

Indicateur : Hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool

Années de données : 2007 à 2012

Description de l'indicateur : Taux d'hospitalisations en raison d'affections attribuables à la consommation d'alcool chez les patients de 15 ans et plus normalisé selon l'âge (taux par 100 000). L'indicateur Hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool rend compte des hospitalisations dans les hôpitaux généraux pour le traitement de maladies chroniques ou d'affections classées comme entièrement attribuables à la consommation d'alcool¹, à l'exclusion des blessures liées à la consommation d'alcool (y compris celles causées par un accident impliquant un véhicule à moteur) et des suicides. Selon cette définition, les troubles mentaux et du comportement (p. ex. intoxication aiguë, sevrage, syndrome de dépendance) sont les motifs les plus courants d'hospitalisation en raison d'une maladie ou d'une affection attribuable à la consommation d'alcool chez les Canadiens. Ces types de troubles ont en effet occasionné environ 60 % des hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool au pays de 2007 à 2012. La pancréatite aiguë et la cirrhose du foie sont les deuxièmes motifs les plus importants, représentant chacun près de 11 % de toutes les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool.

Justification : De plus en plus de données probantes viennent s'ajouter aux preuves déjà recueillies qui démontrent que certaines habitudes de consommation d'alcool causeraient plus de 60 affections et maladies ou contribueraient à leur apparition^{2, 4, 5}. Il importe toutefois de noter que l'indicateur Hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool concerne uniquement les affections dont l'alcool est la cause nécessaire (c.-à-d. qui sont entièrement attribuables à l'alcool).

Sources des données : Base de données sur les congés des patients (BDPCP), Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) et Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), Institut canadien d'information sur la santé

Facteur de subdivision du revenu : Revenu du quartier selon le Fichier de conversion des codes postaux plus, Statistique Canada

Description du dénominateur : Population totale de 15 ans et plus basée sur les recensements de 2001 et de 2006 ou sur une estimation avec extrapolation linéaire pour les années entre les recensements, ainsi que pour 2011 et pour 2012ⁱ

Description du numérateur : Nombre total de sorties des hôpitaux de soins de courte durée (congé, décès, sorties contre l'avis du médecin et transferts inclus) après une hospitalisation en raison d'une affection entièrement attribuable à l'alcool

Inclusions :

1. Âge à l'admission : 15 ans et plus
2. Admission dans un établissement de soins de courte durée

i. Pour les chiffres relatifs à la population, envoyez un courriel à ispc@icis.ca.

Exclusions :

1. Enregistrements de mortinaissances ou de donneurs décédés
2. Enregistrements où le sexe « homme » ou « femme » n'est pas indiqué
3. Enregistrements comportant un code postal non valide ou non rattachés à des données sur le revenu

Méthode de normalisation selon l'âge : Normalisation directe selon l'âge en fonction de la population-type canadienne de 2011

Groupes d'âge pour la normalisation (en années) : 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90 et plus

Affectation géographique : Province de résidence du patient selon le code postal dans la base de données

Couverture géographique : Ensemble des provinces et des territoires

Remarque : Comme les données disponibles pour l'Ontario varient, seules les données recueillies à partir de 2007 ont été incluses dans l'analyse.

Interprétation : Un faible taux est souhaitable.

Critères de sélection des cas : Affections attribuables à la consommation d'alcool codifiées comme diagnostic principal ou affection principale

Tableau 1 : Maladies qui sont par définition attribuables à la consommation d'alcool¹

Description	Codes de la CIM-10
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	F10
Dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool	G31.2
Polynévrite alcoolique	G62.1
Myopathie alcoolique	G72.1
Myocardiopathie alcoolique	I42.6
Gastrite alcoolique	K29.2
Maladie alcoolique du foie	K70
Pancréatite aiguë induite par l'alcool	K85.2
Pancréatite chronique alcoolique	K86.0
Fœtus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère	P04.3
Syndrome d'alcoolisme fœtal (dysmorphique)	Q86.0

