



Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19

Méfais causés par l'utilisation de substances



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-021-2 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : méfaits causés par l'utilisation de substances*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Unintended Consequences of COVID-19: Impact on Harms Caused by Substance Use*.

ISBN 978-1-77479-020-5 (PDF)

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 4 |
| Principales conclusions | 4 |
| Hausse des visites aux urgences et des hospitalisations en raison de méfaits causés par les opioïdes, les stimulants et le cannabis, ainsi que des hospitalisations liées à l'alcool pendant la pandémie. | 5 |
| Visites aux urgences et hospitalisations en raison de méfaits causés par l'alcool. | 7 |
| Visites aux urgences et hospitalisations liées aux opioïdes et à d'autres substances | 9 |
| Point de mire : intoxication aux opioïdes | 11 |
| Hausse des méfaits causés par l'utilisation de substances plus marquée chez les hommes et les personnes vivant dans les quartiers au revenu le plus faible | 12 |
| Hausse des décès aux urgences et en milieu hospitalier. | 13 |
| Conclusion. | 14 |
| Remarques et limites | 15 |
| Remerciements | 16 |
| Annexes. | 16 |
| Annexe A : Niveaux d'urgence | 16 |
| Annexe B : Texte de remplacement pour les figures | 17 |
| Références | 19 |

Introduction

La pandémie de COVID-19 a provoqué des perturbations sans précédent dans la vie des Canadiens. Le présent rapport examine les **méfaits causés par l'utilisation de substances** pendant la pandémie. Il analyse les données sur les visites aux urgences et les hospitalisations entre **mars et septembre 2020** par rapport à la même période en 2019. Dans le contexte de la pandémie, divers facteurs peuvent influencer sur l'utilisation de substances : consommation comme moyen de faire face à la situation, changements dans le soutien social et les réseaux (p. ex. changements touchant l'approvisionnement et l'accès), disponibilité et accessibilité des services, et ainsi de suite¹. Simultanément, le Canada traverse une crise de surdoses. Comme le rapporte l'Agence de la santé publique du Canada, plus de 1 600 décès apparemment liés à la toxicité des opioïdes sont survenus entre avril et juin 2020. Il s'agit du plus haut total par trimestre depuis le début de la surveillance nationale en 2016 et d'une augmentation de 54 % par rapport à la même période en 2019 (1 059 décès)². Ces crises simultanées appellent un examen en profondeur de l'utilisation par les Canadiens de substances pendant la pandémie de COVID-19.

La présente analyse utilise les données provisoires de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), c'est-à-dire celles qui ont été reçues et utilisées avant la date limite de soumission annuelle des données de l'ICIS. Puisque ces données ne sont donc pas finales, les résultats peuvent changer et doivent donc être interprétés avec prudence. L'ICIS estime toutefois que les données utilisées dans ce rapport sont complètes à plus de 90 %. L'analyse inclut des données sur les services d'urgence qui couvrent plus de 80 % de la population du Canada et des données sur les hospitalisations provenant de l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec.

Principales conclusions

Globalement, plus de Canadiens ont reçu des soins hospitaliers liés à l'utilisation de substances pendant la pandémie de COVID-19 que l'année précédente. Le nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations liées aux opioïdes, aux stimulants du système nerveux central (cette catégorie exclut la cocaïne) et au cannabis a augmenté considérablement de mars à septembre 2020 par rapport à la même période en 2019. Le nombre d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'alcool a aussi augmenté, mais les visites aux urgences pour cette même raison ont diminué. Le nombre de décès en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances a augmenté à la fois dans les urgences et les hôpitaux). Ces constatations reflètent le fardeau disproportionné de la pandémie sur certaines populations. Parmi les personnes qui utilisent des substances, les hommes et les personnes qui vivent dans un quartier à faible revenu ont été les plus touchés.

