

# Annexe A : Notes techniques sur les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche

## Partie 1 : Définitions, source de données, sélection des cas et méthodologie relatives aux temps d'attente d'un patient hospitalisé pour une réparation d'une fracture de la hanche

### Définitions

**Délai de référence** : Réparation d'une fracture de la hanche dans un délai de 48 heures (délai 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 délai de référence a été interprété comme suit :

### Qui nous sommes

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

### Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

**Pourcentage des patients traités dans le délai de référence de 48 heures suivant leur hospitalisation**

=

Le nombre de patients de 18 ans et plus victimes d'une fracture de la hanche qui ont subi une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures suivant leur hospitalisation

Le nombre total de patients de 18 ans et plus victimes d'une fracture de la hanche qui ont subi une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche

### **Segment d'attente des patients hospitalisés en attente d'une chirurgie de réparation d'une**

**fracture de la hanche** : Le nombre d'heures d'attente du patient, de la première admission à l'hôpital en raison d'une fracture de la hanche (admission initiale) à la chirurgie de réparation de la fracture.

**Remarque** : Le calcul des temps d'attente ne tient compte que des patients qui ont subi une réparation chirurgicale.

**50<sup>e</sup> percentile** : Le nombre d'heures au bout duquel la moitié des patients de l'échantillon avait subi la chirurgie et l'autre moitié attendait encore.

**90<sup>e</sup> percentile** : Le nombre d'heures au bout duquel 90 % des patients de l'échantillon avaient subi leur chirurgie et les 10 % restants attendaient encore.

## Sources de données

Les patients qui, au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2011, ont obtenu leur congé d'établissements de soins de courte durée soumettant des données à la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS. Les données en cours d'exercice ne représentent pas nécessairement l'ensemble des données déclarées à l'ICIS par les provinces et les territoires. Au moment de l'analyse, on estime que l'ICIS avait reçu 99 % des abrégés, par rapport à l'exercice 2010-2011 pour la même période. Bien que le niveau d'intégralité à l'échelle provinciale 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 de validation complet 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 des différences méthodologiques dans les données. Pour obtenir des renseignements sur les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche au Québec, consultez la publication de l'ICIS, *Comparer les temps d'attente pour une réparation d'une fracture de la hanche entre le Québec et les autres provinces et territoires*.

La méthodologie utilisée pour produire le présent rapport diffère de celle utilisée dans les rapports *Indicateurs de santé* antérieurs. Depuis l'exercice 2009-2010, l'heure de l'intervention est saisie, ce qui permet d'estimer plus exactement les temps d'attente. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie utilisée pour produire les rapports *Indicateurs de santé*, consultez la page [www.icis.ca/indicateurs](http://www.icis.ca/indicateurs).

### Méthodologie

#### Sélection des cas

##### *Inclusions*

- Les hommes et les femmes âgés de 18 ans et plus
- Les patients ayant obtenu leur congé d'établissements de soins de courte durée
- Les patients ayant obtenu leur congé avec un diagnostic de fracture de la hanche (voir la Sélection des codes ci-dessous) dans les scénarios suivants :
  - A. Diagnostic principal de fracture de la hanche (type M)
  - B. Fractures de la hanche en tant que comorbidités avant l'admission (type 1) ou transferts de service (types 1, W, X et Y)
  - C. Diagnostic principal visant la réadaptation (voir la Sélection des codes ci-dessous) avec fracture de la hanche avant l'admission ou le transfert de service (types 1, W, X et Y) et arthroplastie de la hanche (voir la Sélection des codes ci-dessous)

##### *Exclusions*

- Les patients dont le numéro d'assurance-maladie n'était pas valide
- Les fractures survenues après l'admission (type 2)

##### *Combinaison d'abrévés*

- Les patients peuvent avoir été admis dans un hôpital et transférés vers un autre hôpital dans le but d'obtenir d'autres 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.
- Un transfert est défini comme la sortie du patient d'un établissement de soins de courte durée suivie de son admission dans un autre établissement de soins de courte durée dans un délai de 24 heures. Tous les abrégés doivent comporter un diagnostic de fracture de la hanche.
- Le couplage est effectué en combinant le numéro d'assurance-maladie, le sexe et la province d'émission du numéro d'assurance-maladie pour créer un identificateur unique pour chaque patient, qui sera utilisé pour toutes les admissions pertinentes en soins de courte durée.

##### *Calculs du temps*

- Le temps d'attente avant la chirurgie est calculé de la première hospitalisation du patient pour une fracture de la hanche à l'heure du début de la chirurgie de la hanche (réparation ou remplacement).
- Aucun temps d'attente n'est calculé pour les patients dont l'heure ou la date d'admission estimée ou de la chirurgie n'est pas valide.
- Aucun temps d'attente n'a été calculé si le patient n'a pas subi de réparation de la hanche au cours de la période visée (du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2011).

