



Quality
Standards

Fiche D'information et de Données: Ménorragie

Soins aux femmes et adolescentes
en âge de procréer

Raison pour laquelle cette norme de
qualité est nécessaire

Qualité des services
de santé Ontario

Améliorons notre système de santé

Les normes de qualité sont :

- des énoncés concis faciles à comprendre qui décrivent ce en quoi doivent consister les soins prodigués aux personnes atteintes d'une affection particulière;
- fondés sur les meilleures preuves disponibles;
- accompagnés d'indicateurs de la qualité qui permettent aux organismes de mesurer leur performance;
- conçues pour les fournisseurs de soins de santé pour qu'ils sachent quels soins ils doivent offrir et comment les mesurer;
- aussi conçues pour que les patients, résidents, familles et aidants sachent à quels soins ils doivent s'attendre.



Objet de cette fiche

La ménorragie touche jusqu'à 30 % des femmes en âge de procréer et peut être débilite et persistante et nuire à la qualité de la vie.¹

Les données présentées ici démontrent que les soins prodigués aux personnes souffrant de ménorragie varient dans la province.

Cette norme de qualité :

- informe les cliniciens et les organismes en quoi consistent des soins de haute qualité pour les personnes atteintes de l'affection en question;
- aide les cliniciens et les organismes à évaluer la qualité des soins qu'ils prodiguent et de déterminer les lacunes et les domaines à améliorer.

¹ National Institute for Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding : clinical guideline. Londres (R.-U.) : The Institute; 2007.

Façon dont nous analysons les données

L'information présentée reflète différentes perspectives :

- Les résultats provinciaux au fil du temps présentent une image générale du système et soulignent les tendances.
- Les résultats par RLISS soulignent certaines différences locales.
- Les résultats par établissement présentent une image de la manière dont les pratiques varient entre hôpitaux.

Généralités

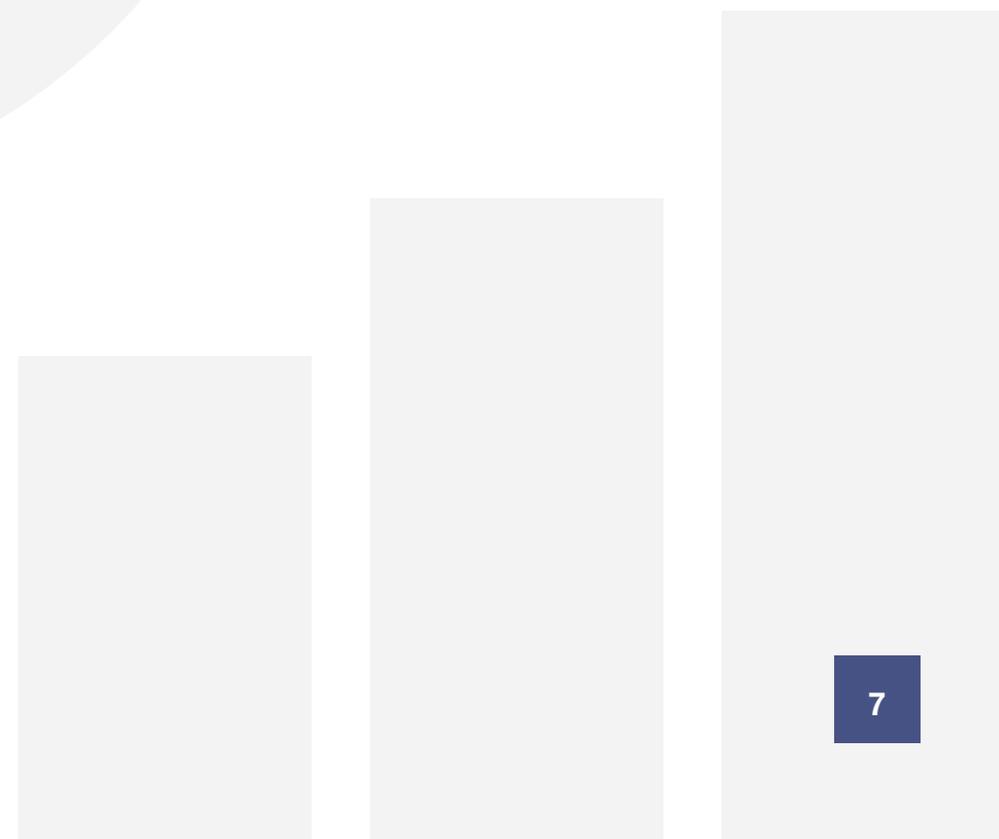
- L'hystérectomie est une intervention efficace et définitive pratiquée pour traiter la ménorragie.
- Cependant, puisque cette intervention invasive entraîne l'impossibilité totale et définitive de grossesse, elle n'est pas un traitement de première ligne idéal dans la plupart des cas de ménorragie.
- Il existe beaucoup d'autres traitements efficaces et moins invasifs de la ménorragie.
- L'accès et la disponibilité de ces traitements varient dans la province
- Les écarts régionaux considérables dans les taux d'hystérectomies pratiquées pour des affections bénignes (non cancéreuses) pourraient signifier des disparités en ce qui a trait à l'accès aux autres options de traitement et à leur pertinence (Hall et Cohen, 1994).
- Les écarts dans les taux d'hystérectomies peuvent être attribués à de nombreux facteurs, dont les différences dans les caractéristiques démographiques, les schémas de pratique des médecins et la disponibilité des services. Les disparités dans la façon dont les gens sont traités suggèrent qu'il y a encore des améliorations à faire (ICIS, 2013).



