

### 3 Les hospitalisations, toutes causes possibles

[Description](#) | [Specific Indicators](#) | [Ontario Public Health Standards \(OPHS\)](#) | [Corresponding Health Indicator\(s\) from Statistics Canada and CIHI](#) | [Data Sources](#) | [ICD Codes](#) | [Analysis Check List](#) | [Method of Calculation](#) | [Basic Categories](#) | [Indicator Comments](#) | [Definitions](#) | [Cross-References to Other Indicators](#) | [Cited Reference\(s\)](#) | [Other Reference\(s\)](#) | [Changes Made](#)

#### Description

- Le taux brut d'hospitalisation est le nombre total de départs de l'hôpital (renvoi au foyer, transferts ou décès) pendant une année donnée (de l'exercice financier ou civile) divisé par le total de la population (par 100 000).
- Le taux par âge spécifique d'hospitalisation pour une cause sélectionnée est le nombre d'hospitalisations dans un groupe d'âge donné d'une cause sélectionnée divisé par la population de 100 000 personnes de ce groupe d'âge sur une période de temps spécifique.
- Le taux par âge spécifique d'hospitalisation est le nombre de départs de l'hôpital pour une population donnée qui surviendraient si la population avait la même répartition par âge que la population canadienne de 1991 (par 100 000).
- Le ratio standardisé de morbidité est le ratio des départs de l'hôpital observés au nombre probable si la population avait les mêmes taux par âge spécifique d'hospitalisation que l'Ontario.

Nota : Cet indicateur exclut les causes d'hospitalisation externes et les troubles mentaux. Voir la section des codes CIM pour plus de détails.

#### Indicateurs spécifiques

- Le taux brut d'hospitalisation
- Le taux par âge spécifique d'hospitalisation
- Le taux standardisé pour l'âge d'hospitalisation (SRATE)
- Le ratio standardisé de morbidité (SMR)

#### Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO)

- Les Normes de la santé publique de l'Ontario (NSPO) mettent en place des standards pour les programmes et services fondamentaux de santé publique, lesquels sont appliqués par les conseils de santé. Les tâches associées comprennent l'évaluation et la surveillance, la valorisation de la santé et le développement de politiques, la prévention de maladies et de blessures, et la protection de la santé. Les NSPO sont composées d'une norme fondamentale et de 13 normes liées aux programmes. Elles définissent les objectifs sociétaux globaux découlant des activités des conseils de santé et d'autres administrations, y compris les partenaires communautaires, les organismes non gouvernementaux, et les organisations gouvernementales. Deux plans expriment les résultats : résultats sociétaux et résultats de conseil de santé. Les résultats sociétaux entraînent le besoin d'effectuer des changements sur le plan du statut de la santé, des organisations, des systèmes, des normes, des politiques, des environnements, des pratiques et des résultats obtenus dans divers secteurs de société, y compris les conseils

de santé, dans le but d'améliorer la santé de la population dans son ensemble. Les résultats des conseils de santé proviennent de leurs efforts, et ces résultats sont souvent centrés sur les changements en lien avec la sensibilisation, les connaissances, les attitudes, les compétences, les pratiques, les environnements et les politiques. Les conseils de santé sont tenus responsables de ces résultats. De plus, les normes soulignent ce que les conseils de santé doivent mettre en application pour atteindre les résultats mentionnés.

Les conditions du protocole reliées à cet indicateur

La commission d'hygiène doit collecter les données sur la santé des types de population et les renseignements suivants ou y avoir accès :

- iii) La morbidité, y compris l'incidence des maladies « rapportables », la surveillance des autres maladies infectieuses d'importance pour la santé publique, l'incidence des blessures telle qu'évaluée par les hospitalisations et les visites dans les services d'urgence, et la prévalence des maladies chroniques; (Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 1b) (Population Health Assessment and Surveillance Protocol, 1b)

Objectif lié à cet indicateur

- Réduire le fardeau des maladies chroniques évitables d'importance pour la santé publique (Prévention des maladies chroniques).\*

\* Les maladies chroniques évitables d'importance pour la santé publique sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète de type 2.

