

Aperçu

Hospitalisations et visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes au Canada

Shannon O'Connor, M.A.; Vera Grywacheski, M.P.H.; Krista Louie, M. Sc.

 Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

L'augmentation des méfaits attribuables aux opioïdes constitue un problème de plus en plus préoccupant en santé publique au Canada. Cette analyse a utilisé les données de la Base de données sur la morbidité des hôpitaux et du Système national de rapports sur les soins ambulatoires pour déterminer le nombre d'hospitalisations et de visites aux services d'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes au Canada. Le nombre d'hospitalisations pour empoisonnement aux opioïdes a augmenté au cours des 10 dernières années, atteignant 15,6 par tranche de 100 000 habitants en 2016-2017, et celui des visites aux services d'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes a également augmenté en Alberta et en Ontario, les deux provinces qui ont recueilli des données des services d'urgence assez détaillées pour être analysées. Ces résultats soulignent l'importance de la surveillance pancanadienne des méfaits attribuables aux opioïdes, ainsi que la nécessité de politiques fondées sur des données probantes pour aider à les réduire.

Mots-clés : *analgésiques, opioïdes, santé publique, hospitalisation, services d'urgence, hôpital*

Introduction

Le Canada vit une grave crise de santé publique liée aux méfaits attribuables aux opioïdes. D'après des données récentes de l'Agence de la santé publique du Canada, 2 861 décès apparemment liés aux opioïdes sont survenus au Canada en 2016, et au moins 1460 décès entre janvier et juin 2017¹. Malgré la nature urgente de cette crise, on dispose de très peu d'information sur le nombre de Canadiens subissant des effets néfastes non mortels attribuables aux opioïdes. Établir des mesures pancanadiennes permettant de mieux comprendre les conséquences néfastes associées aux opioïdes, dont les hospitalisations et les visites aux services d'urgence, se révèle une priorité.

Méthodologie

Cette analyse a permis de déterminer le nombre d'hospitalisations et de visites aux services d'urgence en raison d'un

empoisonnement aux opioïdes en utilisant les codes de la CIM-10-CA (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision) (T40.0, T40.1, T40.2, T40.3, T40.4 et T40.6). L'analyse a porté sur dix ans (2007-2008 à 2016-2017) de données sur les hospitalisations tirées de la Base de données sur la morbidité des hôpitaux de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour toutes les provinces et tous les territoires du Canada (sauf le Québec et le Nunavut, où les données les plus récentes datent de 2015-2016). L'analyse des hospitalisations s'est limitée aux cas « d'empoisonnement important aux opioïdes », c'est-à-dire aux cas où l'on a considéré que l'empoisonnement aux opioïdes influençait directement le temps passé par le patient à l'hôpital et le traitement reçu pendant le séjour. Pour définir les hospitalisations attribuables à un empoisonnement important aux opioïdes, nous avons inclus dans l'analyse les types de diagnostics M (diagnostic le plus responsable), 1 (comorbidité

Points saillants

- Les empoisonnements aux opioïdes entraînent en moyenne 16 hospitalisations par jour au Canada ainsi que 11 visites aux services d'urgence par jour en Alberta et 13 en Ontario.
- Au cours des 10 dernières années, les aînés de 65 ans et plus et les adultes de 45 à 64 ans ont enregistré les taux d'hospitalisations pour empoisonnement aux opioïdes les plus élevés, tandis que les jeunes de 15 à 24 ans et les adultes de 25 à 44 ans ont affiché la croissance la plus rapide de ces taux d'hospitalisation.
- Les taux d'hospitalisation liés à un empoisonnement aux opioïdes ont augmenté dans la plupart des régions, mais ce sont le nord et l'ouest du Canada qui ont affiché les taux les plus élevés.
- La plupart des augmentations du nombre d'hospitalisations et de visites à l'urgence attribuables à un empoisonnement aux opioïdes ont eu lieu au cours des trois dernières années.

avant l'admission), 2 (comorbidité après l'admission), 6 (diagnostic le plus responsable par substitution), W, X, Y (diagnostics de transfert de service) et C (valeur attribuée par l'ICIS pour le Québec).