Ménorragie: Les Données

Taux d'hystérectomies : contexte

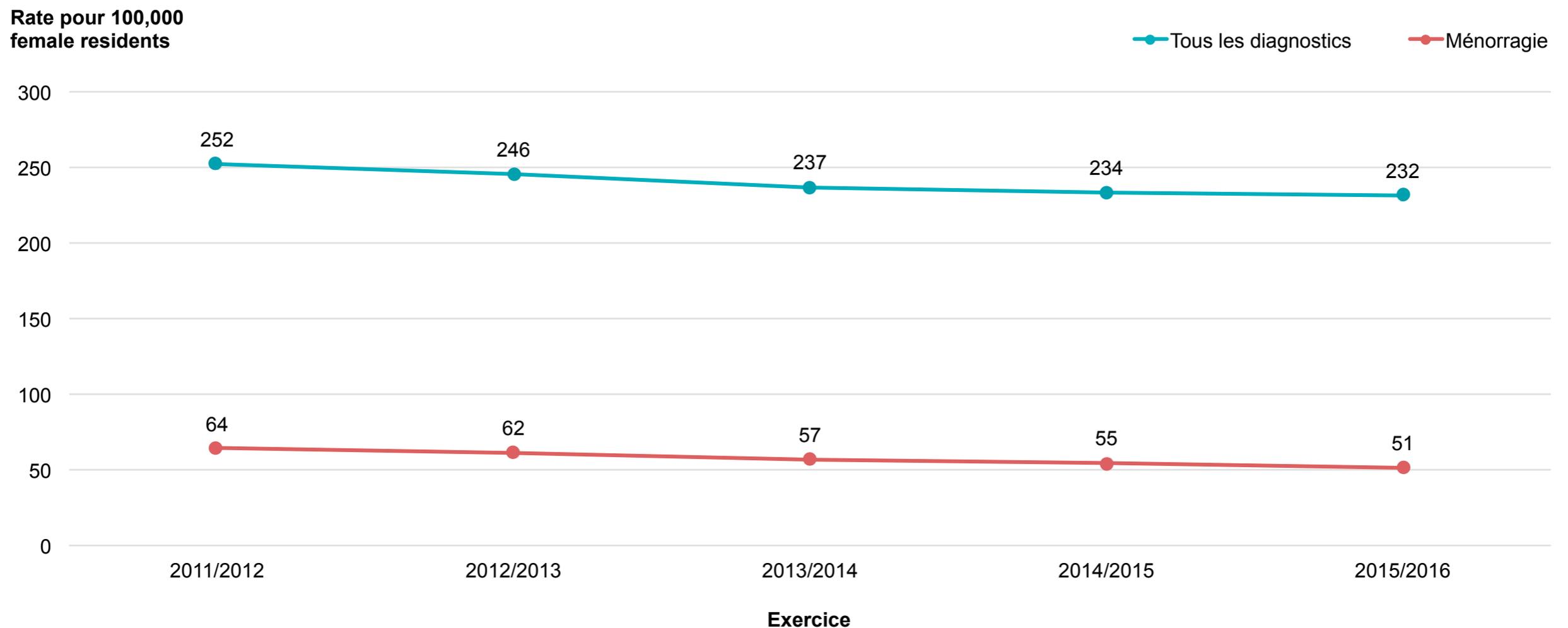
- Nous examinons les taux d'hystérectomies provinciaux au fil du temps et les taux d'hystérectomies normalisés selon l'âge par RLISS afin de réduire les disparités non justifiées dans les taux d'hystérectomies chez les personnes qui souffrent de ménorragie en Ontario.



