



Recueil de
graphiques

Septembre 2017

Préjudices liés aux opioïdes au Canada



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

www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

978-1-77109-638-6 (PDF)

© 2017 Institut canadien d'information sur la santé

Veuillez citer le produit de l'ICIS de la façon suivante :

Institut canadien d'information sur la santé. *Préjudices liés aux opioïdes au Canada*. Ottawa, ON : ICIS; 2017.

This publication is also available in English under the title *Opioid-Related Harms in Canada*.

978-1-77109-638-6 (PDF)

Table des matières

Remerciements	4
À propos du recueil de graphiques	5
Principales constatations — hospitalisations	6
Principales constatations — visites au service d'urgence	7
Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes	8
Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes	16
Alberta	19
Ontario	23
Méthodologie	27
Sources des données	27
Hospitalisations	29
Visites au service d'urgence	30
Limites	30
Autres notes méthodologiques	31
Annexe : Tableaux de données des figures	32

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et l'Agence de santé publique du Canada pour leurs commentaires et conseils.

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

À propos du recueil de graphiques

L'augmentation du nombre de préjudices associés à l'usage d'opioïdes est un problème de santé publique qui gagne en importance au Canada. Les mesures permettant de mieux comprendre les préjudices liés aux opioïdes sont hautement prioritaires.

Le recueil de graphiques donne un aperçu de ces préjudices au Canada. Il comprend les données disponibles sur les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes.

L'analyse des hospitalisations tient compte des données de 2007-2008 à 2016-2017 de l'ensemble des provinces et territoires (à l'exception du Québec et du Nunavut, où les plus récentes données disponibles au moment de la publication étaient celles de 2015-2016).

L'analyse des visites au service d'urgence est fondée sur les données comparables disponibles. En date de la publication de ce recueil, il s'agit des données de 2012-2013 à 2016-2017 de l'Ontario et de l'Alberta. Des données étaient aussi disponibles pour le Yukon, mais elles ont été exclues en raison de leur faible volume.

Les tableaux de données qui accompagnent ce recueil de graphiques peuvent être consultés en ligne. Ils présentent une ventilation plus détaillée des données, ainsi que les tendances concernant les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes.

L'ICIS entend mettre les analyses à jour et les publier au fur et à mesure que des données seront rendues accessibles, y compris lorsqu'un plus grand nombre de provinces et de territoires recueilleront des données sur les visites au service d'urgence.



Principales constatations — hospitalisations

- Les intoxications aux opioïdes entraînent en moyenne 16 hospitalisations par jour au Canada.
- De 2007-2008 à 2016-2017, le taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes a augmenté de 53 %. Près de la moitié de cette augmentation s'est produite au cours des 3 dernières années.
- Ces 10 dernières années, les taux d'hospitalisations les plus élevés ont été observés chez les personnes de 45 à 64 ans et celles de 65 ans et plus. Les hospitalisations ont augmenté dans tous les groupes d'âge, mais la hausse a été plus rapide chez les jeunes de 15 à 24 ans et les jeunes adultes de 25 à 44 ans.
- En 2016-2017, les taux d'hospitalisations associées à une intoxication aux opioïdes variaient selon la province et le territoire, étant plus élevés dans le nord et l'ouest du Canada que dans l'est du pays.
- En 2016-2017, plus de la moitié des hospitalisations étaient considérées comme résultant d'une intoxication accidentelle, tandis que près du tiers étaient le résultat d'une auto-intoxication délibérée.



Principales constatations — visites au service d'urgence

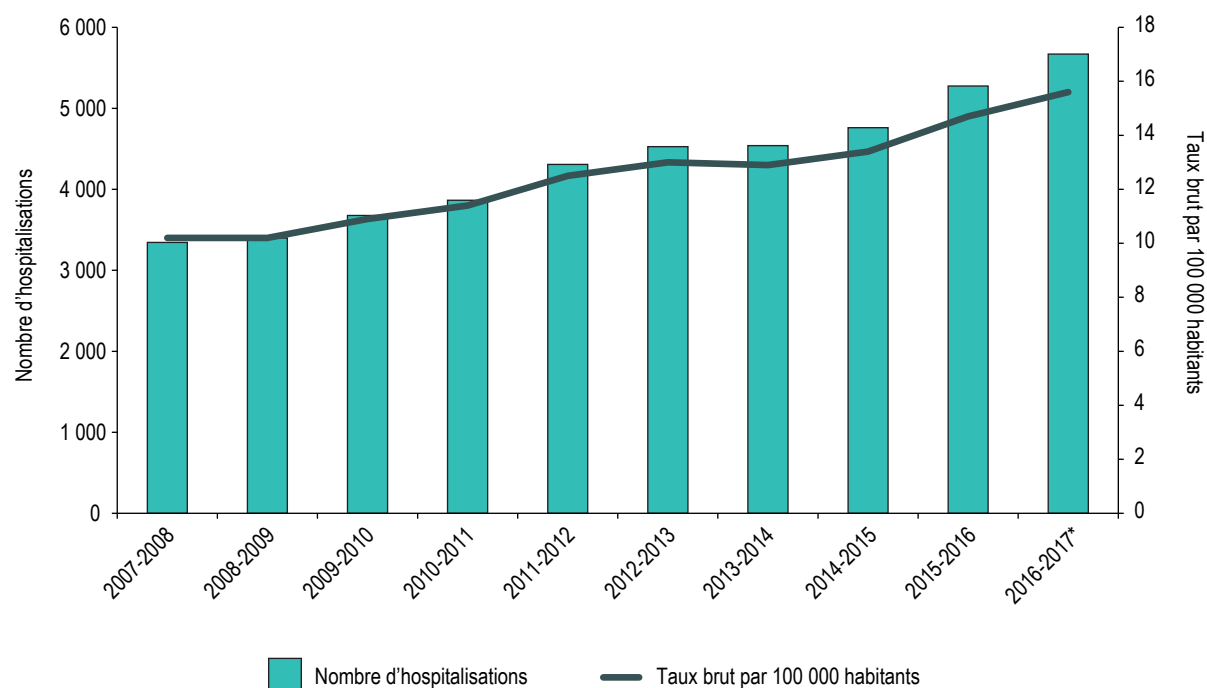
- Chaque jour, les intoxications aux opioïdes entraînent en moyenne 13 visites au service d'urgence en Ontario et 11 visites en Alberta.
- De 2012-2013 à 2016-2017, les taux de visites au service d'urgence ont plus que doublé en Alberta et ont augmenté de près de 50 % en Ontario. Les augmentations ont surtout eu lieu durant les 3 dernières années.
- Au cours des 5 dernières années en Alberta, le nombre de visites au service d'urgence pour des intoxications à l'héroïne a presque décuplé, et plus que décuplé pour des intoxications aux opioïdes synthétiques (y compris le fentanyl). En Ontario, le nombre de visites au service d'urgence pour des intoxications à l'héroïne a presque quadruplé, et plus que doublé pour des intoxications aux opioïdes synthétiques. Dans chaque province, l'augmentation a surtout eu lieu au cours des 3 dernières années.
- En Alberta, les taux de visites au service d'urgence les plus élevés et la plus forte augmentation ont été observés chez les jeunes de 15 à 24 ans; ces taux ont triplé au cours des 5 dernières années pour ce groupe d'âge. En Ontario, les taux de visites au service d'urgence les plus élevés et la plus forte augmentation (85 %) ont été constatés chez les jeunes adultes de 25 à 44 ans. Dans les 2 provinces, l'augmentation a surtout eu lieu au cours des 3 dernières années.



Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes

En 2016-2017, on comptait en moyenne **16 hospitalisations par jour** liées à une intoxication aux opioïdes au Canada.

Figure 1 : Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes au Canada, 2007-2008 à 2016-2017



Au cours des 10 dernières années, le taux d'hospitalisations a augmenté de 53 % pour atteindre 15,6 par 100 000 habitants. Près de la moitié de cette augmentation s'est produite au cours des 3 dernières années.

Par comparaison, le taux d'hospitalisations des conducteurs à la suite de blessures subies lors d'un accident de circulation impliquant un véhicule à moteur est de 25 par 100 000 habitantsⁱ.

i. Institut canadien d'information sur la santé. [Statistiques sur les visites au service d'urgence et les hospitalisations à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure, 2015-2016](#). 2016.

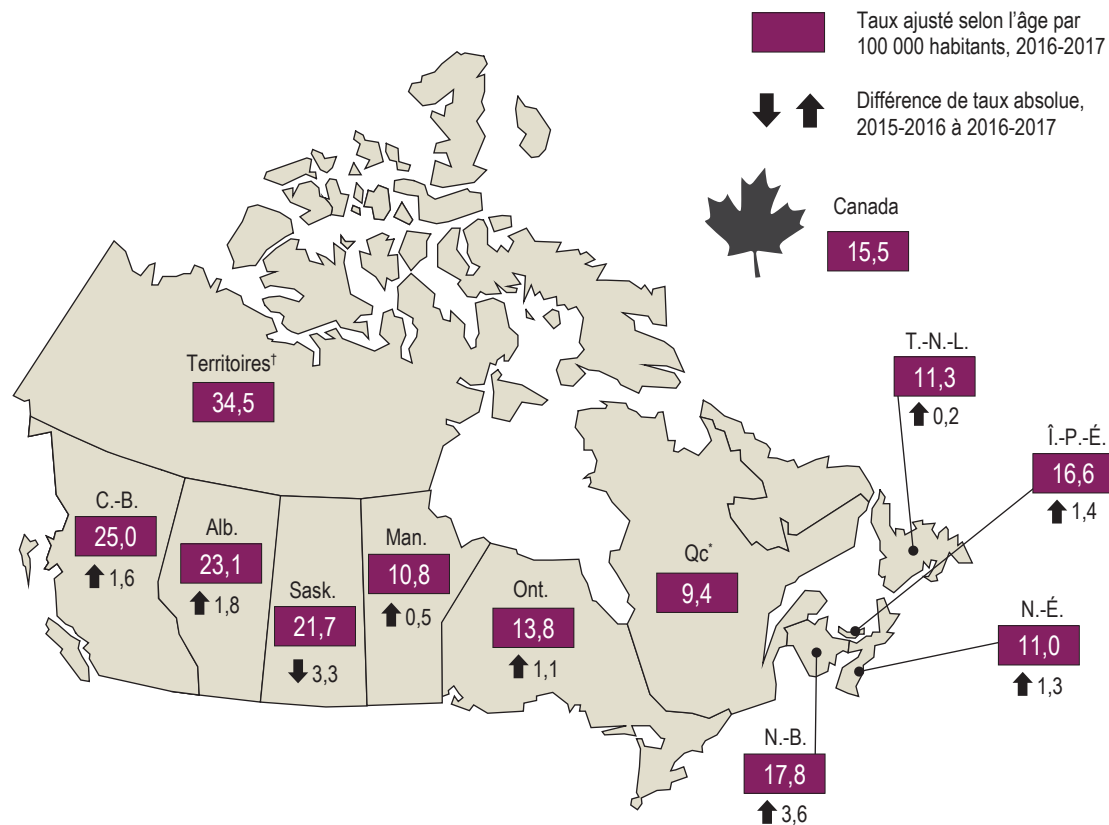
Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 2 : Taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, par province ou territoire, 2016-2017



En 2016-2017, les taux d'hospitalisation ont été généralement plus élevés dans le nord et l'ouest du Canada que dans l'est du pays.

Remarques

* Les données du Québec proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles), de sorte qu'on n'observe aucune différence de taux absolue.

† Les données du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont été regroupées en raison de leurs faibles volumes et doivent être interprétées avec prudence. Les données du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles), de sorte qu'on n'observe aucune différence de taux absolue.

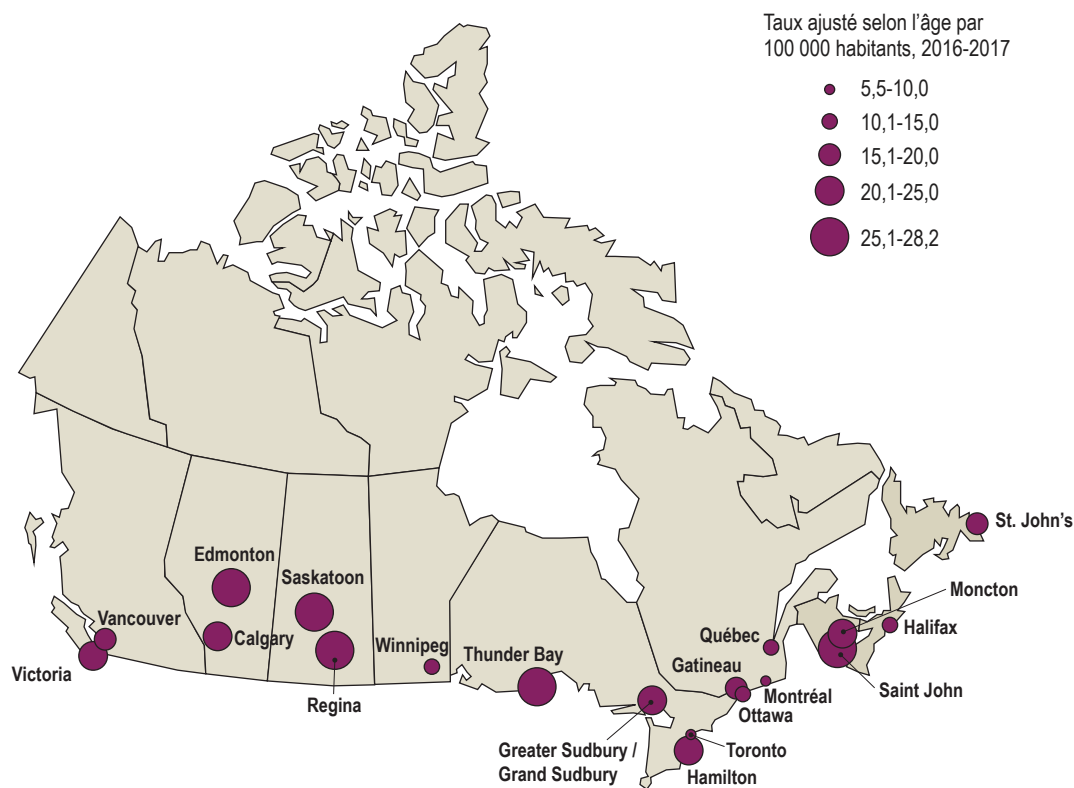
Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3 : Taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, selon la région métropolitaine de recensement*, 2016-2017



