

Réadmission à l'hôpital, soins chirurgicaux

Nom	Réadmission à l'hôpital, soins chirurgicaux
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux
Description	Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes pour le groupe de patients en soins chirurgicaux. Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales .
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Quintile de revenu du quartier
Résultats de l'indicateur	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail

Identification de l'indicateur

Nom	Réadmission à l'hôpital, soins chirurgicaux
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission dans les 30 jours, soins chirurgicaux
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes pour le groupe de patients en soins chirurgicaux. Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . Taux ajusté selon les risques = nombre de réadmissions observé ÷ nombre de réadmissions prévu x taux de réadmission moyen au Canada Unité d'analyse : épisode de soins Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations et visites en chirurgie d'un jour successives. Dans le cas des épisodes avec transferts entre établissements ou au sein même d'un établissement, les transactions ont été couplées sans égard aux diagnostics. Pour former un épisode de soins, on suppose qu'un transfert a eu lieu si l'une des conditions suivantes s'applique : a) Une hospitalisation en soins de courte durée ou une visite en chirurgie d'un jour a lieu moins de sept heures suivant la sortie de l'hospitalisation en soins de courte durée ou de la visite en chirurgie d'un jour précédente, peu importe si le transfert est codifié ou non. b) Une hospitalisation en soins de courte durée ou une visite en chirurgie d'un jour a lieu dans les 7 à 12 heures suivant la sortie de l'hospitalisation en soins de courte durée ou de la visite en chirurgie d'un jour précédente, et le transfert est codifié pour au moins une des hospitalisations ou des visites.
Calcul : description	Remarques <ul style="list-style-type: none">• Résultats diffusés au grand public : Les résultats régionaux, provinciaux et territoriaux sont calculés selon le lieu de résidence et les résultats des établissements sont calculés selon l'endroit où les services sont offerts.• Résultats diffusés aux établissements : Pour les épisodes de soins qui ont donné lieu à un transfert, les réadmissions ont été attribuées au dernier hôpital duquel le patient a obtenu son congé avant sa réadmission.
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence ou endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Taux - Taux par 100
Calcul : ajustement	Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Pour une liste détaillée des covariables utilisées, consulter les Spécifications du modèle .
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique

Description :

Nombre d'épisodes de soins chirurgicaux s'étant terminés entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mars de l'exercice

Inclusions :

1. Épisodes comprenant des soins aux patients hospitalisés (type d'établissement = 1). Un épisode peut commencer ou se terminer dans une unité de chirurgie d'un jour. Les épisodes qui commencent et se terminent dans une unité de chirurgie d'un jour sont exclus.

2. Épisodes comprenant des soins médicaux aux patients hospitalisés (code de partition des catégories cliniques principales [CCP] = I [Intervention])

3. Sortie entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mars de l'année suivante (la période de sélection des cas prend fin le 1^{er} mars de l'année suivante, ce qui permet un suivi de 30 jours)

4. Âge à l'admission : 20 ans ou plus

5. Sexe inscrit : homme ou femme

Exclusions :

1. Enregistrements comportant un numéro d'assurance maladie non valide

Dénominateur

2. Enregistrements comportant un code non valide pour la province émettrice du numéro d'assurance maladie

3. Enregistrements comportant une date ou une heure d'admission non valide

4. Enregistrements comportant une date ou une heure de sortie non valide

5. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (catégorie d'admission = R ou S)

6. Épisodes dont la sortie correspond à un décès, à une sortie contre l'avis du médecin ou à un patient qui n'est pas rentré après un congé (code de l'état à la sortie = 06, 07 ou 12)

7. Épisodes comprenant au moins un enregistrement dont la CCP est Troubles mentaux et du comportement (CCP = 17)

8. Épisodes comprenant au moins un enregistrement dont la CCP est Grossesse et accouchement (CCP = 13)

9. Épisodes comprenant au moins un enregistrement dont le diagnostic principal (DxP) est Soins palliatifs (CIM-10-CA : Z51.5). Dans le cas des données du Québec, Z51.5 codifié comme un DxP, ou un cancer (C00-C97) codifié comme un DxP et Z51.5 codifié dans tout champ de diagnostic secondaire.

