

Réadmission, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une intervention coronarienne percutanée (ICP)

Nom	Réadmission, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une intervention coronarienne percutanée (ICP)
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission suivant une ICP
Description	Taux de réadmission urgente, toutes causes confondues, ajusté selon les risques dans les 30 jours suivant la sortie d'un épisode de soins où une intervention coronarienne percutanée (ICP) a été effectuée. Pour plus de détails, consultez les notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques .
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, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Établissement
Résultats de l'indicateur	https://www.cihi.ca/fr/soins-cardiaques

Identification de l'indicateur

Nom	Réadmission, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une intervention coronarienne percutanée (ICP)
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission suivant une ICP
Description et calcul de l'indicateur	Taux de réadmission urgente, toutes causes confondues, ajusté selon les risques dans les 30 jours suivant la sortie d'un épisode de soins où une intervention coronarienne percutanée (ICP) a été effectuée. Pour plus de détails, consultez les notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques . Le taux ajusté selon les risques pour un établissement correspond au nombre observé de réadmissions pour chaque établissement divisé par le nombre prévu de réadmissions pour l'établissement. Le quotient obtenu est ensuite multiplié par le taux moyen de réadmissions au Canada.
Calcul : description	Unité d'analyse : épisode de soins Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations et des 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 plus de détails, consultez les notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques .
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Taux - Taux par 100 Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Âge, sexe, maladie cérébrovasculaire, maladie vasculaire périphérique, état coronarien, choc, arythmies cardiaques, interventions cardiaques multiples, infarctus aigu du myocarde antérieur, chirurgie cardiaque antérieure, ICP multivaisseaux, insuffisance rénale aiguë, indice de Charlson, transfert en soins de courte durée
Calcul : ajustement	Les définitions détaillées de ces covariables et la méthode d'ajustement selon les risques se trouvent dans les notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques .
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique Description : Nombre d'épisodes d'hospitalisation chez les patients de 18 ans et plus ayant subi une ICP Inclusions : 1. Épisodes comptant une ICP (code de la CCI : 1.IJ.50.^ ou 1.IJ.57.GQ^), où l'intervention n'a pas été codifiée comme hors hôpital ou abandonnée (l'indicateur d'intervention hors hôpital n'est pas Y et l'attribut de situation n'est pas A) 2. Date de sortie (fin de l'épisode) entre le 1 ^{er} avril et le 1 ^{er} mars de l'exercice (permet d'allouer un suivi de 30 jours et de saisir les
Dénominateur	

réadmissions survenues pendant un même exercice financier)

Exclusions :

1. Décès à l'hôpital (code de l'état à la sortie = 07)

Description :

Nombre d'épisodes d'hospitalisation compris dans le dénominateur et associés à une réadmission urgente qui s'est produite dans les 30 jours suivant la sortie, après l'épisode comportant l'ICP de référence

Inclusions :

Numérateur 1. Réadmission très urgente ou urgente dans un hôpital de soins de courte durée (catégorie d'admission = U)
2. (Date d'admission sur l'enregistrement de réadmission) – (Date de sortie sur le dernier enregistrement de l'épisode de référence) < ou = à 30 jours

Exclusions :

Aucune

Contexte, interprétation et points de référence

Au Canada, les maladies du cœur touchent environ 2,4 millions de personnes et le risque d'en être atteint augmente constamment¹. Il importe donc d'examiner la qualité des soins cardiaques pour que des améliorations y soient apportées et, qu'en définitive, la santé de la population s'améliore.

L'intervention coronarienne percutanée (ICP) est un traitement bien reconnu pour la sténose d'une artère coronaire. Comme le nombre d'ICP a augmenté ces dernières années, la qualité des soins pourrait connaître des variations². La Société canadienne de cardiologie considère que les réadmissions non prévues dans les 30 jours suivant une ICP sont un indicateur clé de la qualité des soins³.

Justification

Les réadmissions urgentes en soins de courte durée servent de plus en plus à mesurer la qualité et la coordination des soins dans un établissement ou une région. Divers facteurs, comme les caractéristiques des patients, la qualité des soins aux patients hospitalisés et aux patients en consultation externe (y compris les complications potentielles de l'intervention), l'efficacité de la transition et de la coordination des soins ainsi que l'accessibilité et l'utilisation des programmes communautaires de prise en charge des maladies, peuvent influencer sur les taux de réadmission. Pour évaluer la qualité des soins, il importe de bien comprendre les raisons de la réadmission et de déterminer si celle-ci aurait pu être évitée.

