

Réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde

Nom	Réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes après un congé de l'hôpital à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM). 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, Quintile de revenu du quartier
Résultats de l'indicateur	http://yourhealthsystem.cih.ca/epub/?language=fr
Identification de l'indicateur	
Nom	Réadmission dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes après un congé de l'hôpital à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM). Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . Taux ajusté selon les risques d'une région = nombre de réadmissions observé dans la région ÷ nombre de réadmissions prévu de la région x taux de réadmission moyen au Canada
Unité d'analyse	épisode de soins
Calcul : description	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 : affectation géographique	Lieu de résidence
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 de congés à la suite d'un épisode de soins en raison d'un IAM entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mars de l'exercice.

Inclusions :

1. a) IAM (CIM-10-CA : I21, I22; CIM-9/ICD-9-CM : 410) codifié comme un diagnostic principal (DxP), sans être aussi un diagnostic de type (2)

ou

b) Autre diagnostic codifié à la fois comme un DxP et un diagnostic de type (2), et IAM codifié comme un diagnostic de type (1) [type (C) pour les données du Québec] ou (W), (X) ou (Y), sans être aussi un diagnostic de type (2)

ou

c) Coronaropathie (CIM-10-CA : I25.0, I25.1, I25.8, I25.9; CIM-9/ICD-9-CM : 429.2, 414.0, 414.8, 414.9) codifiée comme un DxP, et IAM codifié comme un diagnostic de type (1) [type (C) pour les données du Québec] ou (W), (X) ou (Y), sans être aussi un diagnostic de type (2) avec intervention de revascularisation (intervention coronarienne percutanée (CCI : 1.IJ.50^{^^}, 1.IJ.57.GQ^{^^} [ce code est utilisé pour les données de 2002-2003 à 2017-2018 seulement], 1.IJ.54.GQ-AZ [ce code est utilisé pour les données de 2006-2007 à 2008-2009 seulement], 1.IJ.57.GT*, 1.IJ.57.GU*; CCA : 48.02, 48.03; ICD-9-CM : 36.01, 36.02, 36.05) ou pontage aortocoronarien (CCI : 1.IJ.76^{^^}; CCA : 48.1[^]; ICD-9-CM : 36.1[^])

2. Épisodes comprenant des soins aux patients hospitalisés. 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.

3. Sorties 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, ce qui permet un suivi de 30 jours)

Dénominateur

4. Âge : 18 ans et plus

5. Sexe inscrit : homme ou femme

6. Épisodes urgents/très urgents (Catégorie d'admission = U dans l'un des enregistrements de l'épisode)

Exclusions :

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

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

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

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

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

6. Épisodes dont la sortie correspond à un décès (code de la BDCP : État à la sortie = 07, 72*, 73*, 74*; code du SNISA : Issue de la visite = 10, 11, 71*, 72*, 73*, 74*)

7. Épisodes dont la durée du séjour est inférieure à 24 heures

8. Épisodes d'IAM ayant lieu dans les 30 jours suivant un épisode antérieur d'IAM

Remarque

*Données de 2018-2019 et des années suivantes

Description :

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

Numérateur

Inclusions :

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

Exclusions :

1. Données de 2018-2019 et des années suivantes : Aide médicale à mourir (AMAM) (État à la sortie = 73)

Contexte, interprétation et points de référence

Justification

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. 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 la disponibilité des technologies diagnostiques ou thérapeutiques appropriées durant le séjour initial à l'hôpital, peuvent influencer sur les taux de réadmission à la suite d'un IAM. 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.

on

Dime

nsion

du

cadre

Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces

de

PSS

Nature

des

Aller mieux

besoins

ns

Objets et points de référence

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.

Références Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence Interval Estimates of an Index of Quality Performance Based on Logistic Regression Models. *Stat Med* 1995; 14: 2161-2172.

Krumholz HM, et al. Hospital 30-Day Acute Myocardial Infarction Readmission Measure. Methodology. Baltimore, MD: Centers for Medicare & Medicaid Services; 2008. <http://www.qualitynet.org/dcs/ContentServer?pagename=QnetPublic%2FPage%2FQnetTier4&cid=1219069855841>. Accessed October 10, 2012.

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 :

2007

Dernière année de données disponibles :

2018

Couverture géographique Ensemble des provinces et des territoires

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

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur Outil interactif des indicateurs de santé

URL : <http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr>

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Les patients peuvent figurer au dénominateur plus d'une fois s'ils ont vécu plusieurs épisodes de soins entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mars de l'exercice.

Mises en garde et limites

Les réadmissions planifiées déclarées en tant qu'admissions urgentes sont incluses dans le taux de réadmission.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Commentaires

Sans objet