

Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool

Nom	Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour des affections totalement (100 %) attribuables à l'alcool, par 100 000 personnes âgées de 10 ans et plus. 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	Rester en santé
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
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	Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	Taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge pour des affections totalement (100 %) attribuables à l'alcool, par 100 000 personnes âgées de 10 ans et plus.
Description	Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . (Nombre d'hospitalisations pour une affection totalement attribuable à l'alcool chez les patients de 10 ans et plus ÷ population totale âgée de 10 ans et plus à la mi-année) × 100 000 (ajusté selon l'âge)
Calcul : description	Unité d'analyse : chaque sortie
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Taux - Taux par 100 000 habitants
Calcul : ajustement	Ajusté selon l'âge
Calcul : méthode d'ajustement	Normalisation directe
Dénominateur	<ul style="list-style-type: none">• Population de référence : Population canadienne de 2011 <p>Description : Population totale âgée de 10 ans et plus à la mi-année</p> <p>Description : Nombre total d'hospitalisations pour une affection entièrement attribuable à l'alcool chez les patients de 10 ans et plus</p> <p>Inclusions :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sexe inscrit : homme ou femme• Sortie d'un hôpital général ou psychiatrique, ou d'une clinique de chirurgie d'un jour• Les codes ci-dessous ont été utilisés uniquement pour consigner les affections totalement attribuables à l'alcool :

À l'extérieur du Québec

a) **Enregistrements de patients hospitalisés** : codes de la CIM-10-CA pour les affections 100 % attribuables à l'alcool (voir les codes de la CIM-10-CA à l'annexe 1) consignés comme diagnostic de type M, 1, W, X, Y ou 9 dans la Base de données sur les congés des patients (BDSP); **ou**

b) **Enregistrements de chirurgie d'un jour** : codes d'affections 100 % attribuables à l'alcool (voir les codes de la CIM-10-CA à l'annexe 1) consignés comme problème principal (PP) ou autre problème (AP) dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) ou comme diagnostic de type M, 1 ou 9 dans la BDSP; **ou**

c) **Enregistrements du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)** :

- codes du DSM-IV-TR et du DSM-5 (version ICD-9-CM) pour les affections 100 % attribuables à l'alcool (voir les codes du DSM-IV et du DSM-5 à l'annexe 1) consignés comme diagnostic principal ou diagnostic secondaire dans les enregistrements de patients hospitalisés; **ou**

- Numérateur • (lorsque des codes du DSM sont manquants) un code de troubles liés à une substance et de troubles addictifs comme diagnostic principal ou diagnostic secondaire et visite au service d'urgence comportant un code d'affection 100 % attribuable à l'alcool (voir les codes de la CIM-10-CA à l'annexe 1) consignée dans le SNISA dans les 7 jours précédant l'admission à un lit dans le SIOSM

Au Québec

a) **Enregistrements de patients hospitalisés et de chirurgie d'un jour :**

- codes d'affections 100 % attribuables à l'alcool (voir les codes de la CIM-10-CA à l'annexe 1) consignés comme diagnostic de type M, 1, W, X, Y ou 9 dans la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH); **ou**
 - codes d'affections 100 % attribuables à l'alcool (voir les codes de la CIM-10-CA à l'annexe 1) consignés comme diagnostic de type C **et**
- b) codes de la CIM-10-CA pour les affections partiellement attribuables à l'alcool (voir l'annexe 2) consignés comme diagnostic de type M ou 9

Voir les Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool — annexes du Répertoire des indicateurs pour obtenir des descriptions détaillées des codes d'affections totalement attribuables à l'alcool et partiellement attribuables à l'alcool, ainsi que des codes du DSM-IV et du DSM-5 du SIOSM.

Contexte, interprétation et points de référence

La consommation abusive d'alcool a des conséquences graves pour la santé des personnes concernées, mais aussi pour la collectivité. Elle est également un fardeau inutile pour le système de santé lorsque les ressources sont limitées. L'abus d'alcool est associé à diverses affections et est l'un des principaux facteurs de décès, de maladie et d'invalidité. Il peut donner lieu à des préjudices intentionnels (agression) ou non intentionnels (accidents de la route et décès).

On ne dispose pas de données comparables sur la prévalence de l'abus d'alcool à l'heure actuelle; cependant, les sorties d'hôpitaux peuvent être utilisées dans les analyses sur l'abus d'alcool dans la collectivité et leur fardeau pour les systèmes de santé. Tout indicateur permettant de mesurer les hospitalisations attribuables à l'alcool peut aider à

- Justification
- sensibiliser la population à la gravité des conséquences liées à la consommation d'alcool;
 - estimer l'ampleur de l'utilisation des services hospitaliers en raison de méfaits causés par l'alcool afin de connaître les besoins en matière d'accès aux services de soins de santé primaires, aux services sociaux et communautaires en dépendances, en réadaptation et en santé mentale, ainsi qu'aux services d'éducation et de prévention;
 - déceler les sources locales de préoccupation et signaler les problèmes potentiels d'accès aux services appropriés (comme les soins de santé primaires ou les services sociaux et communautaires);
 - déterminer les futurs besoins en matière de services de santé et la répartition appropriée des ressources tant pour la prise en charge que pour la prévention de l'abus d'alcool;
 - encourager la prise de mesures visant à réduire et à prévenir le fardeau des affections attribuables à l'alcool en éclairant les politiques touchant l'alcool et les secteurs prioritaires;
 - surveiller l'efficacité des politiques actuelles sur l'alcool.