PRINCIPALE CONCLUSION

Globalement, on constate une légère diminution du taux d'hystérectomies pratiquées en Ontario, tous diagnostics confondus, au fil du temps; le taux d'hystérectomies pratiquées en cas de ménorragie a aussi légèrement diminué.

Taux d'hystérectomies pour 100 000 femmes vivant, en Ontario, 2011-2012 à 2015-2016



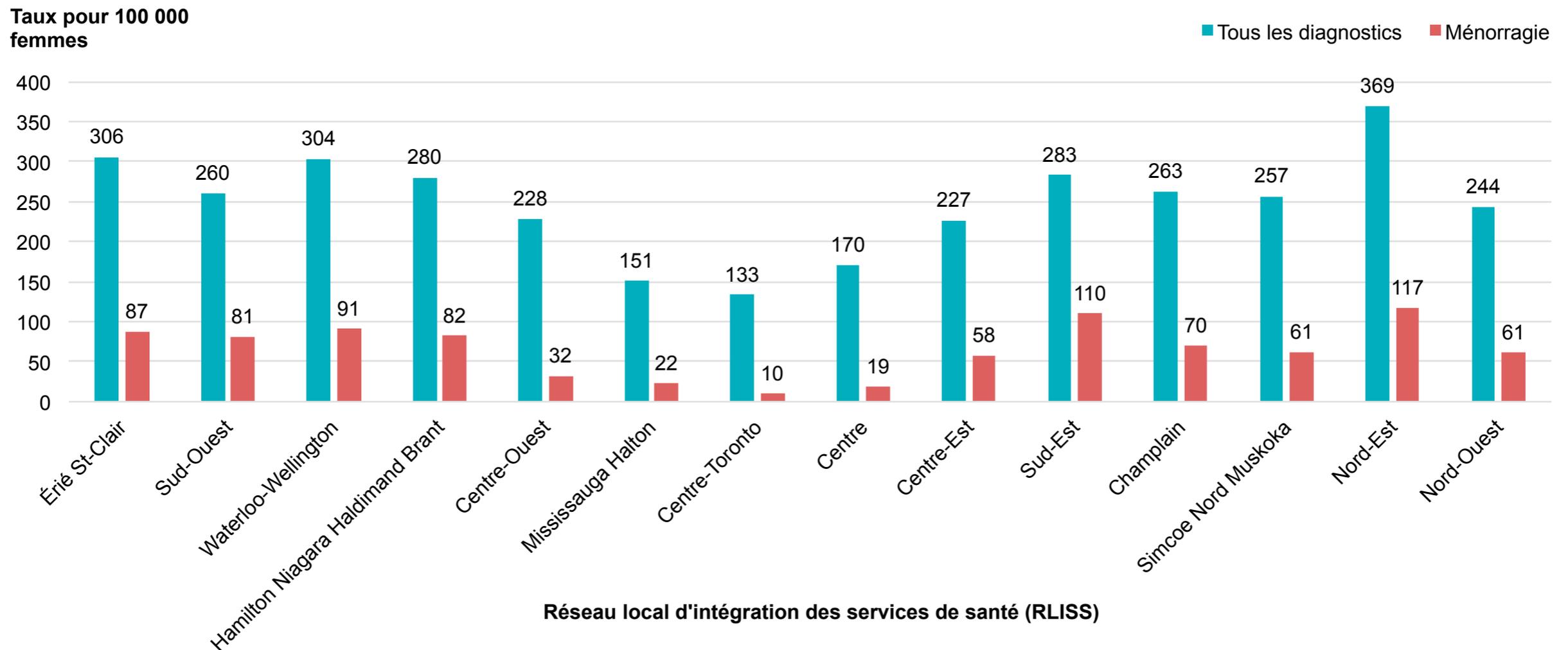
Source des données : Base de données sur les congés des patients (BDGP) et Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) consultable par l'entremise du portail de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Nota : Taux brut.