L'analyse a également porté sur cinq ans (2012-2013 à 2016-2017) de données sur les services d'urgence (SU) tirées du Système national de déclaration des soins ambulatoires

Rattachement des auteurs :

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Shannon O'Connor, Institut canadien d'information sur la santé, 495, chemin Richmond, bureau 600, Ottawa (Ontario) K2A 4H6; tél. : 613-694-6580; courriel : soconnor@cihi.ca

de l'ICIS pour l'Alberta et l'Ontario, les deux provinces où l'utilisation des codes complets de la CIM-10-CA est obligatoire. Le Yukon réunit également des données autant détaillées sur les urgences, mais il a été exclu de l'analyse en raison d'effectifs réduits. L'analyse des données sur les urgences a porté sur tout diagnostic documenté d'empoisonnement aux opioïdes.

Le processus de normalisation directe a servi à calculer des taux normalisés utilisant la population canadienne de 2011 comme référence.

Résultats

Hospitalisations en raison d'un empoisonnement aux opioïdes

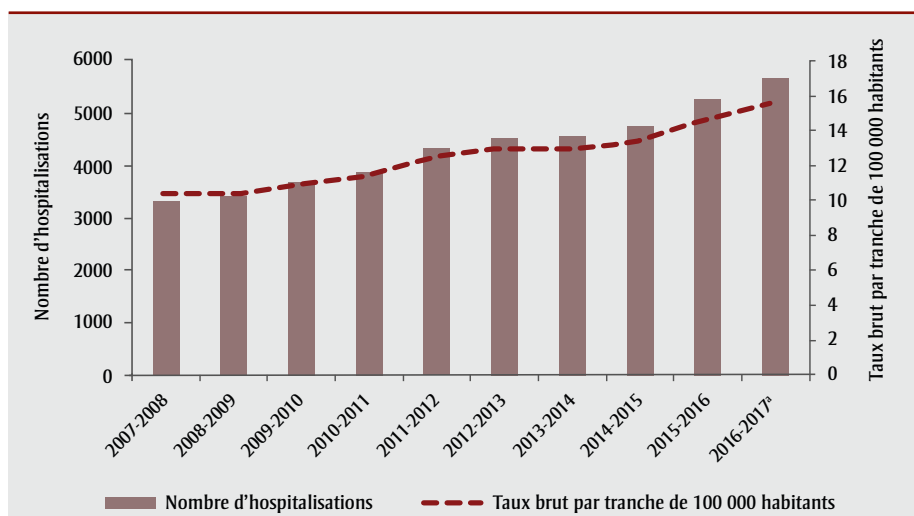
En 2016-2017, on a comptabilisé 5 670 hospitalisations attribuables à un empoisonnement aux opioïdes au Canada, soit en moyenne 16 par jour. Au cours des 10 dernières années, le taux d'hospitalisations attribuables à un empoisonnement aux opioïdes a augmenté de 53 %, pour atteindre 15,6 par tranche de 100 000 habitants (figure 1). Près de la moitié de cette augmentation a eu lieu au cours des trois dernières années. Ces taux ont augmenté dans tous les groupes d'âge, les aînés de 65 ans et plus et les adultes de 45 à 64 ans affichant constamment les taux les plus élevés (figure 2). La croissance la plus rapide de ces taux a toutefois été observée chez les jeunes de 15 à 24 ans et chez les adultes de 25 à 44 ans. Les taux d'hospitalisations attribuables à un empoisonnement aux opioïdes ont toujours été plus élevés chez les femmes, sauf en 2016-2017 où ils ont été légèrement plus élevés chez les hommes (15,8 par tranche de 100 000 habitants) que chez les femmes (15,5 par tranche de 100 000 habitants) (tableau 1).

L'analyse a révélé également que même si les taux d'hospitalisation pour empoisonnement aux opioïdes étaient variables selon les régions du Canada, ils ont augmenté presque partout. En 2016-2017, les taux d'hospitalisation les plus élevés ont été enregistrés dans le nord et l'ouest du Canada, particulièrement dans les Territoires, en Colombie-Britannique et en Alberta (figure 3).

