

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-2017-18-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>

Description	<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>
-------------	---

Calcul : Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations et visites en chirurgie d'un jour successives dans les hôpitaux généraux et descriptiopsychiatriques, peu importe le diagnostic. Pour former un épisode de soins, on suppose qu'un transfert a eu lieu si la condition suivante s'applique :

- 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.

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)

- 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 2017-2018](#).

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)

3. Sexe inscrit : homme ou femme

4. Admission dans un hôpital général ou psychiatrique

Remarque

BDSMMH : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier

Dénominateur

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)

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

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

Inclusions :

1. Un épisode de soins est considéré comme une réadmission s'il réunit les 2 conditions suivantes :

Numérateur

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, 2017-2018](#) pour connaître les critères d'inclusion et les codes de diagnostic de ces maladies mentales.

Contexte, interprétation et points de référence

Justification 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.

Interp

réta Un faible taux est souhaitable.

on

Dime

nsion

du

cadre

de

PSS

Natur

e des

besoi

ns

Objec

tifs et

points

de

réfère

nce

Sans objet

Agency for Healthcare Research and Quality. *Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders, 2012*. Mai 2015.

Références Hermann R, Mattke S. *Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health System Level in OECD Countries*. 2004.

Leslie DL, Rosenheck RA. *Comparing quality of mental health care for public-sector and privately insured populations*. *Psychiatric Services*. 2000.

Lin E, Durbin J, Zaslavka M, et al. *Hospital Report 2007: Mental Health*. 2008

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2015

Dernière année de données disponibles :

2017

Couverture géographique Ensemble des provinces et des territoires

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur Statistiques éclair

URL : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/hmhdb-qs-preformatted-2017-18-fr.xlsx>

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites

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.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Commentaires

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.