Les taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes varient selon la région métropolitaine de recensement.



Remarques

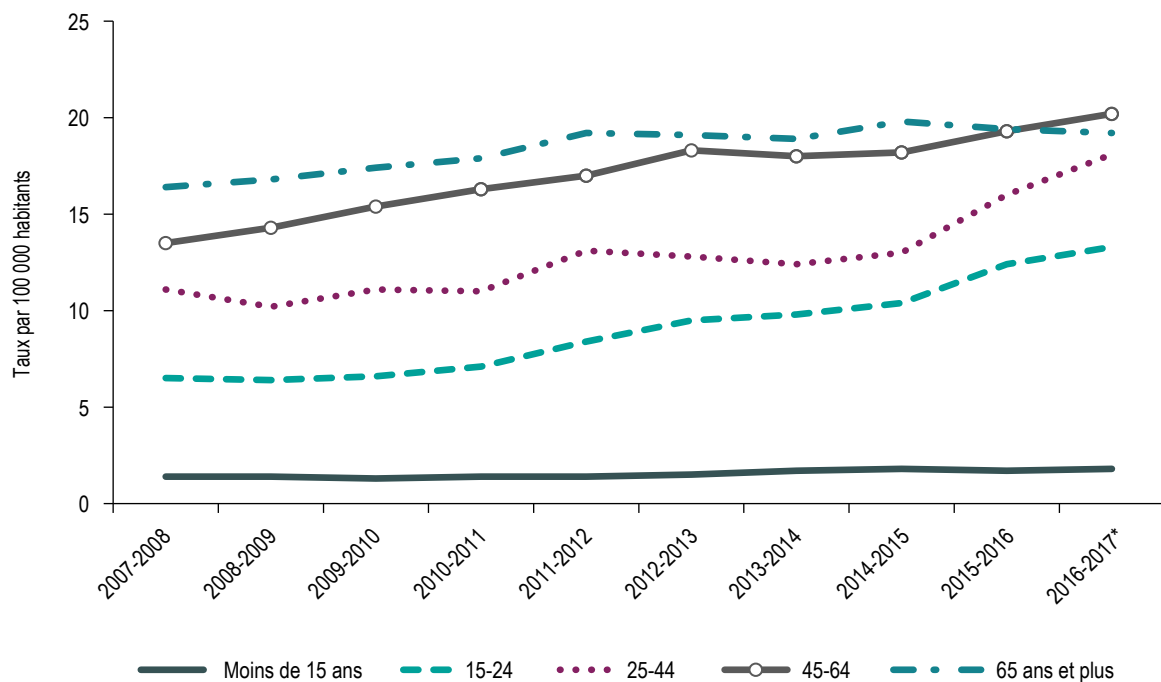
* Pour être considérée comme une région métropolitaine de recensement, une région doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants et son noyau urbain doit compter au moins 50 000 habitants.

Les données du Québec proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 4 : Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge, 2007-2008 à 2016-2017



Ces 10 dernières années, les taux d'hospitalisations les plus élevés ont été observés chez les personnes de 45 à 64 ans et celles de 65 ans et plus. Les plus fortes augmentations ont été constatées chez les jeunes de 15 à 24 ans et les jeunes adultes de 25 à 44 ans.

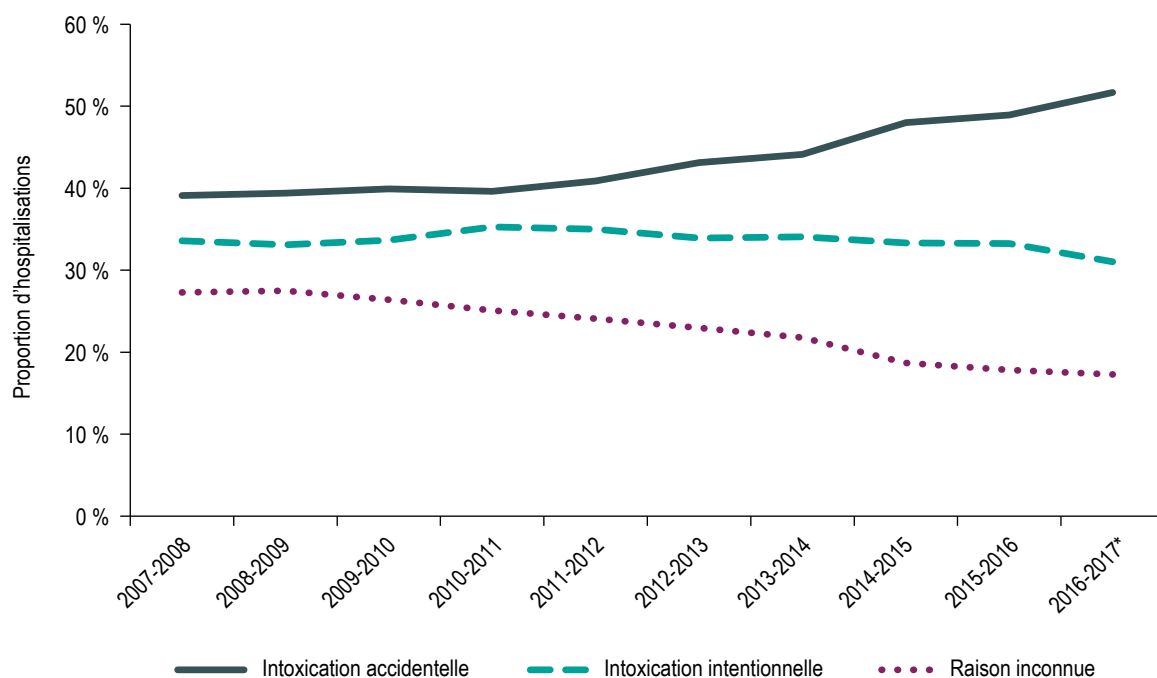
Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 5 : Raisons des hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, 2007-2008 à 2016-2017



En 2016-2017, plus de la moitié des intoxications aux opioïdes étaient accidentelles, 31 % étaient intentionnelles et 17 % sont survenues pour une raison inconnue.

