

Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde

Nom	Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours, infarctus aigu du myocarde
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 l'admission initiale dans un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'infarctus aigu du myocarde (IAM) 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, infarctus aigu du myocarde

Nom abrégé ou autre nom Sans objet

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 l'admission initiale dans un hôpital de soins de courte durée avec un diagnostic d'infarctus aigu du myocarde (IAM)

Pour plus de détails, consultez le document [Notes méthodologiques générales](#).

Calcul : description 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, et en multipliant le quotient obtenu par le taux moyen de décès à l'hôpital au Canada.

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'un IAM sur 11 mois

Inclusions :

1. a) IAM (CIM-10-CA : I21, I22; CIM-9/ICD-9-CM : 410) 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 IAM 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) Coronaropathie (CIM-10-CA : I25.0, I25.1, I25.8, I25.9; CIM-9/ICD-9-CM : 429.2, 414.0, 414.8, 414.9) codifiée comme un DxP, et IAM 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) avec intervention de revascularisation (intervention coronarienne percutanée (CCI : 1.IJ.50^, 1.IJ.57.GQ^, 1.IJ.54.GQ-AZ [ce code n'est utilisé que pour les données de 2006-2007 à 2008-2009]); CCA : 48.02, 48.03; ICD-9-CM : 36.01, 36.02, 36.05) ou un pontage aortocoronarien (CCI : 1.IJ.76^; CCA : 48.1^; ICD-9-CM : 36.1^)

Dénominateur	<p>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)</p> <p>3. Âge à l'admission : 20 ans et plus</p> <p>4. Sexe inscrit : homme ou femme</p> <p>5. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)</p> <p>6. Catégorie d'admission : urgent/très urgent (catégorie d'admission = U)</p> <p>Exclusions :</p> <p>1. Enregistrements comportant un numéro d'assurance maladie non valide</p> <p>2. Enregistrements comportant un code non valide pour la province émettrice du numéro d'assurance maladie</p> <p>3. Enregistrements comportant une date d'admission non valide</p> <p>4. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (catégorie d'admission = R ou S)</p> <p>5. IAM antérieur : enregistrements comportant une admission de patient hospitalisé en raison d'un IAM [(CIM-10-CA : I21, I22; CIM-9/ICD-9-CM : 410) codifié comme diagnostic de type (M), (1), (C) [pour les données du Québec seulement], (2), (W), (X) ou (Y); code du type d'établissement = 1] pendant l'année précédant la date d'admission pour la sortie de référence</p> <p>Description : Nombre de décès survenus à l'hôpital, toutes causes confondues, dans les 30 jours suivant une admission pour un IAM</p> <p>Inclusions :</p> <p>1. Épisodes dont la sortie correspond à un décès (code de l'état à la sortie = 07)</p>
Numérateur	<p>2. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)</p> <p>3. (Date de sortie sur l'enregistrement du décès) (Date d'admission sur l'enregistrement pour l'IAM) < ou = à 30 jours</p> <p>Exclusions : Enregistrements comportant une date de sortie non valide</p>
Contexte, interprétation et points de référence	<p>Un plus faible taux, ajusté selon les risques, de mortalité suivant un IAM peut être lié à la qualité des soins ou à d'autres facteurs. Une forte corrélation (r = 0,9) a été découverte entre le taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission et le nombre total de décès (dans l'hôpital et à l'extérieur) suivant un IAM.</p>
Justification	<p>Les variations dans les taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission 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.</p>
Interprétation	<p>Un faible taux est souhaitable.</p>
Dimension du cadre de PSS	<p>Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces</p>
Nature des besoins	<p>Aller mieux</p>
Objectifs et points de référence	<p>Sans objet</p> <p>Hosmer DW, Lemeshow S. Confidence Interval Estimates of an Index of Quality Performance Based on Logistic Regression Models. <i>Stat Med</i> 1995;(14):2161-2172.</p>
Références	<p>Tu JV, Austin P, Naylor CD, Iron, K, Zhang H. Acute Myocardial Infarction Outcomes in Ontario (Methods Appendix). Cardiovascular Health & Services in Ontario: An ICES Atlas (Technical and Methods Appendices). Eds. Naylor CD et Slaughter PM. Toronto, ON : Institut de recherche en services de santé; 1999.</p>
Disponibilité des sources de données et résultats	
Sources des données	<p>BDCP, BDMH</p> <p>Type d'année : Exercice</p>
Années de données disponibles	<p>Première année de données disponibles : 1998</p> <p>Dernière année de données disponibles : 2016</p>
Couverture géographique	<p>Ensemble des provinces et des territoires</p>
Niveau de déclaration et désagrégation	<p>National, Provincial et territorial, Régional</p>
Mise à jour des résultats	
Fréquence de mise à jour	<p>Chaque année</p>
Résultats de l'indicateur	<p>Outil Web : Outil interactif des indicateurs de santé</p> <p>URL : http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr</p>

Mises à jour Depuis les taux de 2004, les critères de sélection des cas d'IAM ont été revus afin qu'ils tiennent compte du nombre croissant de patients qui ont subi une intervention de revascularisation (intervention coronarienne percutanée ou pontage aortocoronarien) lors de leur admission de référence. Dans le cas des revascularisations, les IAM peuvent ne pas être codifiés en tant que DxP; ces cas étaient auparavant exclus de l'indicateur. Les critères d'exclusion ont également été revus, et les patients dont la durée du séjour était inférieure à trois jours et qui étaient vivants à la sortie ne sont plus exclus.

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'IAM 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 des indicateurs selon le lieu de résidence sont calculés à l'aide de 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, calculés à l'aide d'une année de données, sont également accessibles au <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/autres-resultats-indicateurs-performance-etablissements-fr.xlsx>