Visites aux services d'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes

En 2016-2017, on a comptabilisé 3 894 visites aux services d'urgence en Alberta et 4 831

FIGURE 1
Hospitalisations en raison d'un empoisonnement aux opioïdes, Canada, 2007-2008 à 2016-2017



Source : Réimprimé avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Recueil de graphiques, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/opioid-harms-chart-book-fr.pdf

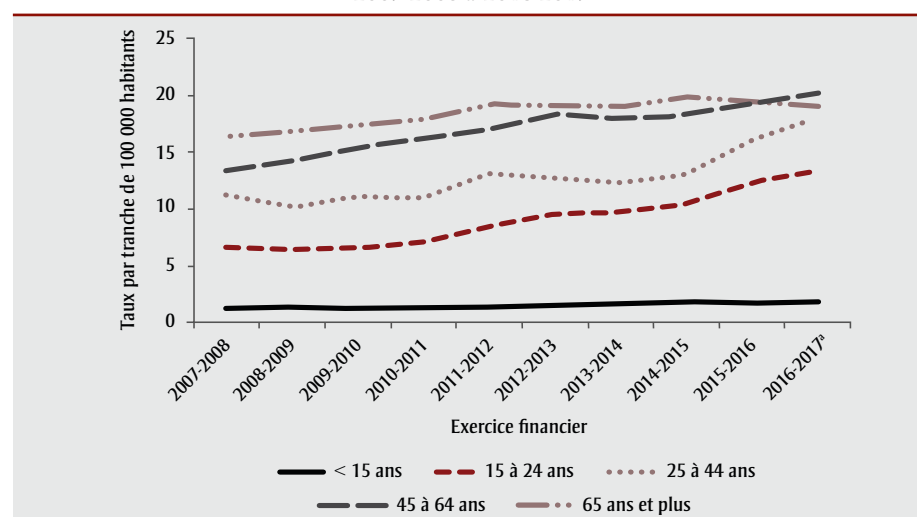
^a Les données du Québec et du Nunavut datent de 2015-2016 (année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles).

en Ontario en raison d'un empoisonnement aux opioïdes, soit une moyenne quotidienne de 11 en Alberta et de 13 en Ontario. Au cours des cinq dernières années, le taux ajusté en fonction de l'âge des visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes a plus que doublé en Alberta, passant de 37,6 par tranche de 100 000 habitants en 2012-2013 à 88,6 en 2016-2017 (figure 4) et il a augmenté de 47 % en

Ontario, passant de 23,5 par tranche de 100 000 habitants en 2012-2013 à 34,6 en 2016-2017. Comme pour les hospitalisations, la plupart des augmentations dans les deux provinces ont eu lieu au cours des trois dernières années.

En Alberta, les jeunes de 15 à 24 ans et les adultes de 25 à 44 ans ont enregistré les taux de visites à l'urgence en raison d'un

FIGURE 2
Hospitalisations en raison d'un empoisonnement aux opioïdes selon l'âge, Canada, 2007-2008 à 2016-2017



Source : Réimprimé avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Recueil de graphiques, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/opioid-harms-chart-book-fr.pdf

^a Les données du Québec et du Nunavut datent de 2015-2016 (année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles).

TABEAU 1
Taux brut par tranche de 100 000 habitants d'hospitalisation en raison d'un empoisonnement important aux opioïdes selon le sexe, Canada, 2007-2008 à 2016-2017

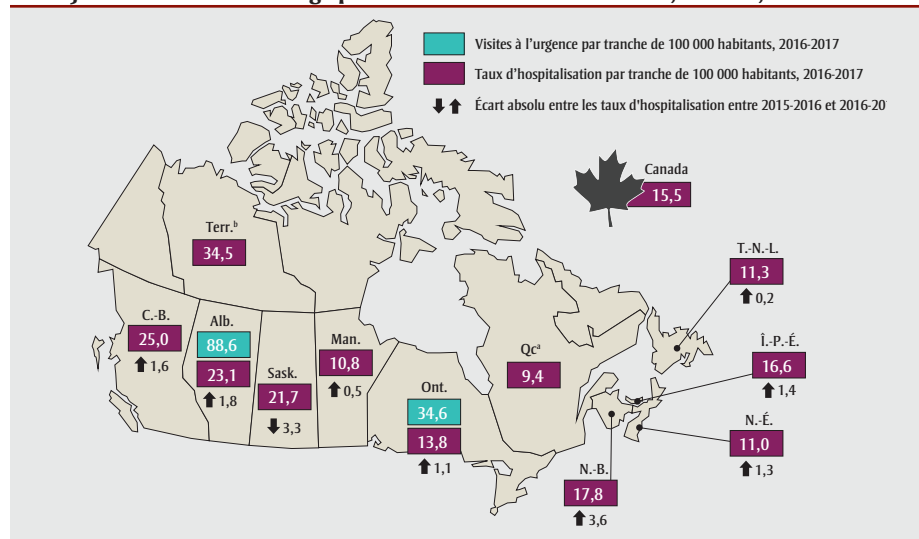
Sexe	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017 ^a
Femmes	11,2	11,3	11,8	12,3	13,5	13,7	13,8	14,1	14,8	15,5
Hommes	9,1	9,1	10,0	10,4	11,5	12,3	12,0	12,7	14,6	15,8

