

4A Hospitalisation pour maladie chronique

Description

- **Le total du taux d'hospitalisation pour une maladie chronique spécifique** est le total des congés des patients pour la maladie spécifique par population totale (normalement exprimée par 100 000) sur une période de temps spécifique.
- **Le taux selon l'âge spécifique d'hospitalisation** est le nombre de congés des patients pour la maladie spécifique par 100 000 personnes dans ce groupe d'âge sur une période de temps spécifique.
- **Le taux normalisé selon l'âge d'hospitalisation (SRATE) pour une maladie chronique spécifique** est le nombre des congés des patients pour une maladie spécifique par population qui surviendrait si celle-ci avait la même répartition par âge que la population canadienne en 1991 (par 100 000) sur une période de temps spécifique.
- **Le ratio standardisé de morbidité (SMR) pour une maladie chronique spécifique** est le ratio des congés des patients observés par maladie spécifique au nombre probable si la population avait le même taux par âge spécifique d'hospitalisation que l'Ontario sur une période de temps spécifique.

Indicateurs spécifiques

- Le total du taux d'hospitalisation/le taux selon l'âge spécifique d'hospitalisation/SRATE/SMR pour :
 - o Une maladie cardiovasculaire
 - o Une cardiopathie ischémique
 - o Une maladie cérébrovasculaire
 - o Un accident vasculaire cérébral
 - o Une maladie hypertensive
 - o Une maladie respiratoire
 - o Une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
 - o Une bronchite/de l'emphysème/de l'asthme
 - o L'asthme
 - o Le diabète

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 liées à cet indicateur

- La commission d'hygiène doit collecter les types de données sur la santé de la population et les renseignements suivants ou y avoir accès : la morbidité, y compris... la prévalence des maladies chroniques (Évaluation de la santé de la population et protocole de surveillance, 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/publichealthstandards>

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

- Aucun

Sources de données

Numérateur : **Hospitalization**

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

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

Référence suggérée (voir [Data Citation Notes](#)) : Congés des patients/Procédures diurnes/Visites en service d'urgence [années], ministère de la Santé et des Soins longue durée de l'Ontario, la dernière mise à jour de 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 de la date dans IntelliHEALTH ONTARIO [mois/année].

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

Code(s) des CIM

- Une maladie cardiovasculaire : des maladies de l'appareil circulatoire (CIM-9: 390-459); (CIM-10-CA: I00-I99)
- Une cardiopathie ischémique (CIM-9: 410-414); des cardiopathies ischémiques (CIM-10-CA: I20-I25)
- Une maladie cérébrovasculaire (CIM-9: 430-434,436-438); (CIM-10-CA: I60-I69)
- Un accident vasculaire cérébral (CIM-9: 430, 431, 434, 436); (CIM-10 I60, I61, I63, I64)
- Une maladie respiratoire : des maladies de l'appareil respiratoire (CIM-9:460-519); (CIM-10-CA: J00-J99)
- Une maladie pulmonaire obstructive chronique (CIM-9: 490-492, 496); (CIM-10-CA: J40-J44)
- Une bronchite/de l'emphysème/de l'asthme (CIM-9: 490-493); une bronchite chronique ou non spécifiée, de l'emphysème et de l'asthme (CIM-10-CA: J40-J42, J43, J45-J46)
- L'asthme (CIM: 493); (CIM-10-CA: J45-J46)
- Le diabète (CIM-9: 250); (CIM-10-CA: E10-E14)

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 congés des patients dans intelliHEALTH, utiliser la table principale de source de données des congés des patients du fichier « 05 Inpatient Discharges » et le nombre de congés (# Dschg) comme mesure.
 - Le filtre pour le type d'hôpital = AT (Acute Treatment)(traitement d'urgence) ou AP (Acute Psychiatric) (traitement psychiatrique d'urgence) – est à inclure seulement pour les hôpitaux de soins actifs.
- Dans votre rapport, veuillez 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 public de soins ou le RLISS) peut aussi être sélectionnée dans votre rapport.
- Le CIM-10-CA a une plus grande spécificité diagnostique et des titres de codes différents du CIM-9. L'ICIS n'avalise pas les dernières conversions à cause des différences dans les systèmes de classification. Se référer aux ressources : [CIM-10-CA](#) pour plus d'information.
- Nota : les données sur les patients sont rapportées par exercice financier (1^{er} avril au 31 mars). Tout changement dans la source des données se produit sur un exercice financier (p. ex., le rapport sur le CIM-10 a débuté le 1^{er} avril 2002) et influencera le rapport sur une année civile.

