

Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale

| | |
|--|---|
| Nom | Réadmission dans les 30 jours, maladie mentale |
| Nom abrégé ou autre nom | Sans objet |
| Description | Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions à la suite d'un congé de l'hôpital en raison d'une maladie mentale. Remarque Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . |
| 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

Nom abrégé ou autre nom Sans objet

Description et calcul de l'indicateur

Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions à la suite d'un congé de l'hôpital en raison d'une maladie mentale.

Description

Remarque

Pour plus de détails, consultez le document [Notes méthodologiques générales](#).

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

Unité d'analyse : épisode de soins

Calcul :
description

Par épisode de soins, on entend toutes les hospitalisations successives dans les hôpitaux généraux et psychiatriques et toutes les visites en chirurgie d'un jour, 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 dans un hôpital général ou psychiatrique 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 ou psychiatrique ou d'une autre unité de chirurgie d'un jour.

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 une maladie mentale s'étant terminés entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mars de l'exercice.

Inclusions :

1. Une maladie mentale est identifiée selon la catégorie de diagnostics du DSM-IV ou du DSM-5 dans les données du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), ou selon le code de diagnostic principal (DxP) de la CIM 10 CA dans les données de la Base de données sur les congés des patients (BDSP) et de la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH)

2. Codes de diagnostic pour les maladies mentales :

i) troubles liés à l'utilisation d'une substance et troubles addictifs CIM-10-CA : F10-F19, F55, F63.0; catégorie de diagnostics du DSM-IV : (d) troubles liés à l'alcool ou à d'autres drogues; catégorie de diagnostics du DSM-5 : (p) troubles liés à une substance et troubles addictifs

ii) schizophrénie et autres troubles psychotiques

CIM-10-CA : F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29; catégorie de diagnostics du DSM-IV : (e) schizophrénie et autres troubles psychotiques; catégorie de diagnostics du DSM-5 : (b) spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques

iii) troubles de l'humeur

CIM-10-CA : F30, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F53.0, F53.1; catégorie de diagnostics du DSM-IV : (f) troubles de l'humeur; catégorie de diagnostics du DSM-5 : (c) troubles bipolaires et apparentés ou (d) troubles dépressifs

iv) troubles anxieux

CIM-10-CA : F40, F41, F93.0, F93.1, F93.2, F94.0; catégorie de diagnostics du DSM-IV : (g) troubles de l'anxiété; catégorie de diagnostics du DSM 5 : (e) troubles anxieux

v) troubles sélectionnés de la personnalité et du comportement

CIM-10-CA : F60, F61, F62, F68 (sauf F68.1), F69; catégorie de diagnostics du DSM-IV : (p) troubles de la personnalité; catégorie de diagnostics du DSM 5 : (r) troubles de la personnalité

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

Catégories de diagnostics du DSM-IV

- (a) troubles de l'enfance et de l'adolescence
- (c) troubles mentaux dus à des problèmes de santé généraux
- (h) troubles somatoformes
- (i) troubles factices
- (j) troubles dissociatifs
- (k) troubles de la sexualité et troubles de l'identité sexuelle
- (l) troubles de l'alimentation
- (m) troubles du sommeil
- (n) troubles du contrôle des impulsions
- (o) troubles d'adaptation

Dénominateur

Catégories de diagnostics du DSM-5

- (a) troubles neurodéveloppementaux
- (f) troubles obsessionnels compulsifs et apparentés
- (g) troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress
- (h) troubles dissociatifs
- (i) troubles à symptomatologie somatique et apparentés
- (j) troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments
- (k) troubles du contrôle sphinctérien
- (l) troubles de l'alternance veille sommeil
- (m) dysfonctions sexuelles
- (n) dysphorie de genre
- (o) troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites
- (s) troubles paraphiliques
- (t) autres troubles mentaux

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. Sexe inscrit : homme ou femme

5. Admission dans un hôpital général ou psychiatrique (type d'établissement = 1, 5)

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 la BDCP : État à la sortie = 07, 72*, 73*, 74*; code du SNISA : Issue de la visite = 10, 11, 71*, 72*, 73*, 74*; 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)

Remarque

*Données de 2018-2019 et des années suivantes

Description :

Cas inclus dans le dénominateur et associés à une réadmission pour une maladie mentale 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 deux conditions suivantes :

Numérateur

a) Il s'est produit dans les 30 jours suivant le congé associé à un épisode de référence.

b) Une maladie mentale a été identifiée de la même façon que pour le dénominateur (voir Dénominateur pour connaître les critères de sélection du diagnostic).

Exclusions :

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

Contexte, interprétation et points de référence

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.

Interprétation
Un faible taux est souhaitable.

Dimension du cadre de référence
Extrants du système de santé : Services axés sur les personnes

Nature des besoins
Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite

Objets et points de référence
Sans objet

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

Références
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
BDPC, BDMH, SNISA, SIOSM

Type d'année :
Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :
2014
Dernière année de données disponibles :
2018

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

Outil Web :

Résultats de l'indicateur
Outil interactif des indicateurs de santé

URL : <http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr>

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Mises

en garde et limites
Sans objet

Problèmes

relatifs à l'établissement des tendances
Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5e édition* (DSM-5) a été intégré au Système d'information ontarien sur la santé mentale à partir de 2016 2017. Avant cet exercice, on utilisait la quatrième édition (DSM IV TR). Étant donné que les catégories de diagnostics des 4e et 5e éditions du manuel ne sont pas entièrement comparables, il pourrait y avoir une variation dans la distribution des cas parmi les catégories. Par conséquent, cela pourrait avoir une incidence sur l'établissement d'une tendance à partir des taux de 2015 2016 et de 2016 2017 pour l'Ontario.

Une réadmission dans les 30 jours peut avoir lieu dans le même établissement que l'épisode de référence ou dans un établissement différent.

Commentaires
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.