

Réadmission dans les 30 jours, troubles de l'humeur

Nom	Réadmission dans les 30 jours, troubles de l'humeur
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	<p>Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions à la suite d'un congé en raison d'un trouble de l'humeur*.</p> <p>Remarque *Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les troubles liés à l'utilisation de substances; les troubles schizophréniques et psychotiques; les troubles de l'humeur; les troubles anxieux; les troubles de la personnalité et les autres troubles.</p> <p>Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales.</p>
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services axés sur les personnes
Nature des besoins	Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional
Résultats de l'indicateur	https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hmhdb-qs-preformatted-201617-fr.xlsx
Identification de l'indicateur	
Nom	Réadmission dans les 30 jours, troubles de l'humeur
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	<p>Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions à la suite d'un congé en raison d'un trouble de l'humeur*.</p> <p>Remarque *Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les troubles liés à l'utilisation de substances; les troubles schizophréniques et psychotiques; les troubles de l'humeur; les troubles anxieux; les troubles de la personnalité et les autres troubles.</p> <p>Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales.</p> <p>Taux ajusté selon les risques d'une région = nombre de réadmissions observé dans la région ÷ nombre de réadmissions prévu de la région x taux de réadmission moyen au Canada</p> <p>Unité d'analyse : épisode de soins</p> <p>Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations et visites en chirurgie d'un jour successives dans les hôpitaux généraux (à l'exception des établissements psychiatriques autonomes), peu importe le diagnostic. Pour former un épisode de soins, on suppose qu'un transfert a eu lieu si la condition suivante s'applique :</p> <ul style="list-style-type: none">• L'admission d'un patient dans un hôpital général ou psychiatrique ou dans une unité de chirurgie d'un jour s'est produite le jour même où le patient a obtenu son congé d'un autre hôpital général ou psychiatrique.
Description	
Calcul : description	
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Taux - Taux par 100
Calcul : ajustement	Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Sexe; âge; admissions multiples précédentes pour une maladie mentale sélectionnée (au moins 2) au cours des 12 mois précédents; sortie contre l'avis du médecin et type d'hôpital
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique
	Description : Nombre d'épisodes de soins liés à un trouble de l'humeur s'étant terminés entre le 1 ^{er} avril et le 1 ^{er} mars de l'exercice.
	Inclusions : 1. Trouble de l'humeur codifié comme diagnostic principal (DxP)

	<ul style="list-style-type: none"> • Consultez les codes de diagnostic des troubles de l'humeur dans l'onglet sur les codes de diagnostic du Dictionnaire de données de la BDSMMH, exercice 2016-2017.
Dénominateur	<p>2. Sortie entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mars de l'année suivante (la période de sélection des cas prend fin le 1^{er} mars, ce qui permet un suivi de 30 jours)</p> <p>3. Sexe inscrit : homme ou femme</p> <p>4. Admission dans un hôpital général ou psychiatrique</p> <p>Remarque BDSMMH : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier</p> <p>Exclusions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enregistrements comportant un numéro d'assurance maladie non valide 2. Enregistrements comportant un code non valide pour la province émettrice du numéro d'assurance maladie 3. Enregistrements comportant une date d'admission non valide 4. Enregistrements comportant une date de sortie non valide 5. Épisodes dont la sortie correspond à un décès (code de l'état à la sortie = 07 pour les enregistrements de la BDCP et du SNISA; code de la raison de la sortie = 2 ou 3 pour le SIOSM) 6. Enregistrements de donneurs décédés ou de mortinaissances (catégorie d'admission = R ou S) 7. Enregistrements de patients morts à leur arrivée (code de l'état à la sortie = 11 pour le SNISA) <p>Remarques BDCP : Base de données sur les congés des patients SNISA : Système national d'information sur les soins ambulatoires SIOSM : Système d'information ontarien sur la santé mentale</p> <p>Description : Cas inclus dans le dénominateur et associés à une réadmission pour une maladie mentale précise dans les 30 jours suivant la sortie après l'épisode de référence</p> <p>Inclusions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un épisode de soins est considéré comme une réadmission s'il réunit les 2 conditions suivantes :
Numérateur	<ol style="list-style-type: none"> a. Il s'est produit dans les 30 jours suivant le congé associé à un épisode de référence pour un trouble de l'humeur b. Un diagnostic d'une des maladies mentales suivantes a été enregistré en tant que diagnostic principal : troubles liés à l'utilisation de substances, troubles schizophréniques et psychotiques, troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité et autres troubles. Consultez l'onglet des codes de diagnostic du Dictionnaire de données de la BDSMMH, 2016-2017 pour connaître les critères d'inclusion et les codes de diagnostic de ces maladies mentales.
Contexte, interprétation et points de référence	<p>Une réadmission aux soins pour patients hospitalisés peut représenter un indicateur de rechute ou de complications après un séjour en soins pour patients hospitalisés. Les soins aux patients hospitalisés qui vivent avec une maladie mentale visent à stabiliser les symptômes aigus. Une fois son état stabilisé, la personne obtient son congé; elle reçoit des soins ultérieurs dans le cadre de programmes de traitement offerts dans la collectivité ou en consultation externe afin de prévenir une rechute ou des complications. La planification de la sortie, la continuité des services offerts après la sortie du patient et la disponibilité des services et du soutien communautaires influent sur les taux de réadmissions.</p>
Justification	<p>Un faible taux est souhaitable.</p>
Interprétation Dimension du cadre de PSS Nature des besoins	<p>Extrants du système de santé : Services axés sur les personnes Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite</p>

Objectifs et points de référence	Sans objet Agency for Healthcare Research and Quality. <i>Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders</i> , 2012. Mai 2015.
Références	Hermann R, Mattke S. <i>Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health System Level in OECD Countries</i> . 2004. Leslie DL, Rosenheck RA. Comparing quality of mental health care for public-sector and privately insured populations. <i>Psychiatric Services</i> . 2000. Lin E, Durbin J, Zaslavka M, et al. <i>Hospital Report 2007: Mental Health</i> . 2008
Disponibilité des sources de données et résultats	
Sources des données	BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM
Années de données disponibles	Type d'année : Exercice Première année de données disponibles : 2015 Dernière année de données disponibles : 2016
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional
Mise à jour des résultats	Chaque année
Fréquence de mise à jour	Outil Web : Statistiques éclair URL : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hmhdb-qs-preformatted-201617-fr.xlsx
Résultats de l'indicateur	Sans objet
Mises à jour	
Énoncé de qualité	Un patient pourrait également avoir été hospitalisé dans des hôpitaux psychiatriques exclus de la méthodologie. Ces séjours seraient donc possiblement liés à des hospitalisations dans des hôpitaux généraux inclus dans la méthodologie. Seuls les épisodes de soins dans des hôpitaux généraux sont utilisés pour définir les épisodes de soins.
Mises en garde et limites	Sans objet
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	Une réadmission dans les 30 jours peut avoir lieu dans le même établissement que l'épisode de référence ou dans un établissement différent. Une réadmission peut être une admission planifiée ou non planifiée. Toutes les sources de données disponibles ne font pas la distinction entre les admissions planifiées et non planifiées.
Commentaires	