

Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un pontage aortocoronarien (PAC) isolé

Nom	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un pontage aortocoronarien (PAC) isolé
Nom abrégé ou autre nom	Mortalité après un PAC
Description	Taux de mortalité à l'hôpital, toutes causes confondues, ajusté selon les risques dans les 30 jours suivant un pontage aortocoronarien (PAC). Pour plus de détails, consultez les notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques (PDF) .
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, Établissement
Résultats de l'indicateur	https://www.cihi.ca/fr/soins-cardiaques

Identification de l'indicateur

Nom Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un pontage aortocoronarien (PAC) isolé
Nom abrégé ou autre nom Mortalité après un PAC

Description et calcul de l'indicateur

Description Taux de mortalité à l'hôpital, toutes causes confondues, ajusté selon les risques dans les 30 jours suivant un pontage aortocoronarien (PAC). Pour plus de détails, consultez les [notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques \(PDF\)](#).
Le taux de mortalité d'un établissement, ajusté selon les risques, correspond au nombre observé de décès à l'hôpital pour chaque établissement divisé par le nombre prévu de décès à l'hôpital pour l'établissement en question, et multiplié par le taux moyen canadien de décès à l'hôpital.

Calcul : description Unité d'analyse : épisode de soins

Par épisode de soins, on entend l'ensemble des hospitalisations et des 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 plus de détails, consultez les [notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques \(PDF\)](#).

Calcul : affectation géographique Endroit où les services sont offerts

Calcul : type de mesure Taux - Taux par 100

Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques:

Calcul : ajustement Âge, sexe, admission urgente, choc, état coronarien, infarctus aigu du myocarde antérieur, chirurgie cardiaque antérieure, arythmies cardiaques, interventions cardiaques multiples, maladie vasculaire périphérique, insuffisance rénale aiguë, indice de Charlson

Les définitions détaillées de ces covariables et la méthode d'ajustement selon les risques se trouvent dans les [notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques \(PDF\)](#).

Calcul : méthode d'ajustement Régression logistique

Description :

Nombre d'épisodes d'hospitalisation de patients de 18 ans et plus qui ont subi un PAC isolé

Inclusions :

1. Épisodes comportant un PAC (code de la CCI : 1.IJ.76.^), où l'intervention n'a pas été codifiée comme hors hôpital ou abandonnée (l'indicateur d'intervention hors hôpital n'est pas Y et l'attribut de situation n'est pas A)
2. Date de sortie à la fin de l'épisode entre le 1^{er} avril et le 31 mars de l'exercice
3. Date du PAC au plus tard le 1^{er} mars de l'exercice (permet d'allouer un suivi de 30 jours et de saisir les décès survenus pendant un même exercice). Les PAC pratiqués au cours d'un exercice antérieur peuvent être inclus si la date de sortie à la fin de l'épisode de soins se situe au cours de l'exercice qui suit.
4. Premier PAC dans les 30 jours (les reprises de PAC dans les 30 jours sont exclues)

Dénominateur

Exclusions :

1. Épisodes comportant une chirurgie valvulaire (codes de la CCI : 1.HS.^ *Interventions thérapeutiques sur la valvule tricuspide*, 1.HT.^ *Interventions thérapeutiques sur la valvule pulmonaire*, 1.HU.^ *Interventions thérapeutiques sur la valvule mitrale*, 1.HV.^ *Interventions thérapeutiques sur la valvule aortique*, 1.HW.^ *Interventions thérapeutiques sur l'anneau NCA*)
2. Épisodes comportant des interventions concomitantes. Pour une liste détaillée des interventions et des codes, consultez les [notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques \(PDF\)](#).

Description :

Nombre d'épisodes d'hospitalisation compris dans le dénominateur et associés à un décès à l'hôpital dans les 30 jours suivant un PAC

Inclusions :

1. Décès à l'hôpital (code de l'état à la sortie = 07, 72*, 74*)

Numérateur

Remarque

*Données de 2018-2019 et des années suivantes

Exclusions :

Aucune

Contexte, interprétation et points de référence

Au Canada, les maladies du cœur touchent environ 2,4 millions de personnes et le risque d'en être atteint augmente constamment¹. Il importe donc d'examiner la qualité des soins cardiaques pour que des améliorations y soient apportées et qu'en définitive, la santé de la population s'améliore.