### Sélection des codes

#### Fracture de la hanche

CIM-10 : S72.0<sup>^</sup>, S72.1<sup>^</sup> ou S72.2<sup>^</sup>

#### Réparation de la hanche

CCI : 1VA74<sup>^</sup>, 1VA53<sup>^</sup>, 1VC74<sup>^</sup> ou 1SQ53<sup>^</sup>

#### Réadaptation

CIM-10 : Z50.1<sup>^</sup>, Z50.8<sup>^</sup>, Z50.9<sup>^</sup>, Z54.0<sup>^</sup>, Z54.4<sup>^</sup>, Z54.7<sup>^</sup>, Z54.8<sup>^</sup> ou Z54.9<sup>^</sup>

## Partie 2 : Définitions, sources de données et méthodologie relatives aux temps d'attente au service d'urgence pour une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche

### Définitions différent de celles de la partie 1

**Délai de référence** : Réparation d'une fracture de la hanche dans un délai de 48 heures (délai de référence établi par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en décembre 2005)

Ce délai de référence a été interprété comme suit :

$$\text{Pourcentage des patients traités dans le délai de référence de 48 heures à partir de leur admission au service d'urgence} = \frac{\text{Le nombre de patients de 18 ans et plus victimes d'une fracture de la hanche qui ont subi une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche dans les 48 heures suivant leur admission au service d'urgence}}{\text{Le nombre total de patients de 18 ans et plus victimes d'une fracture de la hanche qui ont subi une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche}}$$

**Temps d'attente pour une chirurgie de réparation d'une fracture de la hanche à partir de l'admission 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 ne tient compte que des patients qui ont subi une réparation chirurgicale.

### Sources de données

Les patients qui, au cours de la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 septembre 2011, ont reçu leur congé d'un établissement de soins d'urgence de l'Ontario ou de l'Alberta soumettant des données au Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) ainsi qu'à la BDCP de l'ICIS comme il est indiqué dans la partie 1. 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, l'ICIS avait reçu 102 % des abrégés, par rapport à l'exercice 2010-2011 pour la même période. Bien

que le niveau d'intégralité à l'échelle provinciale soit élevé, les données en cours d'exercice n'auront pas été soumises au cycle de validation complet par l'ICIS et les établissements participants. Les hôpitaux pourraient encore ajouter, supprimer ou modifier des enregistrements.

### Méthodologie

Cette méthodologie de calcul des temps d'attente à partir de l'admission à l'urgence à la suite d'une fracture de la hanche repose sur les estimations antérieures des temps d'attente des patients hospitalisés pour une fracture de la hanche en mesurant le temps passé par les patients au service d'urgence en Ontario et en Alberta. Ces données ne sont pas disponibles pour les autres provinces participant au SNISA.

Notre échantillon de base est constitué de patients admis dans un établissement de soins de courte durée de l'Ontario ou de l'Alberta pour une réparation d'une fracture de la hanche, comme il a été défini précédemment (voir la partie 1 pour la Sélection de codes). La prochaine étape consiste à définir si les patients de l'échantillon ont été admis dans un service d'urgence de l'Ontario ou de l'Alberta immédiatement avant leur hospitalisation, ce qui permettra de déterminer la portion du temps d'attente passée au service d'urgence.

### Définition de service d'urgence

Les services d'urgence de l'Ontario et de l'Alberta ont été définis par leur code de centre d'activité des Normes SIG, comme suit :

- les patients admis à un groupe de soins ambulatoires de service d'urgence (comprend les codes de centre d'activité des Normes SIG qui commencent par 7 13 10, 7 23 10 ou 7 33 10);
- les visites non prévues au service d'urgence.

### Transferts et combinaison d'abrévés

- Les patients peuvent avoir été admis dans un service d'urgence et transférés vers un autre service d'urgence. La combinaison de toutes les admissions en un seul épisode de soins nous permet d'observer tout le séjour du patient au service d'urgence.
- Un transfert est défini comme la sortie d'un patient d'un service d'urgence suivie de son admission dans un autre service d'urgence dans un délai de 24 heures.

### Mise en correspondance des cas de la BDCP et des cas du SNISA

- Pour identifier les patients enregistrés dans la BDCP et dans le SNISA, un identificateur personnel est créé à partir des 10 premiers chiffres du numéro d'assurance-maladie, du sexe et de la province émettrice du numéro d'assurance-maladie.
- Le dossier du patient rempli au service d'urgence est considéré comme lié à l'hospitalisation du patient à la suite d'une fracture de la hanche si celui-ci est sorti du service d'urgence 24 heures ou moins avant son hospitalisation.

**Remarque : Les abrégés ont été exclus s'ils indiquaient que le patient avait été admis par l'intermédiaire du service d'urgence, mais qu'aucun épisode de soins au service d'urgence n'était trouvé, car le cheminement clinique était incomplet.**

### Calcul du temps

- Le temps d'attente total a été calculé depuis l'admission initiale du patient au service d'urgence jusqu'au début de la réparation chirurgicale.
- Le temps passé au service d'urgence a été calculé depuis l'admission initiale du patient au service d'urgence jusqu'à son hospitalisation.
- Le temps passé en soins de courte durée a été calculé depuis l'hospitalisation du patient jusqu'au début de la réparation chirurgicale.

## Annexe B : Calcul des estimations pancanadiennes

### Partie A : Calcul du pourcentage canadien des interventions effectuées dans les délais de référence

Le pourcentage canadien des interventions effectuées dans les délais de référence a été estimé comme suit :

$$\text{Pourcentage canadien des interventions réalisées dans les délais de référence} = \frac{\text{Nombre total de patients traités dans les délais de référence dans toutes les provinces}^*}{\text{Nombre total d'interventions réalisées}}$$

**Remarque**

\* Estimé à partir des données soumises par les provinces sur le nombre d'interventions réalisées et le pourcentage de ces interventions effectuées dans les délais de référence.

### Partie B : Calcul du temps d'attente canadien médian et du 90<sup>e</sup> percentile

Les estimations nationales pour les 50<sup>e</sup> et 90<sup>e</sup> percentiles ont été calculées en se fondant sur une moyenne pondérée des données soumises par les provinces. Les facteurs de pondération ont été calculés à partir du nombre de chirurgies déclaré par les provinces.