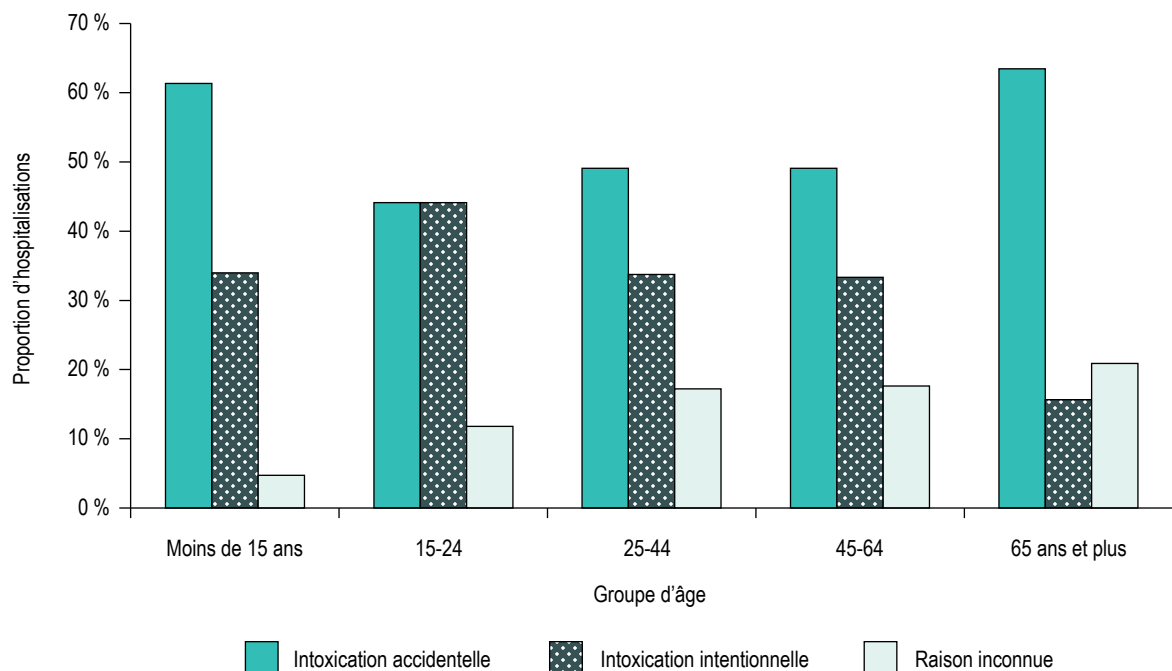
Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 6 : Raisons des hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge, 2016-2017*



En 2016-2017, la majorité (63 %) des intoxications aux opioïdes chez les 65 ans et plus étaient accidentelles; les intoxications intentionnelles étaient les plus fréquentes chez les jeunes de 15 à 24 ans, représentant 44 % des hospitalisations.

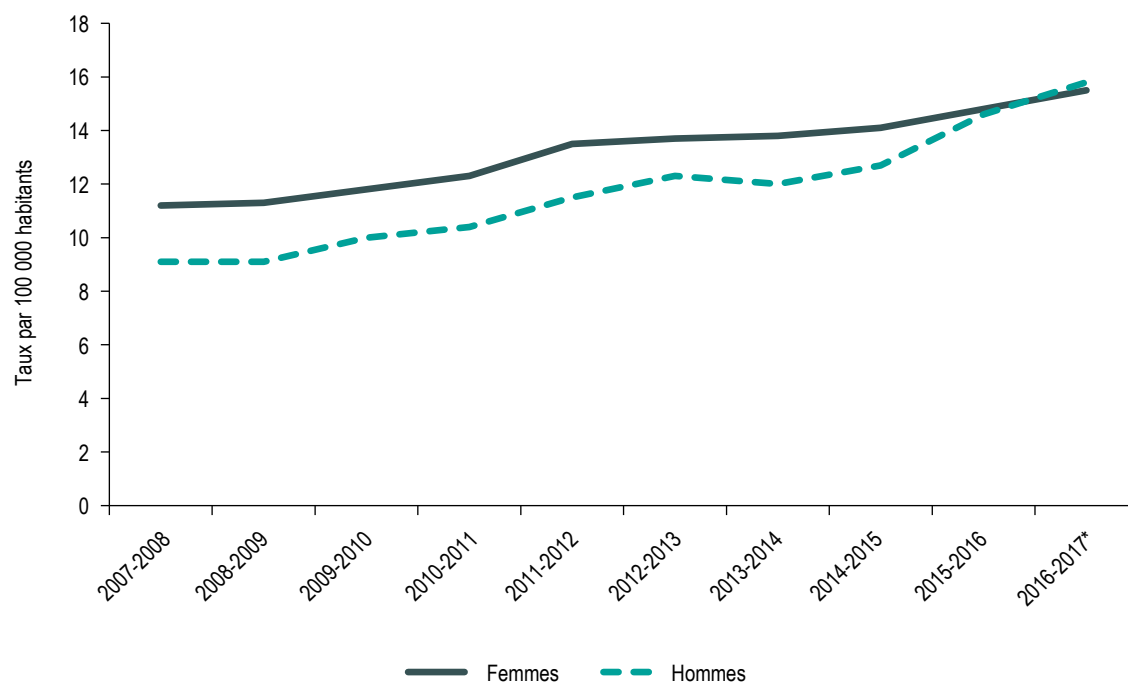
Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 7 : Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, selon le sexe, 2007-2008 à 2016-2017



En 2016-2017, pour la première fois, les taux d'hospitalisations ont été plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Au cours des 3 dernières années, les taux ont augmenté de 24 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes.

Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

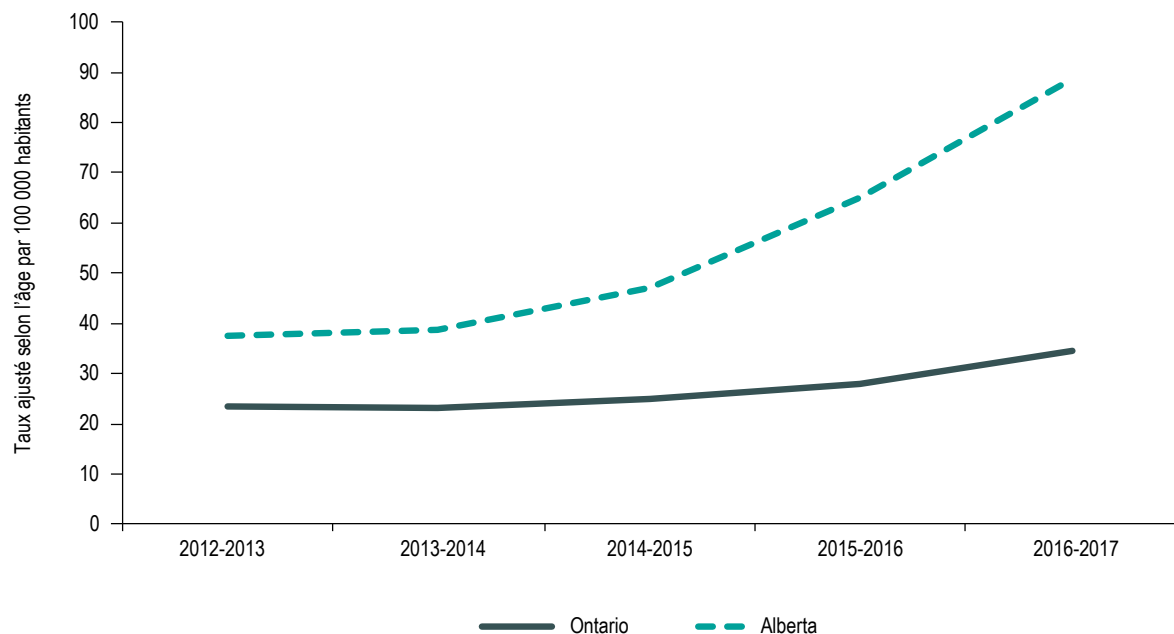


Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes

Chaque jour en 2016-2017, les intoxications aux opioïdes ont entraîné en moyenne **11 visites au service d'urgence en Alberta** et **13 visites au service d'urgence en Ontario**.

L'analyse des visites au service d'urgence à l'aide des données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) s'est limitée à l'Ontario et à l'Alberta. D'autres provinces et territoires soumettent des données au SNISA, mais les données soumises n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Figure 8 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, Ontario et Alberta, 2012-2013 à 2016-2017



Au cours des 5 dernières années, les taux de visites au service d'urgence ont plus que doublé en Alberta et ont augmenté de près de 50 % en Ontario. Ces augmentations ont surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

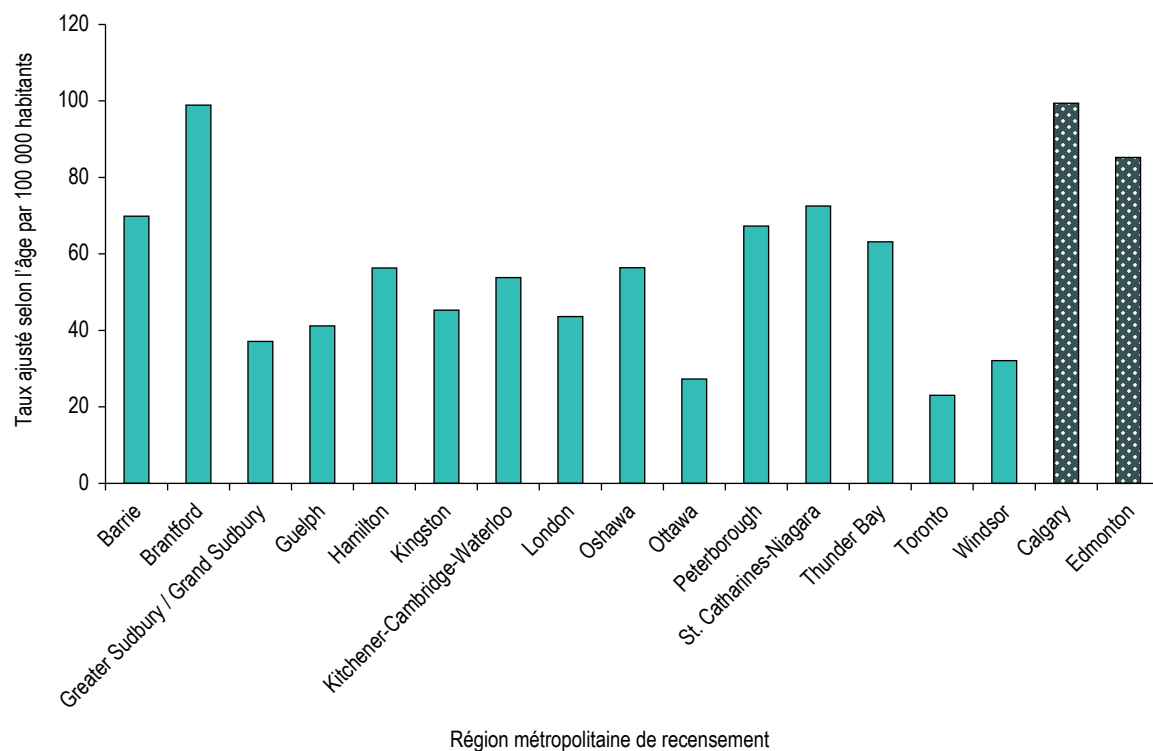
Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 9 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon la région métropolitaine de recensement*, Ontario et Alberta, 2016-2017



Les taux de visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes variaient selon la région métropolitaine de recensement en 2016-2017.

Remarques

* Pour être considérée comme une région métropolitaine de recensement, une région doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants et son noyau urbain doit compter au moins 50 000 habitants.

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

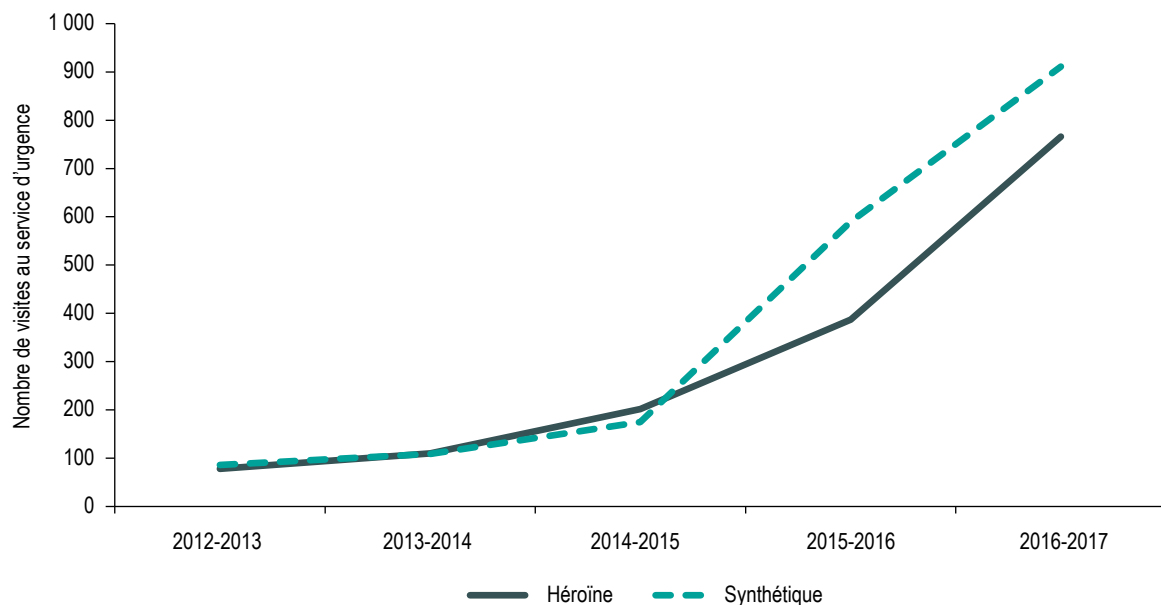
Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Alberta

