

NOTES TECHNIQUES

Outil d'information sur la consommation de substances et ses dangers

Publication : novembre 2024

Introduction

Suite à une préoccupation grandissante des services de santé publique, des services de soins de santé et des médias à propos des dangers associés à la consommation de substances en Ontario et au Canada, comprendre et répondre à ce problème est devenu une priorité pour la province. Santé publique Ontario (SPO) a élaboré un rapport de surveillance interactif pour décrire l'ampleur et la répartition de la morbidité et de la mortalité associées à la consommation de substances en Ontario. Ce rapport permet à l'utilisateur de visualiser les tendances en matière de visites dans les services des urgences, d'hospitalisations et de décès, présentés par bureau de santé publique, groupe d'âge, sexe et type de médicament (dans certains cas).

Indicateurs

Visites aux services des urgences pour empoisonnements aux opioïdes

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour empoisonnement aux opioïdes (tous types de diagnostics)
- Codes ICD-10-CA :
 - T40.0 (empoisonnement à l'opium)
 - T40.1 (empoisonnement à l'héroïne)
 - T40.20-T40.28 (empoisonnement à la codéine et ses dérivés [T40.20], empoisonnement à la morphine [T40.21], empoisonnement à l'hydromorphone [T40.22], empoisonnement à l'oxycodone [T40.23], empoisonnement à d'autres opioïdes non classés ailleurs [T40.28])
 - T40.3 (empoisonnement à la méthadone)
 - T40.40-T40.48 (empoisonnement au fentanyl et ses dérivés [T40.40], empoisonnement au tramadol [T40.41], empoisonnement à d'autres narcotiques synthétiques non classés ailleurs [T40.48])
 - T40.6 (empoisonnement à d'autres narcotiques non spécifiés)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche/d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour empoisonnements aux opioïdes

Inclut :

- Hospitalisations pour empoisonnement aux opioïdes (tous types de diagnostics)
- Codes ICD-10-CA :
 - T40.0 (empoisonnement à l'opium)
 - T40.1 (empoisonnement à l'héroïne)
 - T40.20-T40.28 (empoisonnement à la codéine et ses dérivés [T40.20], empoisonnement à la morphine [T40.21], empoisonnement à l'hydromorphone [T40.22], empoisonnement à l'oxycodone [T40.23], empoisonnement à d'autres opioïdes non classés ailleurs [T40.28])
 - T40.3 (empoisonnement à la méthadone)
 - T40.40-T40.48 (empoisonnement au fentanyl et ses dérivés [T40.40], empoisonnement au tramadol [T40.41], empoisonnement à d'autres narcotiques synthétiques non classés ailleurs [T40.48])
 - T40.6 (empoisonnement à d'autres narcotiques non spécifiés)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche/d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Décès dus à la toxicité d'un opioïde

Inclut :

- Tous les décès dans lesquels la forte toxicité d'un opioïde est considérée comme un facteur contributif.
- Les décès confirmés liés aux opioïdes pour lesquels un stimulant ou un benzodiazépine a également contribué à la cause du décès sont déclarés en tant qu'indicateurs distincts.
- Décès pour lesquels l'association à un opioïde est confirmée ou probable :
 - Les décès confirmés liés aux opioïdes sont ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué qu'un opioïde a directement contribué à la cause du décès.
 - Les décès probables liés aux opioïdes sont des décès soupçonnés d'être liés à un médicament (avec des conclusions sur la cause du décès/les résultats de l'autopsie en attente) où la toxicologie est positive pour les opioïdes. Ces classements des décès doivent être considérés comme des conclusions préliminaires et sont susceptibles d'être modifiés au fur et à mesure que le Bureau du coroner en chef de l'Ontario ferme les dossiers restants.
- Décès associés à des types spécifiques d'opioïdes :
 - Codéine
 - Fentanyl (notamment carfentanil et autres analogues du fentanyl)
 - Héroïne
 - Hydrocodone
 - Hydromorphone
 - Méthadone
 - Morphine
 - Nitazènes
 - Oxycodone

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et décès classés comme homicides.