<http://www.ontario.ca/Normes de santé publique>

## Indicateurs de santé correspondants de Statistique Canada et de l'ICIS

- Aucun

### Sources de données

**Numérateur :** [Hospitalization](#)

**Source originale :** Base de données sur les congés des patients (BDCP ou DAD), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

**Distribué par :** Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario : IntelliHEALTH ONTARIO

**Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) :** Renvoi au foyer des patients [années], ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario, la dernière mise à jour des données sur la date dans IntelliHEALTH ONTARIO [mois/année].

**Dénominateur :** [Population Estimates](#)

**Source originale :** Statistique Canada

**Distribué par :** Ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario : IntelliHEALTH ONTARIO

**Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#))** : Prévisions démographiques [années]\*, ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario, la dernière mise à jour des données sur la date dans IntelliHEALTH ONTARIO [mois/année]

\* Nota : Pour les prévisions démographiques, citer le total des années des prévisions, y compris l'année la plus récente, même si on ne s'est pas servi de l'année complète pour l'analyse. Les années utilisées dans l'analyse devraient être incluses dans le rapport même.

## Code(s) des CIM

Numéro du chapitre	Titre du chapitre	Fourchette de codes
<b>CIM-9</b>		
I	Maladies infectieuses et parasitaires	001-139
II	Tumeurs	140-239
III	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques et troubles immunitaires	240-279
IV	Maladies du sang et organes hématopoïétiques	280-289
V <sup>1</sup>	<del>Troubles mentaux</del>	<del>290-319</del>
VI	Maladies du système nerveux et des organes des sens	320-389
VII	Maladies de l'appareil circulatoire et maladies cardiovasculaires	390-459
VIII	Maladies de l'appareil respiratoire	460-519
IX	Maladies de l'appareil digestif	520-579
X	Maladies de l'appareil génito-urinaire	580-629
XI	Complications de la grossesse, de l'accouchement et de puerpéralité	630-676
XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	680-709
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	710-739
XIV	Anomalies congénitales	740-759
XV	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	760-779
XVI	Symptômes, signes et affections mal définies	780-799
XVII	Lésions traumatiques et empoisonnement	800-999
Supp <sup>2</sup>	<del>Causes externes des lésions traumatiques et des empoisonnements</del>	<del>E800-E999</del>
<b>CIM-10-CA</b>		
I	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99
II	Tumeurs	C00-D49
III	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	D50-D59
IV	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E99
V <sup>1</sup>	<del>Troubles mentaux et du comportement</del>	<del>F00-F99</del>
VI	Maladies du système nerveux	G00-G99
VII	Maladies de l'œil et de ses annexes	H00-H59
VIII	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H60-H99
IX	Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99
X	Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99
XI	Maladies de l'appareil digestif	K00-K99

XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L99
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire et du tissu conjonctif	M00-M99
XIV	Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99
XVI	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P99
XVII	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99
XVIII	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	R00-R99
XIX	Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de causes externes	S00-T99
XX <sup>2</sup>	<del>Les causes externes de morbidité et de mortalité</del>	<del>V00-Y99</del>
XXI <sup>3</sup>	<del>Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé</del>	<del>Z00-Z99</del>
XXIII <sup>3</sup>	<del>Codes provisionnels pour la recherche et l'attribution temporaire</del>	<del>Codes-U</del>

<sup>1</sup> **Les troubles mentaux** (chapitre V du CIM-9 et du CIM-10) sont exclus de cet indicateur à cause des changements effectués en rapportant les troubles mentaux qui ont débuté le 1<sup>er</sup> avril 2006 (exercice financier de 2006). À partir de cette date, les patients ayant des troubles mentaux qui occupent des lits en psychiatrie en soins de courte durée ont été rapportés par le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) plutôt que par le BDCP (ou DAD). Ces patients représentent > 90 % des séjours des patients pour troubles mentaux. De plus, le SIOSM a utilisé les codes diagnostiques du DSM-IV, plutôt que ceux du CIM-10, et le rapport est basé sur les admissions plutôt que sur les départs de l'hôpital. Par conséquent, il n'est pas possible de conjuguer ces sources dans un rapport. **L'exclusion des départs de l'hôpital des patients avec un trouble mental devrait être clairement notée et de façon très visible dans tout rapport.**

