

Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, 15 ans et plus (hôpitaux généraux seulement)

Nom	Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, 15 ans et plus (hôpitaux généraux seulement)
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'une maladie mentale.*</p> <p>Remarque *Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les troubles liés à l'utilisation de substances; la schizophrénie, les troubles délirants ou psychotiques non organiques; les troubles de l'humeur ou affectifs; les troubles anxieux; certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</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, Quintile de revenu du quartier
Résultats de l'indicateur	http://yourhealthsystem.cih.ca/epub/?language=fr
Identification de l'indicateur	
Nom	Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, 15 ans et plus (hôpitaux généraux seulement)
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'une maladie mentale.*</p> <p>Remarque *Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les troubles liés à l'utilisation de substances; la schizophrénie, les troubles délirants ou psychotiques non organiques; les troubles de l'humeur ou affectifs; les troubles anxieux; certains troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.</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 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.
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: Pour une liste détaillée des covariables utilisées, consulter les Spécifications du modèle .
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique
	Description : Nombre d'épisodes de soins pour les maladies mentales sélectionnées s'étant terminés entre le 1 ^{er} avril et le 1 ^{er} mars de

l'exercice.

Inclusions :

1. Maladie mentale sélectionnée codifiée comme diagnostic principal (DxP)

2. Codes de diagnostic pour les maladies mentales sélectionnées :

a) troubles liés à la consommation de substances

CIM-10-CA : F55, de F10 à F19; DSM-IV : 291.x (0, 1, 2, 3, 5, 81, 89 et 9), 292.0, 292.11, 292.12, 292.81, 292.82, 292.83, 292.84, 292.89, 292.9, 303.xx (00 et 90), 304.xx (00, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80 et 90), 305.xx (00, de 10 à 90, à l'exception de 80); diagnostic provisoire : (d) trouble lié à la consommation de substances
ou

b) schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques

CIM-10-CA : F20 (à l'exception de F20.4), F22, F23, F24, F25, F28, F29, F53.1; DSM-IV : 295.xx (10, 20, 30, 40, 60, 70, 80, 90), 297.1, 297.3, 298.8, 298.9; diagnostic provisoire : (e) schizophrénie
ou

c) troubles de l'humeur ou affectifs

CIM-10-CA : F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F53.0; DSM-IV : 296.0x, 296.2x, 296.3x, 296.4x, 296.5x, 296.6x, 296.7, 296.80, 296.89, 296.90, 300.4, 301.13; diagnostic provisoire : (f) troubles de l'humeur
ou

d) troubles anxieux

CIM-10-CA : F40, F41, F42, F43, F48.8, F48.9, F93.8; DSM-IV : 300.xx (00, 01, 02, 21, 22, 23, 29), 300.3, 308.3, 309.x (0, 3, 4 et 9), 309.24, 309.28, 309.81; diagnostic provisoire : (g) troubles anxieux ou (o) troubles de l'adaptation
ou

e) troubles sélectionnés de la personnalité et du comportement chez l'adulte

CIM-10-CA : F60, F61, F62, F68, F69, F21; DSM-IV : 300.16, 300.19, 301.0, 301.20, 301.22, 301.4, 301.50, 301.6, 301.7, 301.81, 301.82, 301.83, 301.9; diagnostic provisoire : (p) troubles de la personnalité

3. 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)

4. Âge à l'admission : 15 ans ou plus

5. Sexe inscrit : homme ou femme

6. Admission dans un hôpital général (type d'établissement = 1)

Exclusions :

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)

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

Dénominateur

Numérateur	<p>Inclusions :</p> <p>1. Un épisode de soins est considéré comme une réadmission s'il réunit les deux conditions suivantes :</p> <p>a) Il s'est produit dans les 30 jours suivant le congé associé à un épisode de référence.</p> <p>b) Un diagnostic de maladie mentale a été enregistré en tant que diagnostic principal (voir Dénominateur pour connaître les critères de sélection du diagnostic).</p>
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. 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 services offerts après la sortie du patient.</p> <p>Un faible taux est souhaitable.</p>
Justification	<p>Extrants du système de santé : Services axés sur les personnes Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite</p> <p>Sans objet</p> <p>Hermann R, Mattke S. Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health System Level in OECD Countries. Paris, France : Organisation de coopération et de développement économiques, 2004.</p>
Interprétation	
Dimension du cadre de PSS	
Nature des besoins	
Objectifs et points de référence	<p>Institut canadien d'information sur la santé. Hospital Mental Health Services in Canada 2005-2006. Ottawa, ON : ICIS; 2008.</p>
Références	<p>Leslie DL, Rosenheck RA. Comparing Quality of Mental Health Care for Public-Sector and Privately Insured Populations. <i>Psych Serv</i> 2000; (5):650-655.</p> <p>Lin E, Durbin J, Zaslavska M, et al. Hospital Report 2007: Mental Health. Initiative conjointe de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et du gouvernement de l'Ontario. Toronto, ON : HSPRN; 2008. <http://www.oha.com/KnowledgeCentre/Library/HospitalReports/Documents/Hospital%20Reports%202007/Mental%20Health.pdf>.</p>
Disponibilité des sources de données et résultats	
Sources des données	<p>BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM</p> <p>Type d'année :</p> <p>Exercice</p>
Années de données disponibles	<p>Première année de données disponibles :</p> <p>2009</p> <p>Dernière année de données disponibles :</p> <p>2015</p>
Couverture géographique	<p>Ensemble des provinces et des territoires</p>
Niveau de déclaration et désagrégation	<p>National, Provincial et territorial, Régional, Quintile de revenu du quartier</p>
Mise à jour des résultats	
Fréquence de mise à jour	<p>Chaque année</p>
Résultats de l'indicateur	<p>Outil Web :</p> <p>Outil interactif des indicateurs de santé</p> <p>URL : http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr</p> <p>Sans objet</p>
Mises à jour	
Énoncé de qualité	<p>L'exclusion des hôpitaux psychiatriques au moment de déterminer les épisodes de soins peut entraîner un biais. Il est possible que la mauvaise date de sortie soit utilisée dans le cadre du suivi des réadmissions ou que deux hospitalisations associées au même épisode soient attribuées à deux épisodes, par erreur. Une analyse plus poussée a démontré que ce biais est minime et qu'il n'a pas d'incidence sur les résultats de l'indicateur.</p> <p>Sans objet</p>
Mises en garde et limites	<p>Une réadmission dans les 30 jours peut avoir lieu dans le même établissement que l'épisode de référence ou dans un établissement</p>
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	

Commentaires

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. Dans les provinces et territoires où des données exhaustives étaient disponibles, on a comparé les taux comprenant les réadmissions planifiées et non planifiées avec ceux ne comprenant que les réadmissions non planifiées, et ils ne présentaient pas de différences significatives sur le plan statistique. Les travaux publiés à ce sujet indiquent que peu de médecins planifient une réadmission dans les 30 jours en raison d'une maladie mentale.