

Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée

Nom	Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, dans un hôpital général à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales . Un faible taux est souhaitable.
Interprétation	Il est difficile de déterminer l'intention du patient à partir des sources de données disponibles. Le présent indicateur ne permet pas de préciser si le patient s'est infligé des blessures dans le but de se suicider (comportements suicidaires ou d'automutilation). De plus, il risque de fausser l'estimation du nombre réel d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées, compte tenu de la façon dont l'intention est saisie dans les sources de données disponibles. Par exemple, l'empoisonnement peut être codifié comme « involontaire », dans le cas d'une surdose, ou « indéterminé », ce qui reflète l'incertitude à savoir s'il s'agit d'un geste involontaire ou intentionnel. Les blessures involontaires et indéterminées étaient exclues de nos analyses, même si l'on présume qu'un petit nombre d'entre elles ont bel et bien été intentionnelles.
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
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Quintile de revenu du quartier
Résultats de l'indicateur	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail

Identification de l'indicateur

Nom	Hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	Taux d'hospitalisation, normalisé selon l'âge, dans un hôpital général à la suite d'une blessure auto-infligée par 100 000 habitants Pour plus de détails, consultez le document Notes méthodologiques générales .
Description	(Total des sorties de patients âgés de 15 ans et plus hospitalisés à la suite d'une blessure auto-infligée ÷ total de la population de 15 ans et plus à la mi-année) x 100 000 (ajusté selon l'âge)
Calcul : description	
Calcul : affectation géographique	Lieu de résidence
Calcul : type de mesure	Taux - Taux par 100 000
Calcul : ajustement	Ajusté selon l'âge
Calcul : méthode d'ajustement	Normalisation directe <ul style="list-style-type: none">Population de référence : Canada 2011
Dénominateur	Description : Total de la population de 15 ans et plus à la mi-année Description : Nombre total de sorties de patients âgés de 15 ans et plus hospitalisés à la suite d'une blessure auto-infligée Inclusions : 1. Admission dans un établissement de soins de courte durée (type d'établissement = 1)
Numérateur	2. Une blessure auto-infligée est identifiée par l'un des codes de cause externe de traumatisme suivants et par un diagnostic de type (9) : CIM-10-CA de X60 à X84 3. Âge à l'admission : 15 ans et plus Exclusions : 1. Enregistrements de donneurs décédés ou de mortinaissances (catégorie d'admission = R ou S)
Contexte, interprétation et points de référence	Une blessure auto-infligée se dit d'une blessure corporelle volontaire qui peut ou non entraîner la mort. Une blessure de ce type

Justification résulte de comportements suicidaires ou d'automutilation, ou des deux. Il est possible dans de nombreux cas de prévenir les blessures auto-infligées grâce à la détection précoce, à l'intervention et au traitement des maladies mentales. Bien que certains facteurs de risque ne puissent être contrôlés par le système de santé, on peut interpréter les taux élevés d'hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée comme le résultat de l'incapacité du système à prévenir les blessures auto-infligées qui sont suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation.
Un faible taux est souhaitable.

Interprétation Il est difficile de déterminer l'intention du patient à partir des sources de données disponibles. Le présent indicateur ne permet pas de préciser si le patient s'est infligé des blessures dans le but de se suicider (comportements suicidaires ou d'automutilation). De plus, il risque de fausser l'estimation du nombre réel d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées, compte tenu de la façon dont l'intention est saisie dans les sources de données disponibles. Par exemple, l'empoisonnement peut être codifié comme « involontaire », dans le cas d'une surdose, ou « indéterminé », ce qui reflète l'incertitude à savoir s'il s'agit d'un geste involontaire ou intentionnel. Les blessures involontaires et indéterminées étaient exclues de nos analyses, même si l'on présume qu'un petit nombre d'entre elles ont bel et bien été intentionnelles.

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

Nature des besoins Sans objet

Objectifs et points de référence Sans objet

Références Institut canadien d'information sur la santé. National Trauma Registry Analytic Bulletin: Hospitalizations Due to Suicide Attempts and Self-Inflicted Injury in Canada, 2001-2002. Ottawa, ON : ICIS; 2004.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP, BDMH, SNISA, SIOSM

Années de données disponibles
Type d'année :
Exercice
Première année de données disponibles :
2010
Dernière année de données disponibles :
2016

Couverture géographique Ensemble des provinces et des territoires

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Quintile de revenu du quartier

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

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

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

Mises à jour Sans objet

Énoncé de qualité

Mises en garde et limites Cet indicateur ne tient pas compte des blessures auto-infligées qui ont fait l'objet d'un traitement ambulatoire à l'urgence d'un hôpital ou dans un autre établissement médical, ni des suicides survenus avant l'hospitalisation. Ainsi, cet indicateur ne peut être utilisé pour estimer la prévalence des blessures auto-infligées dans la population générale. Il ne tient pas compte non plus des patients admis dans un hôpital psychiatrique qui se sont infligés des blessures durant leur séjour, mais dont l'état ne nécessitait pas une admission dans un hôpital général. Pour une estimation plus globale des blessures auto-infligées, consultez la section Point de mire du rapport *Indicateurs de santé 2012*.

Problèmes relatifs à l'établissement Le Weyburn Mental Health Centre en Saskatchewan n'est pas été pris en compte dans tous les indicateurs liés à la santé mentale, à la demande de l'établissement. Par conséquent, les taux de 2009 pour la Région sanitaire Sun Country (4701) ne sont pas comparables avec ceux déclarés pour les années subséquentes.

des tendances Le Brantford General Hospital du Brant Community Healthcare System n'a pas soumis ses données de 2009-2010 au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) avant la date limite de soumission; ces données ne sont donc pas incluses dans le calcul de l'indicateur. Les taux du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est (3513) ne sont pas comparables avec ceux déclarés pour les années subséquentes.

Les cas suivants de blessures auto-infligées ne sont pas inclus dans le présent indicateur :

1. Cas de blessures auto-infligées qui ont fait l'objet d'un traitement ambulatoire à l'urgence d'un hôpital ou dans un autre établissement médical, ou suicides survenus avant l'hospitalisation
2. Patients admis dans un hôpital psychiatrique qui se sont infligés des blessures durant leur séjour, mais dont l'état ne nécessitait pas une admission dans un hôpital général

Les résultats des indicateurs sont aussi disponibles dans

- la publication en ligne Indicateurs de santé (<http://yourhealthsystem.cihi.ca/epub/?language=fr>); les données sont mises à jour chaque année à partir de 2010-2011.