(140-173)	*233	(214-252)
5921	Fraser East	108	(95-121)	*203	(185-220)
5922	Fraser North	*88	(79-96)	*119	(109-128)
5923	Fraser South	*85	(78-92)	*145	(136-154)
5931	Richmond	*74	(60-87)	*100	(85-116)
5932	Vancouver	*76	(69-84)	*81	(74-89)
5933	North Shore	*126	(113-139)	158	(143-172)
5941	South Vancouver Island	*123	(111-134)	*137	(125-148)
5942	Central Vancouver Island	*142	(128-155)	*187	(173-202)
5943	North Vancouver Island	*163	(141-185)	*204	(181-227)
5951	Northwest	*157	(126-188)	*235	(198-272)
5952	Northern Interior	*165	(142-187)	*290	(260-320)
5953	Northeast	*149	(114-184)	152	(116-188)
<b>Yukon</b>		<b>112</b>	<b>(63-161)</b>	<b>165</b>	<b>(111-219)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>*53</b>	<b>(19-86)</b>	<b>*63</b>	<b>(28-97)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>*</b>	<b>**</b>	<b>*390</b>	<b>(249-530)</b>
<b>Canada</b>		<b>105</b>	<b>(103-106)</b>	<b>169</b>	<b>(168-171)</b>

## Arthroplastie de la hanche

Taux d'arthroplasties de la hanche (unilatérale ou bilatérale) chez les patients hospitalisés en soins de courte durée par 100 000 habitants de 20 ans et plus, normalisé selon l'âge. L'arthroplastie de la hanche peut améliorer l'état fonctionnel, soulager la douleur et améliorer d'autres aspects de la qualité de vie liés à l'état de santé. Une forte variation interrégionale du taux d'arthroplasties de la hanche pourrait être attribuable à de nombreux facteurs, notamment la disponibilité des services, le profil de pratique du dispensateur de soins et les préférences du patient.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

## Arthroplastie du genou

Taux d'arthroplasties du genou (unilatérale ou bilatérale) chez les patients en soins de courte durée ou dans une unité de chirurgie d'un jour par 100 000 habitants de 20 ans et plus, normalisé selon l'âge. L'arthroplastie du genou peut améliorer l'état fonctionnel, soulager la douleur et améliorer d'autres aspects de la qualité de vie liés à l'état de santé. Une forte variation interrégionale du taux d'arthroplasties du genou pourrait être attribuable à de nombreux facteurs, notamment la disponibilité des services, le profil de pratique du dispensateur de soins et les préférences du patient.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Intervention coronarienne percutanée 2011-2012		Pontage aortocoronarien 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>*157</b>	<b>(146-168)</b>	<b>*71</b>	<b>(64-78)</b>
1011	Est	166	(151-181)	71	(61-81)
1012	Centre	*137	(115-159)	76	(60-91)
1013	Ouest	*137	(112-162)	67	(50-85)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*144</b>	<b>(125-164)</b>	<b>62</b>	<b>(49-75)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*157</b>	<b>(149-165)</b>	<b>*56</b>	<b>(52-61)</b>
1211	South Shore	156	(126-186)	59	(42-76)
1212	South West Nova	169	(137-201)	68	(48-87)
1223	Annapolis Valley	160	(134-186)	62	(46-77)
1234	Colchester East Hants	167	(138-196)	64	(46-82)
1258	Cape Breton	162	(139-186)	61	(48-74)
1269	Capital	*153	(141-166)	*49	(42-56)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*203</b>	<b>(193-213)</b>	<b>*73</b>	<b>(67-79)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	184	(165-202)	63	(52-74)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*253	(230-277)	72	(59-84)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*234	(211-257)	70	(57-83)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	195	(165-224)	78	(60-95)
<b>Québec</b>		..	.. ..	<b>61</b>	<b>(59-62)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	..	.. ..	62	(52-72)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	..	.. ..	68	(58-77)
2403	Capitale-Nationale	..	.. ..	*69	(63-75)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	.. ..	*54	(48-60)
2405	Estrie	..	.. ..	*45	(37-52)
2406	Montréal	..	.. ..	*55	(51-58)
2407	Outaouais	..	.. ..	*52	(44-60)
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	.. ..	68	(55-82)
2409	Côte-Nord	..	.. ..	76	(59-94)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	..	.. ..	*88	(71-106)
2412	Chaudière-Appalaches	..	.. ..	68	(60-76)
2413	Laval	..	.. ..	*53	(46-60)
2414	Lanaudière	..	.. ..	59	(52-66)
2415	Laurentides	..	.. ..	62	(55-69)
2416	Montérégie	..	.. ..	*66	(62-71)
<b>Ontario</b>		<b>171</b>	<b>(169-173)</b>	<b>*66</b>	<b>(65-68)</b>
3501	Érié St. Clair	168	(158-178)	*82	(75-89)
3502	Sud-Ouest	*132	(125-140)	64	(59-69)
3503	Waterloo Wellington	*105	(97-113)	62	(56-68)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*187	(179-194)	*79	(74-84)
3505	Centre-Ouest	*202	(191-213)	*73	(66-80)
3506	Mississauga Halton	*146	(139-154)	*67	(62-73)
3507	Centre-Toronto	*144	(136-151)	*42	(38-46)
3508	Centre	*158	(152-165)	*53	(50-57)
3509	Centre-Est	171	(165-178)	*55	(51-59)
3510	Sud-Est	182	(171-194)	*96	(88-105)
3511	Champlain	176	(168-184)	*56	(52-61)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	175	(163-187)	*85	(77-94)
3513	Nord-Est	*259	(246-272)	66	(60-72)
3514	Nord-Ouest	*270	(249-291)	*105	(92-118)
<b>Manitoba</b>		<b>*198</b>	<b>(190-207)</b>	<b>*71</b>	<b>(66-76)</b>
4610	Winnipeg	*191	(180-202)	*71	(65-78)
4615	Brandon	144	(109-178)	*42	(23-61)
4625	Sud-Est	189	(152-226)	75	(51-99)
4630	Entre-les-Lacs	190	(160-221)	57	(41-73)
4640	Centre	*218	(188-248)	76	(58-94)
4645	Assiniboine	200	(167-233)	*44	(29-59)

Code de carte	Région sanitaire	Intervention coronarienne percutanée 2011-2012		Pontage aortocoronarien 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*202</b>	<b>(193-211)</b>	<b>*69</b>	<b>(64-75)</b>
4701	Sun Country	176	(139-213)	44	(27-62)
4702	Five Hills	183	(145-220)	61	(39-83)
4704	Regina	*194	(176-212)	71	(60-83)
4705	Sunrise	*257	(215-300)	75	(54-96)
4706	Saskatoon	*211	(193-228)	62	(53-72)
4709	Prince Albert	*220	(186-253)	76	(56-97)
4710	Prairie North	166	(133-198)	60	(40-79)
<b>Alberta</b>		<b>173</b>	<b>(168-178)</b>	<b>*45</b>	<b>(42-47)</b>
4831	South Zone	*137	(122-151)	*46	(38-55)
4832	Calgary Zone	*152	(144-159)	*36	(32-40)
4833	Central Zone	*193	(179-207)	*43	(36-49)
4834	Edmonton Zone	174	(166-183)	*49	(45-54)
4835	North Zone	*227	(210-245)	59	(50-69)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*163</b>	<b>(160-167)</b>	<b>*56</b>	<b>(53-58)</b>
5911	East Kootenay	159	(131-186)	*38	(25-52)
5912	Kootenay Boundary	153	(127-178)	*44	(31-58)
5913	Okanagan	*139	(127-151)	*37	(31-43)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*139	(124-154)	*42	(34-50)
5921	Fraser East	*235	(217-254)	*77	(66-87)
5922	Fraser North	172	(160-183)	63	(56-70)
5923	Fraser South	*190	(180-200)	64	(58-70)
5931	Richmond	*126	(109-143)	51	(40-62)
5932	Vancouver	*127	(118-137)	*50	(44-56)
5933	North Shore	*142	(128-156)	59	(50-68)
5941	South Vancouver Island	*157	(144-169)	*53	(46-60)
5942	Central Vancouver Island	183	(169-198)	58	(49-66)
5943	North Vancouver Island	*151	(130-172)	57	(45-70)
5951	Northwest	*210	(174-245)	63	(43-83)
5952	Northern Interior	190	(166-214)	68	(54-83)
5953	Northeast	186	(147-225)	57	(35-79)
<b>Yukon</b>		<b>196</b>	<b>(138-254)</b>	<b>82</b>	<b>(40-124)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>215</b>	<b>(149-280)</b>	<b>*17</b>	<b>(1-33)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>117</b>	<b>(56-178)</b>	<b>64</b>	<b>(11-116)</b>
<b>Canada</b>		<b>172</b>	<b>(171-174)</b>	<b>62</b>	<b>(61-62)</b>

### Intervention coronarienne percutanée

Taux d'interventions coronariennes percutanées (ICP) pratiquées sur des patients dans un établissement de soins de courte durée, dans une unité de chirurgie d'un jour ou dans un laboratoire de cathétérisme, par 100 000 habitants de 20 ans et plus, normalisé selon l'âge. Dans de nombreux cas, les ICP constituent une solution de rechange non chirurgicale au pontage aortocoronarien (PAC). Elles sont pratiquées dans le but de dégager des artères coronaires obstruées. Le choix de la méthode de revascularisation (c.-à-d. ICP ou PAC) dépend de nombreux facteurs, dont la gravité de la coronaropathie, les préférences du médecin, la disponibilité des services, les pratiques d'orientation des patients et les différences dans l'état de santé et le statut socioéconomique de la population.

