

Réadmission à l'hôpital, patients de 19 ans et moins

Nom	Réadmission à l'hôpital, patients de 19 ans et moins
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission dans les 30 jours, soins pour patients de 19 ans et moins
Description	Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes pour les patients de 19 ans et moins. 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, patients de 19 ans et moins
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission dans les 30 jours, soins pour patients de 19 ans et moins
Description et calcul de l'indicateur	

Description	Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes pour les patients de 19 ans et moins. 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 :
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.

Remarques

- 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 pour patients de 19 ans et moins 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. Âge à l'admission : moins de 20 ans

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. 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

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

5. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Nouveau-né (catégorie d'admission = N)

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

7. 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 la BDCP : État à la sortie = 07, 72,* 73,* 74,* 06, 61,* 62,* 12, 65,* 66* ou 67*; code du SNISA : Issue de la visite = 10, 11, 71,* 72,* 73,* 74,* 02, 03, 04, 05, 61,* 62,* 63,* 64,* 65,* 66* ou 67*)

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

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

10. 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.

Remarque

*Données de 2018-2019 et des années suivantes

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 :

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

Numérateur

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

6. Enregistrements comportant une date d'admission non valide

Contexte, interprétation et points de référence

Les réadmissions urgentes 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
	<p>Ashton CM, Wray NP. A Conceptual Framework for the Study of Early Readmission as an Indicator of Quality of Care. <i>Soc Sci Med</i> 1996;(43):1533-1541.</p> <p>Feudtner C. State-Level Child Health System Performance and the Likelihood of Readmission to Children's Hospitals. <i>The Journal of Pediatrics</i>. 2010;(157):98-102.</p> <p>Jencks SF, et al. Rehospitalizations Among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program. <i>N Engl J Med</i> 2009;(360):1418-1428</p>
Références	<p>Jiang HJ, Wier LM. All-Cause Hospital Readmissions Among Non-Elderly Medicaid Patients, 2007. HCUP Statistical Brief #89. Rockville, Maryland : AHRQ; 2010.</p> <p>Liu S, Heaman M, Joesph KS, et al. Risk of Maternal Postpartum Readmission Associated With Mode of Delivery. <i>Obstet Gynecol Int</i> 2005;(105):836-842.</p> <p>Stone J, Hoffman G J. Medicare Hospital Readmissions: Issues, Policy Options and PPACA. Washington, DC : CRS; 2010.</p>
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 : 2017
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 :
Résultats de l'indicateur	Votre système de santé : En détail
	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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 depuis 2014-2015 (les résultats sont disponibles selon le lieu de résidence et l'endroit où les services sont offerts)