

Accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation

Nom	Accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation
Nom abrégé ou autre nom	Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation Cet indicateur mesure le taux de nouveaux événements d'accident vasculaire cérébral (AVC) menant à une hospitalisation en soins de courte durée, normalisé selon l'âge, pour la population de 18 ans et plus.
Description	Un nouvel événement est défini comme une première hospitalisation pour un AVC ou une hospitalisation récurrente pour un AVC survenant plus de 28 jours après l'admission pour l'événement précédent pendant la période de référence. Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales .
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Résultats du système de santé : Améliorer l'état de santé des Canadiens
Nature des besoins	Sans objet
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional
Résultats de l'indicateur	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail
Identification de l'indicateur	
Nom	Accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation
Nom abrégé ou autre nom	Événement d'accident vasculaire cérébral menant à une hospitalisation
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur mesure le taux de nouveaux événements d'accident vasculaire cérébral (AVC) menant à une hospitalisation en soins de courte durée, normalisé selon l'âge, pour la population de 18 ans et plus. Un nouvel événement est défini comme une première hospitalisation pour un AVC ou une hospitalisation récurrente pour un AVC survenant plus de 28 jours après l'admission pour l'événement précédent pendant la période de référence. Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . (Total des nouveaux événements d'AVC chez les personnes de 18 ans et plus ÷ total de la population de 18 ans et plus à la mi-année) x 100 000 (normalisé selon l'âge)
Description	Unité d'analyse : admission unique Lieu de résidence Taux - par 100 000 habitants Ajusté selon l'âge Normalisation directe
Calcul : description	• Population de référence : Canada 2011
Calcul : affectation géographique	
Calcul : type de mesure	
Calcul : ajustement	
Calcul : méthode d'ajustement	
Dénominateur	Description : Total de la population de 18 ans et plus à la mi-année Description : Nouveaux événements d'AVC menant à une hospitalisation en soins de courte durée, chez les patients de 18 ans et plus. Un nouvel événement est défini comme une première hospitalisation pour un AVC ou une hospitalisation récurrente pour un AVC survenant plus de 28 jours après l'admission pour l'événement précédent pendant la période de référence. Inclusions : 1. AVC présent à l'admission (voir codes ci-dessous — 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)])

	<p>Codes de diagnostic d'AVC :</p> <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)
Numérateur	<p>Remarques :</p> <p>*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.</p> <p>Les accidents ischémiques transitoires ne sont pas inclus dans cet indicateur.</p> <p>2. Âge à l'admission : 18 ans et plus</p> <p>3. Sexe inscrit : homme ou femme</p> <p>4. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)</p> <p>Exclusions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 de donneurs décédés ou de mortinaissances (catégorie d'admission = R ou S) 5. Enregistrements pour lesquels l'admission en raison d'un AVC a eu lieu dans les 28 jours suivant l'admission précédente en raison d'un AVC
Contexte, interprétation et points de référence	
Justification	<p>L'AVC est l'une des premières causes d'invalidité à long terme et de décès. Par conséquent, il est nécessaire de mesurer sa survenue au sein de la population pour planifier et évaluer les stratégies préventives, affecter les ressources et estimer les coûts. Du point de vue de la surveillance des maladies, un AVC peut se présenter sous les trois formes suivantes : événement fatal avant hospitalisation, événement non fatal ne menant pas à une hospitalisation et événement menant à une hospitalisation en soins de courte durée. Les événements d'AVC menant à une hospitalisation ne reflètent pas la totalité des AVC survenant dans la population générale. Cependant, cette information permet d'estimer en temps réel la survenue de la maladie au sein de la population.</p>
Interprétation	<p>Un faible taux est souhaitable.</p>
Dimension du cadre de PSS	<p>Résultats du système de santé : Améliorer l'état de santé des Canadiens</p>
Nature des besoins	<p>Sans objet</p>
Objectifs et points de référence	<p>Sans objet</p>
Références	<p>Fondation canadienne des maladies du cœur. <i>The Growing Burden of Heart Disease and Stroke in Canada 2003</i>. http://publications.gc.ca/collections/Collection/H1-10-2003F.pdf. Consulté le 1^{er} mars 2014.</p> <p>Johansen HL et al. Incidence, Comorbidity, Case Fatality and Readmission of Hospitalized Stroke Patients in Canada. <i>Canadian Journal of Cardiology</i>. 2006;22:65-71.</p>

Disponibilité des sources de données et résultats	Truelssen T, Bonita R et Jamrozik K. Surveillance of Stroke: A Global Perspective. <i>International Journal of Epidemiology</i> . 2001;1:S11-S16.
Sources des données	Organisation mondiale de la santé. WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance. Genève, Suisse : OMS; 2006.
Années de données disponibles	BDCP Type d'année : Exercice Première année de données disponibles : 2010 Dernière année de données disponibles : 2017
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional
Mise à jour des résultats	Chaque année
Fréquence de mise à jour	Outil Web : Votre système de santé : En détail
Résultats de l'indicateur	URL : Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail
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	Sans objet
Mises en garde et limites	Sans objet
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	Cet indicateur inclut tous les nouveaux événements d'AVC menant à une hospitalisation (nouvel AVC et récurrence) au cours de la période de référence. Une personne peut avoir plusieurs événements d'AVC au cours de la période de référence. L'indicateur n'inclut pas les événements d'AVC n'ayant pas mené à une hospitalisation en soins de courte durée, ni les AVC survenus à l'hôpital.
Commentaires	Le système de classification de la CIM-9 ne permet pas de codifier séparément les AVC causés par l'occlusion d'artères précérébrales. Ces AVC sont inclus dans le calcul de cet indicateur. Les taux du Québec ne sont pas disponibles en raison des différences dans la collecte de données. Les résultats des indicateurs sont aussi disponibles dans • la publication en ligne Indicateurs de santé (http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr)