

# Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances

Nom	Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances
Nom abrégé ou autre nom	Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances
Description	<p>Taux de séjours à l'hôpital, normalisé selon l'âge, en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, par 100 000 personnes de 10 ans et plus</p> <p>L'indicateur inclut les séjours à l'hôpital pour soins en milieu hospitalier et pour chirurgie d'un jour en raison d'une intoxication, des effets mentaux et comportementaux des substances, et de troubles médicaux associés à l'alcool. Tous les séjours dans les hôpitaux généraux et psychiatriques sont pris en considération. Les visites au service d'urgence sont exclues.</p> <p>Les catégories de substances comprennent l'alcool, les opioïdes, le cannabis, les autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), la cocaïne, les autres stimulants du SNC, d'autres substances, ainsi que les substances inconnues et multiples.</p> <p>Parmi les autres dépresseurs du SNC figurent les benzodiazépines (pour les troubles du sommeil et troubles anxieux), la gabapentine et la prégabaline (des anticonvulsifs pour soulager la douleur).</p> <p>Parmi les autres stimulants du SNC figurent les amphétamines (p. ex. la méthamphétamine en cristaux, l'ecstasy) et les médicaments prescrits pour traiter le trouble de l'attention.</p> <p>Parmi les autres substances figurent les hallucinogènes et les solvants inhalés.</p> <p>Si la substance n'a pas été identifiée, est potentiellement composée d'un mélange de substances inconnues ou ne peut pas être classée dans d'autres catégories, le séjour à l'hôpital est classé dans le groupe « substances inconnues et multiples ».</p> <p>Pour en savoir plus, consultez le document <a href="#">Notes méthodologiques générales</a>.</p>
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial
Résultats de l'indicateur	<a href="https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#!/indicateurs/080/sejours-a-l-hopital-en-raison-de-mefaits-causes-par-l-utilisation-de-substances">https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#!/indicateurs/080/sejours-a-l-hopital-en-raison-de-mefaits-causes-par-l-utilisation-de-substances</a>
Identification de l'indicateur	
Nom	Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances
Nom abrégé ou autre nom	Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances
Description et calcul de l'indicateur	<p>Taux de séjours à l'hôpital, normalisé selon l'âge, en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, par 100 000 personnes de 10 ans et plus</p> <p>L'indicateur inclut les séjours à l'hôpital pour soins en milieu hospitalier et pour chirurgie d'un jour en raison d'une intoxication, des effets mentaux et comportementaux des substances, et de troubles médicaux associés à l'alcool. Tous les séjours dans les hôpitaux généraux et psychiatriques sont pris en considération. Les visites au service d'urgence sont exclues.</p> <p>Les catégories de substances comprennent l'alcool, les opioïdes, le cannabis, les autres dépresseurs du système nerveux central (SNC), la cocaïne, les autres stimulants du SNC, d'autres substances, ainsi que les substances inconnues et multiples.</p>
Descript ion	<p>Parmi les autres dépresseurs du SNC figurent les benzodiazépines (pour les troubles du sommeil et troubles anxieux), la gabapentine et la prégabaline (des anticonvulsifs pour soulager la douleur).</p> <p>Parmi les autres stimulants du SNC figurent les amphétamines (p. ex. la méthamphétamine en cristaux, l'ecstasy) et les médicaments prescrits pour traiter le trouble de l'attention.</p> <p>Parmi les autres substances figurent les hallucinogènes et les solvants inhalés.</p> <p>Si la substance n'a pas été identifiée, est potentiellement composée d'un mélange de substances inconnues ou ne peut pas être classée dans d'autres catégories, le séjour à l'hôpital est classé dans le groupe « substances inconnues et multiples ».</p> <p>Pour en savoir plus, consultez le document <a href="#">Notes méthodologiques générales</a>.</p> <p>(Nombre total de séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'alcool, les opioïdes, le cannabis, les autres dépresseurs du SNC, la cocaïne, les autres stimulants du SNC, d'autres substances, ou des substances inconnues et multiples 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)</p>
Calcul :	Population totale âgée de 10 ans et plus à la mi-année) × 100 000 (ajusté selon l'âge)
on	Unité d'analyse : sortie de l'hôpital

