

Grands utilisateurs de lits d'hôpitaux

Nom	Grands utilisateurs de lits d'hôpitaux
Nom abrégé ou autre nom	Grands utilisateurs des services pour patients hospitalisés en soins de courte durée ou Taux de grands utilisateurs
Description	<p>Le taux ajusté selon les risques de patients qui ont été hospitalisés au moins 3 fois en soins de courte durée (épisodes de soins) avec une durée du séjour (DS) cumulative de plus de 30 jours (grands utilisateurs)</p> <p>Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la FAQ : comprendre l'indicateur Grands utilisateurs de lits d'hôpitaux et le document Notes méthodologiques générales.</p>
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces
Nature des besoins	Sans objet
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional
Résultats de l'indicateur	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail

Identification de l'indicateur

Nom	Grands utilisateurs de lits d'hôpitaux
Nom abrégé ou autre nom	Grands utilisateurs des services pour patients hospitalisés en soins de courte durée ou Taux de grands utilisateurs
Description et calcul de l'indicateur	<p>Le taux ajusté selon les risques de patients qui ont été hospitalisés au moins 3 fois en soins de courte durée (épisodes de soins) avec une durée du séjour (DS) cumulative de plus de 30 jours (grands utilisateurs)</p> <p>Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la FAQ : comprendre l'indicateur Grands utilisateurs de lits d'hôpitaux et le document Notes méthodologiques générales.</p> <p>Le taux ajusté de grands utilisateurs des services en soins de courte durée est calculé en divisant le nombre de grands utilisateurs (patients avec multiples épisodes de soins durant une période d'un an et une DS cumulative de plus de 30 jours) dans une région donnée par le nombre prévu de cas de cette région et multiplié par la moyenne canadienne du taux des grands utilisateurs.</p>
Description	Unité d'analyse = patients
Calcul : description	Lieu de résidence géographique
Calcul : affectation géographique	Taux - Taux par 100 patients
Calcul : type de mesure	Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques:
Calcul : ajustement	Âge, sexe, catégorie d'admission (cas urgent ou non urgente) et groupes cliniques de patients — soins palliatifs, maladie mentale, soins obstétricaux, soins chirurgicaux, et soins médicaux (pour une description détaillée, veuillez consulter l'annexe sur les grands utilisateurs de lits d'hôpitaux et les Spécifications du modèle .)
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique

Dénominateur	<p>Description : Patients de 18 ans et plus sortis d'un établissement de soins de courte durée au cours d'un exercice de déclaration. L'épisode de soins (l'hospitalisation) la plus récente au cours de l'exercice de déclaration sert de référence.</p> <p>Inclusions :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Patients de 18 ans et plus (au moment de l'épisode de soins de référence)2. Sexe inscrit : homme ou femme3. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)4. DS de l'épisode de soins de référence inférieure à 365 jours <p>Exclusions :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Enregistrements comportant un numéro d'assurance maladie ou une province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie non valide ou manquant2. Enregistrements dont l'âge est manquant3. Enregistrements comportant une date d'admission non valide ou manquante4. Enregistrements comportant une date de sortie non valide ou manquante
--------------	--

Description :

Les patients inclus dans le dénominateur avec au moins 3 épisodes antérieurs de soins de courte durée au cours d'une période d'un an et avec une DS cumulative de plus de 30 jours.

Inclusions :

1. Patients avec au moins 3 épisodes antérieurs de soins de courte durée au cours d'une période d'un an (365 jours) à partir de la date d'admission de l'épisode de soins de référence

Numérateur ET

2. DS cumulative supérieure à 30 jours : on calcule la DS cumulative en additionnant la DS de tous les épisodes de soins au cours d'une période d'un an (365 jours). Elle représente le temps pendant lequel les patients ont occupé des lits en soins de courte durée, et elle peut inclure les jours dans un niveau de soins alternatif (NSA), ceux de chirurgie d'un jour et ceux en réadaptation de courte durée.

Exclusions :

Identiques au dénominateur

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter [l'annexe sur les grands utilisateurs de lits d'hôpitaux](#).

Contexte, interprétation et points de référence

Les personnes qui ont été hospitalisées à plusieurs reprises dans des établissements de soins de courte durée figurent parmi les grands utilisateurs des services et des ressources des systèmes de santé. Il est important d'identifier et de surveiller ces grands utilisateurs. Une étude menée en Ontario a montré que la première tranche de 5 % des utilisateurs les plus fréquents génère environ les deux tiers du total des dépenses de santé et fait surtout appel aux soins de courte durée et aux services à domicile.

Justification

Cet indicateur permettra de surveiller le taux de grands utilisateurs des services pour patients hospitalisés en soins de courte durée dans les provinces et territoires au fil du temps. Les variations de cet indicateur à l'échelle des provinces et territoires pourraient faire état de différences dans la prestation de services. Les résultats de l'indicateur peuvent aider les responsables de l'élaboration des politiques et les planificateurs des soins de santé à désigner les groupes à risque élevé et à élaborer des stratégies et des programmes de prévention ciblés qui pourraient réduire le recours aux admissions à l'hôpital fréquentes.

Interprétation Un faible taux est souhaitable.

Dimension

du cadre de Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces

PSS

Nature des besoins

Sans objet

Objectifs et

points de

référence

Sans objet

Doupe MB, Palatnick W, Day S, et al. Frequent users of emergency departments: developing standard definitions and defining prominent risk factors. *Ann Emerg Med.* Juillet 2012;60(1):24-32. PM:22305330.

Kirby SE, Dennis SM, Jayasinghe UW, Harris MF. Patient related factors in frequent readmissions: the influence of condition, access to services and patient choice. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:216. PM:20663141.

Références

Lain SJ, Nassar N, Bowen JR, Roberts CL. Risk Factors and Costs of Hospital Admissions in First Year of Life: A Population-Based Study. *J Pediatr.* 12 juin 2013; PM:23769505.

Longman JM, Rolfe I, Passey MD, et al. Frequent hospital admission of older people with chronic disease: a cross-sectional survey with telephone follow-up and data linkage. *BMC Health Serv Res.* 2012;12:373. PM:23110342.

Rais S, Nazerian A, Ardal S, et al. High-cost users of Ontario's healthcare services. *Healthc Policy.* Août 2013;9(1):44-51. PM:23968673.

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 :

2014

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

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur

Votre système de santé : En détail

URL :

[Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites

Sans objet

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Commentaires

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la [FAQ : comprendre l'indicateur Grands utilisateurs de lits d'hôpitaux](#).