**Remarque :** Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données; le taux du Canada ne comprend pas le Québec.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

### Pontage aortocoronarien

Taux de pontages aortocoronariens pratiqués sur des patients hospitalisés en soins de courte durée par 100 000 habitants de 20 ans et plus, normalisé selon l'âge. Comme pour les autres types d'interventions chirurgicales, la variation des taux de pontages aortocoronariens peut être attribuable à de nombreux facteurs, notamment les différences démographiques et dans l'état de santé, le profil de pratique des médecins et la disponibilité des services. Dans les cas qui se prêtent au traitement par des interventions moins invasives, on peut avoir recours à l'intervention coronarienne percutanée (ICP), une autre intervention destinée à améliorer le débit sanguin vers le muscle du cœur. La variation de la prévalence de cette intervention peut entraîner des écarts dans les taux de pontages aortocoronariens.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.



Code de carte	Région sanitaire	Revascularisation cardiaque 2011-2012		Hystérectomie 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>226</b>	<b>(213-239)</b>	<b>*396</b>	<b>(368-423)</b>
1011	Est	235	(217-252)	*366	(332-401)
1012	Centre	213	(186-240)	*435	(365-506)
1013	Ouest	*200	(170-231)	*473	(392-555)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>*207</b>	<b>(183-230)</b>	<b>*381</b>	<b>(326-435)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>*213</b>	<b>(204-222)</b>	<b>*411</b>	<b>(389-432)</b>
1211	South Shore	215	(181-250)	319	(241-396)
1212	South West Nova	235	(198-272)	402	(310-494)
1223	Annapolis Valley	222	(192-253)	*593	(496-690)
1234	Colchester East Hants	230	(196-264)	*585	(487-684)
1258	Cape Breton	223	(197-250)	*421	(358-483)
1269	Capital	*202	(188-216)	*291	(265-316)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>*268</b>	<b>(256-280)</b>	<b>*421</b>	<b>(397-446)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	247	(225-268)	*411	(366-456)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	*325	(298-351)	*437	(387-488)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	*303	(277-330)	351	(305-396)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	*272	(238-307)	352	(281-424)
<b>Québec</b>		..	.. ..	<b>*289</b>	<b>(283-295)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	..	.. ..	*414	(363-465)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	..	.. ..	*434	(390-478)
2403	Capitale-Nationale	..	.. ..	*230	(212-248)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	..	.. ..	*361	(332-389)
2405	Estrie	..	.. ..	*392	(355-430)
2406	Montréal	..	.. ..	*201	(191-211)
2407	Outaouais	..	.. ..	*267	(240-294)
2408	Abitibi-Témiscamingue	..	.. ..	*472	(411-534)
2409	Côte-Nord	..	.. ..	335	(275-395)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	..	.. ..	*427	(350-503)
2412	Chaudière-Appalaches	..	.. ..	*374	(342-405)
2413	Laval	..	.. ..	*267	(242-291)
2414	Lanaudière	..	.. ..	314	(288-339)
2415	Laurentides	..	.. ..	307	(284-331)
2416	Montérégie	..	.. ..	310	(296-325)
<b>Ontario</b>		<b>*236</b>	<b>(233-238)</b>	<b>*306</b>	<b>(301-310)</b>
3501	Érié St. Clair	*249	(237-261)	*407	(381-433)
3502	Sud-Ouest	*195	(186-204)	*408	(386-430)
3503	Waterloo Wellington	*166	(156-176)	*375	(353-397)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	*265	(256-273)	*365	(349-381)
3505	Centre-Ouest	*274	(261-287)	*258	(241-275)
3506	Mississauga Halton	*211	(202-220)	*210	(197-223)
3507	Centre-Toronto	*184	(175-192)	*171	(160-183)
3508	Centre	*211	(203-218)	*237	(226-247)
3509	Centre-Est	226	(218-234)	309	(295-322)
3510	Sud-Est	*275	(261-290)	*359	(331-388)
3511	Champlain	230	(222-239)	326	(310-342)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	*259	(245-274)	*369	(340-398)
3513	Nord-Est	*324	(310-339)	*489	(457-521)
3514	Nord-Ouest	*374	(349-399)	354	(313-394)
<b>Manitoba</b>		<b>*268</b>	<b>(258-278)</b>	<b>*358</b>	<b>(340-375)</b>
4610	Winnipeg	*261	(248-273)	309	(288-330)
4615	Brandon	*186	(146-225)	*461	(367-554)
4625	Sud-Est	257	(214-300)	*470	(381-559)
4630	Entre-les-Lacs	246	(212-281)	*402	(326-478)
4640	Centre	*293	(258-328)	*423	(356-490)
4645	Assiniboine	242	(206-278)	*529	(435-623)

Code de carte	Région sanitaire	Revascularisation cardiaque 2011-2012		Hystérectomie 2011-2012	
		Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>*269</b>	<b>(258-279)</b>	<b>*469</b>	<b>(447-491)</b>
4701	Sun Country	217	(176-257)	*527	(416-638)
4702	Five Hills	243	(200-287)	*587	(470-704)
4704	Regina	*261	(240-282)	*418	(377-459)
4705	Sunrise	*332	(285-380)	*659	(533-784)
4706	Saskatoon	*271	(251-291)	*456	(417-495)
4709	Prince Albert	*296	(257-335)	296	(231-361)
4710	Prairie North	225	(188-263)	*581	(479-684)
<b>Alberta</b>		<b>*217</b>	<b>(212-222)</b>	<b>*376</b>	<b>(366-386)</b>
4831	South Zone	*183	(166-200)	*478	(433-522)
4832	Calgary Zone	*187	(178-195)	*300	(285-314)
4833	Central Zone	236	(220-251)	*517	(481-553)
4834	Edmonton Zone	*222	(213-232)	*342	(325-359)
4835	North Zone	*287	(267-306)	*536	(497-574)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>*218</b>	<b>(213-222)</b>	<b>*285</b>	<b>(277-293)</b>
5911	East Kootenay	*197	(166-228)	379	(309-448)
5912	Kootenay Boundary	*197	(168-226)	*412	(335-488)
5913	Okanagan	*175	(162-189)	*381	(347-416)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	*181	(164-198)	*498	(445-551)
5921	Fraser East	*312	(290-333)	*476	(433-518)
5922	Fraser North	234	(221-248)	*210	(192-227)
5923	Fraser South	*253	(241-265)	*235	(217-253)
5931	Richmond	*176	(156-196)	*181	(153-209)
5932	Vancouver	*176	(165-187)	*137	(123-150)
5933	North Shore	*199	(183-215)	*184	(160-208)
5941	South Vancouver Island	*207	(193-221)	*275	(248-303)
5942	Central Vancouver Island	238	(222-255)	*498	(450-546)
5943	North Vancouver Island	*208	(183-232)	*425	(358-493)
5951	Northwest	271	(230-312)	345	(274-416)
5952	Northern Interior	257	(229-285)	*575	(506-643)
5953	Northeast	240	(195-285)	332	(259-405)
<b>Yukon</b>		<b>278</b>	<b>(206-349)</b>	<b>368</b>	<b>(265-470)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>232</b>	<b>(164-299)</b>	<b>310</b>	<b>(217-403)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>181</b>	<b>(100-261)</b>	<b>289</b>	<b>(161-416)</b>
<b>Canada</b>		<b>233</b>	<b>(231-235)</b>	<b>320</b>	<b>(317-323)</b>

## Revascularisation cardiaque

Taux de pontages aortocoronariens pratiqués sur des patients hospitalisés dans un hôpital de soins de courte durée ou d'interventions coronariennes percutanées (ICP) pratiquées sur des patients dans un hôpital de soins de courte durée, une unité de chirurgie d'un jour ou un laboratoire de cathétérisme, par 100 000 habitants de 20 ans et plus, normalisé selon l'âge. Le choix de la méthode de revascularisation (c.-à-d. ICP ou pontage aortocoronarien) dépend de nombreux facteurs, dont la gravité de la coronaropathie, les préférences du médecin, la disponibilité des services, les pratiques d'orientation des patients et les différences dans l'état de santé et le statut socioéconomique de la population. Le taux combiné de revascularisations cardiaques représente le total des activités liées à la revascularisation cardiaque dans une province, un territoire ou une région.

