

Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance

Nom	Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance
Nom abrégé ou autre nom	Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance
Description	<p>Pourcentage de personnes comptant au moins 4 visites au service d'urgence (SU) ou dans un centre de soins d'urgence (CSU) pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une période de 365 jours parmi les personnes comptant au moins une visite au SU ou dans un CSU pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une année donnée.</p> <p>Pour en savoir plus, consultez le document Notes méthodologiques générales.</p>
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Ontario, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial
Résultats de l'indicateur	https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#/indicateurs/078/visites-frequentes-a-l-urgence-pour-des-problemes-de-sante-mentale-ou-de-dependance

Identification de l'indicateur

Nom	Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance
Nom abrégé ou autre nom	Visites fréquentes à l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance
Description et calcul de l'indicateur	<p>Pourcentage de personnes comptant au moins 4 visites au service d'urgence (SU) ou dans un centre de soins d'urgence (CSU) pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une période de 365 jours parmi les personnes comptant au moins une visite au SU ou dans un CSU pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une année donnée.</p>

Pour en savoir plus, consultez le document [Notes méthodologiques générales](#).
(Nombre total de personnes comptant au moins 4 visites au SU ou dans un CSU pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une année ÷ Nombre total de personnes comptant au moins une visite au SU ou dans un CSU pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une année) × 100

Unité d'analyse : patient

Calcul :
affectation géographique
Lieu de résidence

Calcul :
type de mesure
Pourcentage ou proportion

Calcul :
ajustement
Ajusté selon l'âge et le sexe

Calcul :
méthode d'ajustement
Régression logistique

Description :

Nombre total de personnes comptant au moins une visite au SU ou dans un CSU pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'un exercice financier. La visite la plus récente au cours de l'exercice sert de visite de référence.

Inclusions :

1. Enregistrements de SU* (code du groupe de soins ambulatoires = ED)

2. Sexe inscrit : masculin ou féminin (M ou F)

3. Enregistrements comportant un âge valide lors de la visite de référence

4. Enregistrements présentant l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes :

a) Un problème de santé mentale ou de toxicomanie défini selon les codes de la CIM-10-CA suivants dans les champs du problème principal ou des autres problèmes :

i. Troubles liés à l'utilisation d'une substance et troubles addictifs — CIM-10-CA : F10-F19, F55, F63.0

ii. Schizophrénie et autres troubles psychotiques — CIM-10-CA : F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29

iii. Troubles de l'humeur — CIM-10-CA : F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F53.0, F53.1

iv. Troubles anxieux — CIM-10-CA : F40, F41, F93.0, F93.1, F93.2, F94.0

v. Troubles sélectionnés de la personnalité et du comportement — CIM-10-CA : F60, F61, F62, F68 (sauf F68.1), F69

vi. Autres troubles — CIM-10-CA : F42, F43, F44, F45, F48.0, F48.1, F48.8, F48.9, F50, F51, F52, F53.8, F53.9, F54, F59, F63 (sauf F63.0), F64, F65, F66, F68.1, F70-F73, F78, F79, F80-F84, F88, F89, F90, F91, F92, F93.3, F93.8, F93.9, F94.1, F94.2, F94.8, F94.9, F95, F98.0, F98.1, F98.2, F98.3, F98.4, F98.5, F98.8, F98.9, F99, O99.3

Dénominateur b) Un code de diagnostic de sortie du SU lié à des troubles mentaux et du comportement selon le Thésaurus canadien des diagnostics en médecine d'urgence (TCDMU), version 2015 :

i. Troubles liés à l'utilisation d'une substance et troubles addictifs — CIM-10-CA : F10.0, F10.3, F11.9, F13.9, F14.9, F15.9, F16.9, F18.9, F19.9

ii. Schizophrénie et autres troubles psychotiques — CIM-10-CA : F20.9, F23.9

iii. Troubles de l'humeur — CIM-10-CA : F31.9, F32.9

iv. Troubles anxieux — CIM-10-CA : F41.9

v. Troubles sélectionnés de la personnalité et du comportement — CIM-10-CA : F60.9

vi. Autres troubles — CIM-10-CA : F48.9, F50.9, F99

*Comprend les visites au SU, dans un CSU et au SU d'un service de santé mentale.

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 de patients morts à leur arrivée (Issue de la visite = 11, 71*)

4. Visites planifiées au SU (Indicateur de visite au service d'urgence = 0)

5. Transferts en provenance ou à destination du SU (type de transfert entrant OU sortant = E)

6. Données de 2018-2019 et des années suivantes : Aide médicale à mourir (AMAM) (État à la sortie = 73)

*Données de 2018-2019 et des années suivantes

Description :

Numérateur Nombre total de personnes incluses dans le dénominateur comptant au moins 4 visites au SU ou dans un CSU pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au cours d'une période de 365 jours. Chaque personne a fait l'objet d'une vérification rétrospective des 12 mois précédant la visite la plus récente au cours d'un exercice donné. Ainsi, les données de 2 exercices sont nécessaires à l'obtention d'un numérateur.