Substances examinées

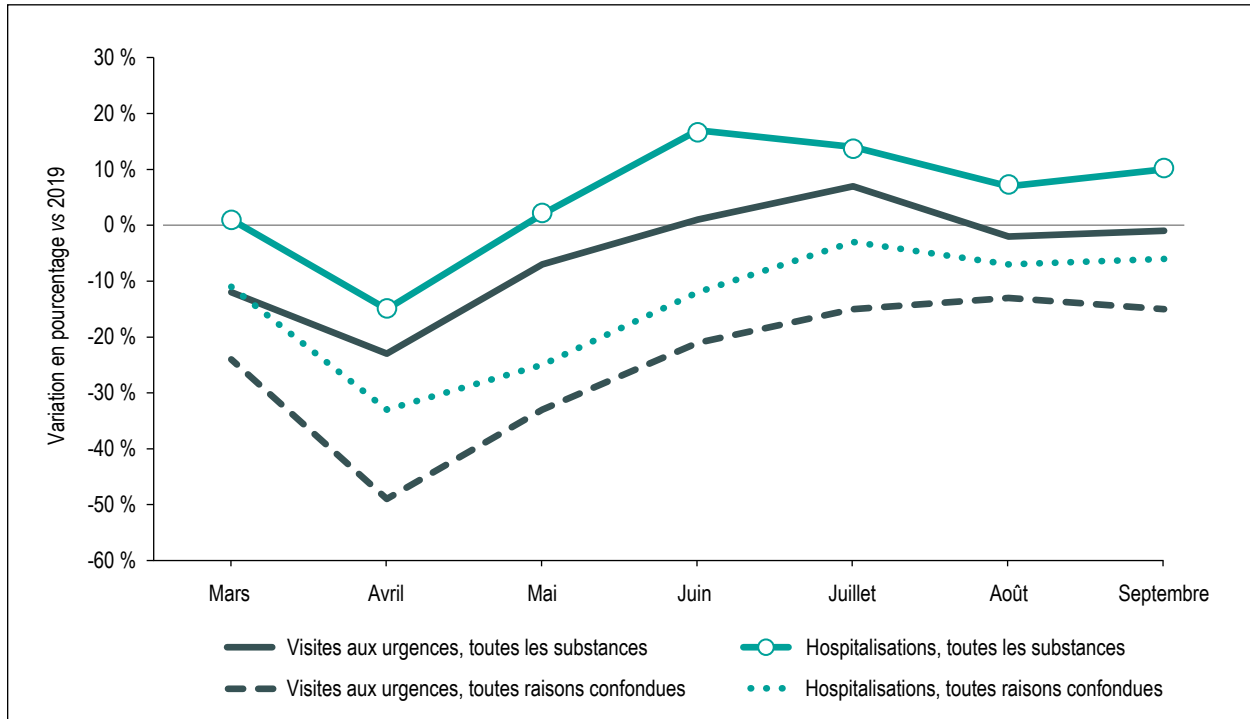
Les substances examinées comprennent l'alcool, les opioïdes, la cocaïne, les autres stimulants du système nerveux central (p. ex. amphétamines, telles que la méthamphétamine en cristaux et l'ecstasy), le cannabis, les autres déprimeurs du système nerveux central (p. ex. benzodiazépines), d'autres substances (p. ex. hallucinogènes, solvants inhalés), ainsi que les substances inconnues et multiples.

Elles ont été examinées ensemble en un groupe (« toutes les substances »), puis les grandes catégories de substances ont été étudiées individuellement. L'alcool était la substance la plus souvent consignée lors des visites aux urgences et des hospitalisations, suivi des opioïdes, du cannabis et des stimulants. Globalement, la répartition des substances en 2020 était semblable à celle observée durant la même période en 2019. Il est à noter qu'aux fins de l'analyse, la catégorie des stimulants exclut la cocaïne.

Hausse des visites aux urgences et des hospitalisations en raison de méfaits causés par les opioïdes, les stimulants et le cannabis, ainsi que des hospitalisations liées à l'alcool pendant la pandémie

Le nombre de visites aux urgences pour toutes les substances a diminué de 5 % (de 186 529 en 2019 à 176 902 en 2020), tandis que le nombre d'hospitalisations a augmenté de 5 % (de 76 948 en 2019 à 80 954 en 2020). En 2020, les tendances mensuelles pour les visites aux urgences et les hospitalisations en raison de méfaits causés par toutes les substances reflétaient en général celles des visites aux urgences et des hospitalisations, toutes raisons confondues. Toutefois, par rapport à la même période en 2019, les visites aux urgences et les hospitalisations, toutes raisons confondues, ont connu en 2020 une baisse plus importante que celles liées à l'utilisation de substances (figure 1). Cela peut indiquer que les Canadiens ont commencé à accéder différemment aux soins de santé à cause de la pandémie, et qu'il est probable que certaines personnes qui en auraient eu besoin n'aient pas tenté d'obtenir des soins³.

Figure 1 Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations, toutes les substances, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

L'alcool était la substance la plus souvent déclarée. Cette substance représentait 59 % des visites aux urgences et 55 % des hospitalisations; par conséquent, elle a fortement influé sur les tendances pour toutes les substances (voir le tableau).

Tableau Visites aux urgences et hospitalisations pour les 4 principales substances, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019

| Type de substance | Visites aux urgences | | | Hospitalisations | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|--------------------------|------------------|--------|--------------------------|
| | 2019 | 2020 | Variation en pourcentage | 2019 | 2020 | Variation en pourcentage |
| Alcool | 109 784 | 98 060 | -11 % | 42 334 | 44 506 | 5 % |
| Opioides | 22 895 | 24 622 | 8 % | 10 264 | 10 960 | 7 % |
| Cannabis | 15 201 | 16 470 | 8 % | 10 023 | 10 524 | 5 % |
| Stimulants (sauf la cocaïne) | 14 909 | 15 709 | 5 % | 9 530 | 10 280 | 8 % |

Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Visites aux urgences et hospitalisations en raison de méfaits causés par l'alcool

Le nombre de visites aux urgences liées à l'alcool a diminué de 11 % en 2020 par rapport à 2019 (voir le tableau). Or, les visites de personnes nécessitant des soins non urgents ou moins urgents ont baissé de plus de 20 % (voir les définitions des niveaux d'urgence fournies à l'[annexe A](#)). Par contre, les visites aux urgences de patients dans un état plus grave ont quant à elles augmenté : le nombre de patients aux prises avec des méfaits causés par l'alcool qui ont dû être hospitalisés après leur visite au service d'urgence a augmenté de 10 % (de 20 276 en 2019 à 22 234 en 2020). La diminution du nombre de visites aux urgences était plus marquée chez les jeunes. Notamment, les visites ont chuté de 33 % (de 7 063 en 2019 à 4 746 en 2020) chez les 10 à 19 ans et de 17 % (de 21 532 en 2019 à 17 949 en 2020) chez les 20 à 29 ans. Les types de méfaits causés par l'alcool ayant affiché les baisses les plus marquées sont les troubles liés à l'alcool et les intoxications (11 % chacun pendant la période d'étude de 2020 vs 2019). La diminution du nombre de visites

aux urgences en raison de méfaits causés par l'alcool peut être attribuable aux changements de comportement associés à la fermeture des bars et des restaurants, à la réduction des fêtes et des interactions sociales et au confinement des jeunes à la maison sous supervision parentale, dans le contexte de la pandémie. Chez les Canadiens ayant déclaré consommer moins d'alcool pendant la pandémie, l'absence de rassemblements sociaux ou d'occasions de socialiser a été la raison la plus souvent évoquée⁴.

Type de méfaits examinés

Dans le cadre de la présente analyse, 2 types de méfaits causés par toutes les substances ont été examinés :

1. **Les troubles liés à l'utilisation de substances** étaient le type de méfaits liés à toutes les substances le plus souvent déclaré pour les visites aux urgences et les hospitalisations. Ces troubles incluent un large éventail de troubles comportementaux et de santé mentale qui diffèrent de par leur gravité et leur forme clinique (p. ex. sevrage, syndrome de dépendance, intoxication), mais qui sont tous attribuables à l'utilisation de substances, prescrites ou non.
2. **L'intoxication** désigne l'usage inapproprié d'une substance. Il y a usage inapproprié lorsque le mauvais médicament est pris, lorsque la posologie d'un médicament n'est pas respectée, lorsqu'un médicament sur ordonnance est pris avec un médicament sans ordonnance ou de manière non conforme aux recommandations et lorsqu'un médicament ou une drogue est pris avec de l'alcool.

Un troisième type de méfaits, **les affections chroniques**, est inclus uniquement en lien avec la consommation d'alcool.

Voici des exemples de patients pris en compte dans l'analyse :

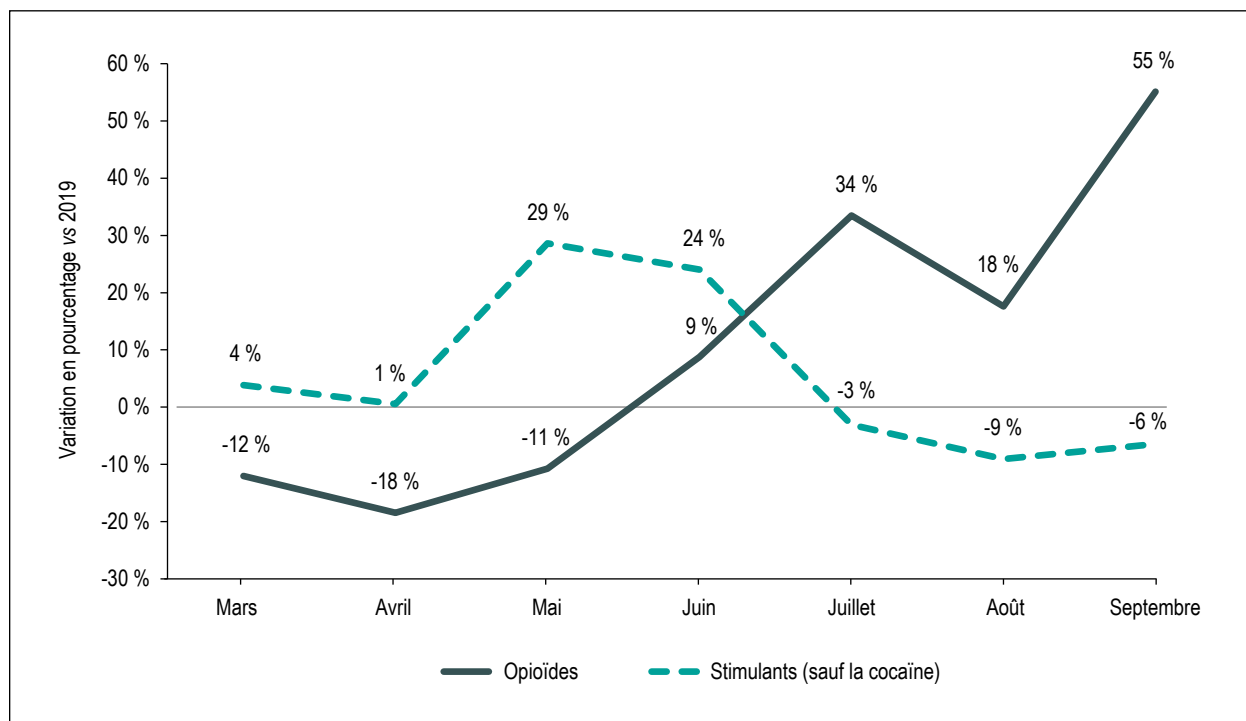
- les personnes en fin de vie qui sont atteintes d'une cirrhose induite par l'alcool;
- les personnes se trouvant en soins intensifs en raison d'une surdose d'opioïdes;
- les personnes qui présentent une psychose survenue après la consommation de cannabis;
- les personnes qui subissent des convulsions attribuables au sevrage d'une substance.