Décès dus à la toxicité d'un stimulant

Inclut :

- Tous les décès pour lesquels la forte toxicité d'un opioïde est considérée comme un facteur contributif
- Les décès confirmés liés à un stimulant (ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué qu'un stimulant a directement contribué à la cause du décès)
- Décès causés par des types spécifiques de stimulants :
 - Cocaïne
 - Métamphétamines
 - Autres stimulants (amphétamine, méthylènedioxyamphétamine [MDA], méthylènedioxyméthamphétamine [MDMA], méphédronne, méthylphénidate, phentermine, pseudoéphédrine et méthylènedioxyprovalérone)

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et décès classés comme homicides.

Décès dus à la toxicité d'un benzodiazépine

Inclut :

- Tous les décès pour lesquels la forte toxicité d'un benzodiazépine est considérée comme un facteur contributif
- Les décès confirmés liés à un benzodiazépine (ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué qu'un benzodiazépine a directement contribué à la cause du décès)
- Décès dus à des types spécifiques de benzodiazépines
 - Benzodiazépines approuvés avec agrément fédéral canadien pour usage médical (notamment diazépam, lorazépam, alprazolam, témazepam, clonazépam, oxazépam, nitrazépam, bromazépam, chlordiazépoxyde, démoxepam [chlordiazépoxyde métabolite], clobazam, flurazépam et midazolam)
 - Les benzodiazépines non approuvés sans agrément fédéral canadien pour usage médical (notamment étizolam, flualprazolam et flubromazolam)

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et décès classés comme homicides.

Notes méthodologiques

- Certains décès sont attribués à une toxicité multimédicamenteuse, un décès peut donc être causé par plus d'un médicament; le pourcentage attribué à un médicament en particulier est calculé sur la base du nombre total de décès avec ce médicament comme unique cause.
- Les tests de détection des nitazènes (opioïdes benzimidazole) en toxicologie post-mortem sont devenus routiniers en septembre 2021. La détection dans les décès liés aux opioïdes peut être sous-déclarée pour 2021, les nitazènes peuvent avoir été détectés en combinaison avec d'autres opioïdes et, en raison d'une compréhension limitée de ces substances émergentes, ne pas toujours être attribués à la cause du décès.
- Les données présentées pour les visites aux services des urgences pour empoisonnements aux opioïdes au cours du dernier trimestre ont été recueillies dans le cadre d'une initiative de déclaration hebdomadaire du ministère de la Santé et des hôpitaux de l'Ontario, et doivent être considérées comme préliminaires et susceptibles d'être modifiées.
- Les données relatives aux visites aux services des urgences et aux hospitalisations sont actualisées trimestriellement, environ 4 à 6 mois après la fin du trimestre (peu après que les données ont été mises à disposition de Santé publique Ontario); les données relatives aux décès sont actualisées au fur et à mesure qu'elles sont mises à disposition de Santé publique Ontario.
- Les indicateurs sont calculés en fonction de la date d'enregistrement de la visite (visites aux services des urgences), de la date d'admission (hospitalisations) et de la date du décès (décès).
- Pour les données d'hospitalisation basées sur les sorties, les mises à jour des données du trimestre en cours peuvent inclure des admissions survenues au cours du trimestre précédent.
- Les strates démographiques comprennent le sexe et le groupe d'âge (< 15 ans, 20 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 ans, 64, 65 ans et +).
- Les données sur les décès ont été géocodées par rapport au bureau de santé publique en associant le code postal de la personne décédée au Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) de Statistique Canada et aux fichiers de correspondance des limites des régions sanitaires à l'aide de l'indicateur de lien unique (ILU).
- Pour les visites aux services des urgences et les hospitalisations, le code postal représente le lieu de résidence de la personne décédée. Pour les décès, le code postal représente le lieu de l'incident et, si ce renseignement n'était pas disponible, le lieu du décès, suivi du lieu de résidence. Dans les registres de décès avant mai 2017, seul le lieu de résidence était utilisé parce que les renseignements sur le lieu de l'incident ou du décès n'étaient pas disponibles.
- Les dossiers sans enregistrement du sexe, de l'âge ou du bureau de santé publique ne sont pas inclus dans les résultats par strate, mais sont inclus dans les totaux globaux.
- Les données de population pour le mois de l'année ont été calculées en interpolant le pourcentage (%) de variation des effectifs de population entre l'année civile précédente et l'année civile suivante avec les estimations annuelles attribuées au mois de juillet (milieu de l'année).
- Les taux mensuels et trimestriels ont été annualisés pour permettre la comparaison entre différentes périodes (les taux mensuels ont été multipliés par 12 et les taux trimestriels par 4).
- Les données pour lesquelles il existe un risque suffisant qu'une personne soit repérée deux fois ont été supprimées. Par exemple, les données relatives aux décès par type spécifique d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines ont été supprimées lorsque le dénominateur (nombre total de décès dans cette classe de médicaments) était compris entre 1 et 4 décès.