Source : Réimprimé avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Tableaux de données, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-harms-data-tables-fr.xlsx>

Remarque : Les enregistrements pour lesquels le sexe du patient est inconnu ou autre ne sont pas inclus.

^a Les données du Québec et du Nunavut datent de 2015-2016 (année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles).

FIGURE 3
Hospitalisations et visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes, taux ajustés en fonction de l'âge par tranche de 100 000 habitants, Canada, 2016-2017



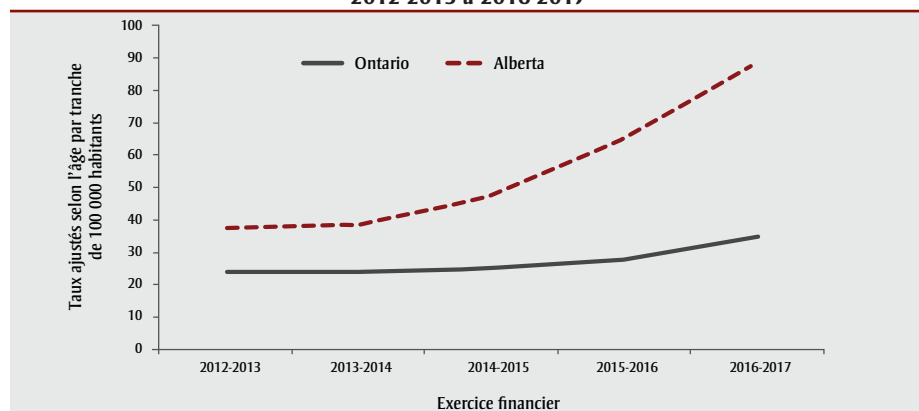
Source : Adapté avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Recueil de graphiques, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/opioid-harms-chart-book-fr.pdf

Abréviations : Alb., Alberta; C.-B., Colombie-Britannique; Î.-P.-É., Île-du-Prince-Édouard; Man., Manitoba; N.-B., Nouveau-Brunswick; N.-É., Nouvelle-Écosse; Ont., Ontario; Qc., Québec; Sask., Saskatchewan; T.-N.-L., Terre-Neuve-et-Labrador; Terr., Territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut).

^a Les données du Québec datant de 2015-2016 (année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles), aucune différence absolue de taux n'est présentée.

^b Les données sur les hospitalisations au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut sont regroupées en raison des faibles volumes. Il faut les interpréter avec prudence. Les données du Nunavut datant de 2015-2016 (année la plus récente pour laquelle des données sont disponibles), aucune différence absolue de taux n'est présentée.

FIGURE 4
Visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes, Ontario et Alberta, 2012-2013 à 2016-2017



Source : Réimprimé avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Recueil de graphiques, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/opioid-harms-chart-book-fr.pdf

empoisonnement aux opioïdes les plus élevés et en augmentation la plus rapide, avec un triplement dans les cinq dernières années (tableau 2). En Ontario, ce sont les adultes de 25 à 44 ans qui ont affiché les taux de croissance les plus élevés et en augmentation la plus rapide, avec une hausse de 85 % dans les cinq dernières années. Dans les deux provinces, les taux de visites à l'urgence attribuables à un empoisonnement aux opioïdes ont été plus élevés chez les hommes que chez les femmes (tableau 3). Cette différence a été particulièrement frappante en Alberta, où le taux des visites à l'urgence pour empoisonnement aux opioïdes a atteint 110,0 par tranche de 100 000 habitants chez les hommes et 72,6 chez les femmes en 2016-2017.

Analyse

Notre analyse a révélé que le nombre d'hospitalisations et le nombre de visites aux services d'urgence attribuables à un empoisonnement aux opioïdes ont augmenté au cours des dernières années, la croissance la plus forte ayant eu lieu au cours des trois dernières années.