**Remarque :** Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison de différences dans la méthode de collecte des données; le taux du Canada ne comprend pas le Québec.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

## Hystérectomie

Taux d'hystérectomies pratiquées chez des patientes en soins de courte durée ou dans une unité de chirurgie d'un jour par 100 000 femmes âgées de 20 ans et plus, normalisé selon l'âge. Comme pour les autres types d'intervention chirurgicale, les variations des taux d'hystérectomies peuvent être attribuables à de nombreux facteurs, notamment les différences démographiques et les différences dans l'état de santé, le profil de pratique du médecin et la disponibilité des services.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Ratio d'entrées et de sorties, 2011-2012					
		Général	Arthroplastie de la hanche	Arthroplastie du genou	Hystérectomie	Intervention coronarienne percutanée	Pontage aorto-coronarien
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		..	..	..	..	..	..
1011	Est	1,10	1,01	0,98	1,08	1,62	1,79
1012	Centre	0,84	0,93	1,05	0,91	0,00	0,00
1013	Ouest	0,93	1,08	1,06	0,99	0,00	0,00
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>0,91</b>	<b>0,91</b>	<b>0,95</b>	<b>0,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		..	..	..	..	..	..
1211	South Shore	0,67	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00
1212	South West Nova	0,74	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00
1223	Annapolis Valley	0,99	1,60	1,61	1,21	0,00	0,00
1234	Colchester East Hants	0,58	0,00	0,00	0,99	0,00	0,00
1258	Cape Breton	0,90	1,06	1,07	0,72	0,00	0,00
1269	Capital	1,43	1,46	1,48	1,25	2,81	3,40
<b>Nouveau-Brunswick</b>		..	..	..	..	..	..
1301	Zone 1 (région de Moncton)	1,11	1,21	1,28	1,23	0,00	0,00
1302	Zone 2 (région de Saint John)	1,14	1,00	0,96	0,99	3,63	4,24
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	0,91	0,99	1,09	0,87	0,00	0,00
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	0,93	1,07	0,96	0,88	0,00	0,00
<b>Québec</b>		..	..	..	..	..	..
2401	Bas-Saint-Laurent	0,93	0,95	0,99	0,96	..	0,00
2402	Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,99	1,01	1,03	1,05	..	1,00
2403	Capitale-Nationale	1,32	1,05	1,09	1,37	..	2,44
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	0,90	0,94	1,08	0,98	..	0,00
2405	Estrie	1,09	0,66	0,54	1,05	..	1,61
2406	Montréal	1,40	1,68	1,73	1,63	..	3,14
2407	Outaouais	0,77	0,85	0,84	0,50	..	0,00
2408	Abitibi-Témiscamingue	0,96	0,92	1,07	1,02	..	0,00
2409	Côte-Nord	0,78	0,83	0,81	0,74	..	0,00
2411	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0,72	0,63	0,75	0,62	..	0,00
2412	Chaudière-Appalaches	0,78	1,25	1,12	0,76	..	0,00
2413	Laval	0,77	0,46	0,54	0,78	..	0,00
2414	Lanaudière	0,72	0,74	0,62	0,56	..	0,00
2415	Laurentides	0,76	0,62	0,68	0,70	..	0,00
2416	Montérégie	0,78	0,70	0,75	0,77	..	0,00
<b>Ontario</b>		..	..	..	..	..	..
3501	Érié St. Clair	0,88	0,91	0,90	0,85	0,56	0,00
3502	Sud-Ouest	1,07	0,95	0,95	1,11	1,09	1,55
3503	Waterloo Wellington	0,91	1,00	0,99	0,90	1,43	1,43
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	1,00	0,95	0,95	1,05	0,98	1,12
3505	Centre-Ouest	0,76	0,78	0,67	0,57	0,14	0,00
3506	Mississauga Halton	0,97	0,83	0,98	0,80	1,56	1,43
3507	Centre-Toronto	1,90	2,41	2,50	2,56	3,08	4,69
3508	Centre	0,88	0,91	1,03	0,90	0,79	1,03
3509	Centre-Est	0,82	0,70	0,83	0,80	0,57	0,00
3510	Sud-Est	0,96	1,06	1,09	1,01	0,97	0,94
3511	Champlain	1,11	1,02	1,00	1,13	1,11	1,41
3512	Simcoe-Nord Muskoka	0,87	0,68	0,71	0,89	0,00	0,00
3513	Nord-Est	0,93	0,77	0,80	0,89	0,91	0,79
3514	Nord-Ouest	0,92	0,96	0,98	0,79	0,94	0,00
<b>Manitoba</b>		..	..	..	..	..	..
4610	Winnipeg	1,40	1,51	1,56	1,60	1,85	1,81
4615	Brandon	1,61	1,00	2,02	2,34	0,00	0,00
4625	Sud-Est	0,56	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00
4630	Entre-les-Lacs	0,51	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00
4640	Centre	0,77	1,18	1,01	0,11	0,00	0,00
4645	Assiniboine	0,54	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00

Code de carte	Région sanitaire	Ratio d'entrées et de sorties, 2011-2012					
		Général	Arthroplastie de la hanche	Arthroplastie du genou	Hystérectomie	Intervention coronarienne percutanée	Pontage aorto-coronarien
<b>Saskatchewan</b>		..	..	..	..	..	..
4701	Sun Country	0,51	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00
4702	Five Hills	0,82	0,42	0,30	0,83	0,00	0,00
4704	Regina	1,23	1,42	1,34	1,21	1,95	1,95
4705	Sunrise	0,83	0,00	0,00	1,06	0,00	0,00
4706	Saskatoon	1,37	1,91	1,94	1,41	1,86	1,99
4709	Prince Albert	0,98	0,70	0,76	1,04	0,00	0,00
4710	Prairie North	1,03	0,00	0,00	1,30	0,00	0,00
<b>Alberta</b>		..	..	..	..	..	..
4831	South Zone	0,92	1,10	1,29	0,94	0,00	0,00
4832	Calgary Zone	1,07	1,10	1,01	1,08	1,43	1,55
4833	Central Zone	0,80	0,66	0,67	0,76	0,00	0,00
4834	Edmonton Zone	1,25	1,21	1,23	1,26	1,85	1,71
4835	North Zone	0,78	0,67	0,66	0,65	0,00	0,00
<b>Colombie-Britannique</b>		..	..	..	..	..	..
5911	East Kootenay	0,84	0,75	0,80	0,63	0,00	0,00
5912	Kootenay Boundary	0,84	0,71	0,79	0,80	0,00	0,00
5913	Okanagan	1,04	1,04	1,02	0,98	1,88	0,00
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	0,92	0,59	0,73	1,04	0,00	0,00
5921	Fraser East	0,92	0,73	0,89	0,91	0,00	0,00
5922	Fraser North	1,03	0,66	0,74	0,80	2,57	2,19
5923	Fraser South	0,78	0,50	0,62	0,64	0,00	0,00
5931	Richmond	0,97	1,41	2,20	0,94	0,00	0,00
5932	Vancouver	1,61	3,31	2,99	2,54	3,49	4,38
5933	North Shore	0,88	0,80	0,97	0,81	0,00	0,00
5941	South Vancouver Island	1,15	0,99	0,96	1,09	2,29	2,88
5942	Central Vancouver Island	0,85	0,81	0,89	0,86	0,00	0,00
5943	North Vancouver Island	0,84	1,08	1,14	1,01	0,00	0,00
5951	Northwest	0,82	0,39	0,55	0,94	0,00	0,00
5952	Northern Interior	0,91	0,80	0,85	0,71	0,00	0,00
5953	Northeast	0,86	0,84	1,12	0,83	0,00	0,00
<b>Yukon</b>		<b>0,83</b>	<b>0,00</b>	<b>0,60</b>	<b>0,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>0,98</b>	<b>0,18</b>	<b>0,13</b>	<b>0,85</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Nunavut</b>		<b>0,43</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,23</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Canada</b>		..	..	..	..	..	..

### Ratio d'entrées et de sorties

Ratio du nombre de sorties des établissements pertinents (soins de courte durée et chirurgies d'un jour) dans une région donnée par rapport au nombre de sorties de résidents de la région en question. Un ratio global est calculé pour les sorties des soins de courte durée seulement associées à tout diagnostic ou toute intervention, et séparément pour les arthroplasties de la hanche, les arthroplasties du genou, les hystérectomies, les interventions coronariennes percutanées (ICP) et les pontages aortocoronariens dans tous les établissements pertinents. Un ratio inférieur à 1 indique que l'utilisation des soins de santé par les résidents d'une région dépasse l'offre de soins dans cette région, ce qui laisse supposer un effet de sorties. Un ratio supérieur à 1 indique que l'offre de soins dans une région dépasse la demande, ce qui laisse supposer un effet d'entrées. Un ratio équivalent à 1 indique que les soins dispensés dans une région sont du même ordre que l'utilisation de ces soins, ce qui laisse supposer que l'activité d'entrées et de sorties, si elle existe, est équilibrée. Un ratio équivalent à zéro indique qu'aucun établissement de la région n'a dispensé le service et que les résidents ont reçu les soins à l'extérieur de leur région.