Contrairement aux visites aux urgences, les hospitalisations en raison de méfaits causés par l'alcool ont augmenté de 5 % pendant la période d'étude de 2020 par rapport à 2019 (voir le tableau). L'augmentation a été observée pour les troubles liés à l'alcool (2 388 hospitalisations, soit une augmentation de 7 %) et les affections chroniques liées à la consommation d'alcool, comme les maladies du foie (933 hospitalisations, soit une augmentation de 8 %). Le nombre d'hospitalisations a augmenté dans tous les groupes d'âge compris entre 20 et 79 ans. Des facteurs complexes ont probablement contribué à l'augmentation du nombre d'hospitalisations. Environ 30 % des Canadiens ont déclaré que leur consommation d'alcool avait augmenté au cours de la pandémie, et l'augmentation a été plus marquée chez les personnes présentant des troubles de santé mentale ou liés à l'utilisation de substances⁵. L'ennui et le stress étaient les raisons les plus souvent évoquées⁴. Les données de sondage indiquent aussi que la consommation semble augmenter au fil de la pandémie^{4, 6, 7}. D'autres facteurs, tels qu'un accès accru (commandes à emporter, livraisons à domicile, réduction des prix minimums)⁸ jumelé à une hausse des ventes⁹, permettent de conclure qu'il sera important de suivre l'évolution des méfaits causés par l'alcool au fil du temps.

Visites aux urgences et hospitalisations liées aux opioïdes et à d'autres substances

Comme pour les méfaits causés par l'alcool, tant les visites aux urgences que les hospitalisations en raison des méfaits causés par les opioïdes, les stimulants (sauf la cocaïne) et le cannabis ont connu une augmentation considérable allant de 5 % à 8 % en 2020 (voir le tableau). Les visites aux urgences liées aux stimulants ont notamment augmenté au début de la pandémie, atteignant leur plus haut niveau en mai 2020 (augmentation de 29 % par rapport à mai 2019). Les visites liées aux opioïdes ont pour leur part diminué pendant la même période (figure 2). Puis, lorsque les visites liées aux opioïdes ont augmenté à l'été et à l'automne, jusqu'à afficher une hausse de 55 % en septembre 2020, les visites liées aux stimulants ont diminué. Les mesures telles que la fermeture des commerces et des frontières, de même que les consignes de distanciation physique, ont une incidence sur la disponibilité des substances et l'accès à celles-ci^{10, 11}. En réaction, les personnes qui utilisent des substances peuvent les remplacer ou modifier leur utilisation, ce qui pose divers risques supplémentaires pour la santé¹¹.

Figure 2 Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences liées aux opioïdes et aux stimulants (sauf la cocaïne), mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