PRINCIPALE CONCLUSION

On constate des écarts considérables dans les taux d'hystérectomies (tous diagnostics confondus) d'un RLISS à l'autre, qui varient entre 133 et 369 pour 100 000 femmes vivant en Ontario. Les taux d'hystérectomies chez les femmes souffrant de ménorragie varient aussi considérablement, allant de 10 à 117 pour 100 000 femmes vivant en Ontario.

Taux d'hystérectomies pour 100 000 femmes vivant en Ontario, tous diagnostics confondus et diagnostics de ménorragie, par RLISS, 2015-2016



Source des données : Base de données sur les congés des patients (BDCP) et Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) consultable par l'entremise du portail de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Nota : Ajusté selon l'âge

Types d'hystérectomie : contexte

- La norme de qualité indique qu'il est important pour les personnes souffrant de ménorragie qui décident d'avoir une hystérectomie d'appliquer la méthode la moins invasive possible. Nous examinons les écarts entre les RLISS et les hôpitaux dans l'utilisation des différents types d'hystérectomie.

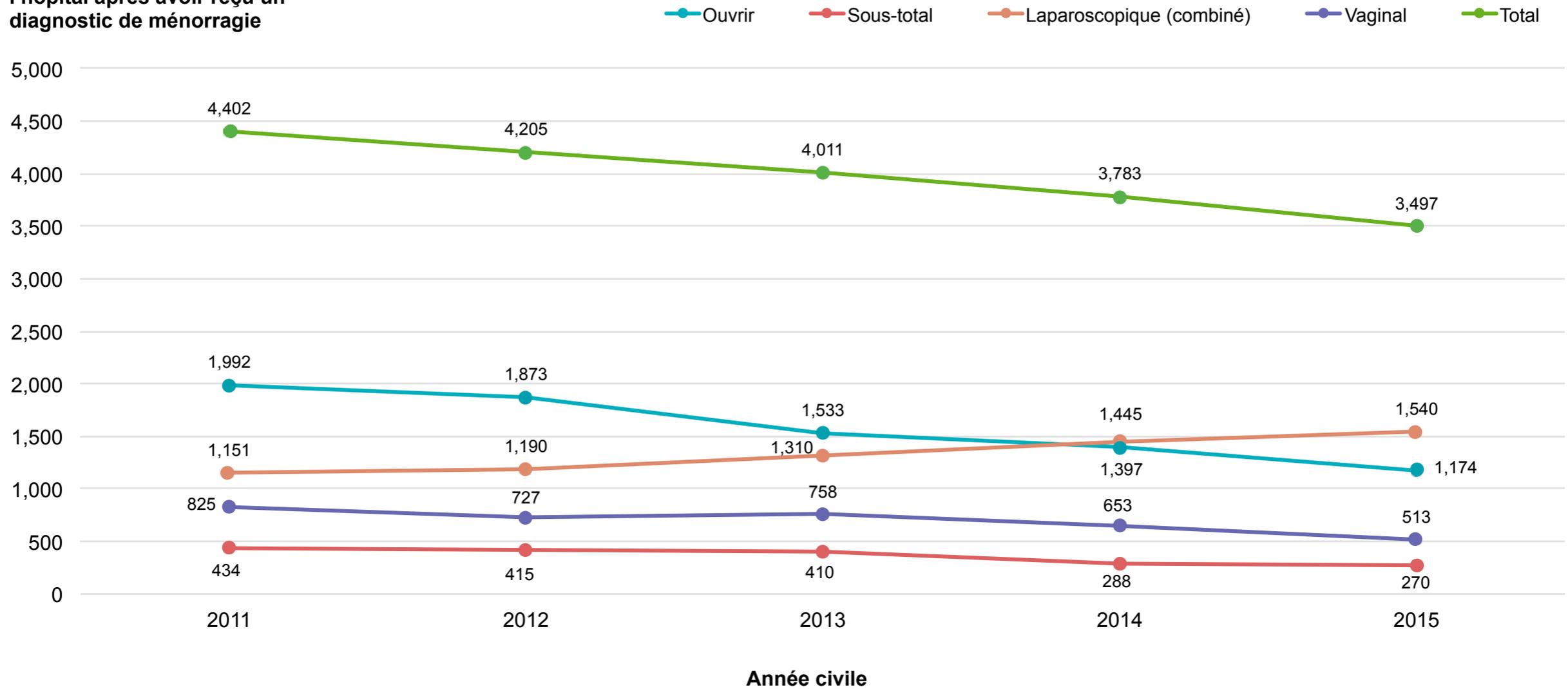


PRINCIPALE CONCLUSION

Les types d'hystérectomie pratiqués en cas de ménorragie varient au fil du temps.

