

# Toutes les réadmissions à l'hôpital

Nom	Toutes les réadmissions à l'hôpital
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission générale dans les 30 jours
Description	<p>Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes dans les 30 jours suivant la sortie après des épisodes de soins pour les groupes de patients en soins obstétricaux, en soins pour patients de 19 ans ou moins, en soins chirurgicaux et en soins médicaux.</p> <p>Pour plus de détails, consultez le document <a href="#">Notes méthodologiques générales</a>.</p>
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
Résultats de l'indicateur	<a href="#">Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail</a>

## Identification de l'indicateur

Nom	Toutes les réadmissions à l'hôpital
Nom abrégé ou autre nom	Réadmission générale dans les 30 jours
Description et calcul de l'indicateur	

Description Cet indicateur mesure le taux, ajusté selon les risques, de réadmissions urgentes dans les 30 jours suivant la sortie après des épisodes de soins pour les groupes de patients en soins obstétricaux, en soins pour patients de 19 ans ou moins, en soins chirurgicaux et en soins médicaux.

Pour plus de détails, consultez le document [Notes méthodologiques générales](#).

Taux ajusté selon les risques d'un établissement = nombre de réadmissions observé dans l'établissement ÷ nombre de réadmissions prévu de l'établissement 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.

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 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 plus de précisions, consulter les [Spécifications du modèle](#) pour les covariables utilisées pour effectuer l'ajustement selon les risques des quatre indicateurs de réadmission relatifs aux groupes de patients concernés (soins obstétricaux, soins pour patients de 19 ans ou moins, soins chirurgicaux et soins médicaux).

Calcul : méthode d'ajustement Régression logistique

**Description :**

Sorties à la suite d'un épisode de soins obstétricaux, de soins pour patients de 19 ans ou moins, de soins chirurgicaux ou de soins médicaux entre le 1<sup>er</sup> avril et le 1<sup>er</sup> mars de l'exercice

**Inclusions :**

Dénominateur Pour plus de précisions, consultez les critères d'inclusion des quatre indicateurs relatifs aux groupes de patients concernés (soins obstétricaux, soins pour patients de 19 ans ou moins, soins chirurgicaux et soins médicaux).

**Exclusions :**

Pour plus de précisions, consultez les critères d'exclusion des quatre indicateurs relatifs aux groupes de patients concernés (soins obstétricaux, soins pour patients de 19 ans ou moins, soins chirurgicaux et soins médicaux).

**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 :**

Numérateur Pour plus de précisions, consultez les critères d'inclusion des quatre indicateurs relatifs aux quatre groupes de patients concernés (soins obstétricaux, soins pour patients de 19 ans ou moins, soins chirurgicaux et soins médicaux).

**Exclusions :**

Pour plus de précisions, consultez les critères d'exclusion des quatre indicateurs relatifs aux groupes de patients concernés (soins obstétricaux, soins pour patients de 19 ans ou moins, soins chirurgicaux et soins médicaux).

**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 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 imprévues ne puissent pas toutes être évitées, les interventions pendant et après l'hospitalisation peuvent se révéler efficaces pour réduire les taux de réadmission.

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

Objectifs et points de référence Sans objet

Friedman B, Basu J. The rate and cost of hospital readmissions for preventable conditions. *Med Care Res Rev.* Juin 2004;61(2):225-240.

Halfon P, Egli Y, Pretre-Rohrbach I, Meylan D, Marazzi A, Burnand B. Validation of the potentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. *Med Care.* Novembre 2006;44(11):972-981.

Références Misky GJ, Wald HL, Coleman EA. Post-hospitalization transitions: Examining the effects of timing of primary care provider follow-up. *J Hosp Med (Online).* Septembre 2010;5(7):392-397.

Rumball-Smith J, Hider P. The validity of readmission rate as a marker of the quality of hospital care, and a recommendation for its definition. Review 39 refs. *N Z Med J.* 13 février 2009;122(1289):63-70.

Shepperd S, McClaran J, Phillips CO, et al. Discharge planning from hospital to home. Review 83 refs. Update of Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD000313; PMID: 14973952. Cochrane Database of Systematic Reviews (1):CD000313, 2010. 2010;(1):CD000313.

**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 :**

2012

**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

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

- le site *Votre système de santé : En bref* (<http://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#!/indicateurs/006/toutes-les-readmissions-a-l-hopital>)
- l'outil *Votre système de santé : En profondeur*, mis à jour chaque mois depuis 2013-2014