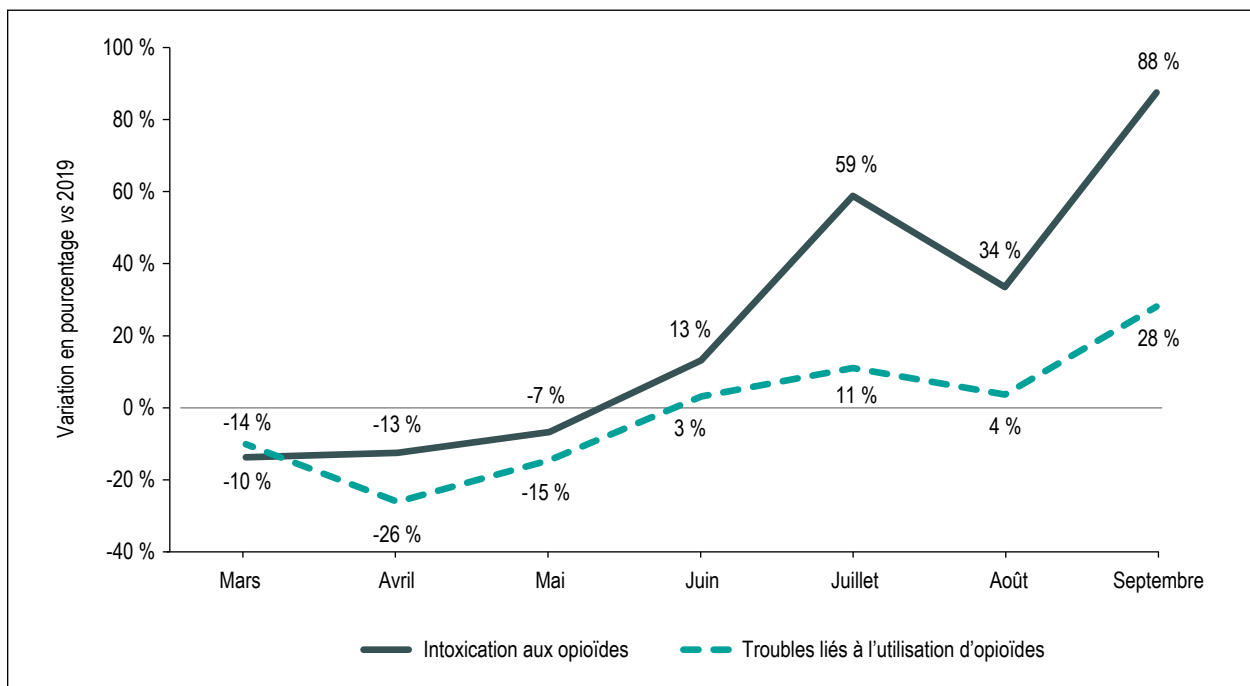
Même si les visites aux urgences liées aux opioïdes ont augmenté de 8 % en 2020 (de 22 895 en 2019 à 24 622 en 2020), le nombre de cas nécessitant une réanimation a diminué de 11 % (de 2 284 en 2019 à 2 028 en 2020). Cela peut indiquer que des cas graves de préjudices associés aux opioïdes ne se sont peut-être pas rendus au service d'urgence. Les données de l'ICIS sur les hôpitaux ne couvrent que 15 % des décès liés à la consommation d'opioïdes déclarés globalement²; beaucoup plus de personnes décèdent dans la collectivité. D'autre part, le nombre de personnes présentant une affection urgente ou très urgente liée aux opioïdes (voir les définitions des niveaux d'urgence fournies à l'[annexe A](#)) admises à l'hôpital à partir du service d'urgence a augmenté de 11 % et de 13 % respectivement, ce qui indique que les patients qui se sont présentés aux urgences en 2020 étaient dans un état plus grave que ceux qui s'y sont présentés en 2019. Comme pour les méfaits causés par l'alcool, le nombre de personnes qui ont visité les urgences pour des affections non urgentes liées aux opioïdes a chuté de 27 % (de 660 en 2019 à 479 en 2020).

Point de mire : intoxication aux opioïdes

Comparativement à la période de mars à septembre 2019, en 2020, les visites aux urgences liées à une intoxication aux opioïdes ont augmenté de 16 % (de 12 192 en 2019 à 14 112 en 2020) et les hospitalisations, de 13 % (de 2 815 en 2019 à 3 177 en 2020).

Le taux d'augmentation des intoxications a connu un sommet en septembre à 88 %, le nombre de patients étant passé de 1 160 en 2019 à 2 175 en 2020 (figure 3). Les visites aux urgences et les hospitalisations liées à une intoxication au fentanyl et ses dérivés (plus puissants que les autres opioïdes) ont augmenté de 28 % et de 49 %, respectivement. Les interventions de la Santé publique (p. ex. la fermeture des commerces, la distanciation physique) pendant la pandémie de COVID-19 peuvent avoir réduit la disponibilité des services en santé mentale et en toxicomanie, tels que les programmes de réduction des méfaits, de traitement ou d'intervention et les thérapies liées à l'utilisation de substances¹¹⁻¹³. Ces facteurs, jumelés aux changements touchant l'approvisionnement et à la présence d'opioïdes plus toxiques¹², pourraient avoir contribué aux augmentations observées.

Figure 3 Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences en raison d'une intoxication aux opioïdes ou de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019



Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Hausse des méfaits causés par l'utilisation de substances plus marquée chez les hommes et les personnes vivant dans les quartiers au revenu le plus faible

Les hommes sont hospitalisés plus souvent que les femmes en raison de l'utilisation de substances (64 %). En 2019, les hommes représentaient près des 2 tiers des hospitalisations liées à l'alcool et plus de la moitié des hospitalisations en raison des préjudices associés aux opioïdes. Pendant la pandémie, les hospitalisations en raison des méfaits causés par l'utilisation de substances ont aussi augmenté davantage chez les hommes, soit de 8 % globalement par rapport à 2019, contre 1 % chez les femmes. L'écart le plus important a été observé chez les personnes qui utilisent des opioïdes : en 2020, les hospitalisations ont augmenté de 17 % chez les hommes et diminué de 5 % chez les femmes.

