

## Indicateur : Hospitalisations liées à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez les Canadiens de moins de 75 ans

**Années de données :** 2001 à 2012

**Description de l'indicateur :** Taux d'hospitalisations liées à la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez les patients de moins de 75 ans normalisé selon l'âge (taux par 100 000)

**Justification :** La MPOC est une des principales causes de morbidité et de mortalité au Canada<sup>1,2</sup>. Elle est largement attribuable au tabagisme; en effet, le tabac serait en cause dans environ 80 % des décès liés à la MPOC<sup>3</sup>. Chez les personnes de 74 ans et moins, la MPOC est parfois considérée comme une condition propice aux soins ambulatoires (CPSA), car une intervention rapide et efficace en soins de santé primaires réussit habituellement à prévenir les complications et les hospitalisations<sup>4</sup>. Par conséquent, des taux élevés d'hospitalisations liées à la MPOC peuvent indiquer un accès difficile à des soins de santé primaires qui soient appropriés et efficaces<sup>5,6</sup>.

**Sources des données :** Base de données sur les congés des patients (BDGP) et Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH), Institut canadien d'information sur la santé

**Facteur de subdivision du revenu :** Revenu du quartier selon le Fichier de conversion des codes postaux plus, Statistique Canada

**Description du dénominateur :** Population totale de moins de 75 ans basée sur les recensements de 2001 et de 2006 ou sur une estimation avec extrapolation linéaire pour les années entre les recensements, ainsi que pour 2011 et pour 2012<sup>i</sup>

**Description du numérateur :** Nombre total de sorties des hôpitaux de soins de courte durée (congé, sorties contre l'avis du médecin et transferts inclus) après une hospitalisation en raison d'une MPOC chez les patients de moins de 75 ans

### Inclusions :

1. Âge à l'admission : moins de 75 ans
2. Admission dans un établissement de soins de courte durée

### Exclusions :

1. Enregistrements de nouveau-nés, de mortinaissances ou de donneurs décédés
2. Enregistrements où le sexe « homme » ou « femme » n'est pas indiqué
3. Enregistrements où le décès est indiqué comme état à la sortie
4. Enregistrements comportant un code postal non valide ou non rattachés à des données sur le revenu

---

i. Pour les chiffres relatifs à la population, envoyez un courriel à [ispc@icis.ca](mailto:ispc@icis.ca).

**Méthode de normalisation selon l'âge :** Normalisation directe selon l'âge en fonction de la population-type canadienne de 2011

**Groupes d'âge pour la normalisation (en années) :** 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74

**Affectation géographique :** Province de résidence du patient selon le code postal dans la base de données

**Couverture géographique :** Ensemble des provinces et des territoires

**Interprétation :** Un faible taux est souhaitable.

**Critères de sélection des cas :**

Descripteur	Codes de la CIM-10	Codes de la CIM-9 (Québec, Manitoba)	Qualificateur
<b>MPOC</b>	J41, J42, J43, J44, J47	491, 492, 494, 496	Diagnostic principal
	J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22	466, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 4870	Diagnostic principal lorsque le code J44 (CIM-10) ou 496 (CIM-9) est présent comme diagnostic secondaire

**Remarques**

Québec : La CIM-9 est employée pour les années antérieures à 2006.

Manitoba : La CIM-9 est employée pour les années antérieures à 2004.

**Pourcentage exclu, données sur le revenu manquantes :**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Pourcentage exclu*</b>	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,5	1,5	1,3	1,4	1,4	1,6	1,6

**Remarque**

\* Le pourcentage exclu correspond à la proportion d'enregistrements de sortie qui sont manquants pour cet indicateur ou dans lesquels le code postal du lieu de résidence du patient n'est pas valide, et qui sont par conséquent exclus des analyses fondées sur le quintile de revenu du quartier.

**Description des sources de données :**

*Base de données sur les congés des patients :* La BDCP est une base de données nationale qui permet de recueillir de l'information administrative et clinique à partir des enregistrements de sortie des hôpitaux de soins de courte durée (congé, décès, sorties contre l'avis du médecin et transferts) transmis par l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, au cours d'un exercice donné (du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars). La BDCP sert également à recueillir d'autres données, notamment sur les chirurgies d'un jour, la réadaptation, les soins psychiatriques et les soins de longue durée<sup>7</sup>.

*Base de données sur la morbidité hospitalière :* La BDMH permet de consigner des données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties de patients hospitalisés dans des établissements de soins de courte durée au Canada (y compris au Québec). Les données proviennent de la BDCP et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec<sup>8</sup>.

## Références

1. Statistique Canada. Table 102-0552: Deaths and mortality rate, by selected grouped causes and sex, Canada, provinces and territories. <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=eng&retrLang=eng&id=1020552&tabMode=dataTable&srchLan=-1&p1=-1&p2=9#F1>. Modifié le 27 janvier 2014.
2. Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, et al. International variation in the prevalence of COPD (The BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet*. 2007;370:741-750.
3. Rehm J, Baliunas D, Brochu S, et al. *The Cost of Substance Abuse in Canada*. Ottawa (Ont.) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2006.
4. Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004;14:246-251.
5. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Indicators 2008*. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2008. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HealthIndicators2008\\_ENGweb.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HealthIndicators2008_ENGweb.pdf).
6. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
7. Institut canadien d'information sur la santé. Discharge Abstract Database (DAD) metadata. [http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/hospital+care/acute+care/dad\\_metadata](http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/hospital+care/acute+care/dad_metadata). Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.
8. Institut canadien d'information sur la santé. The Hospital Morbidity Database (HMDB). [http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/hospital+care/acute+care/hmdb\\_metadata](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/hospital+care/acute+care/hmdb_metadata). Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.