**Remarque :** Les ratios d'entrées et de sorties du Québec concernant les ICP ne sont pas disponibles en raison des différences dans la collecte de données.

**Sources :** Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Code de carte	Région sanitaire	Omnipraticiens/médecins de famille 2011		Médecins spécialistes 2011	
		Taux par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>		<b>123</b>	<b>(113-132)</b>	<b>108</b>	<b>(99-117)</b>
1011	Est	126	(113-138)	136	(123-149)
1012	Centre	123	(100-145)	69	(52-86)
1013	Ouest	116	(92-140)	74	(55-93)
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>		<b>97</b>	<b>(81-113)</b>	<b>80</b>	<b>(66-95)</b>
<b>Nouvelle-Écosse</b>		<b>122</b>	<b>(115-129)</b>	<b>119</b>	<b>(112-126)</b>
1211	South Shore	114	(86-141)	59	(39-78)
1212	South West Nova	91	(66-115)	44	(27-62)
1223	Annapolis Valley	108	(85-130)	82	(63-102)
1234	Colchester East Hants	93	(71-115)	56	(39-73)
1258	Cape Breton	112	(93-131)	85	(68-101)
1269	Capital	141	(130-152)	181	(168-194)
<b>Nouveau-Brunswick</b>		<b>113</b>	<b>(106-121)</b>	<b>100</b>	<b>(93-107)</b>
1301	Zone 1 (région de Moncton)	114	(99-128)	118	(104-133)
1302	Zone 2 (région de Saint John)	107	(91-122)	123	(106-139)
1303	Zone 3 (région de Fredericton)	110	(94-125)	74	(62-87)
1306	Zone 6 (région de Bathurst)	117	(93-141)	86	(65-106)
<b>Québec</b>		<b>114</b>	<b>(111-116)</b>	<b>117</b>	<b>(115-120)</b>
2401	Bas-Saint-Laurent	140	(124-157)	104	(90-118)
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	124	(110-137)	87	(76-98)
2403	Capitale-Nationale	157	(148-166)	184	(174-194)
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	107	(98-116)	81	(73-89)
2405	Estrie	131	(118-144)	146	(132-159)
2406	Montréal	122	(117-127)	214	(208-221)
2407	Outaouais	94	(84-104)	61	(53-69)
2408	Abitibi-Témiscamingue	134	(115-153)	84	(69-99)
2409	Côte-Nord	147	(123-171)	63	(47-78)
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	195	(167-224)	96	(76-115)
2412	Chaudière-Appalaches	108	(98-118)	75	(67-84)
2413	Laval	90	(80-99)	71	(63-79)
2414	Lanaudière	85	(76-93)	56	(49-63)
2415	Laurentides	94	(86-102)	51	(45-56)
2416	Montérégie	95	(90-100)	66	(62-70)
<b>Ontario</b>		<b>95</b>	<b>(94-97)</b>	<b>99</b>	<b>(98-101)</b>
3501	Érié St. Clair	72	(66-79)	60	(54-65)
3502	Sud-Ouest	93	(87-99)	111	(104-118)
3503	Waterloo Wellington	84	(78-91)	61	(56-67)
3504	Hamilton Niagara Haldimand Brant	87	(82-91)	103	(97-108)
3505	Centre-Ouest	65	(60-71)	44	(40-49)
3506	Mississauga Halton	79	(74-84)	63	(59-68)
3507	Centre-Toronto	170	(163-178)	300	(290-310)
3508	Centre	85	(81-90)	71	(68-75)
3509	Centre-Est	73	(69-77)	59	(55-63)
3510	Sud-Est	114	(105-124)	113	(104-122)
3511	Champlain	124	(118-130)	134	(128-141)
3512	Simcoe-Nord Muskoka	92	(83-101)	56	(49-63)
3513	Nord-Est	99	(90-107)	69	(62-76)
3514	Nord-Ouest	116	(102-130)	69	(59-80)
<b>Manitoba</b>		<b>105</b>	<b>(99-110)</b>	<b>93</b>	<b>(88-99)</b>
4610	Winnipeg	114	(106-122)	152	(143-161)
4615	Brandon	166	(131-201)	87	(61-112)
4625	Sud-Est	63	(45-82)	*	**
4630	Entre-les-Lacs	79	(60-98)	18	(9-27)
4640	Centre	95	(76-113)	15	(7-22)
4645	Assiniboine	94	(71-117)	*	**



Code de carte	Région sanitaire	Omnipraticiens/médecins de famille 2011		Médecins spécialistes 2011	
		Taux par 100 000 habitants	IC de 95 %	Taux par 100 000 habitants	IC de 95 %
<b>Saskatchewan</b>		<b>100</b>	<b>(94-106)</b>	<b>80</b>	<b>(75-86)</b>
4701	Sun Country	72	(49-94)	*	**
4702	Five Hills	98	(71-124)	43	(26-61)
4704	Regina	103	(91-115)	96	(84-107)
4705	Sunrise	85	(60-110)	28	(14-42)
4706	Saskatoon	115	(103-127)	148	(134-161)
4709	Prince Albert	118	(94-142)	61	(44-78)
4710	Prairie North	104	(81-128)	25	(13-37)
<b>Alberta</b>		<b>111</b>	<b>(107-114)</b>	<b>106</b>	<b>(103-109)</b>
4831	South Zone	97	(86-109)	62	(53-71)
4832	Calgary Zone	119	(113-125)	127	(121-133)
4833	Central Zone	92	(84-101)	35	(29-40)
4834	Edmonton Zone	123	(117-129)	151	(144-158)
4835	North Zone	85	(77-94)	23	(19-28)
<b>Colombie-Britannique</b>		<b>117</b>	<b>(114-120)</b>	<b>95</b>	<b>(92-98)</b>
5911	East Kootenay	150	(123-177)	42	(28-56)
5912	Kootenay Boundary	163	(135-191)	51	(36-67)
5913	Okanagan	120	(109-132)	89	(79-99)
5914	Thompson/Cariboo/Shuswap	110	(96-123)	59	(49-69)
5921	Fraser East	94	(83-105)	45	(37-53)
5922	Fraser North	81	(74-88)	73	(66-79)
5923	Fraser South	79	(72-85)	48	(43-53)
5931	Richmond	88	(74-101)	64	(53-75)
5932	Vancouver	165	(155-174)	263	(251-275)
5933	North Shore	129	(116-142)	69	(60-79)
5941	South Vancouver Island	156	(143-169)	128	(116-139)
5942	Central Vancouver Island	130	(117-144)	61	(52-70)
5943	North Vancouver Island	157	(134-179)	69	(54-84)
5951	Northwest	128	(103-154)	30	(18-43)
5952	Northern Interior	129	(110-147)	55	(43-67)
5953	Northeast	88	(66-110)	16	(6-25)
<b>Yukon</b>		<b>169</b>	<b>(126-212)</b>	<b>32</b>	<b>(13-50)</b>
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>		<b>65</b>	<b>(41-89)</b>	<b>23</b>	<b>(9-37)</b>
<b>Nunavut</b>		<b>33</b>	<b>(13-52)</b>	<b>*</b>	<b>**</b>
<b>Canada</b>		<b>106</b>	<b>(105-107)</b>	<b>103</b>	<b>(102-104)</b>

## Médecins

**Nombre d'omnipraticiens/médecins de famille** (spécialistes de la médecine familiale et de la médecine familiale d'urgence) et de **médecins spécialistes** (médecins spécialistes, chirurgiens spécialistes et spécialistes de laboratoire) au 31 décembre de l'année de référence, par 100 000 habitants. Les données comprennent les médecins actifs en pratique clinique ou non clinique. Sont considérés comme médecins actifs les titulaires d'un doctorat en médecine qui sont inscrits auprès d'un collège des médecins provincial ou territorial et qui possèdent une adresse postale valide. Les données excluent les résidents et les médecins non autorisés désirant que les renseignements à leur sujet ne soient pas publiés dans le *Canadian Medical Directory* au 31 décembre de l'année de référence. En général, les médecins spécialistes comprennent ceux qui sont agréés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou le Collège des médecins du Québec (CMQ), à l'exception de la Saskatchewan, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Yukon et de l'Alberta, où les spécialistes comprennent également les médecins titulaires d'un permis d'exercice de spécialiste, mais qui ne sont pas autorisés par le CRMCC ni le CMQ (c.-à-d. les spécialistes non agréés). Dans le cas des autres provinces et territoires, les spécialistes non agréés sont recensés en tant qu'omnipraticiens. À l'exception des critères précités, tous les autres médecins sont recensés en tant que médecins de famille, y compris les médecins agréés par le Collège des médecins de famille du Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie, veuillez consulter le rapport *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens* ([www.icis.ca](http://www.icis.ca)). Les taux de médecins par habitant sont des indicateurs utiles qui sont publiés par divers organismes aux fins de soutien de la planification des ressources humaines de la santé. Cependant, en raison de différences dans la méthode de collecte, de traitement et de déclaration de données de l'ICIS, les résultats peuvent varier par rapport aux données provinciales et territoriales. Les lecteurs devraient par conséquent éviter de tirer des conclusions quant à la suffisance des ressources en matière de dispensateurs sur la base des taux uniquement.