Types d'hystérectomie pratiqués en cas de ménorragie, en Ontario, 2011 à 2015

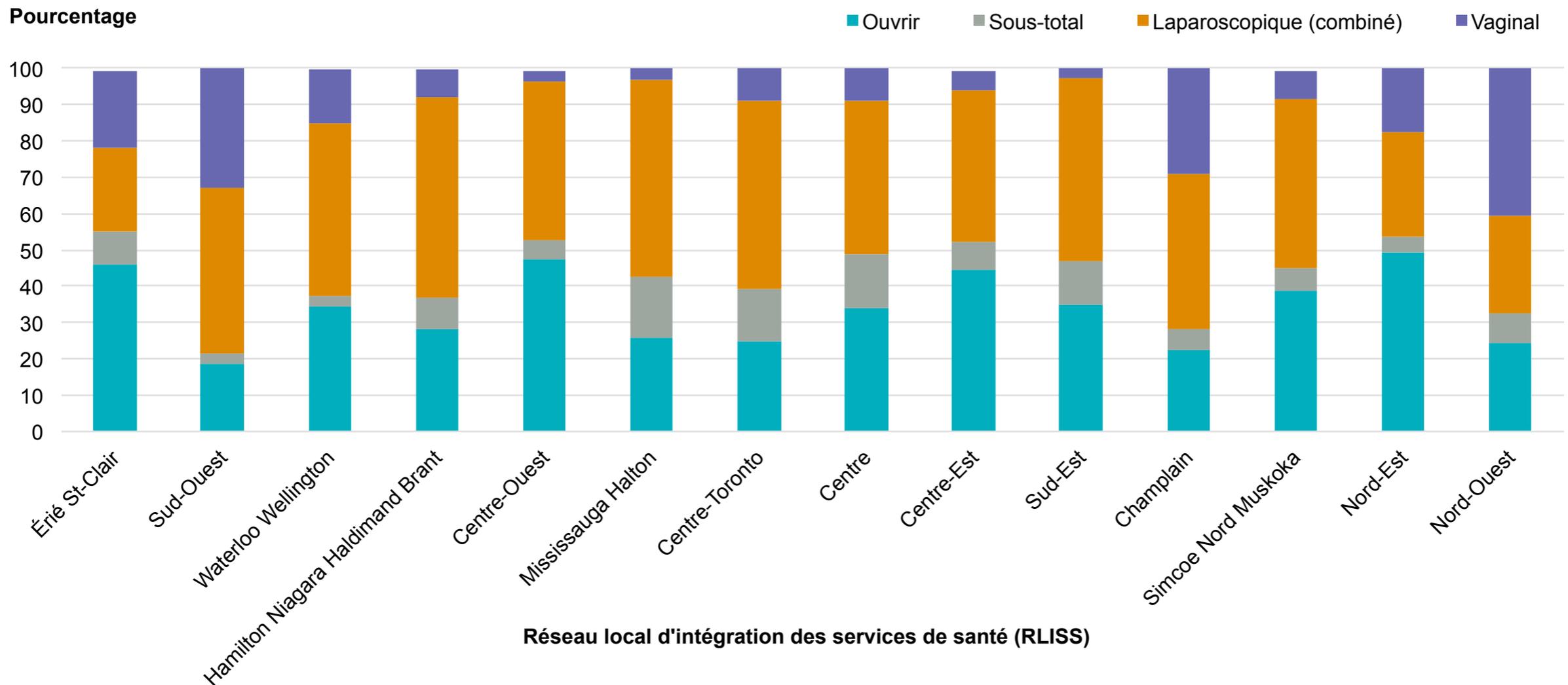
Personnes qui sortent de l'hôpital après avoir reçu un diagnostic de ménorragie



PRINCIPALE CONCLUSION

Les types d'hystérectomie pratiqués en cas de ménorragie varient d'un RLISS