

## COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE

### Définitions

**Infarctus aigu du myocarde aigu (IDM) (IMA)** L'infarctus aigu du myocarde (IDM) se définit en fonction de différents paramètres qui sont liées aux caractéristiques cliniques, électrocardiographiques (ECG), biochimiques et pathologiques. (Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie)

### Critères diagnostiques

Patients âgés de 18 ans et plus, avec un code diagnostique principal d'IDM selon :

- 1) CIM-9 410 ou CIM-10 I21 ou CIM-10 I22.

et

- 2) Des changements ECG associés à un STEMI : nouveau bloc de branche gauche (BBG) ou élévation persistante du segment ST  $\geq 1$  mm dans au moins deux dérivations électrocardiographiques contiguës

et

- 3) Les analyses de sang font état d'une élévation des marqueurs sériques de nécrose myocardique pour la créatine kinase MB et les troponines

### Identification de dossiers médicaux de patients pour inclusion dans l'étude DUQuE

**Condition préalable** Identifiez tous les patients de 18 ans ou plus qui sont sortis de l'hôpital avec un diagnostic CIM-9 410 ou CIM-10 I21 ou I22.

Passez d'abord en revue les admissions les plus récentes et procédez par ordre chronologique inverse

Trouvez les dossiers médicaux des patients, parcourez chaque dossier médical et répondez aux questions. Continuez jusqu'à ce que vous ayez inclus 30 patients en tout. Veuillez vous reporter au guide de remplissage pour plus d'informations sur l'échantillonnage patient

Le code diagnostique principal du patient est CIM-9 410 ou CIM-10 I21 ou CIM-10 I22

Non →

Le patient est exclu

↓  
Oui

Le patient a 18 ans ou plus

Non →

Le patient est exclu

↓  
Oui

L'ECG montre des changements associés à un STEMI : nouveau bloc de branche gauche (BBG) ou élévation persistante du segment ST  $\geq 1$  mm dans au moins deux dérivations électrocardiographiques contiguës

Non →

Le patient est exclu

↓  
Oui

Les analyses de sang font état d'une élévation, définie selon les critères établis dans le pays concernés, des marqueurs sériques de nécrose myocardique pour la créatine kinase MB et les troponines cardiaques

Non →

Le patient est exclu

↓  
Oui

Le patient a été transféré d'un autre établissement de santé pour traitement thrombolytique ou pour des soins continus après la trombolyse.

Oui →

Le patient est exclu

↓  
Non

Le patient a eu une intervention coronaire percutanée au cours des 12 derniers mois antérieurs à cette admission.

Oui →

Le patient est exclu

↓  
Non

Le patient a eu un pontage aorto-coronarien au cours des 12 derniers mois antérieurs à cette admission.

Oui →

Le patient est exclu

↓  
Non

Le patient est inclus. Passez en revue la prise en charge et répondez aux questions formulées dans les pages suivantes. Répétez cette procédure jusqu'à ce que vous ayez analysé 30 dossiers patient en tout.

FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM						
Numéro de champ		Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
<b>I01 INFORMATION SUR LE PAYS ET L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ</b>					<b>Établissement de santé</b>	
<b>I0101</b>	Pays	Pays : veuillez indiquer le pays ci-dessous			Entrez un chiffre de 0 à 7	
		1	République tchèque			
		2	Angleterre			
		3	France			
		4	Allemagne			
		5	Pologne			
		6	Portugal			
		7	Espagne			
		8	Turquie			
<b>I0102</b>	Nom de l'établissement de santé	Veuillez indiquer le nom de l'établissement de santé			Nom de l'établissement de santé	
		Veuillez saisir le nom de l'établissement de santé				
		Texte				
Numéro de champ		type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	ID patient
<b>I02 DONNÉES</b>					<b>1</b>	
<b>I0201</b>	Date de naissance du patient	Veuillez indiquer la date de naissance du patient			Indiquez la date exacte ou entrez « 9 »	
		JJ:MM:AA	Date de naissance (JJ-MM-AAAA)			
		9	Non précisé			
<b>I0202</b>	Sexe du patient	Veuillez indiquer le sexe du patient			Entrez 0, 1 ou 9	
		0	Masculin			
		1	Féminin			
		9	Non précisé			
<b>I03 ADMISSION</b>						
<b>I0301</b>	Date et heure du début des symptômes	Heure exacte (de préférence à 10 minutes près) de début des symptômes. En cas de prodrome de douleur intermittente, l'heure indiquée doit être l'heure de début des symptômes qui ont conduit le patient à demander de l'aide. Quand l'admission a fait suite à un arrêt cardiaque survenu hors d'un établissement de santé, en l'absence d'informations plus précises, choisissez l'heure de l'arrêt cardiaque comme heure de début des symptômes.			Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		JJ:MM:AA	Date (JJ:MM:AAAA)			
		9	Date non précisée			
		HH:MM	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »		
		99	Heure non précisée			

## FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM

Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
10302	Date et heure de l'arrivée à l'établissement de santé		Ce champ DOIT être renseigné - tous les patients doivent avoir une date et heure d'admission. Ceci se réfère au moment où le patient a été admis dans votre établissement de santé pour la première fois. Même si l'heure précise est inconnue, vous DEVEZ entrer la date d'admission à l'établissement de santé.		
		JJ:MM:AA 9	Date (JJ:MM:AAAA) Date non précisée	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		HH:MM 99	Heure (HH:MM) Heure non précisée	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
10303	Admission		<p>Cette question a pour but de déterminer l'unité où ont été réalisés les premiers soins . Se réfère à l'unité où le patient est admis en venant du service des urgences ou en sortant directement de l'ambulance et où le patient a passé la plus grande partie des premières 24 heures à l'établissement de santé. Si le patient a été admis directement au laboratoire de cathétérisme, indiquez l'infrastructure où le patient a été admis en quittant le labo.</p> <p>0 une unité spécialisée : une infrastructure de soins cardiaques partagée avec l'unité de soins intensifs (USI)/une unité de soins pour malades totalement dépendants, ou une infrastructure qui fait partie d'un service de cardiologie ou de soins généraux mais fournit un niveau élevé de monitoring, du personnel et une expertise pour les soins infirmiers cardiaques.</p> <p>1 Une unité pour l'évaluation des admissions médicales en soins aigus non spécifiques.</p> <p>2 Un service médical sans installations fixes de monitoring ou expertise supplémentaire en soins infirmiers cardiaques.</p> <p>3 Unité de soins intensifs, séparée de l'unité de soins cardiaques. L'unité concernée n'est pas le lieu habituel des soins pour un début d'infarctus (post-arrêt ou en l'absence de place dans l'unité de soins cardiaques, etc.).</p> <p>4 patients admis dans tout autre service ou ayant eu un infarctus alors qu'ils étaient déjà dans l'établissement de santé.</p> <p>5 Un service de cardiologie, dont le personnel a une expertise spécifique en soins infirmiers cardiaques, mais n'ayant pas forcément un grand nombre de soignants ou de patients ou un important équipement de monitoring central.</p> <p>6 Une infrastructure normalement utilisée pour les patients qui ont déjà reçu les premiers soins dans une unité de soins cardiaques.</p> <p>7 Le patient a passé tout ou presque des 24 premières heures dans un service d'urgence ou dans un service accueil" lits porte"</p> <p>9 Non précisé ou bien le patient est mort aux urgences</p>	Entrez un chiffre de 0 à 6 ou 9	
104	DIAGNOSTIC				1
10401	Cholestérol sérique		La mesure du cholestérol sérique a-t-elle été réalisée pendant le séjour ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
			Si oui, veuillez préciser le taux de cholestérol sérique en mmol/l (5 mmol/l ≈ 20 mg/dl)	Indiquez les mmol/l	
10402	LDL-cholestérol		La mesure du LDL-cholestérol sérique a-t-elle été réalisée pendant le séjour ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
			Si oui, veuillez préciser le taux de LDL-cholestérol en mmol/l (5 mmol/l ≈ 20 mg/dl)	Indiquez les mmol/l	

FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM					
Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
10403	Triglycérides	La mesure des triglycérides sériques a-t-elle été réalisée pendant le séjour ?			
		0	Non	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Oui		
		9	Non précisé		
			Si oui, veuillez préciser le taux de triglycérides en mmol/l (5 mmol/l ≈ 20 mg/dl)	Indiquez les mmol/l	
10404	Le taux des marqueurs cardiaques est-il élevé ou les enzymes cardiaques ont-elles augmenté ?	Le taux des marqueurs cardiaques est-il élevé ou les enzymes cardiaques ont-elles augmenté ? Pour tout échantillon, l'activité des enzymes ou des marqueurs est inférieure à deux fois la limite supérieure de la normale en vigueur dans le laboratoire de l'établissement de santé. Pour les dosages de la troponine, la décision doit être prise en fonction de la présence / absence d'élévation au-delà de la limite supérieure de référence (limite supérieure de la normale pour le dosage local).			
		0	Non	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Oui		
		9	Si le patient décède avant que des prélèvements sanguins aient lieu, entrez « Inconnu ».		
10405	Lieu du premier ECG effectué	Où le premier ECG a-t-il été effectué ? Ceci se rapporte au premier ECG du dossier qui n'est pas forcément l'ECG ayant conduit au diagnostic.			
		0	Un ECG effectué dans un lieu quelconque par un personnel ambulancier paramédical suite à un appel d'urgence.	Entrez 0, 1, 2 ou 9	
		1	Dans cet établissement de santé.		
		2	dans un cabinet de médecine générale ou une maison de retraite où l'ECG a été effectué par un professionnel non spécialisé dans le traitement des urgences (par exemple, un médecin généraliste).		
		9	Non précisé		
10406	Date et heure de l'ECG diagnostique réalisé dans ou hors de l'établissement de santé	Date et heure de l'ECG diagnostique réalisé dans ou hors de l'établissement de santé (JJ:MM:AAAA)			
		JJ:MM:AA	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		9	Date non précisée		
		HH:MM	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
		99	Heure non précisée		
10407	Fraction d'éjection ventriculaire gauche	Veuillez spécifier la fraction d'éjection ventriculaire gauche mesurée pendant cette admission par échographie, angiographie, (radionucléides) scanner ou examen IRM.			
		0	≥ 50 %	Entrez un chiffre entre 0 et 3 ou 9	
		1	30-49 %		
		2	< 30 %		
		3	Pas d'évaluation		
		9	Inconnu		

FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM					
Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
<b>I05</b>	<b>HISTORIQUE DU PATIENT</b>				
<b>I0501</b>	IDM antérieur		Existence d'un épisode antérieur validé d'infarctus du myocarde aigu ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0502</b>	Angor antérieur		Symptôme dû à une ischémie cardiaque en cours de développement ou existant déjà deux semaines au moins avant l'admission et encore présent lors de l'admission ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0503</b>	Insuffisance cardiaque antérieure		Existence d'un diagnostic antérieur établi d'insuffisance cardiaque, indépendamment du régime thérapeutique ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0504</b>	Hypertension		Le patient a-t-il déjà un traitement (médicamenteux, diététique ou d'hygiène (style) de vie) de l'hypertension ou une pression artérielle > 140/80 mesurée à au moins deux occasions avant l'admission ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0505</b>	Hypercholestérolémie		Le patient a-t-il une élévation du cholestérol sérique qui nécessite un régime ou un traitement médicamenteux ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0506</b>	Maladie vasculaire périphérique		Le patient semble-t-il avoir une maladie vasculaire périphérique, par les symptômes actuels ou symptômes précédemment traités par une intervention non chirurgicale ou chirurgicale ? Inclut maladie réno-vasculaire et anévrisme de l'aorte diagnostiqués.		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0507</b>	Maladie cérébrovasculaire		Le patient a-t-il des antécédents d'ischémie cérébrovasculaire ? Inclure les épisodes transitoires d'ischémie cérébrale ainsi que les événements causant un déficit > 24 heures.		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	
<b>I0508</b>	Asthme ou BPCO (OC)		Existence d'une forme de maladie pulmonaire chronique obstructive ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0, 1 ou 9	

FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM					
Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
10509	Insuffisance rénale chronique		Le taux de créatinine sérique est-il chroniquement > 200 micromol/l ?		
		0	Non	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Oui		
9	Non précisé				
10510	Maladie hépatique		Existence d'un diagnostic établi de maladie hépatique ?		
		0	Non	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Oui		
9	Non précisé				
10511	Cancer		Existence d'un diagnostic établi de cancer ?		
		0	Non	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Oui		
9	Non précisé				
10512	Démence		Existence d'un diagnostic établi de démence ?		
		0	Non	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Oui		
9	Non précisé				
10513	Diabète		Merci de préciser si le patient présentait un diabète au moment de l'admission et quel était son traitement		
		0	Patient qui n'est pas considéré diabétique au moment de l'admission.	Entrez un chiffre de 0 à 5 ou 9	
		1	Diabétique sans insulinothérapie ni médication orale.		
2	Diabétique ayant une médication orale avant l'admission.				
		3	Diabétique ayant une insulinothérapie sans médication orale additionnelle.		
		5	Diabétique ayant une insulinothérapie et une médication orale avant l'admission.		
		9	Non précisé		
<b>106 TRAITEMENT FIBRINOLYTIQUE ET INTERVENTIONS CORONAIRES PERCUTANÉES</b>					
10601	Traitement thrombolytique		Ce champ se réfère au traitement administré dans votre établissement de santé ou avant l'admission dans votre établissement si le traitement thrombolytique a été réalisé par des professionnels ou des services rattachés à l'hôpital .		
		0	Un traitement thrombolytique a été administré	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Un traitement thrombolytique n'a PAS été administré		
9	Non précisé				
10602	Date et heure du traitement thrombolytique		Heure de début du traitement thrombolytique. Doit être renseigné aussi lorsque la délivrance d'un traitement thrombolytique a eu lieu en dehors de l'établissement de santé et réalisé par des professionnels ou des services rattachés à l'hôpital .		
		JJ:MM:AA	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		9	Date non précisée		
		HH:MM	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
		99	Heure non précisée		
10603	(Interventions coronaires percutanées) angioplastie dans l'établissement de santé		Ce champ porte sur l'angioplastie (ICP) réalisée dans votre établissement de santé.		
		0	Une angioplastie (ICP) a été réalisée	Entrez 0, 1 ou 9	
		1	Une angioplastie (ICP) n'a PAS été réalisée		
9	Non précisé				
10604	Date et heure de l'angioplastie (ICP)		Heure de début de l'angioplastie (ICP) Inscrivez l'heure de la première introduction du premier dispositif. Ce premier dispositif (ballonnet ou endoprothèse ou dispositif d'aspiration, etc.) peut établir un flux, ou non. Ce premier dispositif n'est pas le fil-guide (sauf si le fil-guide établit un flux TIMI-3).		
		JJ:MM:AA	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		9	Date non précisée		
		HH:MM	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
		99	Heure non précisée		

## FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM

Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
10605	Motif pour lequel le traitement de reperfusion n'a pas été effectué		<p>Veillez indiquer pour quels motifs le traitement de reperfusion n'a PAS été effectué. Le traitement de reperfusion se réfère à l'angioplastie (ICP) et au traitement thrombolytique primaires.</p> <p>0 La décision est prise à l'aide d'un protocole standardisé mis en œuvre au sein de l'établissement. La décision peut être liée aux retards de prise en charge en amont de la prise en charge par l'établissement.</p> <p>1 Un événement médical aigu qui empêche la procédure prévue de commencer.</p> <p>2 Une erreur technique ou de l'opérateur survenant après le début de la procédure interventionnelle, incluant l'absence d'accès artériel.</p> <p>3 Le patient a refusé le traitement</p> <p>4 Contre-indication appropriée, particulièrement chez les personnes âgées.</p> <p>5 Décision de ne pas traiter le patient (sévère morbidité coexistante ou patient en fin de vie).</p> <p>6 malignité avancée, démence, maladie neurologique progressive ou autres états qui ont des effets immédiats sur le pronostic. Inclut d'autres motifs cliniques identifiés par le clinicien.</p> <p>7 Pour cause de comorbidité, p. ex., communication interventriculaire aiguë, rupture du cœur, régurgitation mitrale aiguë, spasme coronaire, dissection spontanée, thrombus traité par médicaments (p. ex. ReoPro et héparine), etc.</p> <p>8 Patient transféré dans un autre établissement pour le traitement de reperfusion</p> <p>9 Maladie chirurgicale</p> <p>10 Autre</p> <p>99 Patient devant bénéficier du traitement et motif de non traitement non précisé</p>	Plusieurs réponses possibles Entrez un chiffre de 0 à 10 ou 99	
<b>I07 SORTIE ET MÉDICATION</b>					
10701	Sortie avec bêta-bloquant		<p>Sortie de l'établissement de santé avec un traitement comprenant des bêta-bloquants adrénergiques par voie orale.</p> <p>0 Non</p> <p>1 Oui</p> <p>2 Le patient a refusé le traitement</p> <p>3 Contre-indication : cocher si applicable et préciser ultérieurement</p> <p>4 (Pour les)patients mourants ou transférés vers un autre établissement de santé.</p> <p>9 Non précisé</p> <p><b>En cas de contre-indication, veuillez préciser le motif ci-dessous</b></p> <p>0 Bradycardie sinusale</p> <p>1 Bloc AV partiel</p> <p>2 Asthme</p> <p>3 Maladie pulmonaire obstructive chronique</p> <p>4 Autre contre-indication non précisée ci-dessus</p> <p>9 Non précisé</p>	Entrez un chiffre de 0 à 4 ou 9	
10702	Sortie avec inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou agent bloquant des récepteurs de l'angiotensine		<p>Sortie de l'établissement de santé avec inhibiteur de l'enzyme de conversion (de l'angiotensine) (IEC(A)) ou antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARAA II) (bloqueur des récepteurs de l'angiotensine (BRA)).</p> <p>0 Non</p> <p>1 Oui</p> <p>2 Le patient a refusé le traitement</p> <p>3 Contre-indication : cocher si applicable et préciser ultérieurement</p> <p>4 Pour les patients mourants ou transférés vers un autre établissement de santé.</p> <p>9 Non précisé</p> <p><b>En cas de contre-indication, veuillez préciser le motif ci-dessous</b></p> <p>0 Angio-œdème antérieur associé à un traitement par IEC (inhibiteur ECA)</p> <p>1 Sténose de l'artère rénale (bilatérale, ou unilatérale avec un seul rein qui fonctionne)</p> <p>2 IEC et ARAA II : insuffisance rénale</p>	Entrez un chiffre de 0 à 4 ou 9	

FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE IDM					
Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 36 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
		3 ARAA II : grossesse 4 Autre contre-indication non précisée ci-dessus 9 Non précisé		à 4 ou 9	
<b>10703</b>	Sortie avec statine	Sortie de l'établissement de santé avec statine.			
		0 Non 1 Oui 2 Le patient a refusé le traitement 3 Contre-indication : cocher si applicable et préciser ultérieurement 4 (Pour les) patients mourants ou transférés vers un autre établissement de santé. 9 Non précisé		Entrez un chiffre de 0 à 4 ou 9	
		En cas de contre-indication, veuillez préciser le motif ci-dessous			
		0 Pathologie hépatique active 1 Grossesse et/ou allaitement 2 Augmentation persistante inexpliquée des transaminases sériques à plus de 3 fois la limite supérieure de la normale 3 Autre contre-indication non précisée ci-dessus 9 Non précisé		Entrez un chiffre de 0 à 3 ou 9	
<b>10704</b>	Sortie avec aspirine / autres médicaments antiplaquettaires	Sortie de l'établissement de santé avec prise d'aspirine / autres agents antiplaquettaires			
		0 Non 1 Oui 2 Le patient a refusé le traitement 3 Contre-indication : cocher si applicable et préciser ultérieurement 4 (Pour les) patients mourants ou transférés vers un autre établissement de santé. 9 Non précisé		Entrez un chiffre de 0 à 4 ou 9	
		En cas de contre-indication, veuillez préciser le motif ci-dessous			
		0 Allergie connue 1 Ulcère gastro-duodéal actif 2 Antécédents de saignement intracrânien récent 3 Antécédents de saignement gastro-intestinal récent 4 Grossesse et/ou allaitement 5 Troubles hémorragiques incluant hémophilie, maladie de von Willebrand, thrombocytopénie et maladie hépatique sévère 6 Autre contre-indication non précisée ci-dessus 9 Non précisé		Entrez un chiffre de 0 à 6 ou 9	
<b>I08</b>	<b>SORTIE ET DÉCÈS</b>				
<b>10801</b>	Date de sortie de l'établissement de santé OU du décès		La date de sortie doit être mentionnée pour tous les patients. La date de sortie peut être celle du transfert du patient vers une autre structure. Néanmoins, si le patient est transféré pour une journée le temps de recevoir un traitement il ne doit pas être considéré comme sortant. La date de décès ne doit être renseignée que si le patient est mort à l'hôpital.		
		JJ-MM-AAAA 9 Date de sortie non précisée	Date de sortie (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		JJ-MM-AAAA 99 Absence de décès OU date du décès non précisée	Date du décès (JJ:MM:AAAA)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	