**Source :** Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé.

## Professionnels de la santé choisis†

	2011										
	Infirmières IA	Infirmières IAA	Pharmaciens	Dentistes	Hygiénistes dentaires	Diététistes	Ergo-thérapeutes	Physio-thérapeutes	Chiro-praticiens	Opto-métristes	Psychologues
T.-N.-L.	1 184	485	127	35	34	34	34	43	12	10	38
Î.-P.-É.	1 040	426	122	50	62	47	30	42	5	12	25
N.-É.	982	392	125	57	70	52	43	60	13	11	54
N.-B.	1 087	384	101	42	57	45	42	60	8	15	57
Qc	838	267	99	59	68	35	49	48	16	17	96
Ont.	705	234	81	64	95	25	34	46	32	15	25
Man.	961	225	104	50	54	33	44	58	21	11	22
Sask.	927	263	113	38	52	29	28	57	18	13	46
Alb.	792	202	104	54	72	27	40	56	24	15	70
C.-B.	656	185	92	67	72	25	38	62	24	13	24
Yn	1 101	218	89	126	77			97	23	26	..
T.N.-O.	1 405	212	44	125	58	30	24	..	..	0	148
Nun.		166	90	195	15			..	..	0	57
<b>Canada</b>	<b>781</b>	<b>244</b>	<b>94</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>49</b>

† Taux par 100 000 habitants.

## Dépenses de santé

## Dépenses totales de santé

	Dollars courants (en millions)			PIB (%)	Secteur public (%)	Par affectation de fonds (répartition en millions de dollars exprimée en %), 2010				
	Réelles 2010	Prévisions 2011	Prévisions 2012			Services institutionnels	Services professionnels	Médicaments	Santé publique	Immobilisations et autres dépenses de santé
T.-N.-L.	3 299	3 456	3 594	11,7	77,1	51,3	18,6	14,6	3,2	12,3
Î.-P.-É.	846	889	927	16,9	73,5	43,4	19,4	15,2	4,4	17,6
N.-É.	5 812	6 009	6 146	16,0	68,6	44,1	21,5	17,0	3,1	14,2
N.-B.	4 529	4 691	4 778	15,4	69,5	45,3	21,0	17,3	3,3	13,1
Qc	40 525	42 329	43 976	12,7	70,6	41,5	22,5	19,5	3,1	13,5
Ont.	74 764	77 112	79 137	12,2	68,3	37,3	26,4	16,4	6,0	14,0
Man.	7 664	7 942	8 226	14,1	74,3	42,3	21,6	13,4	7,0	15,7
Sask.	6 234	6 671	6 933	9,8	76,4	41,9	22,6	14,0	8,4	13,0
Alb.	23 918	24 892	26 021	9,1	73,7	41,7	25,3	12,8	5,8	14,3
C.-B.	24 396	25 456	26 486	12,0	70,3	35,2	27,9	13,0	6,7	17,3
Yn	289	313	313	12,4	79,1	40,8	18,2	9,1	17,6	14,3
T.N.-O.	434	444	434	9,3	84,3	46,5	17,7	7,1	9,1	19,6
Nun.	403	418	447	22,9	93,2	45,3	17,1	5,3	11,3	21,0
<b>Canada</b>	<b>193 114</b>	<b>200 622</b>	<b>207 417</b>	<b>11,9</b>	<b>70,5</b>	<b>39,5</b>	<b>24,8</b>	<b>15,9</b>	<b>5,4</b>	<b>14,4</b>

## Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds (dollars par habitant), 2010

## Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds (dollars par habitant), 2010

	Services institutionnels	Services professionnels	Médicaments	Santé publique	Immobilisations et autres dépenses de santé	Services institutionnels	Services professionnels	Médicaments	Santé publique	Immobilisations et autres dépenses de santé
T.-N.-L.	3 036	831	292	204	614	274	368	652	0	183
Î.-P.-É.	2 205	729	269	258	871	357	413	628	0	166
N.-É.	2 354	787	366	193	521	361	536	683	0	352
N.-B.	2 416	764	287	197	520	310	500	757	0	265
Qc	1 863	670	423	159	503	262	483	576	0	187
Ont.	1 712	913	347	340	548	397	577	578	0	241
Man.	2 304	845	314	435	713	325	494	520	0	260
Sask.	2 233	872	371	503	582	270	480	467	0	193
Alb.	2 423	969	332	373	641	258	659	492	0	281
C.-B.	1 676	844	232	360	675	219	657	468	0	254
Yn	2 577	1 100	395	1 476	1 071	840	422	367	0	123
T.N.-O.	3 873	1 459	371	900	1 753	737	299	332	0	189
Nun.	5 384	1 908	327	1 387	2 422	170	192	326	0	149
<b>Canada</b>	<b>1 920</b>	<b>843</b>	<b>345</b>	<b>306</b>	<b>576</b>	<b>316</b>	<b>561</b>	<b>555</b>	<b>0</b>	<b>236</b>

## Professionnels de la santé

**Infirmières autorisées (IA), infirmières auxiliaires autorisées (IAA), pharmaciens** (à l'exception du Québec et du Nunavut), **physiothérapeutes et ergothérapeutes** : les taux visent les professionnels de la santé autorisés, actifs et en exercice qui pratiquent ces professions. En ce qui concerne les autres professionnels de la santé, les données visent le personnel quelle que soit la situation d'emploi et portent sur le nombre de **dentistes** autorisés et actifs, d'**hygiénistes dentaires** autorisés, de **diététistes** autorisés, de **chiropraticiens** autorisés, d'**optométristes** autorisés et actifs et de **psychologues** autorisés et actifs.

**Remarques** : Les taux de professionnels par habitant sont révisés chaque année à l'aide des dernières estimations démographiques de Statistique Canada et peuvent donc différer légèrement des données publiées les années précédentes. Ils peuvent différer de ceux publiés par les organismes provinciaux ou territoriaux de réglementation en raison des méthodes de collecte, de traitement et de déclaration de données de l'ICIS. Pour plus de renseignements sur la méthodologie, les problèmes de qualité des données et les professions, consultez le rapport *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, de 1997 à 2011 — guide de référence* ou écrivez-nous à [bdps@icis.ca](mailto:bdps@icis.ca).

**Sources** : Base de données sur le personnel de la santé, Institut canadien d'information sur la santé. Statistique Canada. *Estimations démographiques trimestrielles*. Mars 2012;25(4). 91-002-X.

## Dépenses totales de santé

Les dépenses totales de santé comprennent tout type de dépense dont l'objectif principal est d'améliorer l'état de santé ou d'en prévenir la détérioration. Elles sont présentées en dollars courants et en proportion du produit intérieur brut (PIB). Cette définition permet l'évaluation des activités économiques en fonction de l'objectif premier et des effets secondaires. On compte les activités dont l'objectif direct repose sur l'amélioration ou le maintien de la santé. Les autres activités ne sont pas comprises, bien qu'elles puissent avoir des répercussions sur la santé. Par exemple, un financement établi en fonction des politiques de soutien du logement et du revenu à des fins d'aide sociale avant tout n'est pas considéré comme une dépense de santé, quoiqu'il soit reconnu comme un facteur déterminant de la santé de la population.

**Source** : Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

## Proportion du secteur public

Dépenses de santé du secteur public présentées en tant que proportion des dépenses totales de santé. Le secteur public comprend les dépenses de santé engagées par les gouvernements et les organismes gouvernementaux.