à l'autre. Par exemple, le taux d'hystérectomies pratiquées par voie haute varie entre 49 % pour le RLISS du Nord-Est et 19 % pour le RLISS du Sud-Ouest.

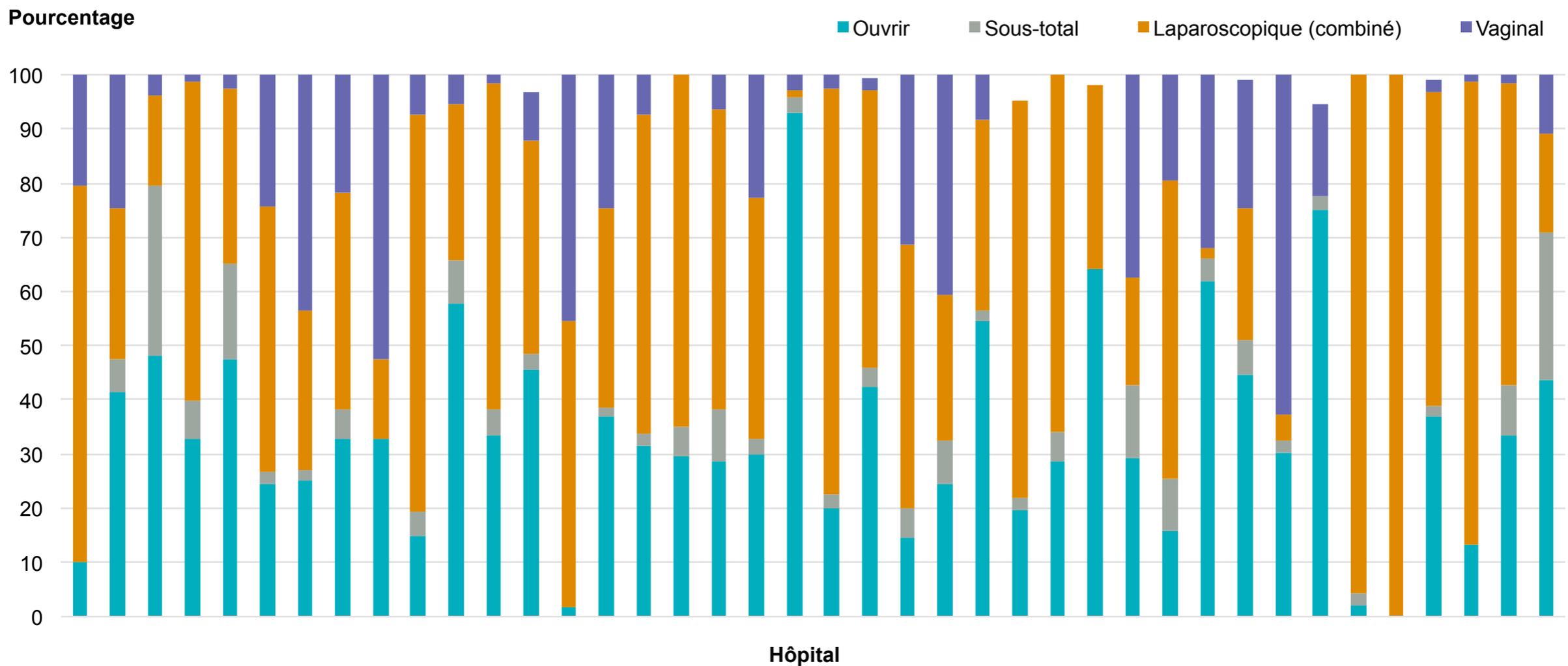
Écarts dans les types d'hystérectomie pratiqués en cas de ménorragie, en Ontario, par RLISS, 2015-2016



