

Indicateur : Crise cardiaque menant à une hospitalisation

Années de données : 2008 à 2012

Description de l'indicateur : Taux de nouveaux événements d'infarctus aigu du myocarde (IAM) menant à une hospitalisation en soins de courte durée chez les patients de 20 ans et plus normalisé selon l'âge (taux par 100 000)

Remarque : Un nouvel événement est défini comme une première hospitalisation pour un IAM ou une hospitalisation récurrente pour un IAM survenant plus de 28 jours après l'admission pour l'événement précédent survenu pendant la période de référence.

Justification : L'IAM, ou crise cardiaque, est l'une des principales causes de morbidité et de décès au Canada¹. Du point de vue de la surveillance des maladies, un IAM peut se présenter sous 3 formes : événement non diagnostiqué; événement fatal survenu hors hôpital; et événement menant à une hospitalisation en soins de courte durée. Les événements d'IAM menant à une hospitalisation ne représentent pas tous les IAM survenant dans la population générale. Cependant, cette information permet d'établir des estimations utiles et opportunes sur les cas au sein de la population². Il est important de mesurer la fréquence des maladies cardiovasculaires, dont l'IAM, au sein de la population pour planifier et évaluer les stratégies préventives, de même que pour affecter les ressources de santé et estimer les coûts^{1,3}.

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 20 ans et plus 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 2012ⁱ

Description du numérateur : Personnes de 20 ans et plus admises dans un établissement de soins de courte durée en raison d'un événement d'IAM

Inclusions :

1. Âge à l'admission : 20 ans et plus
2. Admission dans un établissement de soins de courte durée

Exclusions :

1. Enregistrements de mortinaissances ou de donneurs décédés
2. Enregistrements comportant un numéro d'assurance-maladie ou une date de naissance non valides (enregistrements autres que ceux du Québec)
3. Enregistrements comportant une date d'admission non valide

i. Pour les chiffres relatifs à la population, envoyez un courriel à ispc@icis.ca.

Indicateur : Crise cardiaque menant à une hospitalisation

4. Enregistrements pour lesquels l'admission en raison d'un IAM a eu lieu dans les 28 jours suivant l'admission précédente en raison d'un IAM
5. Transfertsⁱⁱ
6. Enregistrements où le sexe « homme » ou « femme » n'est pas indiqué
7. Enregistrements comportant un code postal non valide ou non rattachés à des données sur le revenu

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) : 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90 et plus

Affectation géographique : Province de résidence du patient selon le code postal

Couverture géographique : Ensemble des provinces et des territoires

Remarque : Comme les données disponibles varient d'une province à l'autre, seules les données recueillies à partir de 2008 ont été incluses dans l'analyse.

Interprétation : Un faible taux est souhaitable.

Critères de sélection des cas :

Indicateur	Codes de la CIM-10	Qualificateur
Infarctus du myocarde	I21, I22	Codifié comme diagnostic de type (1) ou de type [(M), (W), (X) ou (Y), sauf s'il est également codifié comme diagnostic de type (2)]

Pourcentage exclu, données sur le revenu manquantes :

	2008	2009	2010	2011	2012
Pourcentage exclu*	0,42	0,88	0,92	0,95	1,11

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.

ii. Une admission ultérieure pour un IAM qui a lieu le même jour ou avant la sortie à la suite d'une admission précédente pour un IAM est considérée comme un transfert.

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 (congés, 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^{er} 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 durée⁴.

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 Québec⁵.

Références

1. Manuel DG, Leung M, Nguyen K, Tanuseputro P, Johansen H. Burden of cardiovascular disease in Canada. *Can J Cardiol.* 2003;19(9):997-1004.
2. Manuel D, Lim J, Tanuseputro P, Stukel T. How many people have had a myocardial infarction? Prevalence estimated using historical hospital data. *BMC Public Health.* 2007;7:174.
3. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. *The Growing Burden of Heart Disease and Stroke in Canada.* Ottawa (Ont.) : FMCC; 2003. http://www.cvdinfobase.ca/cvdbook/CVD_En03.pdf. Consulté le 7 novembre 2014.
4. 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. Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.
5. 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. Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.