En 2019, les personnes vivant dans les quartiers au revenu le plus faible représentaient plus du tiers des hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances. Pendant la période de la pandémie de COVID-19 à l'étude, la plus forte augmentation des hospitalisations liées à l'alcool (14 %) s'est produite chez les personnes vivant dans les quartiers au revenu le plus faible, alors que le nombre d'hospitalisations chez les personnes issues des collectivités au revenu le plus élevé n'a presque pas changé. Les affections chroniques liées à la consommation d'alcool ont augmenté de 8 % pour l'ensemble des niveaux de revenu; le taux d'augmentation le plus élevé (28 %) a été observé chez les habitants des quartiers au revenu le plus faible. Les résultats sont comparables pour les opioïdes : les personnes vivant dans les quartiers au revenu le plus faible représentaient près de 40 % des hospitalisations liées aux opioïdes en 2019, et c'est dans ce même groupe que la plus forte hausse des hospitalisations a été observée durant la pandémie (11 %, soit de 3 780 en 2019 à 4 178 en 2020).

Ces résultats peuvent refléter le fardeau inégal de la pandémie sur les différentes populations, en particulier les personnes qui utilisent des substances. La recherche a démontré que les personnes à faible revenu ont été plus durement touchées par la pandémie¹². La prévalence plus élevée de multiples affections chroniques chez les Canadiens les moins favorisés¹⁴ peut figurer parmi les nombreux facteurs contributifs.

Hausse des décès aux urgences et en milieu hospitalier

Globalement, les décès en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances ont augmenté pendant la pandémie en 2020 : de 12 % aux urgences (de 117 décès en 2019 à 131 en 2020) et de 13 % en milieu hospitalier (de 1 604 en 2019 à 1 819 en 2020). Seulement pour les opioïdes, le nombre de décès a augmenté de 23 % dans les urgences (de 61 en 2019 à 75 en 2020) et de 18 % en milieu hospitalier (de 256 en 2019 à 302 en 2020). Plus des 2 tiers de ces décès étaient attribuables à une intoxication aux opioïdes. Ces augmentations du nombre de décès liés aux substances peuvent être attribuables aux changements touchant l'approvisionnement et à l'accès réduit aux services en santé mentale et en toxicomanie.

Les données de l'ICIS sur le milieu hospitalier ne permettent pas de brosser un portrait complet de la situation. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, 1 628 décès apparemment liés à la toxicité des opioïdes sont survenus entre avril et juin 2020². Dans le cadre de la présente analyse, seuls 266 décès liés aux opioïdes ont été recensés dans les urgences et en milieu hospitalier de mars à juin 2020, ce qui signifie que près de 85 % des décès sont survenus dans la collectivité. La Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario ont connu une forte hausse des décès liés aux substances, en particulier aux opioïdes, en 2020¹⁵⁻¹⁷. Les milieux où ces décès se sont produits ont aussi changé à cause de la pandémie. En Ontario, le nombre de décès liés aux opioïdes survenus dans les lieux publics intérieurs était considérablement plus faible pendant la pandémie, et le pourcentage de décès survenus à l'extérieur était plus élevé¹⁵. À l'échelle nationale en 2020, le nombre de décès chez les hommes de moins de 45 ans a été plus élevé que prévu, ce que la pandémie n'explique pas à elle seule¹⁸. Ces décès imprévus pourraient être en partie attribuables à la hausse des méfaits causés par l'utilisation de substances, une conséquence inattendue de la pandémie.

Utilisation de substances et blessures auto-infligées

Il existe un lien bien établi entre la santé mentale et l'utilisation de substances. Des enquêtes démontrent que la pandémie accentue cet effet réciproque : les Canadiens aux prises avec des troubles de santé mentale, ou qui l'ont été par le passé, ont déclaré une hausse plus importante de leur utilisation de substances durant la pandémie que les autres, et ceux aux prises avec des troubles liés à l'usage de substances, ou qui l'ont été par le passé, ont déclaré présenter un plus grand nombre de symptômes de troubles de santé mentale⁵. Les Canadiens ayant déclaré une détérioration de leur santé mentale étaient plus susceptibles que les autres d'avoir augmenté leur utilisation de substances comme l'alcool et le cannabis¹⁹.

