



Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2019

Notes techniques



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-798-7 (PDF)

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2019 : notes techniques*. Ottawa, ON : ICIS; 2019.

This publication is also available in English under the title *Wait Times for Priority Procedures in Canada, 2019: Technical Notes*.

ISBN 978-1-77109-797-0 (PDF)

Temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche, à partir de l'hospitalisation

Sources des données

Cet indicateur inclut les patients qui, dans la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2018, ont obtenu leur congé d'un établissement de soins de courte durée qui soumet des données à la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les données en cours d'exercice ne représentent pas nécessairement l'ensemble des données déclarées à l'ICIS par les provinces et territoires. Au moment de l'analyse, on estime que l'ICIS avait reçu 90,0 % des abrégés, par rapport à la même période en 2017-2018. Bien que le niveau global d'intégralité des soumissions soit élevé, les provinces dont le processus de soumission à l'ICIS est plus lent pourraient enregistrer des incidences analytiques distinctes. De plus, les données en cours d'exercice n'auront pas été soumises au cycle complet de validation de la qualité par l'ICIS et les établissements participants. Les hôpitaux pourraient encore ajouter, supprimer ou modifier des enregistrements.

Les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec ne sont pas inclus en raison de différences méthodologiques touchant les données. Pour en savoir plus sur les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec, consultez la publication de l'ICIS *Une comparaison des temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche entre le Québec et d'autres provinces*.

La méthodologie utilisée pour produire le présent rapport diffère de celle utilisée auparavant dans les rapports Indicateurs de santé. Depuis 2009-2010, l'heure de l'intervention est saisie, ce qui permet d'estimer plus précisément les temps d'attente. Le présent document a été mis à jour en fonction des changements apportés à la méthodologie pour l'année de données 2017.

Définitions

temps de référence : réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures (temps de référence établi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en décembre 2005)

Après discussion avec les provinces et compte tenu des limites des données, ce temps de référence est interprété comme suit :

pourcentage des patients traités dans le temps de référence de 48 heures à partir de leur hospitalisation = $\frac{\text{Nombre de patients victimes d'une fracture de la hanche âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures suivant leur hospitalisation}}{\text{Nombre total de patients victimes d'une fracture de la hanche âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de réparation de la fracture de la hanche}}$

segment d'attente des patients hospitalisés en attente d'une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche : nombre d'heures d'attente du patient, à partir de la première admission à l'hôpital en raison d'une fracture de la hanche (admission initiale) jusqu'à la chirurgie de réparation

Remarque : Le calcul des temps d'attente tient uniquement compte des patients qui ont subi une chirurgie de réparation.

50^e percentile : nombre d'heures au bout duquel la moitié des patients de l'échantillon avait subi la chirurgie et l'autre moitié attendait encore

90^e percentile : nombre d'heures au bout duquel 90 % des patients de l'échantillon avaient subi leur chirurgie et 10 % attendaient encore

Méthodologie

Combinaison d'abrégiés

L'unité d'analyse est l'épisode de soins de courte durée. Puisque les patients peuvent être admis dans un hôpital, puis transférés vers un autre pour recevoir des traitements, la combinaison de toutes les admissions en un seul épisode de soins nous permet d'observer tout le séjour du patient en soins de courte durée.

On effectue le couplage en combinant les 10 premiers caractères du numéro d'assurance maladie et la province émettrice du numéro d'assurance maladie pour créer un identificateur unique pour chaque patient, et en identifiant toutes les admissions pertinentes en soins de courte durée.

Un transfert est défini comme

- une hospitalisation en soins de courte durée ou une visite en chirurgie d'un jour qui a lieu 6 heures ou moins après la sortie de l'hospitalisation en soins de courte durée ou de la visite en chirurgie d'un jour précédente, que le transfert soit codifié ou non;
OU
- une hospitalisation en soins de courte durée ou une visite en chirurgie d'un jour qui a lieu dans les 6 à 12 heures après la sortie de l'hospitalisation en soins de courte durée ou de la visite en chirurgie d'un jour précédente, le transfert ayant été codifié pour au moins une des hospitalisations ou des visites.