PRINCIPALE CONCLUSION

Il y a des écarts considérables entre les types d'hystérectomie pratiqués dans les 40 hôpitaux qui affichent le volume le plus élevé d'hystérectomies.

Types d'hystérectomie pratiqués par les 40 hôpitaux qui affichent le volume le plus élevé d'hystérectomies, en Ontario, 2015-2016



Remerciements

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier le Dr Adrian Brown, professeur associé, Université de Toronto, et chef du service d'obstétrique et de gynécologie, directeur du programme de soins maternels et néonataux, Hôpital général de North York, d'avoir revu ce mémoire.

Certaines parties de cet exposé sont fondées sur des données et informations compilées et fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Toutefois, les analyses, conclusions, opinions, et énoncés exprimés sont ceux de l'auteur et pas nécessairement ceux de l'ICIS.

Autres ressources

Cette fiche d'information a pour but d'étayer la norme de qualité relative à la ménorragie, qui est consultable dans son intégralité sur le site Web de Qualité des services de santé Ontario.

Notes méthodologiques

Codes d'intervention s'appliquant aux hystérectomies selon les définitions de Indicateurs de santé 2013, ICIS :

- RM.91.* (radicale)
- RM.89.* (totale)
- RM.87.BA-GX (partielle) 1.RM.87.CA-GX (partielle), 1.RM.87.DA-GX (partielle), 1.RM87.LA-GX (partielle), 1RM89AA (laparoscopie/combinée), 1RM89DA (laparoscopie), 1.RM.87.LA-GX (voie haute)
- RM87 et avec l'attribut d'étendue SU, CCI (partielle)

Diagnostics associés aux ménorragies définis par le diagnostic le plus responsable: ICD-10-CA codes N920, N921, N922, N924, N925, N926, N938, N939 (Bansi-Matharu et coll. BJOG 2013)

Les taux sont normalisés en fonction de l'âge (regroupement sur cinq ans) au moyen d'une méthode directe de normalisation provenant du portail de l'ICIS.



Quality
Standards

For more information:

Website: hqontario.ca/normesdequalite

Contact Us: qualitystandards@hqontario.ca

Qualité des services
de santé Ontario

Améliorons notre système de santé