Calcul :  
affectati  
on Lieu de résidence  
géograp  
hique

Calcul :  
type de Taux - par 100 000 habitants  
mesure

Calcul :  
ajustem Ajusté selon l'âge  
ent

Calcul :  
méthod Normalisation directe

e d' • Population de référence : population type utilisée : Canada 2011  
ajustem  
ent

Dénomi **Description :**  
nateur Population totale âgée de 10 ans et plus à la mi-année

**Description :**

Nombre total de séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'alcool, les opioïdes, le cannabis, les autres dépresseurs du SNC, la cocaïne, les autres stimulants du SNC, d'autres substances, ou des substances inconnues et multiples chez les patients de 10 ans et plus

**Inclusions :**

- Sexe inscrit : masculin ou féminin
- Sortie d'un hôpital général ou psychiatrique, ou d'une clinique de chirurgie d'un jour

Voyez dans l'annexe 1 les codes de la CIM-10-CA et du DSM-5 (version ICD-9-CM) utilisés pour le numérateur.

**Alcool**

Les critères ci-dessous ont été utilisés pour définir les méfaits causés par la consommation d'alcool :

Hors Québec

a) **Enregistrements de patients hospitalisés et de chirurgies d'un jour** : codes de la CIM-10-CA pour les méfaits causés par des affections 100 % attribuables à l'alcool (annexe 2) consignés comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X, Y ou 9 dans la Base de données sur les congés des patients (BDGP) ou comme problème principal (PP) ou autre problème (AP) dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA); ou

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

- codes du DSM-5 (version ICD-9-CM) pour les affections 100 % attribuables à l'alcool (annexe 2) consignés comme diagnostic principal ou diagnostic secondaire dans les enregistrements de patients hospitalisés; ou
- codes des catégories de diagnostics de troubles liés à une substance et de troubles addictifs consignés comme diagnostic principal ou diagnostic secondaire avec visite au service d'urgence comportant un code d'affection 100 % attribuable à l'alcool dans le SNISA dans les 7 jours précédant l'admission à un lit dans le SIOSM (lorsque les enregistrements des patients ne contenaient pas de code du DSM-5 [version ICD-9-CM] 100 % attribuable à l'alcool ni d'autre code du DSM-5 [version ICD-9-CM] propre à l'utilisation de substances [annexe 4]).

Au Québec

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

- codes d'affections 100 % attribuables à l'alcool consignés comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X, Y ou 9 dans la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH); ou
- codes d'affections 100 % attribuables à l'alcool consignés comme diagnostic de type C et codes de la CIM-10-CA pour les affections partiellement attribuables à l'alcool (annexe 3) consignés comme diagnostic de type M ou 9.

Numérateur

**Autres catégories de substances**

Les critères suivants ont été utilisés pour établir les méfaits causés par les opioïdes, le cannabis, les autres dépresseurs du SNC, la cocaïne, les autres stimulants du SNC, d'autres substances, ou des substances inconnues et multiples :

Hors Québec

a) **Enregistrements de patients hospitalisés et de chirurgies d'un jour** : codes de la CIM-10-CA pour les méfaits causés par l'utilisation de substances (annexe 4) consignés comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X, Y ou 9 dans la BDGP ou comme problème principal (PP) ou autre problème (AP) dans le SNISA; ou

b) **Enregistrements du SIOSM** :

- codes du DSM-5 (version ICD-9-CM) pour les méfaits causés par l'utilisation de substances précisées ou non précisées (annexe 4) consignés comme diagnostic principal ou diagnostic secondaire dans les enregistrements de patients hospitalisés; ou codes des catégories de diagnostics de troubles liés à une substance et de troubles addictifs consignés comme diagnostic principal ou diagnostic secondaire