Contexte, interprétation et points de référence

Les visites fréquentes au SU ou dans un CSU peuvent indiquer que les personnes n'ont pas accès aux services ou au soutien dont elles ont besoin dans la collectivité pour leurs problèmes de santé mentale ou de dépendance.

- Ces visites pourraient indiquer que ces personnes présentaient des affections prises en charge de façon inadéquate dans la collectivité.

Justification Elles pourraient aussi indiquer que ces personnes ne connaissaient pas les services offerts dans leur collectivité, ont eu de la difficulté à y avoir accès ou ont eu des expériences négatives ou de mauvais résultats en lien avec les soins communautaires.

- Les visites fréquentes peuvent engorger les SU, qui sont déjà occupés.

Un taux élevé peut signaler des difficultés d'accès aux soins en milieu communautaire ou des besoins insatisfaits.

Interprétation

Un faible taux est souhaitable.

Dimension du cadre de PSS

Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure

Nature

Aller mieux

des besoins

Objectifs

et points de

référence

Sans objet

1. Brennan JJ, Chan TC, Hsia RY, et al. [Emergency department utilization among frequent users with psychiatric visits](#). *Academic Emergency Medicine*. Septembre 2014.
2. Brien S, Grenier L, Kapral ME, Kurdyak P, Vigod S; Qualité des services de santé Ontario, Institute for Clinical Evaluative Sciences. *Faire le point : un rapport sur la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario*. 2015.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale](#). Consulté le 1er octobre 2018.
4. Chartier M, Bolton J, Mota N, et al. *Mental Illness Among Adult Manitobans*. 2018.
5. Instituts de recherche en santé du Canada, Institut canadien d'information sur la santé. *Cohorte dynamique de grands utilisateurs du système de santé ayant des besoins complexes — 2011-2015*. 2017.

Références

6. LaCalle E, Rabin E. [Frequent users of emergency departments: The myths, the data, and the policy implications](#). *Annals Emergency Medicine*. Juillet 2010.
7. Équipe de recherche sur le Mental Health and Addictions Scorecard and Evaluation Framework. *Mental Health and Addictions System Performance in Ontario: A Baseline Scorecard*. 2018.
8. Équipe de recherche sur le Mental Health and Addictions Scorecard and Evaluation Framework. *The Mental Health of Children and Youth in Ontario: 2017 Scorecard*. 2017.
9. Urbanoski K, Cheng J, Rehm J, Kurdyak P. [Frequent use of emergency departments for mental and substance use disorders](#). *Emergency Medicine Journal*. Avril 2018.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données

SNISA

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2017

Dernière année de données disponibles :

2018

Couverture géographique

Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Ontario, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour

Chaque année

Résultats de l'indicateur

Outil Web :

Votre système de santé : En bref

URL : <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#!/indicateurs/078/visites-frequentes-a-l-urgence-pour-des-problemes-de-sante-mentale-ou-de-dependance>

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

L'indicateur constitue un point de départ pour mesurer l'accès aux soins de santé mentale et de toxicomanie en milieu communautaire.

- Les diagnostics posés au SU ont tendance à représenter les symptômes ou les problèmes plutôt que de constituer un diagnostic clinique complet, d'où une possible sous-déclaration des affections incluses dans l'indicateur. De plus, la saisie des diagnostics dépend du niveau de détail des données soumises au Système national d'information sur les soins ambulatoires.
- Les résultats sont fondés sur toutes les données disponibles soumises à l'ICIS. 3 autorités compétentes (l'Ontario, l'Alberta et le Yukon) disposent de données complètes sur les services d'urgence. Dans le cas des provinces qui disposent de données partielles (l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique), les visites répétées sont probablement sous-estimées du fait que les enregistrements ne peuvent être couplés à l'échelle de tous les hôpitaux. Les résultats ne devraient donc pas être comparés. Les résultats du Manitoba ne sont pas présentés en raison d'une couverture insuffisante des données. À l'heure actuelle, les données de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, du Québec, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ne sont pas disponibles. La déclaration de cet indicateur devrait s'améliorer à mesure que d'autres régions soumettront des données et qu'on disposera de plus de précisions sur les diagnostics.
- Le nombre de visites pour des problèmes liés à des dépendances ou à l'utilisation de substances pourrait être sous-estimé, car les intoxications ne font pas partie de l'indicateur.
- Cet indicateur ne comprend pas la démence ni les problèmes causés par des lésions cérébrales, notamment les commotions ou les accidents vasculaires cérébraux.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Communitaires

Cet indicateur s'inscrit dans les [Priorités partagées en santé](#), qui mesurent l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires.

entaires

Pour en savoir plus, consultez le rapport complémentaire à la page [Priorités partagées en santé](#).