L'ICIS a examiné certaines conséquences de la pandémie sur la santé mentale des Canadiens dans le cadre d'une analyse distincte portant sur les personnes qui s'infligent des blessures. Environ 47 % des personnes qui se sont rendues aux urgences afin d'obtenir un traitement pour des blessures auto-infligées ont aussi visité les urgences en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances entre mars et septembre 2020; c'était aussi le cas en 2019. Environ 40 % des personnes hospitalisées en raison de blessures auto-infligées ont aussi été admises pour des méfaits causés par l'utilisation de substances durant la même période de 2020. À l'inverse, une proportion beaucoup plus faible des personnes qui ont visité les urgences ou été hospitalisées en raison de l'utilisation de substances ont aussi tenté de s'infliger des blessures durant la période à l'étude (7 % et 6 % respectivement). Pour en savoir plus, consultez le rapport connexe intitulé [Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : blessures auto-infligées au Canada](#).

Conclusion

La présente analyse révèle les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur les méfaits causés par l'utilisation de substances au Canada. De mars à septembre 2020, les visites aux urgences et les hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances ont augmenté considérablement par rapport à la même période en 2019. Chez les Canadiens qui utilisent des substances, ces effets ont touché les hommes et les personnes vivant dans des quartiers à faible revenu de manière disproportionnée. À mesure que les 2 crises de santé publique simultanées (la pandémie de COVID-19 et la crise des surdoses) progressent au Canada, il sera crucial de continuer à faire le suivi et à rendre compte de la situation.

Remarques et limites

- La présente étude repose sur la même méthodologie que celle utilisée pour l'indicateur de l'ICIS Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances. La population à l'étude était composée de résidents canadiens de 10 ans et plus. Les patients ont été associés à une province ou un territoire en fonction de leur lieu de résidence. Pour obtenir des précisions sur la méthodologie, consultez le [Répertoire des indicateurs](#) de l'ICIS.
- Les résultats de l'analyse ne représentent que la pointe de l'iceberg pour ce qui est des méfaits causés par l'utilisation de substances. De nombreuses personnes qui utilisent des substances ont pu éviter de se rendre à l'hôpital durant la pandémie de crainte de contracter la COVID-19. Certaines d'entre elles sont peut-être décédées dans la collectivité après avoir utilisé des substances à haute toxicité et, par conséquent, ne sont pas prises en compte dans l'analyse.
- Cette analyse se fonde sur des données provisoires. Les données provisoires désignent toutes données préliminaires reçues et utilisées avant la date limite de soumission annuelle des données — ou la date de clôture — d'une banque de données. Avant cette date, la collecte et la soumission de données ainsi que les activités d'assurance de la qualité des données se poursuivent. Les données provisoires ne sont donc pas définitives et les résultats doivent être interprétés avec prudence.
- Dans le cadre de la présente étude, la couverture des services d'urgence était complète au Québec, en Ontario, en Alberta et au Yukon, et partielle à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. Dans la plupart des provinces et territoires, les visites aux urgences ont été relevées à l'aide des codes de problème de la CIM-10-CA utilisés pour la déclaration dans le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Pour recueillir les données sur les diagnostics aux services d'urgence, le Québec et la Colombie-Britannique utilisent les diagnostics de sortie, fondés sur le Thésaurus canadien des diagnostics en médecine d'urgence (TCDMU), qui comprend plus de 800 diagnostics en termes courants. Les volumes de visites aux services d'urgence du Québec et de la Colombie-Britannique sont comparables; toutefois, ils ne sont pas comparables avec ceux des autres provinces et des territoires.
- Il se peut que la variation des volumes d'hospitalisations ne soit pas comparable dans certaines autorités compétentes (p. ex. Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) en raison de retards dans la soumission des données, étant donné que des données provisoires ont été utilisées. Le Québec a été exclu de l'analyse des hospitalisations puisque l'ICIS ne dispose pas de données provisoires pour cette province.

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aimerait remercier les experts du Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, de la Direction générale des substances contrôlées et du cannabis de Santé Canada, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, des ministères provinciaux de la Santé, de Santé Ontario et de Soins communs Manitoba, dont le point de vue et l'expérience ont aidé à la préparation de ce rapport.

Notez que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des organismes mentionnés ci-dessus.

Annexes

Annexe A : Niveaux d'urgence

Les services d'urgence au Canada classent les patients selon l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ETG), dont voici les 5 niveaux :

- Réanimation (niveau 1) : affections qui menacent la vie ou l'intégrité d'un membre (ou qui présentent un risque imminent de détérioration), et qui nécessitent une intervention agressive et immédiate.
- Très urgent (niveau 2) : affections qui représentent une menace potentielle pour la vie, pour l'intégrité d'un membre ou sa fonction, qui nécessitent une intervention médicale rapide.
- Urgent (niveau 3) : affections qui peuvent s'aggraver progressivement jusqu'à représenter un problème grave nécessitant une intervention urgente; ces affections peuvent être associées à un inconfort significatif ou affecter la capacité de travailler ou d'effectuer des activités de la vie quotidienne.
- Moins urgent (niveau 4) : affections liées à l'âge du patient, au degré de détresse ou au potentiel de détérioration ou de complications, qui peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à 2 heures.
- Non urgent (niveau 5) : affections qui peuvent être aiguës, mais non urgentes, ou pouvant relever d'un problème chronique, avec ou sans signes de détérioration.