Méthode de Calcul

Le taux total d'hospitalisation :

Le nombre total des congés des patients par code CIM

x 100 000

Le total de la population

Le taux selon l'âge spécifique d'hospitalisation :

Le nombre annuel des congés des patients par code CIM dans un groupe d'âge

x 100 000

Le total de la population dans ce groupe d'âge

SRATE (voir ressources : [Standardization of Rates](#)) :

La somme de : (taux selon l'âge spécifique
d'hospitalisation x la population canadienne de
1991 dans ce groupe d'âge) x 100 000

La somme de la population canadienne de 1991

Le ratio standardisé d'infection (SIR) (voir ressources : [Standardization of Rates](#)) :

La somme des hospitalisations par code CIM dans
la population

La somme de : (taux selon l'âge spécifique en
Ontario x population dans ce groupe d'âge)

Catégories de base

- Groupes d'âge pour les taux selon l'âge spécifique : <1, 1 à 19, 20 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et +, le total. (Groupe d'âge (CD) dans IntelliHEALTH)
- Sexe : homme, femme.
- Les zones géographiques : service de santé publique, secteur de recensement, sous-secteur de recensement, le RLISS.

Commentaires sur l'indicateur

- Le terme « maladie cardiovasculaire » désigne plus d'une maladie de l'appareil circulatoire, y compris le cœur et les vaisseaux sanguins, qu'ils affectent ou non les poumons, le cerveau, les reins ou toute autre partie du corps. L'Agence de la santé publique du Canada distingue six types de maladie cardiovasculaire : la cardiopathie ischémique, la maladie cardiovasculaire (AVC), la maladie vasculaire périphérique, l'insuffisance cardiaque, le rhumatisme cardiaque et la cardiopathie congénitale.¹
- Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause d'hospitalisation au Canada, en particulier chez les groupes d'âge plus avancés.²
- Bien que l'on interchange souvent les accidents vasculaires cérébraux avec les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux sont plus spécifiques. Les maladies cardiovasculaires incluent davantage les codes CIM imprécis ou mal définis ainsi que les séquelles des maladies cardiovasculaires. Les utilisateurs devraient choisir l'un ou l'autre et clairement documenter les codes qu'ils ont utilisés.
- La catégorie des maladies respiratoires comprend surtout les maladies chroniques, mais aussi quelques maladies aiguës. La grippe et la pneumonie sont incluses, mais non le cancer du poumon. Plus de 10 % des décès au Canada en 2004-2005 sont causés par des maladies respiratoires, dont principalement la MPOC, la grippe et la pneumonie, et l'asthme.³
- Bien que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont souvent interchangeables, la BPCO comprend l'asthme, la bronchectasie et l'alvéolite allergique extrinsèque, tandis que la MPOC ne les comprend pas. La MPOC consiste seulement en la bronchite, l'emphysème et l'obstruction chronique des voies respiratoires non classée ailleurs. Puisque quelques systèmes de données se servent du groupement BPCO de 490-496, mais s'y réfèrent comme étant la MPOC, les utilisateurs doivent porter une attention spéciale à la

documentation. La MPOC est utilisée par Santé Canada et est recommandée dans cet indicateur. Le chapitre sur les maladies respiratoires du volume *Public Health and Preventive Medicine*, 11^e édition, John Last (éd.) note que le terme BPCO a été introduit dans les années 1960.⁴ Il déclare que « Les comparaisons entre les différents pays utilisant différents critères diagnostiques peuvent être plus valides lorsque les catégories séparées sont combinées. Par contre, pour la plupart des buts, chaque effort devrait être fait pour pouvoir utiliser des critères diagnostiques précis et clairement définis. »

- Les données sur l'hospitalisation comprennent des admissions multiples pour un simple individu. Les admissions multiples surviennent plus fréquemment lorsque la personne souffre de maladie chronique.
- Les données sur l'hospitalisation sont influencées par la disponibilité des services et le pattern des pratiques des prestataires.
- Les données sur l'hospitalisation ne fournissent qu'une mesure brute de la prévalence d'une maladie ou d'une blessure.
- Il n'est pas possible de distinguer le diabète de type 1 du diabète de type 2 des données de gestion. Auparavant, les chercheurs faisaient la distinction en utilisant l'âge (30 ans) comme point de découpage, mais l'augmentation de la prévalence de l'apparition précoce du diabète de type 2 a rendu cette tâche moins fiable. Bien que l'on ait cru que séparer les deux types de diabète était important dans le passé, des preuves récentes en ce qui concerne les bénéfices d'une gestion agressive du diabète de type 2 peuvent signifier que la distinction est moins critique du point de vue de la planification et de la politique.⁵

