

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 . Un faible taux est souhaitable.
Interprétation	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces
Dimension du cadre de PSS	Aller mieux
Nature des besoins	Ensemble des provinces et des territoires
Couverture géographique	National, Provincial et territorial, Régional, Quintile de revenu du quartier
Niveau de déclaration et désagrégation	http://yourhealthsystem.cih.ca/epub/?language=fr
Résultats de l'indicateur	
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
Description	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 : 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 : description	Lieu de résidence Taux - Taux par 100 Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Pour une liste détaillée des covariables utilisées, consulter les Spécifications du modèle . Régression logistique
Calcul : affectation géographique	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.
Calcul : type de mesure	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)
Calcul : ajustement	
Calcul : méthode d'ajustement	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^; 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^{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)

4. Âge : 20 ans et plus

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

Dénominateur

Numérateur

Contexte, interprétation et points de référence	<p>Inclusions : 1. Réadmission très urgente ou urgente dans un hôpital de soins de courte durée (catégorie d'admission = U)</p> <p>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. Un faible taux est souhaitable.</p> <p>Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces Aller mieux Sans objet</p> <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>
Justification	
Interprétation	
Dimension du cadre de PSS	
Nature des besoins	
Objectifs et points de référence	
Références	<p>Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence Interval Estimates of an Index of Quality Performance Based on Logistic Regression Models. <i>Stat Med</i> 1995; 14: 2161-2172.</p> <p>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.</p>
Disponibilité des sources de données et résultats	
Sources des données	BDCP, BDMH, SNISA
Années de données disponibles	<p>Type d'année : Exercice Première année de données disponibles : 2007 Dernière année de données disponibles : 2017</p>
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
Résultats de l'indicateur	<p>Outil Web : Outil interactif des indicateurs de santé URL : http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?!language=fr Sans objet</p>
Mises à jour	
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. Sans objet Sans objet
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	
Commentaires	