Source

Adaptation des définitions de l'Association canadienne des médecins d'urgence. [Échelle canadienne de triage et de gravité](#). Consulté le 16 mars 2021.

Annexe B : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1

Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations, toutes les substances, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019

| Mois | Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences, toutes les substances | Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences, toutes raisons confondues | Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations, toutes les substances | Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations, toutes raisons confondues |
|-----------|---|---|--|--|
| Mars | -12 % | -24 % | 1 % | -11 % |
| Avril | -23 % | -49 % | -15 % | -33 % |
| Mai | -7 % | -33 % | 2 % | -25 % |
| Juin | 1 % | -21 % | 17 % | -12 % |
| Juillet | 7 % | -15 % | 14 % | -3 % |
| Août | -2 % | -13 % | 7 % | -7 % |
| Septembre | -1 % | -15 % | 10 % | -6 % |

Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 2

Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences liées aux opioïdes et aux stimulants (sauf la cocaïne), mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019

| Mois | Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences liées aux opioïdes | Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences liées aux stimulants (sauf la cocaïne) |
|-----------|---|---|
| Mars | -12 % | 4 % |
| Avril | -18 % | 1 % |
| Mai | -11 % | 29 % |
| Juin | 9 % | 24 % |
| Juillet | 34 % | -3 % |
| Août | 18 % | -9 % |
| Septembre | 55 % | -6 % |

Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement pour la figure 3

Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences en raison d'une intoxication aux opioïdes ou de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, mars à septembre 2020 vs mars à septembre 2019

| Mois | Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences en raison d'une intoxication aux opioïdes | Variation en pourcentage du nombre de visites aux urgences en raison de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes |
|-----------|--|--|
| Mars | -14 % | -10 % |
| Avril | -13 % | -26 % |
| Mai | -7 % | -15 % |
| Juin | 13 % | 3 % |
| Juillet | 59 % | 11 % |
| Août | 34 % | 4 % |
| Septembre | 88 % | 28 % |

Remarques

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Données complètes pour les services d'urgence du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique. Ensemble, ces données représentent environ 80 % des visites aux urgences effectuées au Canada.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Consultez la section [Remarques et limites](#) du présent rapport.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Enns A, et al. [Evidence-informed policy brief — Substance use and related harms in the context of COVID-19: A conceptual model](#). *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. Décembre 2020.
2. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. [Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada \(décembre 2020\)](#). Consulté le 16 mars 2021.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [L'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada](#). Consulté le 23 février 2021.
4. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Boredom and Stress Drives Increased Alcohol Consumption During COVID-19: NANOS Poll Summary Report](#). Mai 2020.
5. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Commission de la santé mentale du Canada. [Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19](#). Février 2021.
6. Croix-Rouge canadienne. [COVID-19 Pan-Canadian Tracking Study — Wave 3](#). Juin 2020.
7. Statistique Canada. [Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : suivi des effets de la COVID-19, mai 2020](#). *Le Quotidien*. Juin 2020.
8. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [La santé publique et les politiques sur l'alcool pendant la pandémie de COVID-19](#). Janvier 2021.
9. Myran D, et al. [Changes in Alcohol and Cannabis Retail Sales in Canada During the Early Phase of COVID-19](#). Octobre 2020.
10. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Changements à l'offre de drogues illicites et à l'accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés \(Alerte du RCCET\)](#). 2020.
11. Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. [COVID-19 and the Drug Supply Chain: From Production and Trafficking to Use](#). 2020.
12. Agence de la santé publique du Canada. [Du risque à la résilience : une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 — rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2020](#). Octobre 2020.

13. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes qui consomment des substances : ce que nous avons entendu](#). 2020.
14. Roberts KC, et al. [Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada](#). *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. Août 2015.
15. Ontario Drug Policy Research Network, Bureau du coroner en chef de l'Ontario et Service de médecine légale de l'Ontario, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Centre on Drug Policy Evaluation. [Preliminary Patterns in Circumstances Surrounding Opioid-Related Deaths in Ontario During the COVID-19 Pandemic](#). 2020.
16. Service des coroners de la Colombie-Britannique. [Illicit Drug Toxicity Deaths in BC](#). Consulté le 25 février 2021.
17. Santé Alberta. [Alberta COVID-19 Opioid Response Surveillance Report, Q2 2020](#). 2020.
18. Statistique Canada. [Nombre provisoire de décès et surmortalité, janvier à novembre 2020](#). *Le Quotidien*. Février 2021.
19. Rotermann M. [Canadians Who Report Lower Self-Perceived Mental Health During the COVID-19 Pandemic More Likely to Report Increased Use of Cannabis, Alcohol and Tobacco](#). Mai 2020.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

24064-0421