Pour une illustration du choix du dénominateur, consulter le diagramme dans les [Notes méthodologiques générales](#).

Description :

Cas inclus dans le dénominateur et associés à une réadmission urgente qui s'est produite dans les 30 jours suivant la sortie après l'épisode de référence

Inclusions :

1. Réadmission très urgente ou urgente dans un hôpital de soins de courte durée (catégorie d'admission = U et type d'établissement = 1)

2. (Date d'admission sur l'enregistrement pour la réadmission) (Date de sortie sur le dernier enregistrement de l'épisode de référence) = inférieur ou égal à 30 jours

Exclusions :

Numérateur

Épisodes comprenant au moins un enregistrement avec l'un des codes suivants :

1. Accouchement (CIM-10-CA : O10-O16, O21-O29, O30-O37, O40-O46, O48, O60-O69, O70-O75, O85-O89, O90-O92, O95, O98, O99 dont le sixième caractère est 1 ou 2; ou Z37 inscrit dans tout champ de diagnostic)

2. Chimiothérapie pour une tumeur (CIM-10-CA : Z51.1) comme DxP

3. Admission pour maladie mentale (CCP = 17)

4. Admission pour soins palliatifs (CIM-10-CA : Z51.5) comme DxP. Dans le cas des données du Québec, Z51.5 codifié comme un DxP, ou un cancer (C00-C97) codifié comme un DxP et Z51.5 codifié dans tout champ de diagnostic secondaire.

5. Enregistrements comportant une date d'admission non valide

Contexte, interprétation et points de référence

Les réadmissions dans un établissement de soins de courte durée servent de plus en plus à mesurer la qualité des soins et la coordination des soins dans un établissement ou une région.

Justification Divers facteurs, comme la qualité des soins aux patients hospitalisés et aux patients en consultation externe, l'efficacité de la transition et de la coordination des soins, ainsi que l'accessibilité et l'utilisation de programmes communautaires efficaces de prise en charge de la maladie, peuvent influencer sur les taux de réadmission. Bien que les réadmissions urgentes ne puissent pas toutes être évitées, les interventions pendant et après l'hospitalisation peuvent se révéler efficaces pour réduire le taux de réadmission.

Interprétation Un faible taux est souhaitable.

Dimension

du cadre de Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces

PSS

Nature des besoins

Aller mieux

Objectifs et points de référence

Sans objet

Ashton CM, Wray NP. A Conceptual Framework for the Study of Early Readmission as an Indicator of Quality of Care. *Soc Sci Med*

1996;(43):1533-1541.

Feudtner C. State-Level Child Health System Performance and the Likelihood of Readmission to Children's Hospitals. *The Journal of Pediatrics*. 2010;(157):98-102.

Jencks SF, et al. Rehospitalizations Among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program. *N Engl J Med* 2009;(360):1418-1428

Références .

Jiang HJ, Wier LM. All-Cause Hospital Readmissions Among Non-Elderly Medicaid Patients, 2007. HCUP Statistical Brief #89. Rockville, Maryland : AHRQ; 2010.

Liu S, Heaman M, Joesph KS, et al. Risk of Maternal Postpartum Readmission Associated With Mode of Delivery. *Obstet Gynecol Int* 2005;(105):836-842.

Stone J, Hoffman G J. Medicare Hospital Readmissions: Issues, Policy Options and PPACA. Washington, DC : CRS; 2010.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données

BDCP, BDMH, SNISA

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2010

Dernière année de données disponibles :

2016

Couverture géographique

Ensemble des provinces et des territoires

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Établissement, Quintile de revenu du quartier

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Votre système de santé : En détail

Résultats de l'indicateur

URL :

[Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites

Sans objet

Problèmes relatifs à

l'établissement des

tendances

Sans objet

Les résultats des indicateurs sont aussi disponibles dans

Commentaires

- la publication en ligne Indicateurs de santé (résultats à l'échelle régionale, provinciale, territoriale et nationale, calculés selon le lieu de résidence), à partir de 2010-2011(<http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr>)
- l'outil [Votre système de santé : En profondeur](#), mis à jour chaque mois à partir de 2014-2015 (les résultats sont disponibles selon le lieu de résidence et selon l'endroit où les services sont offerts)