

Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles

Nom	Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
Nom abrégé ou autre nom	Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
Description	Nombre médian de jours que les patients restent à l'hôpital sans nécessiter le niveau de soins offert dans ce milieu, jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles Pour en savoir plus, consultez le document Notes méthodologiques générales (PDF) .
Interprétation	Une valeur peu élevée est souhaitable. Il est par ailleurs important de vérifier le nombre et le pourcentage de cas avec et sans séjour prolongé pour mieux interpréter les résultats de l'indicateur.
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	Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial
Résultats de l'indicateur	https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#/indicateurs/079/sejour-a-l-hopital-prolonge-jusqu-a-ce-que-les-services-ou-le-soutien-a-domicile-soient-disponibles
Identification de l'indicateur	
Nom	Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
Nom abrégé ou autre nom	Séjour à l'hôpital prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
Description et calcul de l'indicateur	
Description	Nombre médian de jours que les patients restent à l'hôpital sans nécessiter le niveau de soins offert dans ce milieu, jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles Pour en savoir plus, consultez le document Notes méthodologiques générales (PDF) . Le temps médian (50e percentile), en jours, pendant lequel un séjour à l'hôpital est prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles
Calcul	Plus précisément, l'indicateur mesure le nombre médian de jours que les patients ont passé dans un lit en soins de courte durée pour patients hospitalisés alors qu'ils n'avaient pas besoin de ce niveau de soins (niveau de soins alternatif, ou NSA), avant d'être transférés vers les services à domicile.
Unité d'analyse : sortie de l'hôpital	
Calcul	
afectation géographique	Lieu de résidence
Calcul	
type de mesure	Chiffre - Médiane, en jours
Calcul	
ajustement	Aucun
Calcul	
méthode d'ajustement	Sans objet
Dénominateur	Description : Sans objet

Description :

Temps médian, en jours, que les patients ont passé en NSA à l'hôpital avant d'être transférés vers les services à domicile

Inclusions :

1. Enregistrements des hôpitaux de soins de courte durée (code du type d'établissement = 1)
2. Sexe inscrit : masculin ou féminin
3. Enregistrements comportant une durée du séjour en NSA valide supérieure à 0
4. Enregistrements où l'état à la sortie est :
 - a. Patient renvoyé à son domicile ou dans un milieu semblable avec des services de soutien (code d'état à la sortie = 04, avant l'année de données 2018-2019);
 - b. Domicile avec services de soutien ou orientation (sauf les services de soutien autres qu'à domicile, c.-à-d. excluant les types d'établissements suivants : Clinique communautaire, Autre établissement de santé, Autre établissement non lié à la santé, Services communautaires en santé mentale et Clinique de soins ambulatoires) (code d'état à la sortie = 04, sauf les valeurs de l'élément Établissement de destination pour les types d'orientation mentionnés ci-dessus, à compter de l'année de données 2018-2019); ou
 - c. Foyer de groupe ou logement supervisé (code d'état à la sortie = 40, à compter de l'année de données 2018-2019).

Numé
rateur

Exclusions :

1. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (Catégorie d'admission = R ou S)
2. Enregistrements comportant certains diagnostics de santé mentale (codes de diagnostic principal du groupe F10-F99 de la CIM-10-CA). Dans quelques provinces et territoires, les données sur les sorties en soins de santé mentale sont soumises au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), de sorte qu'elles ne figurent pas dans la Base de données sur les congés des patients (BDCP). Pour qu'on puisse créer une population hospitalière type, les sorties comportant un diagnostic de santé mentale (à l'exception des troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques, ce qui inclut la démence : codes F00 à F09 de la CIM-10-CA) ont été exclues pour toutes les provinces.
3. Données de 2018-2019 et des années suivantes : Aide médicale à mourir (AMAM) (État à la sortie = 73)

Contexte, interprétation et points de référence

La mesure du temps pendant lequel le séjour à l'hôpital est prolongé jusqu'à ce que les services ou le soutien à domicile soient disponibles permet de savoir si les Canadiens qui n'ont plus besoin de soins de courte durée dans un lit pour patients hospitalisés ont accès en temps opportun à des services à domicile.

Une valeur élevée peut signaler une estimation inadéquate des besoins, des lacunes dans la coordination des soins ou un manque de ressources communautaires pour fournir les services à domicile. Dans certains cas, il est possible que des séjours se prolongent davantage pendant que l'hôpital intensifie ses efforts pour organiser les services à domicile.

Justification

Cet indicateur peut aussi aider à

- déterminer dans quelles situations l'ajout de services de soutien en milieu communautaire et à domicile pourrait accélérer la sortie du patient et réduire la nécessité de prolonger des services hospitaliers coûteux;
- sensibiliser à l'importance de planifier dès que possible la sortie des patients pendant le séjour à l'hôpital pour faire en sorte que les services à domicile soient prêts à temps.