- Visites au service d'urgence liées à une intoxication à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques
- Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge
- Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le sexe

Figure 10 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques, Alberta, 2012-2013 à 2016-2017



Au cours des 5 dernières années, en Alberta, le nombre de visites au service d'urgence pour des intoxications à l'héroïne a presque décuplé, et plus que décuplé pour des intoxications aux opioïdes synthétiques (y compris le fentanyl). Ces augmentations ont surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

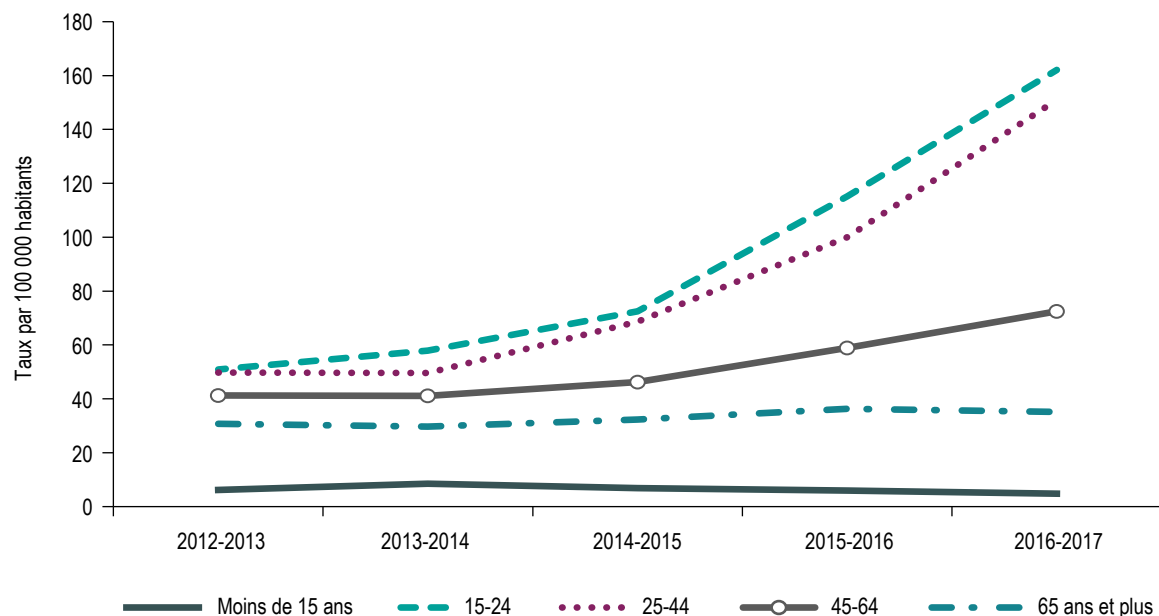
Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 11 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge, Alberta, 2012-2013 à 2016-2017



En Alberta, la hausse la plus importante et la plus rapide des taux de visites au service d'urgence a été observée chez les jeunes de 15 à 24 ans et les jeunes adultes de 25 à 44 ans, les taux ayant triplé au cours des 5 dernières années. La hausse a surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

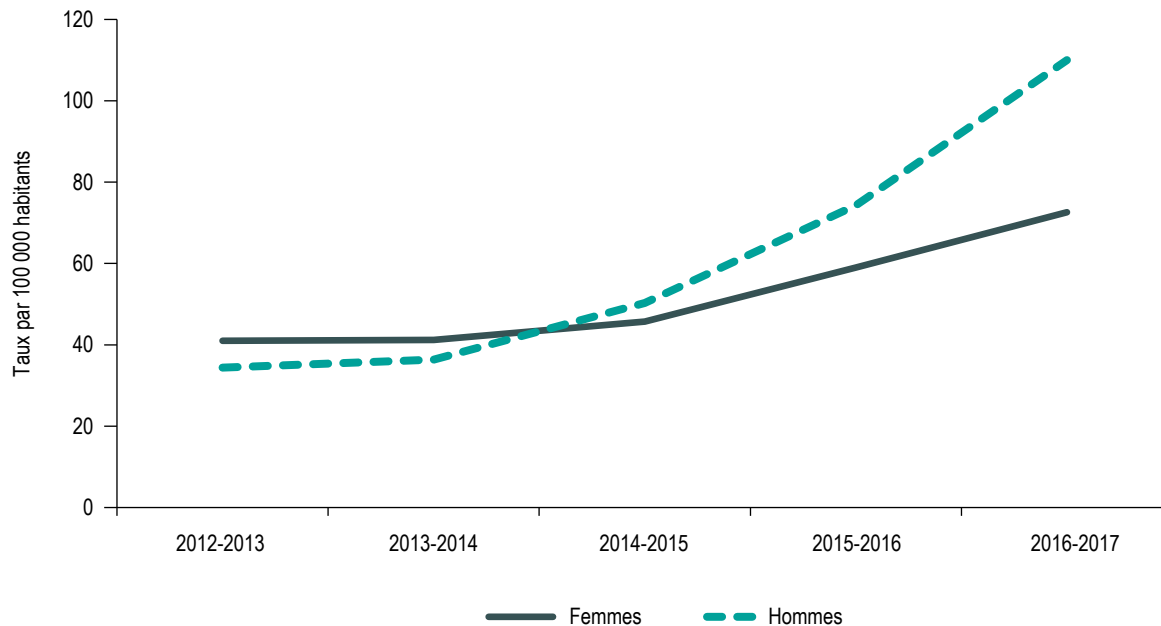
Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 12 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le sexe, Alberta, 2012-2013 à 2016-2017



Au cours des 5 dernières années en Alberta, les taux de visites au service d'urgence ont plus que triplé chez les hommes et augmenté de près de 80 % chez les femmes. Ces hausses ont surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