Au Québec

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

- codes de la CIM-10-CA pour les méfaits causés par l'utilisation de substances (annexe 4) consignés comme diagnostic de type M, 1, C, 2, W, X, Y ou 9 dans la BDMH

**Pour la description détaillée des codes d'affections 100 % attribuables à l'alcool, aux opioïdes, au cannabis, aux autres dépresseurs du SNC, à la cocaïne, aux autres stimulants du SNC, à des substances multiples ou à d'autres substances, le document [Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances : annexes pour le répertoire des indicateurs](#).**

**Remarque** : Si plus d'une substance a été consignée dans le dossier hospitalier comme diagnostic significatif, le séjour à l'hôpital a été compté une seule fois.

**Exclusions :**

- Enregistrements comportant la catégorie d'admission Donneur décédé ou Mortinaissance (Catégorie d'admission = R ou S)

- Données de 2018-2019 et des années suivantes : Aide médicale à mourir (AMAM) (État à la sortie = 73)

Contexte, interprétation et points de référence

Les méfaits causés par l'utilisation de substances ont des conséquences graves pour les personnes et représentent un fardeau inutile pour le système de santé. Cet indicateur aide à déterminer si les Canadiens ont **accès** à l'information et aux services nécessaires à la prévention ou à la gestion des méfaits causés par l'utilisation de substances.

Cet indicateur peut également aider à

- Justification
- sensibiliser la population à l'étendue des méfaits causés par l'utilisation de substances;
  - estimer le fardeau de l'utilisation de substances pour les systèmes de santé;
  - surveiller l'efficacité des traitements, des politiques de prévention et des services;
  - encourager la prise de mesures visant à réduire et à prévenir l'utilisation de substances en éclairant les politiques et en définissant les secteurs prioritaires.

Il est difficile de mesurer la prévention et la gestion des méfaits causés par l'utilisation de substances à divers niveaux du système de santé. Les séjours à l'hôpital pourraient démontrer indirectement un accès inadéquat à de tels programmes. Bien que l'utilisation de substances puisse varier d'une autorité compétente à l'autre, un taux élevé de séjours à l'hôpital peut signaler des difficultés d'accès aux services communautaires de prévention, de santé mentale et de toxicomanie.

Interprétation  
Un faible taux est souhaitable.

Dimension du cadre de PSS  
Extrants du système de santé : Accès à des services de santé exhaustifs et de qualité supérieure

Nature des besoins  
Aller mieux

Objectifs et points de référence  
Sans objet

1. Santé Alberta. *Opioids and Substance of Misuse: Alberta Report, 2018 Q1*. 2018.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Répertoire des indicateurs > Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool](#) [outil Web]. Consulté le 21 novembre 2018.
3. Institut canadien d'information sur la santé. *Préjudices liés aux opioïdes au Canada*. 2018.
4. Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*. 2018.
5. Administratrice en chef de la santé publique. *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2018 : prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes*. 2018.
6. Équipe de recherche sur le Mental Health and Addictions Scorecard and Evaluation Framework. *Mental Health and Addictions System Performance in Ontario: A Baseline Scorecard. Technical Appendix*. 2018.
7. Statistique Canada. [Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues \(ECTAD\) : sommaire des résultats pour 2017](#). Consulté le 21 novembre 2018.