Interprétation Une valeur peu élevée est souhaitable. Il est par ailleurs important de vérifier le nombre et le pourcentage de cas avec et sans séjour prolongé pour mieux interpréter les résultats de l'indicateur.

Dimension

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

de PSS**Nature des**

Aller mieux

Objectifs et**points de**

Sans objet

référence**Références**

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Indicateurs sur les hospitalisations, les chirurgies et les nouveau-nés, 2016-2017 \(XLSX\)](#). Consulté le 23 juillet 2018.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Votre système de santé : En détail — notes techniques pour les mesures contextuelles \(PDF\)](#). Consulté le 5 octobre 2018.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Démence dans les hôpitaux](#). Consulté le 5 octobre 2018.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins \(PDF\)](#). 2017.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Votre système de santé : En profondeur](#). Consulté le 20 juin 2018.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Niveaux de soins alternatifs au Canada](#). 2009.
7. Institut canadien d'information sur la santé. [Cheminement du patient : transferts des soins de longue durée aux soins de courte durée](#). 2009.
8. Association des hôpitaux de l'Ontario. [Managing Transitions: A Guidance Document](#). 2018.
9. Action Cancer Ontario. [Alternate Level of Care \(ALC\) Reference Manual \(PDF\)](#). 2017.
10. Association des hôpitaux de l'Ontario. [Alternate Level of Care \(ALC\) Capacity Challenges and Long-Term Care Placement \(PDF\)](#). 2012.
11. Santé Canada. [Soins de santé à domicile et en milieu communautaire](#). Consulté le 14 septembre 2018.
12. Statistique Canada. [Le recours aux soins à domicile structurés au Canada](#). 2018.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données

BDCP

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2017

Dernière année de données disponibles :

2019

Couverture géographique

Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour
Chaque année**Outil Web :**Résultats de l'indicateur
Votre système de santé : En brefURL : <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#!/indicateurs/079/sejour-a-l-hopital-prolonge-jusqu-a-ce-que-les-services-ou-le-soutien-a-domicile-soient-disponibles>Mises à jour
Sans objet

Énoncé de qualité

L'indicateur constitue un point de départ pour mesurer l'accès aux services à domicile après un séjour à l'hôpital. Il pourra être peaufiné à mesure que s'améliorera la collecte des données dans les divers secteurs de soins.

- La prolongation des séjours à l'hôpital pourrait ne pas être classée et consignée de la même façon d'une province ou d'un territoire à l'autre. En 2016, l'ICIS a adopté des normes pour la désignation des NSA (ou séjours prolongés); la comparabilité de l'indicateur s'améliorera à mesure qu'augmentera la mise en œuvre des normes de l'ICIS. Il est aussi possible que les professionnels de la santé ne s'entendent pas sur le moment où le séjour d'un patient est considéré comme prolongé, car cela nécessite une évaluation minutieuse des besoins en soins de la personne.
- L'indicateur ne tient pas compte du fait que les services à domicile ont été reçus ou non. Il tient compte uniquement du fait que la personne a obtenu son congé de l'hôpital et que des services à domicile formels ont été prévus.
- Cet indicateur a une large portée. Il inclut les transferts vers les services à domicile de courte durée et de longue durée, ainsi que les services à domicile fournis dans des résidences privées et des logements supervisés. La source des données ne fait aucune distinction entre les différents types de soins.

Mises en garde et limites

- Dans certains cas, il est possible qu'un patient transféré vers les services à domicile attendait en fait pour des soins de longue durée (ou pour un autre service), ce qui peut augmenter indûment le nombre de patients pris en compte dans cet indicateur.
- Les séjours à l'hôpital pour des problèmes de santé mentale ne sont pas inclus en raison de variations dans la façon dont les provinces et territoires recueillent ce type de données.
- Dans certains cas, il se peut que le nombre de cas augmente ou que des séjours se prolongent pendant que l'hôpital intensifie ses efforts pour organiser les services à domicile.
- Autres points à considérer :
 1. Les résultats du Québec, qui ne dispose pas de données équivalentes, ont été exclus.
 2. La Nouvelle-Écosse décrit souvent les patients comme « en attente d'un centre de soins infirmiers », ce qui peut entraîner une variation dans les données et une sous-déclaration des patients transférés vers les services à domicile.
 3. L'accès aux foyers de groupe et aux logements supervisés, qui varie d'une province ou d'un territoire à l'autre, pourrait entraîner une variation dans les résultats des indicateurs.
 4. Dans les territoires et les provinces moins peuplées, le nombre total d'admissions est faible, et peu de séjours prolongés sont déclarés. En conséquence, les résultats doivent être interprétés avec prudence, car ils pourraient ne pas être comparables.

Problèmes

relatifs à l'établissement
Sans objet
nt des
tendances

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.

Commentaires

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