Limites

- Les données relatives aux visites aux services des urgences et aux hospitalisations concernent uniquement les personnes qui se sont rendues aux services des urgences ou qui ont été hospitalisées, tandis que seuls les décès ayant fait l'objet d'une enquête par le Bureau du coroner en chef sont inclus et peuvent ne pas refléter le fardeau total dans la population.
- Les données relatives aux résidents de l'Ontario qui se rendent aux services des urgences/à l'hôpital ou qui décèdent en dehors de la province ne sont pas incluses.

Sources des données

Visites aux services des urgences

Système national d'information sur les soins ambulatoires. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé [producteur]; Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, IntelliHealth Ontario [distributeur]; [non publié]

Visites aux services des urgences (préliminaire)

Système national d'information sur les soins ambulatoires. Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé [producteur]; Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de l'analytique en matière de santé [distributeur]; [non publié]

Hospitalisations

Base de données sur les congés des patients (BDGP). Ottawa, ON : Institut canadien d'information sur la santé [producteur]; Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, IntelliHealth Ontario [distributeur]; [non publié]

Décès

Base de données de l'Ontario sur les décès liés à des substances. Toronto, ON : Bureau du coroner en chef de l'Ontario/Service de médecine légale de l'Ontario (BCC/SMLO); [non publié]

Population

Estimations et projections démographiques. Ottawa, ON : Statistique Canada [producteur]; Toronto, ON : Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, IntelliHealth Ontario [distributeur]; [non publié]

Citations

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : outil d'information sur la consommation de substances et ses dangers. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

Comment faire référence à cet outil

Référence générique

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil d'information sur la consommation de substances et ses dangers >> [titre de l'indicateur dans la casse de la phrase] [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; cAAAA [modifié AAAA Moi JJ; cité AAAA Moi JJ]. En ligne : URL

Exemple de référence

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil d'information sur la consommation de substances et ses dangers >> titre exact du graphique dans la casse de la phrase [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; c2024 [modifié 2024 Sep 22; cité 2024 Sep 23]. En ligne : URL

Avis de non-responsabilité

Ce document a été élaboré par Santé publique Ontario. Santé publique Ontario fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Le travail de Santé publique Ontario est guidé par les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication. La mise en application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. Santé publique Ontario décline toute responsabilité pouvant résulter d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite expresse de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une agence du gouvernement de l'Ontario dont l'objectif est de protéger et de promouvoir la santé des Ontariennes et les Ontariens et de réduire les inégalités face à la santé. Santé publique Ontario relie les praticiens de la santé publique, les travailleurs de la santé de première ligne et les chercheurs aux meilleures connaissances scientifiques de monde entier.

Pour plus de renseignements sur Santé publique Ontario, visitez le site santepubliqueontario.ca.