Points forts et limites

Cette étude fournit l'analyse la plus récente des tendances pancanadiennes en matière d'hospitalisations et de visites aux services d'urgence liées aux empoisonnements aux opioïdes. L'analyse n'a toutefois porté que sur les empoisonnements aux opioïdes traités à l'hôpital ou à l'urgence et ne visait pas les personnes ayant reçu un traitement ailleurs (p. ex. dans les centres de consommation sous surveillance). Par conséquent, les résultats sous-estiment probablement le nombre de Canadiens ayant subi des méfaits attribuables aux opioïdes. De plus, l'analyse reposant sur des sources de données administratives fondées sur les dossiers des patients, des lacunes dans ces dossiers ou des omissions à fournir aux codeurs hospitaliers les documents nécessaires peuvent avoir eu une incidence sur

TABEAU 2
Taux brut par tranche de 100 000 habitants de visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes selon le groupe d'âge et l'exercice, Ontario et Alberta, 2012-2013 à 2016-2017

Groupe d'âge (ans)	Ontario					Alberta				
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Moins de 15	3,2	3,4	3,1	3,9	3,8	6,2	8,5	6,9	6,0	4,8
15 à 24	30,1	29,7	32,4	32,2	41,8	50,9	57,9	72,5	115,2	162,1
25 à 44	30,8	29,8	33,6	40,9	56,9	49,8	49,6	68,6	100,0	151,0
45 à 64	27,1	27,5	27,8	30,3	34,5	41,3	41,1	46,3	58,9	72,5
65 et plus	19,2	19,5	20,6	21,9	22,1	30,7	29,7	32,3	36,3	35,1

Source : Réimprimé avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Tableaux de données, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-harms-data-tables-fr.xlsx>

Remarque : Les enregistrements correspondant à des patients dont l'âge est inconnu ne sont pas inclus.

TABEAU 3
Taux brut par tranche de 100 000 habitants de visites à l'urgence en raison d'un empoisonnement aux opioïdes selon le sexe et l'exercice, Ontario et Alberta, 2012-2013 à 2016-2017

Sexe	Ontario					Alberta				
	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Femmes	22,6	22,4	22,7	26,5	29,1	41,0	41,2	45,7	59,0	72,6
Hommes	24,4	24,2	27,1	29,2	40,1	34,4	36,4	50,3	74,3	110,0

Source : Réimprimé avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Préjudices liés aux opioïdes au Canada : Tableaux de données, septembre 2017. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2017. En ligne à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-harms-data-tables-fr.xlsx>

Remarque : Les enregistrements pour les patients dont le sexe est inconnu ou autre ne sont pas inclus.

la qualité des données et entraîner des sous-déclarations.

Conclusion

L'augmentation des méfaits attribuables aux opioïdes met en évidence l'importance de disposer de données de comparaison pour alimenter la surveillance en santé publique aux niveaux local, provincial et fédéral. Les résultats de notre analyse soulignent également l'importance de disposer de stratégies fondées sur des données probantes pour aider à réduire les conséquences néfastes des opioïdes, que ce soit en matière d'accès au traitement aux agonistes opioïdes, d'amélioration des pratiques d'ordonnance, de programmes de surveillance des ordonnances ou d'accès accru à la naloxone. L'ICIS a l'intention de mettre régulièrement à jour cette analyse, au fur et à mesure de la mise à disposition d'autres données, en particulier de données sur les services d'urgence pour d'autres régions.

Remerciements

L'ICIS tient à remercier les commentaires et les conseils prodigués par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les

toxicomanies et par l'Agence de la santé publique du Canada. Les analyses et les conclusions de cet article ne reflètent cependant pas nécessairement les points de vue de ces organismes.

Conflits d'intérêts

L'ICIS a reçu de Santé Canada un financement sur cinq ans pour un travail en lien avec le contrôle et la surveillance de l'abus de médicaments sur ordonnance au Canada. Les auteurs déclarent n'avoir aucun autre conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs et avis

SO, KL et VG ont contribué à la conception et la conceptualisation du travail, ainsi qu'à l'analyse et l'interprétation des données. SO et KL ont contribué à la rédaction et la révision du manuscrit. Toutes les auteurs ont approuvé la version finale du manuscrit aux fins de publication.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs et ne sont pas nécessairement représentatifs de ceux du gouvernement du Canada.

Référence

1. Gouvernement du Canada. Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [consulté le 3 janvier 2018]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/deces-lies-opioides.html>