Critères d'inclusion

- Hommes et femmes de 18 ans et plus.
- Tout épisode qui respecte les 6 conditions suivantes :
 1. a. Fracture de la hanche (CIM-10-CA : S72.0, S72.1 ou S72.2) codifiée comme diagnostic principal (DxP), sans être aussi un diagnostic de type (2).
OU
 - b. Autre diagnostic codifié à la fois comme DxP et diagnostic de type (2), et fracture de la hanche codifié comme un diagnostic de type (1) ou (W), (X) ou (Y), sans être aussi un diagnostic de type (2).
OU
 - c. Cas de convalescence ou de réadaptation (CIM-10-CA : Z50.1, Z50.8, Z50.9, Z54.0, Z54.4, Z54.7, Z54.8 ou Z54.9) codifiés comme DxP, et fracture de la hanche codifiée comme diagnostic de type (1) ou (W), (X) ou (Y), sans être aussi un diagnostic de type (2).
- 2. Un code d'intervention pertinent de la CCI est inscrit sans égard à l'emplacement :
 - a. 1.VA.74.^ Fixation, articulation de la hanche
 - b. 1.VA.53.^ Implantation d'un appareil interne, articulation de la hanche
 - c. 1.VC.74.^ Fixation, fémur
 - d. 1.SQ.53.^ Implantation d'un appareil interne, bassin
- 3. Le sexe est inscrit comme masculin ou féminin.
- 4. L'admission est dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1).
- 5. La catégorie d'admission est urgent ou très urgent (catégorie d'admission = U).

6. Un diagnostic de fracture de la hanche figure dans l'abrégé initial de l'épisode, ainsi que dans l'abrégé de chirurgie (il n'est pas nécessaire que les codes soient les mêmes).

Remarque : En 2012, le code de la CCI 1.VA.53.PN-PN *Implantation d'un appareil interne, hanche, téléopération robotisée [p. ex. télémanipulation d'outils] non cimenté prothèse à 2 composants [fémur et acétabulum]* a été désactivé afin que les techniques de télémanipulation robotisée soient séparées.

Critères d'exclusion

Si l'une des conditions suivantes s'applique, les enregistrements sont exclus :

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 de donneurs décédés ou de mortinaissances (catégorie d'admission = R ou S).
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. Enregistrements comportant une date ou une heure d'intervention non valide.
7. Événement de fracture de la hanche où la fracture de la hanche est codifiée comme un diagnostic après l'admission (diagnostic de type (2)) sur l'enregistrement de l'admission initiale ou de l'hospitalisation associée à la chirurgie (sans égard à la catégorie d'admission).
8. Enregistrements comportant une date de naissance ou un code de sexe non valides.
9. Enregistrements comportant une date et une heure inconnues « 9999 » (en 2011-2012, la BDCP a introduit la valeur valide « 9999 » pour les heures inconnues d'admission, de sortie ou de chirurgie).
10. Enregistrements de sortie réellement ou potentiellement soumis en double.
11. Interventions codifiées « intervention hors hôpital » (indicateur hors hôpital = Y) et « abandonné en cours d'intervention » (attribut de situation = A).

Calcul du temps, admissions non urgentes

Le temps d'attente avant la chirurgie est calculé à partir de la première hospitalisation du patient pour une fracture de la hanche jusqu'à l'heure du début de la chirurgie de réparation.

Temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche, à partir de l'inscription au service d'urgence

Sources des données

Cet indicateur inclut les patients qui, dans la période du 1^{er} avril au 30 septembre 2018, ont obtenu leur congé d'un établissement de soins d'urgence de l'Ontario ou de l'Alberta (selon la variable Indicateur de visite au service d'urgence) qui soumet des données au Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) et à la BDCP de l'ICIS, tel qu'indiqué à la section précédente.

Les données sur les temps d'attente provenant des registres de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard ont été soumises directement à l'ICIS.

Définitions

temps de référence : réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures (temps de référence établi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en décembre 2005)

Ce temps de référence est interprété comme suit :

$$\begin{array}{l} \text{pourcentage des} \\ \text{patients traités dans} \\ \text{le temps de référence} \\ \text{de 48 heures à partir} \\ \text{de leur inscription au} \\ \text{service d'urgence} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nombre de patients victimes d'une fracture de la hanche} \\ \text{âgés de 18 ans et plus qui ont subi une chirurgie de} \\ \text{réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures} \\ \text{suivant leur inscription au service d'urgence} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nombre total de patients victimes d'une fracture de la hanche} \\ \text{admis au service d'urgence et âgés de 18 ans et plus qui ont} \\ \text{subi une chirurgie de réparation de la fracture de la hanche} \end{array}}$$

temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche, à partir de l'inscription au service d'urgence : temps d'attente mesuré en heures à partir de la première inscription au service d'urgence en raison d'une fracture de la hanche (admission initiale) jusqu'à la chirurgie de réparation

Remarque : Le calcul des temps d'attente tient uniquement compte des patients qui ont subi une chirurgie de réparation.