**Source** : Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

## Dépenses totales de santé selon l'affectation des fonds

Répartition en pourcentage des dépenses totales de santé par catégorie de dépenses de santé. La catégorie des **services en établissement** comprend les hôpitaux et les établissements de soins en hébergement approuvés, financés ou exploités par les gouvernements provinciaux et territoriaux. La catégorie des **services professionnels** comprend les honoraires professionnels principaux versés aux médecins en exercice privé ainsi que les honoraires des dentistes, des denturologistes, des chiropraticiens et des autres professionnels de la santé en exercice privé. Cette catégorie n'inclut pas la rémunération des professionnels de la santé à même le budget de l'hôpital ou de l'organisme de santé du secteur public. Les dépenses liées aux médecins représentent généralement les sommes qui circulent dans des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. La catégorie des **médicaments** comprend les dépenses en médicaments prescrits et en produits non prescrits achetés au détail. Elle exclut les médicaments fournis à l'hôpital et dans d'autres établissements. La catégorie de la **santé publique** inclut les dépenses effectuées par les gouvernements et leurs organismes. Elle comprend les dépenses engagées pour la sécurité des aliments et des médicaments, les inspections de santé, les activités de promotion de la santé, les programmes communautaires de santé mentale, les services infirmiers de santé publique, les mesures pour prévenir la propagation des maladies transmissibles ainsi que d'autres activités connexes. La catégorie des **immobilisations et autres dépenses de santé** comprend les dépenses ayant trait à la construction, à la machinerie, à l'équipement et à certains logiciels pour les hôpitaux, les cliniques, les postes de premiers soins et les établissements de soins en hébergement (immobilisations); le coût de l'assurance-maladie fournie par les gouvernements ou les compagnies d'assurance-maladie privées, ainsi que le coût intégral de l'infrastructure nécessaire au fonctionnement des ministères de la Santé (dépenses administratives); les dépenses au niveau agrégé liées aux services à domicile, au transport des malades (ambulances), aux prothèses auditives, aux autres appareils et prothèses, à la recherche en matière de santé et aux soins de santé divers.

**Source** : Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.





## Remarques générales

- Les indicateurs ont été élaborés selon une méthodologie visant à optimiser la comparabilité des données entre régions, provinces et territoires, étant donné les caractéristiques des fichiers de données nationaux disponibles. Ainsi, il peut exister des différences entre les définitions, les sources de données et les procédures d'extraction figurant dans certains rapports à l'échelle locale, régionale ou provinciale et territoriale lorsqu'elles font l'objet de comparaison avec celles décrites dans le présent document. De plus, des divergences sont possibles en raison des mises à jour constantes des bases de données. Les données présentées sont fondées sur les dernières mises à jour disponibles au moment de la parution du rapport.
- Les gouvernements provinciaux définissent les régions sanitaires comme des secteurs de responsabilité des conseils régionaux de santé (c.-à-d. constitués par une loi) ou comme des régions présentant un intérêt pour les autorités sanitaires. Pour déterminer la région sanitaire d'un patient, les codes postaux sont d'abord mis en correspondance avec la géographie de recensement à l'aide du Fichier de conversion des codes postaux (FCCP, mai 2011) de Statistique Canada, puis avec une région sanitaire à l'aide d'un autre produit de Statistique Canada intitulé *Régions sociosanitaires : limites et correspondance avec la géographie du recensement*. Les limites sont celles qui étaient en vigueur en décembre 2007, à l'exception des zones de l'Alberta, en vigueur depuis décembre 2010.
- En Nouvelle-Écosse, de nouveaux codes de région ont été attribués aux zones et aux régions régionales de la santé. Les noms restent toutefois les mêmes.
- Les données portent sur les régions comptant au moins 50 000 habitants. Ce seuil permet une plus grande stabilité des taux et réduit le risque de suppression lié aux questions de respect de la confidentialité et de la vie privée.
- Les enregistrements dont les codes postaux sont non valides, manquants ou partiellement inscrits ne peuvent pas être associés à une région sanitaire; par conséquent, ils ne sont pas compris dans les taux régionaux. Cependant, ils sont compris dans les taux provinciaux lorsque cela est possible. Les résidents non canadiens sont exclus des taux du Canada; ils sont identifiés à l'aide du code postal abrégé d'un des États américains, d'une valeur de code postal ou d'un autre élément de données pertinent désignant les résidents étrangers.
- Pour les indicateurs appartenant à la dimension Équité, les patients ont été classés dans des quintiles de revenu du quartier à l'aide du Fichier de conversion des codes postaux plus (FCCP+, version 5J) de Statistique Canada. Le code postal du lieu de résidence du patient au moment de l'hospitalisation a été mis en correspondance avec la plus petite unité géographique disponible aux fins d'analyse dans le Recensement du Canada de 2006 — aire de diffusion (AD) — et le quintile de revenu du quartier correspondant a été attribué au patient.

- Sauf avis contraire, les hospitalisations englobent les sorties et les décès des patients dans des établissements de soins de courte durée pour la période de référence. Les cas de chirurgie d'un jour (patients externes) sont inclus dans plusieurs indicateurs. Les patients admis à un hôpital autre que de soins de courte durée (p. ex. établissement de soins chroniques, psychiatriques ou de réadaptation) ne sont pas pris en compte dans les totaux.
- Dans le cas des indicateurs dérivés d'une intervention (p. ex. arthroplastie de la hanche ou du genou, intervention coronarienne percutanée et pontage aortocoronarien), les taux sont fondés sur le nombre total de sorties plutôt que sur le nombre total d'interventions. Par exemple, une arthroplastie bilatérale du genou effectuée au cours d'une même hospitalisation est considérée comme une seule intervention. Les indicateurs dérivés d'une intervention comprennent les sorties des hôpitaux de soins de courte durée ainsi que des unités de chirurgie d'un jour, selon le cas.
- Là où l'information est disponible, les interventions hors hôpital et abandonnées en cours d'intervention sont exclues des calculs.
- Les taux normalisés sont ajustés en fonction de l'âge (regroupement par tranches de cinq ans) à l'aide d'une méthode directe de normalisation basée sur la population canadienne au 1<sup>er</sup> juillet 1991.
- L'indicateur de réadmission à la suite d'un infarctus aigu du myocarde a été révisé dès l'année de données 2011-2012, de sorte qu'il englobe les réadmissions, toutes causes confondues, plutôt que les seules réadmissions à la suite de certains problèmes de santé. Cet indicateur représente maintenant les réadmissions dans les 30 jours et est calculé avec les données d'une seule année plutôt que trois. De plus, il inclut pour la première fois les données soumises par le Québec. Les taux des années précédentes, calculés à partir de la nouvelle définition, sont fournis dans la publication en ligne *Indicateurs de santé*.
- À partir de l'année de données 2011-2012, l'indicateur Réadmission dans les 30 jours suivant des soins pédiatriques a été renommé Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins.
- Dans le cas des indicateurs liés à la santé mentale (réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale [MM], hospitalisations répétées en raison d'une MM, hospitalisation liée à la MM, jours-patients associés à une MM et hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée), la population d'intérêt comprend les sorties d'hôpitaux généraux. Les hôpitaux psychiatriques autonomes signalés par les administrateurs des bases de données utilisées ne sont pas inclus. Dans le cas de la Base de données sur les congés des patients (BDGP), cela comprend tous les établissements signalés comme hôpitaux psychiatriques. Dans le cas des données sur les hospitalisations de MED-ÉCHO, cela comprend tous les centres hospitaliers de soins psychiatriques. L'équipe du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) de l'ICIS a fourni une liste de tous les hôpitaux psychiatriques du SIOSM. Les hôpitaux généraux ou psychiatriques peuvent fournir des services spécialisés en soins de courte durée, et la prestation de services peut varier légèrement d'une province, d'un territoire ou d'une région à l'autre. Pour cette raison, il faut faire preuve de vigilance lorsqu'il s'agit de comparer les régions, provinces et territoires.

- Les maladies mentales sélectionnées pour les indicateurs liés à la santé mentale (à l'exception de l'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée) sont les troubles liés à la consommation de substances, la schizophrénie, les troubles délirants ou psychotiques non organiques, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.
- Dans le cas des indicateurs fondés sur les données du SIOSM, les données utilisées sont celles qui sont disponibles jusqu'en septembre de l'exercice suivant. Par exemple, les taux de 2011-2012 comprennent les données du SIOSM qui ont été soumises à l'ICIS jusqu'en septembre 2012.
- À compter de l'édition de 2012 du rapport *Indicateurs de santé*, le Weyburn Mental Health Centre, en Saskatchewan, est inclus dans tous les indicateurs liés à la santé mentale (réadmission dans les 30 jours en raison d'une MM, hospitalisations répétées en raison d'une MM, hospitalisation liée à la MM, jours-patients associés à une MM et hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée). Par conséquent, les taux de la région sanitaire Sun Country (4701) pour 2010-2011 et les années suivantes ne sont pas comparables à ceux déclarés au cours des années précédentes.
- Les taux de 2009-2010 du RLSS du Nord-Est ne sont pas comparables à ceux déclarés au cours des années précédentes, quel que soit l'indicateur lié à la santé mentale (réadmission dans les 30 jours en raison d'une MM, hospitalisations répétées en raison d'une MM, hospitalisation liée à la MM, jours-patients associés à une MM et hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée). Cette situation est attribuable au fait que le Brantford General Hospital du Brant Community Healthcare System n'a pas soumis ses données de 2009-2010 au SIOSM avant la date limite pour le rapport *Indicateurs de santé 2011*.
- Les codes associés au diabète sans complication (E10.9, E11.9, E13.9, E14.9) ont été réattribués aux codes liés au diabète avec complications conformément aux normes canadiennes de codification des enregistrements applicables aux données MED-ÉCHO du Québec, et ce, pour une meilleure comparabilité interprovinciale. D'autres renseignements peuvent être obtenus sur demande.
- En raison de différences dans la soumission des données, un résident du Manitoba ou du Québec traité à l'intérieur et à l'extérieur de sa province n'a pas pu être identifié comme la même personne. Il se peut que cette situation touche un petit nombre de cas en ce qui concerne les indicateurs qui nécessitent un suivi du patient après l'hospitalisation.
- Vous trouverez les codes de diagnostics et d'interventions ayant servi à extraire les données, les définitions détaillées et les notes techniques dans la publication en ligne *Indicateurs de santé* ([www.icis.ca](http://www.icis.ca) ou [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)). Les taux des indicateurs des années qui précèdent celles figurant dans la présente publication se trouvent également dans la publication en ligne.