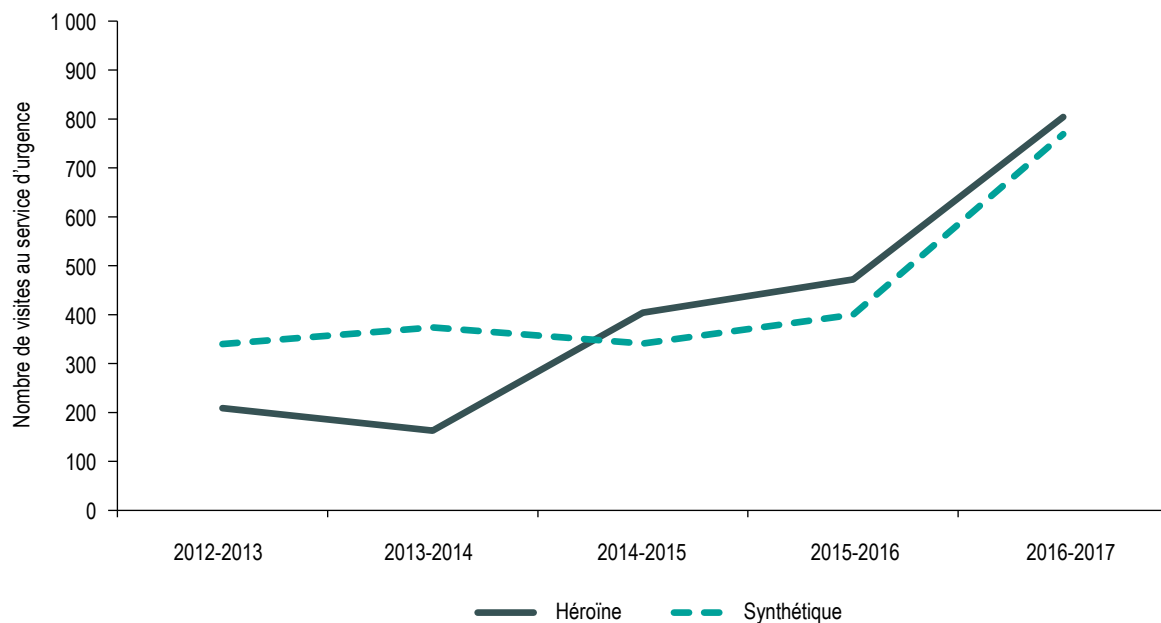
Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Ontario

- Visites au service d'urgence liées à une intoxication à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques
- Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge
- Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le sexe

Figure 13 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques, Ontario, 2012-2013 à 2016-2017



Au cours des 5 dernières années en Ontario, le nombre de visites au service d'urgence pour des intoxications à l'héroïne a presque quadruplé, et plus que doublé pour des intoxications aux opioïdes synthétiques (y compris le fentanyl). Ces augmentations ont surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

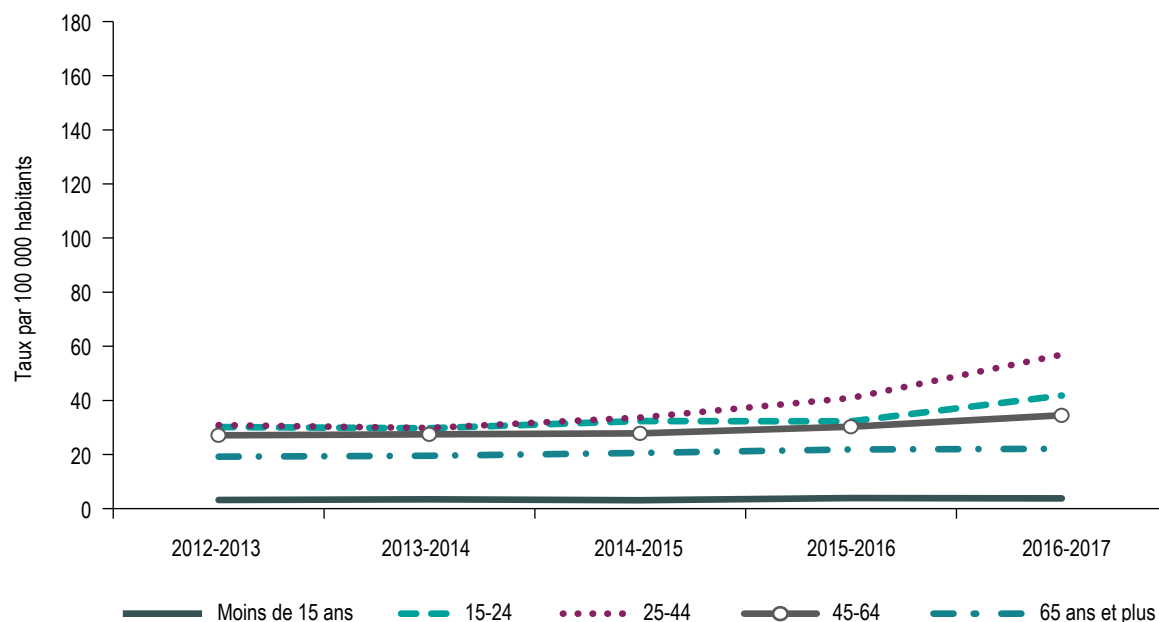
Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 14 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge, Ontario, 2012-2013 à 2016-2017



Au cours des 5 dernières années en Ontario, la hausse la plus forte, soit 85 %, et la plus rapide des taux de visites au service d'urgence a été observée chez les jeunes adultes de 25 à 44 ans. La hausse a surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

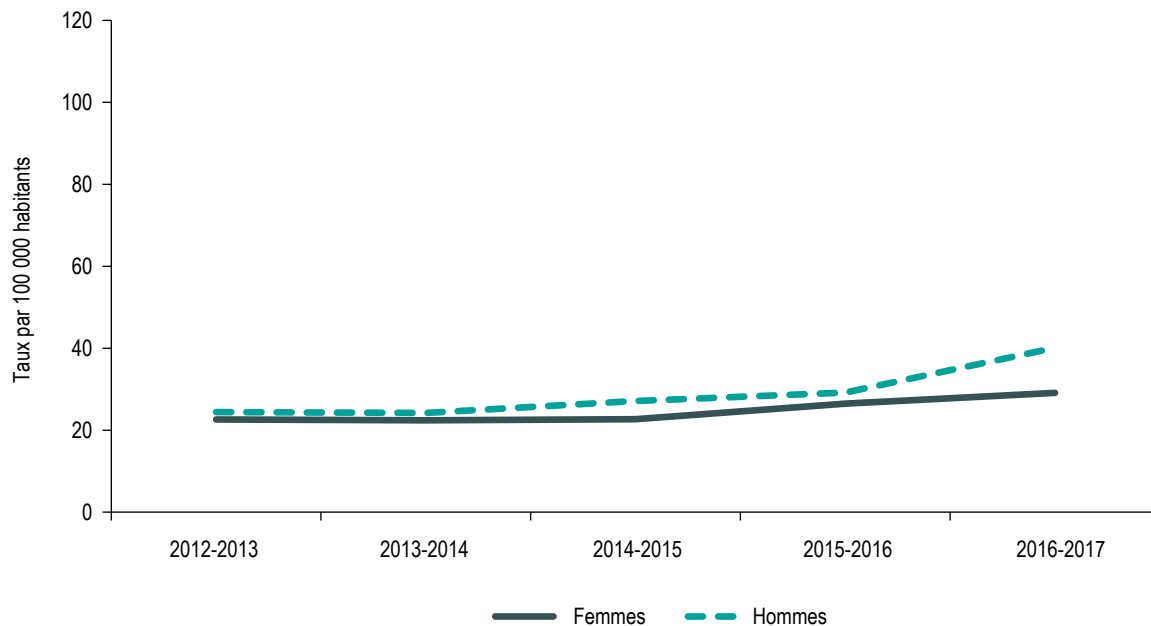
Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 15 : Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon le sexe, Ontario, 2012-2013 à 2016-2017



