

# 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).<br>Pour plus de détails, consultez le document <a href="#">Notes méthodologiques générales</a> . |
| 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              | <a href="http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr">http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr</a>  |

## 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

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](#).

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

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 :

Calcul :  
description :

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<sup>er</sup> avril et le 1<sup>er</sup> 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, 1.IJ.54.GQ-AZ [ce code est utilisé pour les données de 2006-2007 à 2008-2009 seulement]; CCA : 48.02, 48.03; ICD-9-CM : 36.01, 36.02, 36.05) ou pontage aortocoronarien (CCI : 1.IJ.76<sup>AA</sup>; CC : 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<sup>er</sup> avril et le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante (la période de sélection des cas prend fin le 1<sup>er</sup> mars, ce qui permet un suivi de 30 jours)

4. Âge : 20 ans et plus

Dénominateur

5. Sexe inscrit : homme ou femme

**Exclusions :**

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

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. Épisodes dont la sortie correspond à un décès, à un départ volontaire ou au non-retour à la suite d'un congé temporaire (code de l'état à la sortie = 06, 07, 12)

6. Un ou l'autre des diagnostics ci-dessous, sans égard au champ, dans l'épisode de référence :

a. Cancer (CIM-9/ICD-9-CM : 140-208, V58.1, V58.0; ou CIM-10-CA : C00-C97, Z51.0 et Z51.1)

b. VIH (CIM-9 : 042, 043, 044, 795.8; ou ICD-9-CM : 042, 043, 044, 795.71, V08; ou CIM-10-CA : B24, Z21, R75 et O98.7)

c. Traumatisme (CIM-9/ICD-9-CM : E800-848, E880-886, E888, E890-899, E900-910, E913-926, E928, E950-958, E960-968, E970-976, E990-998; ou CIM-10-CA :

i. un des codes de cause externe suivants : V01-V99, W00-W23, W25-W27, W30, W31, W33-W40, W44, W45, W50-W60, W64-W70, W73-W77, W81, W83-W84, W85-W99, X00-X09, X10-X19, X20-X29, X30, X31, X33-X38, X51, X53, X54, X57, X60-X84, X85-Y09, Y35.0-Y35.4, Y35.6, Y35.7 ou Y36

ii. et au moins un code S ou T, mais non un des codes suivants : S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T090, T110, T130, T140, T201, T205, T211, T215, T221, T225, T231, T235, T241, T245, T251, T255, T291, T295, T301, T305, T33, T350, T900, T36-T65, T96, T97, T78 ou T80-T88)

**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)

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. 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.

Justification

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.

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

|  |  |
|--|--|
|  | <b>Type d'année :</b>  |
|  | Exercice   |
| Années de données disponibles                      | <b>Première année de données disponibles :</b><br>2007   |
|  | <b>Dernière année de données disponibles :</b><br>2017   |
| 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   |
|  | <b>Outil Web :</b>   |
| Résultats de l'indicateur                          | Outil interactif des indicateurs de santé  |
|  | <b>URL :</b> <a href="http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr">http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr</a>   |
| 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 <sup>er</sup> avril et le 1 <sup>er</sup> 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   |