## Index des indicateurs

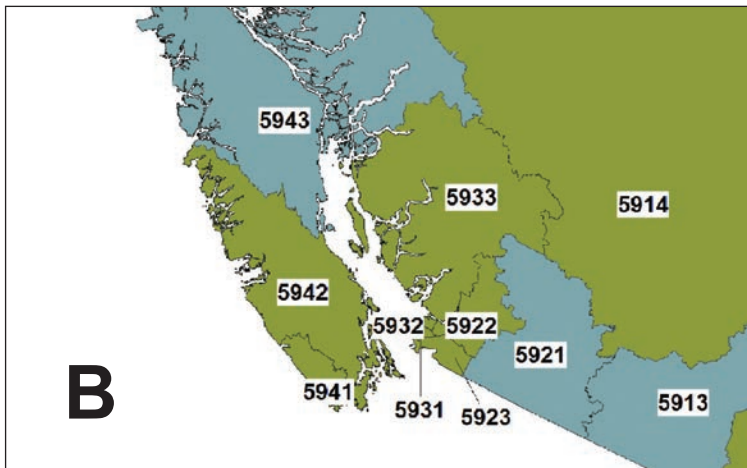
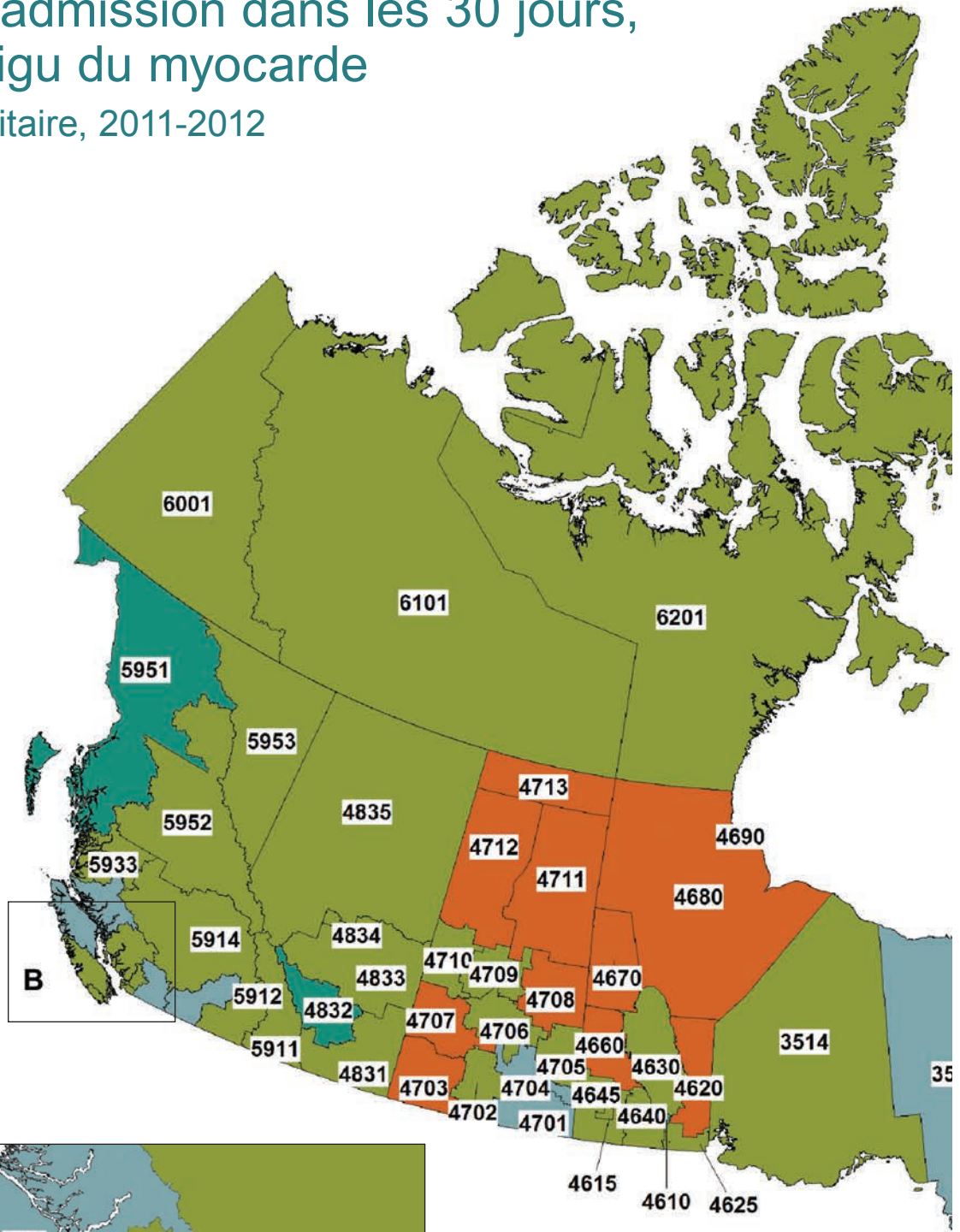
Activité physique durant les loisirs, identité autochtone	44
Arthroplastie de la hanche	78-79
Arthroplastie du genou	78-79
Césarienne	56-57
Conditions propices aux soins ambulatoires	56-57
Conditions propices aux soins ambulatoires, quintile de revenu du quartier	70
Conditions propices aux soins ambulatoires, ratio des taux de disparité	70
Conditions propices aux soins ambulatoires, réduction potentielle du taux	70
Consommation abusive d'alcool, identité autochtone	44
Consommation de fruits et légumes, identité autochtone	46
Dépenses de santé	88
Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation	42-43
Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation, quintile de revenu du quartier	68
Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation, ratio des taux de disparité	68
Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation, réduction potentielle du taux	68
Événement d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation	42-43
Événement d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation, quintile de revenu du quartier	68
Événement d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation, ratio des taux de disparité	68
Événement d'infarctus aigu du myocarde menant à une hospitalisation, réduction potentielle du taux	68
Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation	54-55
Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation, quintile de revenu du quartier	69
Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation, ratio des taux de disparité	69
Événement de fracture de la hanche menant à une hospitalisation, réduction potentielle du taux	69
Hospitalisation à la suite d'une blessure	40-41
Hospitalisation à la suite d'une blessure, quintile de revenu du quartier	69
Hospitalisation à la suite d'une blessure, ratio des taux de disparité	69
Hospitalisation à la suite d'une blessure, réduction potentielle du taux	69
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée	66-67
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée, quintile de revenu du quartier	71
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée, ratio des taux de disparité	71
Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée, réduction potentielle du taux	71
Hospitalisation liée à la maladie mentale	76-77
Hystérectomie	82-83
Indice de masse corporelle chez les adultes, identité autochtone	38
Intervention coronarienne percutanée	84-85

