

Hospitalisation liée à une maladie mentale

Nom	Hospitalisation liée à une maladie mentale
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	<p>Cet indicateur mesure le taux normalisé selon l'âge 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 personnes.</p> <p>Remarque *Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes; schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques; troubles de l'humeur ou affectifs; 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://www.cih.ca/hirpt/?language=fr
Identification de l'indicateur	
Nom	Hospitalisation liée à une maladie mentale
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	<p>Cet indicateur mesure le taux normalisé selon l'âge 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 personnes.</p> <p>Remarque *Les maladies mentales sélectionnées pour cet indicateur sont les suivantes : troubles liés à la consommation de psychotropes; schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques; troubles de l'humeur ou affectifs; 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>(Nombre total de sorties de patients de 15 ans et plus hospitalisés en raison d'une maladie mentale sélectionnée ÷ Population totale de 15 ans et plus à la mi-année) x 100 000 (ajusté selon l'âge)</p>
Description	<p>Unité d'analyse : admission unique</p> <p>Lieu de résidence</p> <p>Taux - Taux par 100 000</p> <p>Ajusté selon l'âge</p> <p>Régression logistique</p> <p>Description : Population totale de 15 ans et plus à la mi-année</p> <p>Description : Nombre total de sorties de patients de 15 ans et plus hospitalisés en raison d'une maladie mentale sélectionnée</p> <p>Inclusions : 1. Une maladie mentale sélectionnée est codifiée comme diagnostic principal (DxP).</p> <p>2. Codes de diagnostic des troubles sélectionnés :</p>
Calcul : description	
Calcul : affectation géographique	
Calcul : type de mesure	
Calcul : ajustement	
Calcul : méthode d'ajustement	
Dénominateur	<p>a) Troubles liés à la consommation de psychotropes CIM-10-CA : F55, F10 à F19 DSM-IV : 291.x (0, 1, 2, 3, 5, 81, 89, 9), 292.0, 292.11, 292.12, 292.81, 292.82, 292.83, 292.84, 292.89, 292.9, 303.xx (00, 90), 304.xx (00, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 90), 305.xx (00, 10 à 90, à</p>

	<p>l'exclusion de 80) Diagnostic provisoire* : (d) troubles liés à la consommation de psychotropes</p> <p>b) Schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques CIM-10-CA : F20 (à l'exclusion de F20.4), F22, F23, F24, F25, F28, F29, F53.1 DSM-IV : 295.xx (10, 20, 30, 40, 60, 70, 90), 297.1, 297.3, 298.8, 298.9 Diagnostic provisoire* : (e) schizophrénie</p> <p>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</p> <p>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, 9), 309.24, 309.28, 309.81 Diagnostic provisoire* : (g) troubles anxieux ou (o) troubles de l'adaptation</p> <p>e) Certains troubles 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</p> <p>Remarque *Seulement pour les données tirées du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) non accompagnées d'un code du DSM-IV.</p> <p>3. Âge à l'admission : 15 ans et plus</p> <p>4. Sexe inscrit : homme ou femme</p> <p>5. Résident canadien (code postal canadien)</p> <p>Exclusions :</p> <p>1. Enregistrements de nouveau-né, de mortinaissance ou de donneur décédé (catégorie d'admission = N, R ou S)</p> <p>2. Enregistrements comportant un numéro d'assurance maladie non valide</p> <p>3. Enregistrements comportant une date de naissance non valide (enregistrements autres que ceux du Québec)</p> <p>4. Enregistrements comportant une date d'admission non valide</p> <p>5. Enregistrements comportant une date de sortie non valide</p>
Numérateur	
Contexte, interprétation et points de référence	<p>Le taux d'hospitalisation est une mesure partielle de l'utilisation des services dans les hôpitaux généraux. Il ne tient pas compte des patients admis qui utilisent les soins hospitaliers, mais qui ne sont pas sortis de l'hôpital durant l'exercice concerné. Cet indicateur peut refléter des différences entre les provinces et territoires, comme la santé de la population, les modèles de prestation de services de santé ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des services spécialisés, ambulatoires, communautaires et en hébergement.</p>
Justification	<p>La surveillance de l'utilisation des services hospitaliers porte uniquement sur la proportion relativement petite de personnes dans la phase aiguë de leur maladie qui doivent être hospitalisées et néglige la proportion beaucoup plus grande de personnes qui reçoivent (ou ne reçoivent pas) des services ambulatoires ou communautaires. Ainsi, cet indicateur ne permet pas d'estimer la prévalence des troubles mentaux dans la population générale.</p> <p>Un faible taux est souhaitable.</p>
Interprétation	<p>Extrants du système de santé : Services axés sur les personnes</p>
Dimension du cadre de PSS	

Nature des besoins	Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite Aucun point de référence n'a été établi pour cet indicateur.
Objectifs et points de référence	Les résultats suivants proviennent de la littérature. En 2005-2006, le taux normalisé selon l'âge de sorties des hôpitaux généraux du Canada s'élevait à 507,1 par 100 000 personnes ¹ . Ce taux est resté le même depuis.
Références	Institut canadien d'information sur la santé, Hospital Mental Health Services in Canada 2005-2006. Ottawa, ON : ICIS, 2008.
Disponibilité des sources de données et résultats	
Sources des données	BDCP, BDMH, SIOSM Type d'année : Exercice Première année de données disponibles : 2009 Dernière année de données disponibles : 2013
Années de données disponibles	
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Quintile de revenu du quartier
Mise à jour des résultats	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Résultats de l'indicateur	Outil Web : Publication en ligne Indicateurs de santé URL : http://www.cihi.ca/hirpt/?language=fr
Mises à jour	Sans objet
Énoncé de qualité	
Mises en garde et limites	Une personne peut être admise à l'hôpital plus d'une fois pour le traitement d'une maladie mentale et elle peut être atteinte de plus d'une affection. Par conséquent, les données sur les sorties ne sont représentatives ni du nombre de maladies mentales auxquelles les sorties sont associées, ni du nombre de personnes atteintes de maladie mentale qui sont sorties d'un hôpital.
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	Sans objet
Commentaires	L'indicateur n'inclut pas les données sur les établissements psychiatriques autonomes. Il importe toutefois de savoir que dans certaines provinces (p. ex. l'Alberta) et dans certains territoires, il y a substitution directe entre les hôpitaux généraux et les établissements psychiatriques. On ignore l'étendue de cette pratique. L'indicateur présente donc une vue partielle de l'utilisation des hôpitaux pour des problèmes de santé mentale dans un milieu de soins de courte durée.