

RÉSEAU UNIVERSITAIRE  
INTÉGRÉ DE SANTÉ



# **Banque de données IM-Québec - AMI-Ontime**

1er octobre 2010

par  
Lucette Whittom  
Chargée de projet  
RUIS, Université de Montréal

# Projet IM-Québec

## Introduction

Projet d'évaluation de la qualité de l'acte, à partir d'une banque de données prospective et rétroaction périodique, dans les établissements du RUIS de l'Université de Montréal et de l'Université Mc Gill.

## Clientèle visée

- Tous les Infarctus Aiguë du Myocarde avec Élévation du Segment ST (IAMEST) à l'ECG, à l'urgence ou par les services pré hospitaliers.
- Tous les IAMEST, quel que soit le traitement de reperfusion et l'évolution.

# Projet IM-Québec

## Buts du projet

- Raccourcir les délais de traitement de reperfusion, par fibrinolyse ou angioplastie primaire (mettre en place les stratégies pour y arriver).
- Améliorer le devenir clinique de cette clientèle

## Objectifs à moyen terme

- Réduire le nombre de données collectées par patient: Juin 2011
- Favoriser la participation d'un maximum d'établissements au Québec: 2011-2012

# Rapports de Performance

## Importance de recueillir des données sur chaque IAMEST:

- Rétroaction à chaque établissement sur ses temps d'intervention
- Permettre à l'équipe soignante de bien évaluer ses interventions
- Amélioration de la performance des services pré hospitaliers, d'urgence et d'hémodynamie
- Mise à jour de la formation de base et de la formation continue
- Développer un plan d'action local
- Développer un plan d'action régional

# La Banque de Données, c'est:

Début de la banque: 26 mai 2010

En date du 26 septembre:

- **736** patients
  - 28 institutions RUIS UdeM
    - 2 établissements n'ont pas de code d'accès
  - 3 institutions RUIS Sherbrooke (Mauricie et Montérégie)
    - 1 établissement n'a pas de code d'accès
  - 11 institutions du RUIS Mc Gill (Montréal et Montérégie)
    - 5 établissements n'ont pas de code d'accès
  - 2 établissements d'AMI-Ontime (région de Québec)
    - 3 établissements n'ont pas débuté mais ont leurs accès.

# Exclusions:

36 patients ont été exclus: **4.8%**

Ce nombre devrait diminuer avec le temps

Exclusion de patient et réentrées:

- Erreur d'initiales
- Erreur de date d'arrivée
- Erreur de date de naissance

Exclusion:

- Non STEMI
- Douleurs de plus de 12 heures continues
- Péricardite
- Patient pratique (test) entré dans la banque "réelle" par erreur



# Statistiques

## Pré hospitalier:

56% des formulaires sont complétés

0.8% de demandes de corrections

## Démographie:

66 % des formulaires sont complétés

14.5% de demandes de corrections

- Majoritairement le no. de formulaire de transport inter hosp.

## Hospitalier:

60% des formulaires sont complétés

0.6% de demandes de corrections

# Attention à:

- Date et heure d'arrivée à l'urgence
- Heure du triage
- Date d'arrivée lorsque l'angioplastie se déroule au début de la nuit
- Angioplastie de plus de 12 heures:
  - ne pas entrer les données d'angioplastie mais pour IM Québec, entrer les autres informations
- Douleurs continues de plus de 12 heures:
  - exclus de la banque



# Complexité de la Banque:

- Accès à plusieurs intervenants
  - Préhospitalier
  - Urgence, cliniciens à l'U.C. et Étage
  - Hémodynamie
  - Archives
- Maintien des informations qui appartiennent à chaque établissement
  - Confidentialité vs. partage d'information entre hôpitaux
  - Ententes à créer
- Patients qui sont transférés 2 ou 3 fois durant leur hospitalisation

# Premiers Rapports

- Septembre: Préliminaires car données manquantes
- Octobre: beaucoup plus complets avec les temps de traitement
- Octobre et novembre: Rapports par région et rapports pré hospitaliers
- Rapports mensuels par la suite
- Centre d'hémodynamie: 2 rapports
  - Rapport de centre
  - Rapport pour l'ensemble des angioplasties primaires

# Importance de :

- Données prospectives  
En temps réel ou presque
- Données rétrospectives pour les centres qui débutent après le 1er juin 2010
- Synchroniser les horloges et comptabiliser les données réelles
- Compléter votre répertoire des patients
- Contrôle de qualité
  - Inter-usagers
  - Par la chargée de projet

# Particularités

## Patients permutés:

- Les données du centre d'origine et les données pré hospitalières doivent être complètes avant de transférer le patient à votre établissement
- S'il arrive que les données soient incomplètes, on demandera votre collaboration pour que certaines données soit pré hospitalières soit de triage soient entrées.

## Patients qui ont un transport pré hospitalier inter région:

- Comme le pré hospitalier a accès uniquement aux patients de leur région, les données pré hospitalières de ces patients devront être complétées par le centre qui accueille le patient.

# Données Manquantes

- Numéro de formulaire pour le transfert inter hospitalier  
Correspond à 60% des données manquantes  
Si les données sont entrées par le pré hospitalier, indiquer 00000000 dans la réponse pour éviter que ce champ reste ouvert.
- Médication en adjuvant
  - Au triage
  - En hémodynamie
- % de sténose post angioplastie
- Si une donnée devient disponible alors que vous aviez indiqué qu'elle était manquante, vous pouvez effacer votre commentaire pour indiquer la bonne donnée dans le champ requis.

# Questions Pièges

Q. Arrivée du patient en arrêt cardio-respiratoire, aucune donnée ne sera disponible pour la T.A. et le pouls, que devons nous indiquer?

R. Indiquer 000 partout, vous aurez un message d'erreur auquel vous répondrez en disant que le patient est en ACR.

Q. Doit-on inscrire un patient qui décède à l'urgence sans avoir eu de traitement de reperfusion?

R: Oui pour IM-Québec,  
Non pour AMI-Ontime



**Merci pour votre  
incroyable  
contribution**

L.W.oct .2010

RÉSEAU UNIVERSITAIRE  
INTÉGRÉ DE SANTÉ



Université **mn**  
de Montréal

15

# Projet IM-Québec - AMI-Ontime

- **Support aux équipes locales pour l'entrée de données et la formation du nouveau personnel:**
  - Mme Stéphanie Lamothe
    - Coordinatrice de données, Centre de Coordination des Essais Cliniques de l'Institut de Cardiologie de Montréal (CCEC-ICM)  
514 461-1300 poste 3595, [stephanie.lamothe@mhicc.org](mailto:stephanie.lamothe@mhicc.org)
  - M. Benoit Pronovost
    - Coordinateur de données, CCEC-ICM  
514 461-1300 poste 2048, [benoit.pronovost@mhicc.org](mailto:benoit.pronovost@mhicc.org)
  - Mme Lucette Whittom
    - Infirmière, chargée de projet au RUIS de l'Université de Montréal  
514 269-1716, [lucette.whittom@videotron.ca](mailto:lucette.whittom@videotron.ca)
  - Dr. Erick Schampaert,
    - RUIS de l'Université de Montréal, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal,  
514-338-2340, [erick.schampaert.hsc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:erick.schampaert.hsc@ssss.gouv.qc.ca)