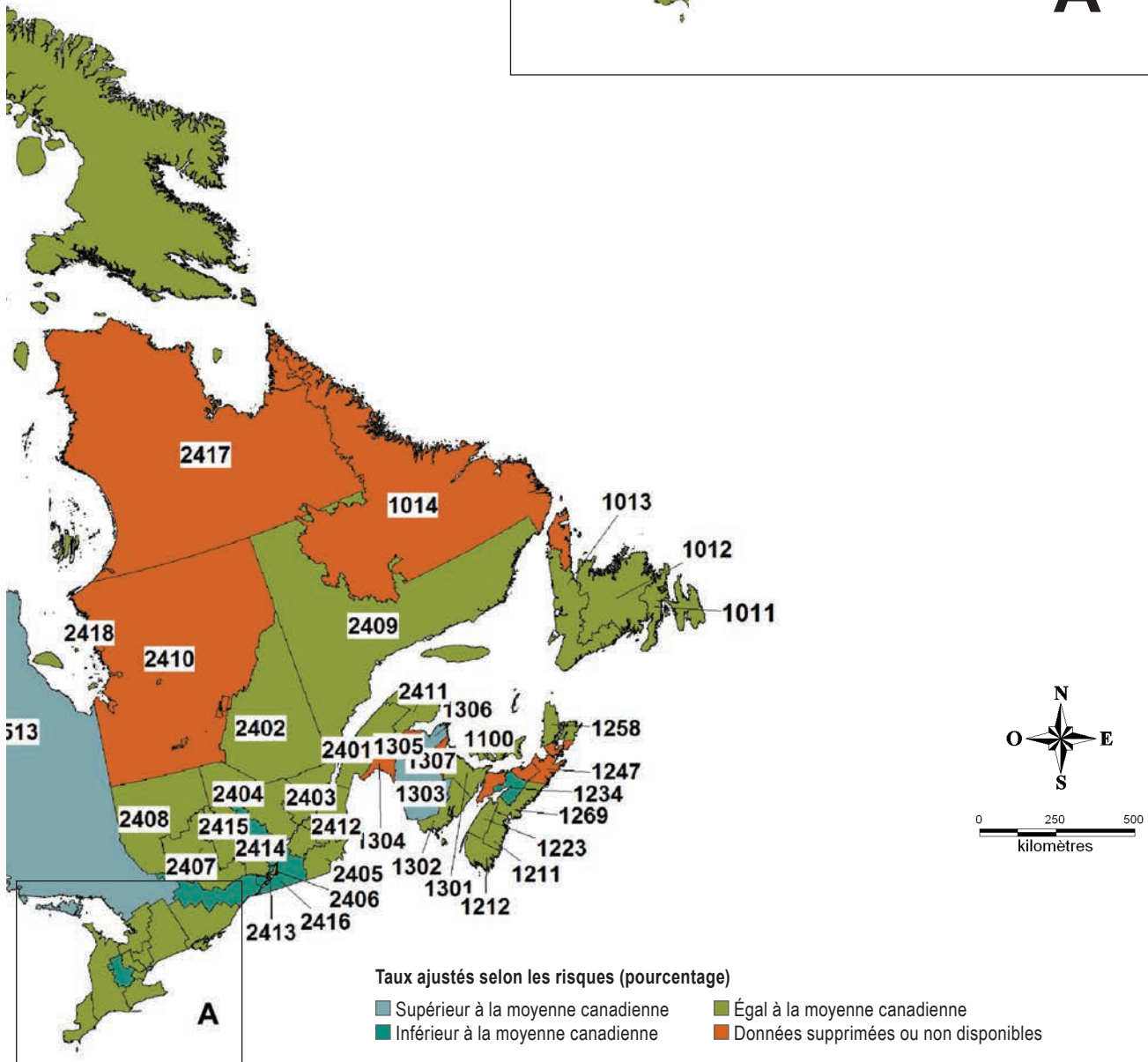
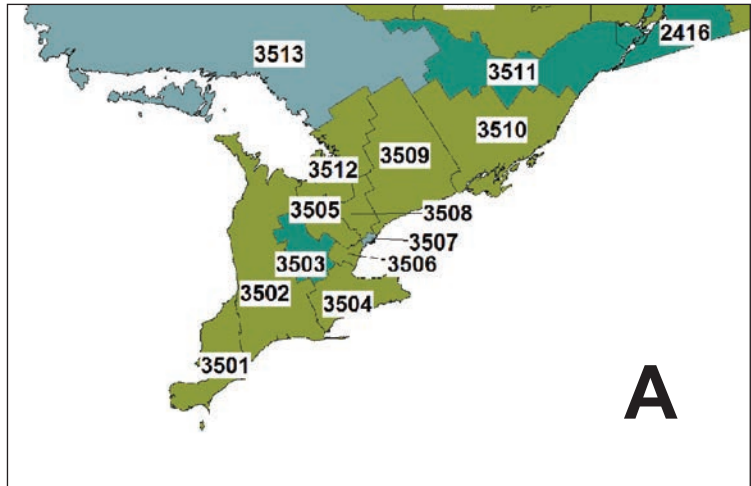
Jours-patients associés à une maladie mentale	76-77
Médecins	86-87
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral	58-59
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral, quintile de revenu du quartier	71
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral, ratio des taux de disparité	71
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral, réduction potentielle du taux	71
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde	58-59
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, quintile de revenu du quartier	71
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, ratio des taux de disparité	71
Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, réduction potentielle du taux	71
Mortalité évitable de causes pouvant être prévenues	50-51
Mortalité évitable de causes traitables	52-53
Mortalité potentiellement évitable	48-49
Patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale	66-67
Pontage aortocoronarien	80-81
Population	36-37
Professionnels de la santé	88
Rapport de dépendance	36-37
Ratio d'entrées et de sorties	84-85
Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins	64-65
Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins, quintile de revenu du quartier	73
Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins, ratio des taux de disparité	73
Réadmission dans les 30 jours, soins aux patients de 19 ans et moins, réduction potentielle du taux	73
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale	64-65
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, quintile de revenu du quartier	72
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, ratio des taux de disparité	72
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, réduction potentielle du taux	72
Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux	62-63
Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux, quintile de revenu du quartier	74
Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux, ratio des taux de disparité	74
Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux, réduction potentielle du taux	74
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale	64-65
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, quintile de revenu du quartier	72
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, ratio des taux de disparité	72
Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, réduction potentielle du taux	72
Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux	60-61

Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux, quintile de revenu du quartier	74
Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux, ratio des taux de disparité	74
Réadmission dans les 30 jours, soins médicaux, réduction potentielle du taux	74
Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux	62-63
Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux, quintile de revenu du quartier	73
Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux, ratio des taux de disparité	73
Réadmission dans les 30 jours, soins obstétricaux, réduction potentielle du taux	73
Revascularisation cardiaque	82-83
Santé mentale perçue, identité autochtone	38
Satisfaction à l'égard de la vie, identité autochtone	46
Sentiment d'appartenance à la communauté locale, identité autochtone	46
Tabagisme, identité autochtone	44
Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde	60-61
Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, quintile de revenu du quartier	75
Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, ratio des taux de disparité	75
Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde, réduction potentielle du taux	75
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche	54-55
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, quintile de revenu du quartier	70
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, ratio des taux de disparité	70
Temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche, réduction potentielle du taux	70
Un problème de santé chronique ou plus, identité autochtone	38



# Taux de réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde par région sanitaire, 2011-2012





**Remarques**

Les données sur la carte représentent l'ensemble de la province ou du territoire pour l'Île-du-Prince-Édouard (1100), le Yukon (6001), les Territoires du Nord-Ouest (6101) et le Nunavut (6201). Les taux des plus petites régions (qui comptent une population de 20 000 à 50 000 habitants) figurent dans la publication en ligne à l'adresse [www.icis.ca](http://www.icis.ca) ou [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

**Sources**

Base de données sur les congés des patients et Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

# Du réel au virtuel

L'ICIS, en partenariat avec Statistique Canada, assure la mise à jour de l'ensemble d'indicateurs régionaux de santé le plus complet du pays. Le document *Indicateurs de santé 2013* en constitue un échantillon. Pour accéder à encore plus d'indicateurs de santé et de données sur un plus grand nombre de régions sanitaires, ainsi qu'à des renseignements connexes, consultez notre publication en ligne *Indicateurs de santé!*

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ou

[www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca)

## Indicateurs de santé

Accéder à tous les indicateurs de santé disponibles de l'ICIS et de Statistique Canada.

## Tableaux de données et cartes

Explorer les tableaux de données en choisissant des éléments tels que le lieu géographique, le groupe d'âge et le sexe.

## Définitions et notes techniques

Trouver les définitions, les sources de données et les méthodologies pour les indicateurs de santé.

## Points sillants

Obtenir un aperçu général de l'état du système de santé et de la santé des Canadiens.



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada



Institut canadien  
d'information sur la santé

Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent rapport 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.

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  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77109-187-9 (PDF)

© 2013 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateurs de santé 2013*.  
Ottawa, ON : ICIS; 2013.

This publication is also available in English under the title *Health Indicators 2013*.  
ISBN 978-1-77109-186-2 (PDF)

## Parlez-nous

### **ICIS Ottawa**

495, rue Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860

### **ICIS Toronto**

4110, rue Yonge, bureau 300  
Toronto (Ontario) M2P 2B7  
Téléphone : 416-481-2002

### **ICIS Victoria**

880, rue Douglas, bureau 600  
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7  
Téléphone : 250-220-4100

### **ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300  
Montréal (Québec) H3A 2R7  
Téléphone : 514-842-2226

### **ICIS St. John's**

140, rue Water, bureau 701  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6  
Téléphone : 709-576-7006