Interprétation Un faible taux est souhaitable.

Dimension

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

PSS

Nature des besoins

Rester en santé

Objectifs et points de référence

Sans objet

1. Organisation mondiale de la santé. *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*. 2014.
2. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: *An overview*. *Addiction*. 2010.
3. Rehm J, Shield KD. *Alcohol Consumption, Alcohol Dependence and Attributable Burden of Disease in Europe: Potential Gains From Effective Interventions for Alcohol Dependence*. 2012.
4. Patra J, Taylor B, Rehm J, et al. Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: *Measurable differences over a ten-year period*. *La revue canadienne de santé publique*. 2007.
5. Holmes J, Angus C, Buykx P, et al. *Mortality and Morbidity Risks From Alcohol Consumption in the UK: Analyses Using the Sheffield Alcohol Policy Model (v.2.7) to Inform the UK Chief Medical Officers' Review of the UK Lower Risk Drinking Guidelines*. 2016.
6. Statistique Canada. *Consommation abusive d'alcool, 2014*. Consulté le 12 août 2016.
7. Rehm J, Giesbrecht N, Patra J, Roerecke M. Estimating chronic disease deaths and hospitalizations due to alcohol use in Canada in 2002: Implications for policy and prevention strategies. *Preventing Chronic Disease*. 2006.
8. Association canadienne de santé publique. *Un prix trop élevé : une approche de santé publique aux politiques sur l'alcool au*

Canada. 2011.

Références

9. Young MM, Jesseman RJ. *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*. 2014.
10. Keurhorst M, van de Glind I, Bitarello do Amaral-Sabadini M, et al. Implementation strategies to enhance management of heavy alcohol consumption in primary health care: A meta-analysis. *Addiction*. 2015.
11. Organisation mondiale de la santé. *Soixantième assemblée mondiale de la santé : point 12.7 de l'ordre du jour provisoire — Stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool*. 2007.
12. Organisation mondiale de la santé. *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. 2010.
13. Groupe de travail sur la stratégie nationale sur l'alcool. *Réduire les méfaits liés à l'alcool au Canada : vers une culture de modération*. 2007.
14. Association of Public Health Epidemiologists in Ontario. *Alcohol attributable hospitalizations for selected chronic disease and injuries*. Consulté le 4 octobre 2016.
15. Centre for Addictions Research of BC. *Hospitalizations and deaths in BC*. Consulté le 12 août 2016.
16. Public Health England. *Local alcohol profiles for England*. Consulté le 12 août 2016.
17. National Drug Research Institute. *Bulletin 1: Alcohol-Caused Deaths and Hospitalisations in Australia, 1990–1997*. 1999.
18. County Health Rankings and Roadmaps. *Alcohol-related hospitalizations*. Consulté le 10 août 2016.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2015

Dernière année de données disponibles :

2016

Couverture géographique

Ensemble des provinces et des territoires

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Outil Web :

Résultats de l'indicateur Votre système de santé : En détail

URL :

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

Mises à jour

Depuis 2016, les données du SIOSM s'appuient sur les codes du DSM-5, version ICD-9-CM.

Énoncé de qualité

- Cet indicateur permet de dénombrer les hospitalisations pour des affections totalement attribuables à l'alcool. Les affections partiellement attribuables à l'alcool (p. ex. cancers, accidents vasculaires cérébraux, maladies respiratoires) ne sont pas saisies comme telles. On estime que parmi l'ensemble des hospitalisations liées à l'alcool, 30 % sont dues à des affections totalement attribuables à l'alcool et 70 % à des affections partiellement attribuables à l'alcool.

- Cet indicateur repose sur la saisie de données sur la consommation d'alcool comme cause d'affection ou de maladie (100 % attribuable) pour laquelle des soins sont dispensés. Par conséquent, les affections potentiellement liées à l'alcool, mais non diagnostiquées ni consignées comme telles (p. ex. maladies du foie non attribuables à l'alcool) peuvent ne pas être prises en compte.

Mises en garde et limites

- Les préjugés liés à l'alcool influent sur la saisie des affections découlant de la consommation d'alcool. La prudence croissante dont fait preuve le personnel clinique et la sensibilité des patients concernant la saisie de la consommation d'alcool au dossier peuvent avoir une incidence sur la proportion de certaines affections pour lesquels un lien avec l'alcool est consigné.
- Les accidents et les blessures, subies soi-même ou infligées à autrui, sont des conséquences graves de la consommation d'alcool; toutefois, le présent indicateur porte principalement sur les maladies mentales et les affections attribuables à l'alcool. Les blessures infligées à autrui ne sont pas incluses, mais tout patient admis en raison d'une affection attribuable à l'alcool peut aussi présenter des blessures physiques.
- Étant donné que le traitement des affections attribuables à l'alcool peut relever de différents secteurs du système de santé, dont les cliniques, les services d'urgence et les hôpitaux généraux et psychiatriques, les variations dans les résultats de l'indicateur peuvent être influencées par les services dispensés, la capacité, l'accès aux soins et le type de services et de dispensateurs.

Problèmes

relatifs à l'établissement des tendances

Sans objet

Les résultats de cet indicateur sont aussi disponibles dans

Commentaires

- [l'outil Web Votre système de santé : En bref](#)
- [la publication en ligne Indicateurs de santé](#)