Justification

Tout comme l'intervention coronarienne percutanée (ICP), le PAC est un traitement bien reconnu pour la sténose coronaire. L'ICP étant une option de revascularisation de plus en plus utilisée pour traiter la sténose coronaire, le PAC est davantage pratiqué sur les patients atteints d'une coronaropathie au stade avancé et de comorbidités comme le diabète². La Société canadienne de cardiologie considère que la mortalité à court terme suivant une ICP est un indicateur clé de la qualité des ICP³.

L'indicateur peut orienter l'amélioration de la qualité et aider les hôpitaux à trouver des pairs avec lesquels partager des connaissances sur les pratiques exemplaires en matière de soins.

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 de référence

Références

1. Gouvernement du Canada. [Les maladies du cœur au Canada](#). Consulté le 22 février 2019.
2. Deb S, et al. [Coronary artery bypass graft surgery vs percutaneous interventions in coronary revascularization: A systematic review](#). JAMA. Novembre 2013.
3. Société canadienne de cardiologie. [Indicateurs de qualité sur la chirurgie cardiaque \(PDF\)](#). 2015.
4. Donabedian A. *The Criteria and Standards of Quality*. 1982.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données

BDCP, BDMH, SNISA

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :
2013

Dernière année de données disponibles :
2018

Couverture géographique

Ensemble des provinces et des territoires

Niveau de déclaration et désagrégation

National, Provincial et territorial,
Établissement

Mise à jour des résultats
Fréquence de mise à jour Chaque année

Résultats de l'indicateur
Outil Web :
Rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques

URL : <https://www.cihi.ca/fr/soins-cardiaques>

Mises à jour
Énoncé de qualité
Consultez les [notes méthodologiques générales sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques \(PDF\)](#).

Mises en
garde et
limites

- Les soins cardiaques sont dispensés par divers professionnels de la santé. Les résultats présentés dans le rapport reflètent les soins dispensés dans l'ensemble du système de santé et ne peuvent pas être attribués à un médecin particulier dans un centre donné. Les résultats relatifs à la qualité ne dépendent pas seulement des compétences techniques du médecin; ils sont également déterminés par la structure et les processus de soins du milieu où les soins sont dispensés⁴.
- Certains centres de soins cardiaques sont plus spécialisés, pratiquent des interventions sur des cas plus complexes ou acceptent des patients à risque élevé. L'ICIS est en mesure de tenir compte de certaines différences dans les populations de patients, mais les données administratives soumises ne permettent pas de cerner toutes ces différences et d'ajuster les résultats en conséquence. Ainsi, les centres qui traitent des cas très complexes ont peut-être des taux de mortalité ou de réadmissions plus élevés, car on ne peut pas prendre en compte tous les aspects de la complexité à partir des données administratives.
- Le transfert de patients vers d'autres établissements à la suite d'une intervention cardiaque est une pratique courante dans beaucoup de centres. Il existe donc peut-être des occasions d'apprentissage au-delà de celles offertes par les centres participants.
- Les taux dont les intervalles de confiance sont étendus doivent être interprétés avec réserve, car ces estimations sont imprécises.
- Il est déconseillé de faire des comparaisons directes entre les centres de soins cardiaques ou les provinces. Les comparaisons avec la moyenne canadienne sont plus pertinentes.
- Les résultats des indicateurs ne constituent pas une évaluation définitive de la performance relative aux soins cardiaques et peuvent être le point de départ d'un processus d'amélioration puisqu'ils permettent de cibler des points à surveiller et à améliorer.
- Les bases de données administratives de l'ICIS ne recueillent pas de données sur les décès hors hôpital.

Problèmes
relatifs à l'
établissement
sans objet
des
tendances

Cet indicateur fait partie d'une série d'indicateurs de la qualité des soins cardiaques qui fournissent des renseignements comparables à l'échelle pancanadienne sur les résultats associés à certaines interventions cardiaques. Ces indicateurs ont pour but d'appuyer la surveillance et l'amélioration de la qualité des soins cardiaques.

Pour plus d'information au sujet du rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques, consultez notre [page Web Soins cardiaques](#).

Commentaires

Les résultats des indicateurs diffusés publiquement sont calculés à l'aide de données totalisées sur 3 ans.

Les résultats des indicateurs calculés à l'aide d'une année de données sont également accessibles

- dans l'outil de prévisualisation des résultats des indicateurs (<https://www.cihi.ca/fr/secure/outil-de-previsualisation-des-resultats-des-indicateurs>)
- sur demande.