L'indicateur peut orienter l'amélioration de la qualité et aider les hôpitaux à trouver des pairs avec lesquels partager des connaissances sur les pratiques exemplaires en matière de soins.

Interprétation Un faible taux est souhaitable.

Dimension

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

PSS

Nature des besoins Aller mieux

Objectifs et points de référence Sans objet

1. Gouvernement du Canada. *Maladies du cœur — santé du cœur*. Consulté le 2 février 2017.

2. Quraishi A, et al. *Quality of care for percutaneous coronary intervention: development of Canadian Cardiovascular Society quality indicators*. *Journal canadien de cardiologie*. Décembre 2016.

Références

3. Société canadienne de cardiologie. *The Canadian Cardiovascular Society Quality Indicators E-Catalogue: Quality Indicators for Percutaneous Coronary Intervention*. 2015.

4. Donabedian A. *The Criteria and Standards of Quality*. 1982.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP, SNISA

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles **Première année de données disponibles :**
2013

Dernière année de données disponibles :
2016

Couverture géographique Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Établissement

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur Rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques

URL : <https://www.cihi.ca/fr/soins-cardiaques>

Mises à jour Consultez les [notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques](#).

Énoncé de qualité

- Les soins cardiaques sont dispensés par divers professionnels de la santé. Les résultats présentés dans le rapport reflètent les soins dispensés dans l'ensemble du système de santé et ne peuvent pas être attribués à un médecin particulier dans un centre donné. Les résultats relatifs à la qualité ne dépendent pas seulement des compétences techniques du médecin; ils sont

également déterminés par la structure et les processus de soins du milieu où les soins sont dispensés⁴.

- Certains centres de soins cardiaques sont plus spécialisés, pratiquent des interventions sur des cas plus complexes ou acceptent des patients à risque élevé. L'ICIS est en mesure de tenir compte de certaines différences dans les populations de patients, mais les données administratives soumises ne permettent pas de cerner toutes ces différences et d'ajuster les résultats en conséquence. Ainsi, les centres qui traitent des cas très complexes ont peut-être des taux de mortalité ou de réadmissions plus élevés, car on ne peut pas prendre en compte tous les aspects de la complexité à partir des données administratives.
- Le transfert de patients vers d'autres établissements à la suite d'une intervention cardiaque est une pratique courante dans beaucoup de centres. Il existe donc peut-être des occasions d'apprentissage au-delà de celles offertes par les centres participants.
- Les taux dont les intervalles de confiance sont étendus doivent être interprétés avec réserve, car ces estimations sont imprécises.
- Il est déconseillé de faire des comparaisons directes entre les centres de soins cardiaques ou les provinces. Les comparaisons avec la moyenne canadienne sont plus pertinentes.
- Les résultats des indicateurs ne constituent pas une évaluation définitive de la performance relative aux soins cardiaques et peuvent être le point de départ d'un processus d'amélioration puisqu'ils permettent de cibler des points à surveiller et à améliorer.
- En raison de l'absence de données exhaustives pour le Québec, la province n'a pu être incluse dans les analyses.

Mises en garde et limites

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Cet indicateur fait partie d'une série d'indicateurs de la qualité des soins cardiaques qui fournissent des renseignements comparables à l'échelle pancanadienne sur les résultats associés à certaines interventions cardiaques. Ces indicateurs ont pour but d'appuyer la surveillance et l'amélioration de la qualité des soins cardiaques.

Pour plus d'information au sujet du rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques, consultez notre [page Web Soins cardiaques](#).

Commentaires

Les résultats des indicateurs diffusés publiquement sont calculés à l'aide de données totalisées sur 3 ans.

Les résultats des indicateurs calculés à l'aide d'une année de données sont également accessibles

- dans l'outil de prévisualisation des résultats des indicateurs (<https://www.cihi.ca/fr/secure/outil-de-previsualisation-des-resultats-des-indicateurs>)
- sur demande.