<sup>2</sup> **Les causes externes de morbidité et de mortalité** (chapitre XIX, CIM-9, chapitre XX, CIM-10) ne sont jamais rapportées comme étant le diagnostic décisif au congé d'un patient hospitalisé; au lieu de cela, les blessures ou les lésions traumatiques (p. ex. un traumatisme crânien) ou une autre maladie est rapportée comme étant le diagnostic décisif. Les causes externes sont donc exclues d'un indicateur d'hospitalisation pour toute cause possible (voir la section Lésions traumatiques pour plus de renseignements sur ces données).

<sup>3</sup> **Les chapitres XXI et XXIII** sont exclus puisqu'ils ne représentent pas des maladies ou des états de santé.

### International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (130 groups)<sup>1</sup>

La Liste restreinte internationale de classification de morbidité dans les hôpitaux (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT)) est un ensemble de groupements élaboré par le projet de données des hôpitaux (Hospital Data Project (HDP)) du programme de gestion de santé de l'Union européenne (European Unit Health Monitoring Programme) pour des comparaisons statistiques des analyses des activités dans les hôpitaux. Elle a été adoptée en 2005 par Eurostat, l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) et le Réseau des centres collaborateurs pour la Famille OMS des classifications internationales. Elle fournit des groupements sous le niveau du chapitre CIM-10, p. ex. le diabète est classé dans un groupe séparé des autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques.

### ICD10 Block Codes (236 groups)<sup>2</sup>

Les blocs CIM-10 sont un ensemble de groupements CIM-10 fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ils fournissent des catégories sous le niveau de l'ISHMT. Par exemple, les blocs séparent la grippe et la pneumonie des autres maladies respiratoires inférieures.

## Liste de vérification d'analyse

- Il faut faire attention à l'agrégation des valeurs des données ou à la suppression de cellules, ou les deux, lorsque l'on doit gérer les petits nombres afin d'éviter une brèche dans la confidentialité. Une nouvelle ressource actuellement en cours de développement nous fournira plus de détails sur ce problème.
- Pour les séparations des patients dans la base de données PHP (dans IntelliHEALTH) : utiliser le tableau principal de la source de données des congés des patients du fichier « 05 Inpatient Discharges ».
  - Le filtre pour le type d'entrée admis (Admit Entry Type) non égal à « N » et « S » - sont à exclure les nouveau-nés en santé et les mortinaissances de votre compte, comme le fait l'ICES et l'ICIS pour leurs publications.
  - Le filtre pour le type d'hôpital = AT (Acute Treatment)(traitement d'urgence) ou AP (Acute Psychiatric)(traitement psychiatrique d'urgence) – sont à inclure seulement pour les hôpitaux de soins de courte durée.
  - Le filtre pour le chapitre CIM-10 non égal à 5 (V Troubles mentaux et de comportement) et le chapitre CIM-9 non égal à 5 (V Troubles mentaux) – les séjours ayant un trouble mental comme diagnostic décisif sont à exclure.
  - Sélectionner la mesure « # Dschgs ».
- Dans votre rapport, sélectionner la zone géographique appropriée du patient (service de santé publique, RLISS), et utiliser le filtre prédéfini pour sélectionner votre zone avant de produire votre rapport. De l'information sur l'hôpital (le nom, le service de santé publique ou le RLISS) peut aussi être sélectionnée dans votre rapport.
- Nota : les données sur les patients sont rapportées par exercice financier (du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars). Tout changement dans les données de la source survient sur la base d'un exercice financier (p. ex., le rapport sur le CIM-10 a débuté le 1<sup>er</sup> avril 2002) et influencera le rapport sur l'année civile.