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 :**  
2017

**Dernière année de données disponibles :**  
2018

Couverture géographique  
Ensemble des provinces et des territoires

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour  
Chaque année

**Outil Web :**

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

**URL :** <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/enbref?lang=fr#/indicateurs/080/sejours-a-l-hopital-en-raison-de-mefaits-causes-par-l-utilisation-de-substances>

Mises à jour  
Sans objet

Énoncé de qualité

L'indicateur comprend les séjours dans les hôpitaux généraux, ainsi que les établissements psychiatriques et de chirurgie d'un jour en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances. Il inclut notamment toute personne

- en fin de vie qui est atteinte d'une cirrhose induite par l'alcool;
- se trouvant dans une unité de traumatologie qui s'est blessée pendant qu'elle avait les facultés affaiblies par une substance;
- se trouvant dans une unité de soins intensifs en raison d'une surdose d'opioïdes;
- admise à l'hôpital en raison d'une psychose due à la consommation de cannabis;
- qui subit des convulsions attribuables au sevrage d'une substance.

La définition de l'indicateur exclut

- les traitements pour l'utilisation de substances offerts hors hôpital (p. ex. dans les centres de traitement des dépendances, les cliniques de consultation externes et les services d'urgence);
- les séjours à l'hôpital pour des affections partiellement attribuables aux méfaits causés par l'utilisation de substances (p. ex. cancer, accident vasculaire cérébral, maladie respiratoire, traumatisme). (Parmi l'ensemble des hospitalisations liées à l'alcool, on estime que 30 % sont pour des affections entièrement attribuables à l'alcool et 70 %, pour des affections partiellement attribuables à l'alcool.);
- les préjudices causés à des tiers qui n'ont pas utilisé de substances (p. ex. victimes d'une collision avec un conducteur aux facultés affaiblies);
- les séjours dans un hôpital général ou psychiatrique pour des services de désintoxication;
- les décès survenus en dehors d'un hôpital (p. ex. les surdoses mortelles à la maison);
- les enfants de moins de 10 ans (p. ex. les symptômes de sevrage néonatal);
- la consommation de tabac (d'autres indicateurs fournissent de l'information à ce sujet).

Mises en  
garde et  
limites

Autres remarques importantes :

- Cet indicateur comprend les chirurgies d'un jour, ce qui permet de saisir des données sur les interventions réalisées pour des affections liées à l'utilisation de substances (p. ex. le cerclage de varices œsophagiennes causées par la consommation chronique d'alcool).
- La stigmatisation associée à l'utilisation de substances peut influencer sur ce qui est consigné dans le dossier des patients (p. ex. une maladie du foie n'est pas nécessairement attribuable à la consommation d'alcool). De plus, les variations dans la documentation et la codification des données d'un hôpital à l'autre peuvent avoir des répercussions sur la saisie des codes de diagnostic et ainsi entraîner une sous-déclaration ou une surdéclaration des méfaits causés par l'utilisation de substances.
- Les enregistrements du SIOSM ne contenant pas un numéro d'assurance maladie valide n'ont pas pu être couplés aux enregistrements du SNISA pour confirmer la substance lorsqu'elle était inconnue. Certains de ces enregistrements concernent des personnes sans-abri. Il se peut que le taux d'utilisation préjudiciable de substances dans cette population soit supérieur au taux moyen. Cependant, la proportion d'enregistrements ne contenant pas un numéro d'assurance maladie valide dans le SIOSM est inférieure à 3 %.
- Les méthodes de sélection propres au Québec sont décrites dans les critères du numérateur pour tenir compte des différences dans la collecte des données dans cette province, car il n'est pas possible de distinguer les comorbidités des diagnostics secondaires dans les données du Québec.

Problèmes  
relatifs à l'  
établissement  
Sans objet  
t des  
tendances

Cet indicateur s'inscrit dans les [Priorités partagées en santé](#), qui mesurent l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie, ainsi qu'aux services à domicile et aux soins communautaires.

Commentaires Pour en savoir plus, consultez le rapport complémentaire à la page [Priorités partagées en santé](#).

La même méthode d'identification des cas est utilisée pour les indicateurs [Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool](#) et [Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances](#). Pour en savoir plus sur l'indicateur [Hospitalisations entièrement attribuables à l'alcool](#), consultez le Répertoire des indicateurs de l'ICIS.