

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 |
| Description | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales.</p> |
| 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 | <p>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.</p> |
| Description | <p>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.</p> <p>Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales.</p> |
| Calcul : description | <p>(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) × 100 000 (normalisé selon l'âge)</p> |
| Calcul : affectation géographique | Unité d'analyse : admission unique |
| Calcul : type de mesure | Lieu de résidence |
| Calcul : ajustement | Taux - par 100 000 habitants |
| Calcul : méthode d'ajustement | Ajusté selon l'âge |
| Dénominateur | Normalisation directe |
| | • Population de référence : Canada 2011 |
| | 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)])

Codes de diagnostic d'AVC :

- 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)

Remarques :

Numérateur

*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.

Les accidents ischémiques transitoires ne sont pas inclus dans cet indicateur.

2. Âge à l'admission : 18 ans et plus

3. Sexe inscrit : homme ou femme

4. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)

Exclusions :

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

6. Patients ayant obtenu l'aide médicale à mourir (AMAM) (État à la sortie = 73)

Contexte, interprétation et points de référence

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 Justif maladies, un AVC peut se présenter sous les trois formes suivantes : événement fatal avant hospitalisation, événement non fatal ne menant pas à icationune 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.

Inter

préta Un faible taux est souhaitable.

tion

Dime

nsion

du

cadre Résultats du système de santé : Améliorer l'état de santé des Canadiens

de

PSS

Natur

e

des Sans objet

besoi

ns

Obje

ctifs

et

point Sans objet

s de

référ

ence

Fondation canadienne des maladies du cœur. *The Growing Burden of Heart Disease and Stroke in Canada 2003*. <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H1-10-2003F.pdf>. Consulté le 1^{er} mars 2014.

Johansen HL et al. Incidence, Comorbidity, Case Fatality and Readmission of Hospitalized Stroke Patients in Canada. *Canadian Journal of Cardiology*. 2006;22:65-71.

ences

Truelsen T, Bonita R et Jamrozik K. Surveillance of Stroke: A Global Perspective. *International Journal of Epidemiology*. 2001;1:S11-S16.

Organisation mondiale de la santé. WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise Approach to Stroke Surveillance. Genève, Suisse : OMS; 2006.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2010

Dernière année de données disponibles :

2018

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

Fréquence

de

Chaque année

mise

à jour

Résultats

Outil Web :

Votre système de santé : En détail

de l'

URL :

indicateur

[Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

teur

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

Mises 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.

à jour 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

Mises en garde

Sans objet

et limites

Problèmes

relatifs à l'

établissement

Sans objet

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.

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.

Commentaires

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.cih.ca/epub/?language=fr>)