## Méthode de Calcul

### Le taux brut d'hospitalisation :

$\frac{\text{Le nombre total d'hospitalisations}}{\text{Le total de la population}} * 100\ 000$

### Le taux par âge spécifique d'hospitalisation :

$\frac{\text{Le nombre total d'hospitalisations dans un groupe d'âge}}{\text{Le total de la population dans ce groupe d'âge}} * 100\ 000$

### Le taux standardisé pour l'âge d'hospitalisation (SRATE) (voir ressources : [Standardization of Rates](#)) :

La somme de : (hospitalisations dans un groupe d'âge donné  
 $\frac{* \text{la population canadienne de 1991 de ce groupe d'âge}}{\text{La somme de la population canadienne}} * 100\ 000$ )

**Le ratio standardisé de morbidité (SMR) (voir ressources : [Standardization of Rates](#)) :**  
La somme des hospitalisations dans la population pour ce groupe d'âge  
La somme de : (taux par âge spécifique en Ontario \* la population dans ce groupe d'âge)

## Catégories de base

- Groupes d'âge – les groupements d'âge suggérés sont les groupes d'âge de maladie chronique (Groupe d'âge (CD) dans IntelliHEALTH - <1 à 19 ans, 20 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et +) ou les groupes d'âge bébés et jusqu'à 5 ans (Groupe d'âge (bébés, 5 ans) dans IntelliHEALTH - <1, 1 à 4, puis les groupes de 5 à 90 ans et +).
- Sexe : homme, femme, et le total.
- Les chapitres CIM pour un aperçu; la Liste restreinte internationale de classification de morbidité dans les hôpitaux (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation) pour des détails sur les groupements (130 groupes, p. ex. le diabète plutôt que toutes les maladies endocriniennes et métaboliques); les blocs CIM-10 pour un grand nombre de groupes (236 groupes, p. ex. la grippe et la pneumonie sont séparées des autres maladies respiratoires aiguës inférieures). Il y a des filtres prédéfinis pour tous les groupements (chapitre, ISHMT, bloc CIM-10) dans IntelliHEALTH pour rapporter seulement des groupes sélectionnés.
- Les zones géographiques des résidences des patients : le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), le service de santé publique, le comté, la municipalité, la région de tri d'acheminement (depuis 1996) et le code postal (depuis 1996).

## Commentaires sur l'indicateur

- Afin de mieux comprendre les tendances du taux de mortalité d'une population, il est important de déterminer les taux bruts, les taux par âge spécifique, les taux standardisés pour l'âge d'hospitalisation ou les ratios standardisés d'infection ou de mortalité. Le taux brut de maladie est le nombre d'hospitalisations divisé par le nombre de personnes dans la population. Ce taux représente un « vrai » tableau des maladies dans une communauté, bien qu'il soit grandement influencé par la structure par âge de la population. Une population plus âgée a tendance à avoir un taux brut plus élevé de maladies, alors qu'une population plus jeune a tendance à avoir un taux brut de natalité plus élevé. Les taux par âge spécifique décrivent le mieux le « vrai » pattern des maladies d'une communauté et on peut le comparer aux populations ayant des structures par âge différentes.
- Puisque les taux par âge spécifique sont gênants à présenter, les taux standardisés pour l'âge ont l'avantage de fournir un simple nombre qui permet de comparer les différentes populations; toutefois, ils présentent un tableau « artificiel » du pattern des maladies dans la communauté. Il est important d'examiner attentivement les données avant de les normaliser. Règle générale, on se sert du ratio standardisé de morbidité ou du ratio standardisé d'infection aux fins de comparaison d'une zone (p. ex., un service de santé) avec une autre (p. ex., l'Ontario). Cette forme indirecte de normalisation requiert un comparateur qui possède une population importante et des taux par âge spécifique stables. D'un autre côté, on se sert généralement des taux standardisés pour l'âge d'hospitalisation pour comparer un nombre de taux au même moment, par exemple des services de santé à travers une région ou des taux à travers le temps. Cette forme directe de normalisation oblige tous les comparateurs à avoir des taux par âge spécifique relativement stables. Pour plus de renseignements concernant la normalisation, veuillez vous référer à la section des ressources : [Standardization of Rates](#)
- Il reflète le centre du continuum de la sévérité de la maladie.

- Les causes sont prononcées selon le diagnostic décisif (diagnostic associé à la plus longue durée d'un traitement) durant un séjour donné à l'hôpital.

## Définitions

- Séparation – une séparation d'un service de santé survient en tout temps lorsqu'un patient (ou un résident) quitte le service pour cause de décès, de renvoi au foyer ou de transfert. Le nombre de séparations est la mesure la plus commune de l'utilisation faite des services hospitaliers. Les séparations, plutôt que les admissions, sont utilisées parce que les résumés des soins des patients sont basés sur l'information recueillie au moment du départ du patient. Les expressions « séparation », « renvoi au foyer » et « séjour » sont interchangeables.

## Renvois à d'autres indicateurs

- **Chronic Disease Hospitalization** (Section 4A : Les maladies chroniques (Chronic Diseases))
- **Cancer Hospitalization** (Section 4B : L'incidence du cancer et la détection précoce du cancer (Cancer Incidence and Early Detection of Cancer))
- **Injury Hospitalization** (Section 4C : La prévention des lésions traumatiques et prévention de l'abus d'alcool ou d'autres drogues (Injury Prevention and Substance Abuse Prevention))
- **Child Hospitalization** (Section 6C : La santé chez l'enfant et l'adolescent (Child and Adolescent Health))
- **Attempted Suicide Hospitalization** (Section 7 : La santé mentale (Mental Health))
- **Pelvic Inflammatory Disease Incidence, Infectious Disease Morbidity** (Section 8 : Les maladies infectieuses (Infectious Diseases))

## Référence(s) utilisée(s)

1. Le Hospital Data Project (HDP) du European Unit Health Monitoring Programme. La International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation (ISHMT). Eurostat/OECD/OMS, version 2006. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.who.int/classifications/icd/implementation/morbidity/ishmt/en/> (en anglais seulement)
- 2 La table des codes CIM10-CA, ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario, IntelliHEALTH ONTARIO, mars 2009 (nota : disponible uniquement pour utilisateurs autorisés).

## Autre(s) référence(s)

- Institut canadien d'information sur la santé. Manuel de saisie de l'information, BDCP (pour utilisation avec le CIM-10-CA/CCI) 2009-2010. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé, 2009. Disponible en ligne à l'adresse : [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=RC\\_57\\_F](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=RC_57_F)
- *Appendix: A Summary of Studies on the Quality of Health Care Administrative Databases in Canada*. Dans : Goel V, Williams JI, Anderson GM, Blackstien-Hirsch P, Fooks C, Naylor

- CD [Eds.], *Patterns of Health Care in Ontario. The ICES Practice Atlas, 2e édition*. Ottawa: Association médicale canadienne, 1996. pp. 339-345. (en anglais seulement)
- Institut canadien d'information sur la santé. Qualité des données de la Base de données sur les congés des patients à la suite de la première année de la mise en œuvre de la CIM-10-CA/CCI – Rapport final. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé, 2004. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.icis.ca/>
  - Institut canadien d'information sur la santé. Base de données sur les congés des patients – Étude de la qualité des données : Résultats combinés pour les exercices 1999-2000 et 2000-2001. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé, 2002. Disponible en ligne à l'adresse : <http://dsp-psd.communication.gc.ca/Collection/H118-10-2002F.pdf>
  - Juurlink D, Preyra C, Croxford R, Chong A, Austin P, Tu J, Laupacis A. Canadian Institute for Health Information Discharge Abstract Database: a validation study. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2006. Disponible en ligne à l'adresse : [http://www.ices.on.ca/file/CIHI\\_DAD\\_Reabstractors\\_study.pdf](http://www.ices.on.ca/file/CIHI_DAD_Reabstractors_study.pdf) (en anglais seulement)

## Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
19 juin 2009	Examen formel	Le sous-groupe des causes principales des indicateurs essentiels	<p>Les procédures diurnes ont été retirées – ce sont des visites ambulatoires, et non des hospitalisations</p> <p>Des nouveaux groupements CIM-10 ont été ajoutés au chapitre CIM-10</p> <p>Des recommandations ont été ajoutées : re : rapport des troubles mentaux et leurs causes externes</p> <p>L'indicateur a été mis à jour pour refléter les pages du nouveau Guide à la création et à l'édition d'un indicateur essentiel (Guide for Creating and Editing Core Indicator)</p> <p>La référence à la base de données HELPS a été retirée</p>



--	--	--	--