Tableau 2 : Troubles qui sont par définition attribuables à la consommation d'alcool — SIOSM

Description	Codes du DSM-IV
Delirium par intoxication alcoolique	291.0
Delirium du sevrage alcoolique	
Trouble amnésique persistant induit par l'alcool	291.1
Démence persistante induite par l'alcool	291.2
Trouble psychotique induit par l'alcool, avec hallucinations	291.3
Trouble psychotique induit par l'alcool, avec idées délirantes	291.5
Sevrage alcoolique	291.81
Trouble du sommeil induit par l'alcool	291.82
Trouble de l'humeur induit par l'alcool	291.89
Trouble anxieux induit par l'alcool	
Dysfonction sexuelle induite par l'alcool	
Trouble lié à l'utilisation d'alcool non spécifié	291.9
Intoxication alcoolique	303.00
Dépendance alcoolique	303.90
Abus d'alcool	305.00

Pourcentage exclu, données sur le revenu manquantes :

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Pourcentage exclu*	0,2	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2

Remarque

* Le pourcentage exclu correspond à la proportion d'enregistrements de sortie qui sont manquants pour cet indicateur ou dans lesquels le code postal du lieu de résidence du patient n'est pas valide, et qui sont par conséquent exclus des analyses fondées sur le quintile de revenu du quartier.

Description des sources de données :

Base de données sur les congés des patients : La BDCP est une base de données nationale qui permet de recueillir de l'information administrative et clinique à partir des enregistrements de sortie des hôpitaux de soins de courte durée (congés, décès, sorties contre l'avis du médecin et transferts) transmis par l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec, au cours d'un exercice donné (du 1^{er} avril au 31 mars). La BDCP sert également à recueillir d'autres données, notamment sur les chirurgies d'un jour, la réadaptation, les soins psychiatriques et les soins de longue durée⁶.

Base de données sur la morbidité hospitalière : La BDMH permet de consigner des données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties de patients hospitalisés dans des établissements de soins de courte durée au Canada (y compris au Québec). Les données proviennent de la BDCP et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec⁷.

Système d'information ontarien sur la santé mentale : Le SIOSM permet de recueillir de l'information administrative et clinique sur les personnes hospitalisées occupant un lit réservé aux soins des adultes en santé mentale en Ontario. Les données sur les clients de 68 hôpitaux ontariens participants sont recueillies au moyen de l'Instrument d'évaluation des résidents — santé mentale (RAI-MH). La base de données contient de l'information sur la santé mentale et physique, le soutien social et l'utilisation des services. Les données sont recueillies à l'admission, à la sortie et tous les 3 mois dans le cas des patients dont le séjour est prolongé⁸.

Références

1. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Res.* 2013;35(2):155-173. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arcr352/155-173.htm>. Consulté le 19 décembre 2014.
2. Schmidt LA, Makela P, Rehm J, Room R. Alcohol: equity and social determinants. In : Blas E, Sivasankara Kurup A, dir. *Equity, Social Determinants and Public Health Programmes*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé; 2010;11-30.
3. Rehm J, Baliunas D, Borges GLG, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction.* 2010;105(5):817-843. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x.
4. Organisation mondiale de la santé. Global Status Report on Alcohol and Health — 2014. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/112736>. Consulté le 19 décembre 2014.
5. Rehm J, Gmel G, Sempos CT, Trevisan M. Alcohol-related morbidity and mortality. *Alcohol Res Health.* 2003;27(1):39-51.
6. Institut canadien d'information sur la santé. Discharge Abstract Database (DAD) metadata. http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/hospital+care/acute+care/dad_metadata. Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.
7. Institut canadien d'information sur la santé. The Hospital Morbidity Database (HMDB). http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/hospital+care/acute+care/hmdb_metadata. Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.
8. Institut canadien d'information sur la santé. Ontario Mental Health Reporting System (OMHRS) metadata. http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/specialized+services/mental+health+and+addictions/omhrs_metadata. Modifié en 2014. Consulté le 2 février 2015.