Méthodologie

La méthodologie de calcul des temps d'attente au service d'urgence pour une réparation d'une fracture de la hanche repose sur la combinaison des épisodes de soins de courte durée définis précédemment et des visites au service d'urgence en Ontario et en Alberta. Des données comparables exhaustives sur les services d'urgence ne sont pas disponibles pour les autres provinces participant au SNISA.

Transferts et combinaison d'abrévés : mise en correspondance des cas de visite au service d'urgence et d'hospitalisation en soins de courte durée

- Pour l'identification des patients enregistrés dans la BDCP et dans le SNISA, un identificateur personnel est créé à partir des 10 premiers caractères du numéro d'assurance maladie et de la province émettrice du numéro d'assurance maladie.
- La visite au service d'urgence est considérée comme liée à l'hospitalisation à la suite d'une fracture de la hanche si le temps écoulé entre la sortie du patient d'un service d'urgence et son admission dans un établissement de soins de courte durée est de -12 à 24 heures.
- Si plus d'un épisode de visite au service d'urgence est lié à un même épisode de réparation de fracture de la hanche en soins de courte durée, on choisit le premier épisode de visite au service d'urgence, selon la date et l'heure d'entrée.

Critère d'inclusion

- Visites non prévues au service d'urgence

Critères d'exclusion

- Valeur non valide ou inconnue aux éléments de données Numéro d'assurance maladie, Sexe, Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie, Date/Heure de sortie du patient, Date/Heure de la décision concernant la sortie du patient, Date/Heure d'inscription ou Date/Heure de triage

Remarque : Selon le Manuel du SNISA, les valeurs valides des champs Date/Heure de sortie du patient du service d'urgence, Date/Heure de la décision concernant la sortie du patient, Date/Heure d'inscription et Date/Heure de triage comprennent le code « 9999 », qui indique une date ou une heure inconnue. Tous les enregistrements de visite au service d'urgence comportant le code « 9999 » dans les champs de date ou d'heure sont exclus.

- Enregistrements de visite au service d'urgence réellement ou potentiellement soumis en double (tel que précisé dans le *Document sur la qualité des données — information sur l'exercice courant*)

Remarque : Les épisodes de soins de courte durée, sauf ceux qui touchent l'admission directe à un établissement pour patient hospitalisé, ont été exclus lorsqu'il n'y avait aucune visite au service d'urgence correspondante, car le cheminement clinique était incomplet.

Calcul du temps

- Le temps d'attente total a été calculé à partir de la première inscription du patient au service d'urgence (admission initiale) jusqu'au début de la chirurgie de réparation.

Remarque : Si le calcul du temps d'attente inclut des séjours dans plus d'un hôpital, le temps d'attente total est attribué à la province où la chirurgie a été pratiquée.

Calcul des estimations pancanadiennes

Partie 1 : calcul du pourcentage canadien des interventions effectuées dans les temps de référence

Pour les réparations d'une fracture de la hanche, le pourcentage canadien des interventions effectuées dans le temps de référence est estimé directement à l'aide des données provenant de l'enregistrement. Pour toutes les autres interventions, ce pourcentage est estimé comme suit :

$$\begin{array}{l} \text{pourcentage national} \\ \text{des interventions} \\ \text{effectuées dans le} \\ \text{temps de référence} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nombre total de patients traités dans le temps de référence} \\ \text{dans toutes les provinces*} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{divisé par} \\ \text{Nombre total d'interventions réalisées} \end{array}}$$

Remarque

* Estimé à partir des données soumises par les provinces sur le nombre d'interventions et le pourcentage de ces interventions effectuées dans le temps de référence. L'estimation nationale du pourcentage des interventions effectuées dans le temps de référence ne comprend pas les interventions réalisées dans les territoires.

Partie 2 : calcul du temps d'attente médian et du 90^e percentile pour tout le Canada

Pour les réparations d'une fracture de la hanche, le temps d'attente médian et le 90^e percentile pour tout le Canada sont estimés directement à l'aide des données provenant de l'enregistrement. Pour toutes les autres interventions, le temps d'attente médian et le 90^e percentile pour tout le Canada sont estimés selon la moyenne pondérée des données soumises par les provinces. Les facteurs de pondération sont calculés à partir du nombre de chirurgies déclaré par les provinces.

Remarque : L'estimation nationale du temps d'attente médian et du 90^e percentile ne comprend pas les interventions réalisées dans les territoires.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

19244-0219

