



Saisie de la fréquence du recours à la contention et du statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans la BDCP

Les précisions apportées ici par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) au sujet des directives de saisie de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) devraient améliorer la qualité des données, réduire les redondances et alléger le fardeau des codificateurs.

Fréquence du recours à la contention

L'élément de données Fréquence du recours à la contention (champ 18, groupe 15) sert à indiquer la fréquence d'utilisation d'une méthode de contention au cours des 3 premiers jours d'hospitalisation du patient chaque fois que vous inscrivez le code 64 (Psychiatrie) ou 65 (Pédopsychiatrie) comme service principal ou service de transfert.

Prenez en considération le scénario suivant lorsque vous indiquez la fréquence du recours à la contention :

Scénario : Fréquence du recours à la contention après les 3 premiers jours d'hospitalisation

- Un patient est admis à l'unité de soins psychiatriques pour le traitement d'un trouble de santé mentale.
- Le service principal 64 (Psychiatrie) est attribué.
- Le patient est placé dans un système de fixation à 4 points (M — Contention mécanique) vers la fin du 3^e jour, à la 69^e heure suivant son admission.
- La contention est maintenue pendant 16 heures jusqu'au 4^e jour.

Comment saisir la fréquence du recours à la contention dans ce scénario

I — Intermittente (utilisation occasionnelle; recours à la contention pendant moins de 12 heures d'affilée)

Explication : Vous devez saisir le code I (Intermittente — utilisation occasionnelle), car le patient a été placé en contention à la 69^e heure suivant son admission. La période limite pour la collecte de données est de 72 heures (3 jours). Par conséquent, vous ne devriez pas tenir compte des recours à la contention après les 3 premiers jours d'hospitalisation. Afin de permettre les comparaisons pancanadiennes des données sur le type de contention et la fréquence du recours à la contention, nous utilisons pour la BDCP des pratiques de collecte semblables à celles du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM).

Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence

L'élément de données Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence (champ 15, groupe 15) indique le statut juridique du patient au moment de son arrivée au service d'urgence de l'établissement déclarant.

Si l'établissement ne soumet pas de données de niveau 3 sur les services d'urgence au Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), vous devez déclarer cet élément de données dans l'abrégé de la BDCP chaque fois que vous inscrivez le code 64 (Psychiatrie) ou 65 (Pédopsychiatrie) comme service principal ou service de transfert.

Prenez en considération les 2 scénarios suivants lorsque vous indiquez le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence :

Scénario 1 : Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence avec et sans soumission de données de niveau 3 sur les services d'urgence au SNISA

- Un patient se présente au service d'urgence d'un établissement déclarant.
- Après l'évaluation au service d'urgence, un ordre d'admission est rédigé et le patient est transféré à l'unité de soins psychiatriques, où il demeure jusqu'à sa sortie.
- Le service principal 64 (Psychiatrie) est saisi.

Comment saisir le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans ce scénario

Si votre établissement **soumet** des données de niveau 3 sur les services d'urgence au SNISA, **n'indiquez pas** le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans l'abrégé de la BDCP.

Si votre établissement **ne soumet pas** de données de niveau 3 sur les services d'urgence au SNISA, vous **devez** indiquer le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans l'abrégé de la BDCP. Vous ne pouvez pas laisser le champ vide.

Explication : Vous n'avez pas besoin d'indiquer le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans l'abrégé de la BDCP si votre établissement soumet également des données de niveau 3 sur les services d'urgence au SNISA. L'ICIS peut obtenir cette information en effectuant un couplage avec l'abrégé du SNISA (élément de données 170 — Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence). La saisie d'information dans le champ 15 du groupe 15 dans l'abrégé de la BDCP est superflue et ne fait qu'augmenter le fardeau des codificateurs.

Scénario 2 : Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence avec et sans code d'entrée E (Urgence)

- Un patient se rend au cabinet du médecin en raison d'une aggravation de son trouble de santé mentale.
- Le médecin prend des dispositions pour que le patient soit admis à l'unité de soins psychiatriques de l'hôpital local.
- Le service principal 64 (Psychiatrie) est inscrit dans l'abrégé du patient.

Comment saisir le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans ce scénario

Si le patient entre à l'hôpital par le service d'urgence et qu'il y subit une évaluation avant son admission (code d'entrée E — Urgence), vous **devez indiquer** le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence. Vous pouvez laisser le champ vide uniquement si votre établissement soumet des données de niveau 3 sur les services d'urgence au SNISA.

Si le patient est admis directement à l'unité de soins pour patients hospitalisés sans passer par le service d'urgence (code d'entrée D — Directe), **n'indiquez pas** le statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans l'abrégé de la BDCP.

Explication : Si le patient n'entre pas à l'établissement par le service d'urgence, la saisie du statut juridique à l'arrivée au service d'urgence dans l'abrégé de la BDCP est une erreur. À moins que le code d'entrée ne soit E (Urgence), le champ Statut juridique à l'arrivée au service d'urgence doit être vide.



bdca@icis.ca