Définitions

- La séparation – une séparation d'un centre de 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. On se sert des séparations plutôt que des admissions 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.
- Les maladies cardiovasculaires – toutes les maladies de l'appareil circulatoire, y compris les maladies congénitales et les maladies acquises telles que l'infarctus aigu du myocarde (crise cardiaque), la cardiopathie ischémique, la cardiopathie valvulaire, la maladie vasculaire périphérique, l'arythmie, l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux.⁶
- La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) – une maladie chronique où le patient a le souffle court, une toux et une production d'expectoration, aussi désignée comme une bronchite chronique et de l'emphysème.³

Renvois à d'autres indicateurs

- **All-Cause Hospitalization** (La mortalité, la morbidité et la qualité de vie liée à la santé – section 3 (Mortality, Morbidity and Health-Related Quality of Life - Section 3))
- **Child and Adolescent Hospitalization** (La santé chez l'enfant et l'adolescent – section 6C (Child and Adolescent Health – Section 6C))
- **Chronic Disease Mortality** (Les maladies chroniques et les blessures – section 4A (Chronic Disease and Injuries - Section 4A))

Référence(s) utilisée(s)

1. Agence de la santé publique du Canada. Six types de maladie cardiovasculaire. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/index-fra.php> (Consulté le 18 juin 2009).
2. RE Hall, JV Tu. Hospitalization rates and length of stay for cardiovascular conditions in Canada, 1994 to 1999. *Can J Cardiol* 2003;19(10):1123-1131. Disponible dans l'Atlas cardiovasculaire canadien du CCORT listé ci-dessous. (en anglais seulement)
3. Agence de la santé publique du Canada. La vie et le souffle : les maladies respiratoires au Canada. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada, 2007. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/lbrdc-vsmrc/index-fra.php>
4. Higgins I. Respiratory Disease. Dans : Last J (Ed.), *Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine*. 11^e édition. New York: Appleton-Century-Crofts, New York, 1980. (en anglais seulement)
5. Hux J, Booth G, Slaughter P, Laupacis A (Eds.) *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas*. Toronto, ON: Institute for Clinical Evaluative Sciences, 2003. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=67&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=1312&type=atlas (en anglais seulement)
6. Agence de la santé publique du Canada. Suivi des maladies du cœur et des accidents vasculaires cérébraux au Canada. Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada, 2009. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2009/cvd-avc/index-fra.php>

Autre(s) référence(s)

- Maladies chroniques au Canada – publication de l'Agence de la santé publique du Canada. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/index-fra.php>
- Tu JV, Ghali WA, Pilote L, Brien S [éds]. *Atlas cardiovasculaire canadien du CCORT*. Pulsus Group Inc et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences 2006. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.ccort.ca/Atlasfrench/tabid/81/Default.aspx>
- Glazier RH, Booth GL, Gozdyra P, Creatore MI, Tynan, M, éditeurs. *Neighbourhood Environments and Resources for Healthy Living-A Focus on Diabetes in Toronto: ICES Atlas*. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2007. Disponible en ligne à l'adresse : http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=67&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=4406&type=atlas (en anglais seulement)
- Agence de la santé publique du Canada. Principales causes de décès et d'hospitalisation au Canada. Disponible en ligne à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/index-fra.php>

Changements apportés

Date	Type de révision - révision formelle ou ad hoc?	Changements effectués par	Modifications
23 juin 2009	Formel	Groupe de travail sur les indicateurs de base (Core Indicators Working Group)	<ul style="list-style-type: none"> • A changé une séparation pour un congé du patient. • A changé le nom spécifique de l'indicateur maladie circulatoire pour maladie cardiovasculaire. • A changé le nom de l'indicateur « accident vasculaire cérébral (maladie cérébrovasculaire) » pour maladie cérébrovasculaire et a changé les codes CIM-09 pour exclure les accidents ischémiques transitoires (435) puisque les codes CIM-10 les ont déjà exclus. De plus, « accident vasculaire cérébral » a été ajouté comme indicateur spécifique et est accompagné de commentaires expliquant la différence. • Les maladies respiratoires ont été ajoutées comme indicateur spécifique accompagné de commentaires. • Les codes sur l'asthme ont été ajoutés puisqu'ils étaient manquants. • L'indicateur spécifique sur la bronchopneumopathie chronique obstructive a été retiré (CIM-9: 490-494, 496); (CIM-10-CA: J40-47) puisqu'il était utile seulement pour Les lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires de 1997. • Des commentaires ont été ajoutés sur le diabète de type 1 et 2 et les problèmes par rapport aux décès codés comme diabète. • L'information sur cet indicateur a été mise à jour à l'aide de la version la plus récente des pages du Guide à la création ou à l'édition des indicateurs de base (Guide to Creating or Editing Core Indicators) et des données les plus récentes disponibles. • Les références ont été révisées avec de la documentation à jour.