

Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral

Nom	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues), ajusté selon les risques, dans les 30 jours suivant la sortie initiale d'un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC) Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales .
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
Résultats de l'indicateur	http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr

Identification de l'indicateur

Nom	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, accident vasculaire cérébral
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	Taux de mortalité à l'hôpital (toutes causes confondues), ajusté selon les risques, dans les 30 jours suivant la sortie initiale d'un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'accident vasculaire cérébral (AVC)
Description	Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . On obtient le taux de mortalité ajusté selon les risques en divisant le nombre observé de décès à l'hôpital par le nombre prévu de décès à l'hôpital, multiplié par le taux moyen de décès à l'hôpital au Canada.
Calcul : description	Unité d'analyse des cas de dénominateur : admission unique
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence ou 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 une liste détaillée des covariables utilisées, consulter les Spécifications du modèle .
Calcul : méthode d'ajustement	Régression logistique
	Description : Nombre total de premières sorties à la suite d'AVC sur 11 mois
	Inclusions : 1. a) AVC (voir codes ci-dessous) codifié comme un diagnostic principal (DxP), sans être aussi un diagnostic de type 2 ou b) Autre diagnostic codifié à la fois comme un DxP et un diagnostic de type 2, et AVC 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) Réadaptation ou convalescence (CIM-10-CA : Z50.1, Z50.5-Z50.9, Z54.8, Z54.9) codifiée comme un DxP, et AVC 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
	Codes de diagnostic d'AVC :
	<ul style="list-style-type: none">• Hémorragie sous-arachnoïdienne (CIM-10-CA : I60)

- Hémorragie intracérébrale (CIM-10-CA : I61, I62.9 [pour les années de données antérieures à 2015-2016*])
- AVC ischémique (CIM-10-CA : I63.0-I63.5, I63.8, I63.9, H34.1)
- AVC, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus (CIM-10-CA : I64)
- Thrombose des sinus veineux ou thrombose veineuse corticale (CIM-10-CA : I63.6, I67.6, G08)

Dénominateur

*Avant 2015-2016, le code I62.9 permettait de codifier les AVC hémorragiques, sans autre indication. Depuis 2015-2016, le code I61.9 (Hémorragie intracérébrale, sans précision) est utilisé pour cette affection.

Remarque : Les accidents ischémiques transitoires ne sont pas inclus dans cet indicateur.

2. Admission 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)

3. Âge à l'admission : 20 ans et plus

4. Sexe inscrit : homme ou femme

5. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)

6. Catégorie d'admission : urgent/très urgent (catégorie d'admission = U)

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 d'admission non valide
4. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (catégorie d'admission = R ou S)
5. AVC antérieur : enregistrements comportant une admission de patient hospitalisé en raison d'un AVC (voir les codes de diagnostic d'AVC ci-dessus) codifiés comme diagnostic de type M, 1 (C pour les données du Québec), 2, W, X ou Y et type d'établissement = 1, pendant l'année précédant la date d'admission pour la sortie de référence

Description :

Nombre de décès survenus à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une admission pour un AVC

Inclusions :

1. Épisodes dont la sortie correspond à un décès (code de l'état à la sortie = 07)

Numérateur

2. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)

3. (Date de sortie sur l'enregistrement du décès) - (Date d'admission sur l'enregistrement pour l'AVC) inférieur ou égal à 30 jours

Exclusions :

1. Enregistrements comportant une date de sortie non valide

Contexte, interprétation et points de référence

Les AVC sont une cause importante de décès et d'invalidité à long terme. Les taux de mortalité ajustés suivant un AVC peuvent refléter l'efficacité du traitement et la qualité des soins.

Justification

Les variations dans les taux de mortalité par AVC peuvent être attribuées aux différences dans les pratiques liées aux soins à l'échelle des provinces, des territoires et des établissements, ainsi qu'à d'autres facteurs qui ne sont pas inclus dans l'ajustement.

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

Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence Interval Estimates of an Index of Quality Performance Based on Logistic Regression Models. *Stat Med* 1995(14): 2161-2172.

Mayo NE, Goldberg MS, Levy AR, et al. Changing Rates of Stroke in the Province of Quebec, Canada: 1981-1988. *Stroke* 1991; 22(5): 590-595.

Références

Mayo NE, Neville D, Kirkland S, et al. Hospitalization and Case-Fatality Rates for Stroke in Canada From 1982 Through 1991. The Canadian Collaborative Study Group of Stroke Hospitalizations. *Stroke* 1996(27): 1215-1220.

Weir N, Dennis MS. Towards a National System for Monitoring the Quality of Hospital-Based Stroke Services. *Stroke* 2001(32): 1415-1421.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP, BDMH

Type d'année :

	Exercice
Années de données disponibles	Première année de données disponibles : 1998 Dernière année de données disponibles : 2015
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional
Mise à jour des résultats	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Résultats de l'indicateur	Outil Web : Outil interactif des indicateurs de santé URL : http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr Depuis les taux fondés sur les données de 2003-2004 à 2005-2006, les critères de sélection des cas d'AVC ont été revus afin que les patients transférés en réadaptation au cours de leur première admission soient inclus. Dans ce cas, les AVC peuvent ne pas être codifiés en tant que diagnostic principal; ces cas étaient auparavant exclus de l'indicateur.
Mises à jour	Depuis les taux fondés sur les données de 2015-2016, les codes de la CIM-10-CA désignant les cas d'accident vasculaire cérébral (AVC) ont été mis à jour à la suite d'une étroite collaboration avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC et l'Agence de la santé publique du Canada. Plus précisément, le code I62 de la CIM-10-CA a été exclu de la sélection des cas d'AVC et les codes H34.1, I67.6 et G08 ont été ajoutés à leurs sous-catégories respectives. Ces changements n'ont aucune répercussion notable sur les comparaisons avec les résultats antérieurs.
Énoncé de qualité	
Mises en garde et limites	Sans objet
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	Depuis les taux de 2004, les critères de sélection des cas d'AVC ont été revus; par conséquent, il faut faire preuve de prudence dans la comparaison des taux de 2004 et des années suivantes avec ceux des années antérieures. Les résultats de l'indicateur selon le lieu de résidence du patient sont établis à partir des données totalisées sur trois ans. L'année de référence représente le point milieu d'une période de trois ans.
Commentaires	Les résultats des indicateurs selon l'endroit où les services sont offerts reposent sur une année de données et sont disponibles au https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/autres-resultats-indicateurs-performance-etablisements-fr.xlsx