Au cours des 5 dernières années en Ontario, les taux de visites au service d'urgence ont augmenté de près de 65 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes. Ces augmentations ont surtout eu lieu durant les 3 dernières années.

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Méthodologie Sources des données

Base de données sur la morbidité hospitalière

La Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) recueille des données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties des patients hospitalisés (ci-après appelées « hospitalisations ») dans les hôpitaux de soins de courte durée. Les hôpitaux de l'ensemble des provinces et territoires (à l'exception du Québec) soumettent des données directement à l'ICIS. Les données du Québec sont soumises par le ministère de la Santé et des Services sociaux de la province.

Système national d'information sur les soins ambulatoires

Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) contient des données sur les soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire — ce qui comprend les chirurgies d'un jour, les cliniques communautaires et de consultation externe et les services d'urgence — dans 64 % du pays : tous les établissements de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon, et certains établissements de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. L'ICIS reçoit les données directement des établissements participants, des régies régionales de la santé ou des ministères de la Santé.

Codification à l'aide de la CIM-10-CA

Les codes suivants de la CIM-10-CAⁱⁱ (version 2015) ont servi à identifier les intoxications aux opioïdes ayant entraîné des hospitalisations et des visites au service d'urgence :

Code de la CIM-10-CA	Description	Exemples d'opioïdes inclus
T40.0	Intoxication par l'opium	Alcaloïdes de l'opium
T40.1	Intoxication par l'héroïne	Héroïne, diacétylmorphine
T40.2	Intoxication par d'autres opiacés	Codéine, oxycodone, hydromorphone
T40.3	Intoxication par la méthadone	Méthadone
T40.4	Intoxication par d'autres narcotiques synthétiques	Fentanyl, tramadol
T40.6	Intoxication par des narcotiques, autres et sans précision	Opiacés non classés ailleurs

Les codes accompagnés du préfixe Q, qui indique la présence d'un diagnostic suspecté, ont été exclus de l'analyse.

Fait à noter, la BDMH et le SNISA ne contiennent pas de données sur la provenance des opioïdes à l'origine de l'intoxication du patient. Par conséquent, l'analyse porte vraisemblablement sur des cas d'intoxication due à des opioïdes obtenus sur ordonnance ainsi qu'à des opioïdes fabriqués ou obtenus illégalement.

ⁱⁱ. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada.

Les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes ont été classées en fonction des catégories suivantes de la CIM-10-CA :

- Intoxication accidentelle (X42) : L'intoxication est considérée comme non intentionnelle. Cette catégorie inclut les cas d'intoxication accidentelle à un médicament, d'erreur de médicament ou de médicament pris par inadvertance.
- Intoxication intentionnelle (X62) : L'intoxication est considérée comme étant le résultat d'un geste intentionnel (auto-intoxication).
- Intoxication de nature inconnue (Y12) : Il n'a pas été possible de catégoriser l'intoxication en raison de renseignements imprécis ou incomplets. De plus, les intoxications auxquelles une catégorie n'a pas été attribuée (X42, X62 ou Y12) ont été regroupées dans la catégorie Raison inconnue.

Hospitalisations

L'analyse repose sur les données de la BDMH recueillies de 2007-2008 à 2016-2017 dans l'ensemble des provinces et territoires. Au moment de la publication, les données les plus récentes pour le Québec et le Nunavut étaient celles de 2015-2016. L'analyse s'est limitée aux « intoxications significatives aux opioïdes », c'est-à-dire les cas pour lesquels l'intoxication a influé sur la durée du séjour et le traitement reçu à l'hôpital. Pour déterminer les hospitalisations liées à une intoxication significative aux opioïdes, les types de diagnostic suivants ont été sélectionnés :

(M) — Diagnostic principal (DxP)

(1) — Comorbidité avant l'admission

(2) — Comorbidité après l'admission

(6) — Diagnostic principal indirect

(W), (X), (Y) — Diagnostic de service de transfert

(C) — Valeur attribuée au Québec par l'ICIS

Visites au service d'urgence

L'analyse repose sur les données du SNISA de l'Ontario et de l'Alberta recueillies de 2012-2013 à 2016-2017. Elle inclut les abrégés de service d'urgence de niveau 3 qui indiquent une intoxication aux opioïdes comme « problème principal » ou « autre problème ».

Limites

La codification des diagnostics à l'aide de la CIM-10-CA repose sur le contenu du dossier des patients. Si les dossiers sont incomplets ou que les codificateurs n'ont pas accès aux documents appropriés, la qualité des données peut en souffrir et il peut y avoir sous-déclaration.

Les données utilisées dans le cadre de l'analyse portent uniquement sur les intoxications aux opioïdes qui ont donné lieu à une hospitalisation (ou à une visite au service d'urgence en Ontario et en Alberta). Elles ne tiennent pas compte des cas qui ont fait l'objet d'un traitement dans d'autres milieux de soins. Les chiffres présentés constituent donc une sous-estimation du nombre d'intoxications aux opioïdes au Canada. Il est cependant difficile de déterminer l'ampleur de cette sous-estimation.

Autres notes méthodologiques

Dans certaines analyses, les données du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont été regroupées sous « Territoires » en raison de leurs faibles volumes.

Dans le cas de l'analyse selon l'âge, les groupes d'âge suivants ont été utilisés : moins de 15 ans (enfants), 15 à 24 ans (jeunes), 25 à 44 ans (jeunes adultes), 45 à 64 ans (adultes) et 65 ans et plus (personnes âgées).

Les taux normalisés ont été calculés à l'aide du processus de normalisation directe et de la population canadienne de l'année de référence 2011.

Cette analyse repose sur les données par exercice financier, qui va du 1^{er} avril d'une année donnée au 31 mars de l'année suivante.

Annexe : Tableaux de données des figures

Figure 1 Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes au Canada, 2007-2008 à 2016-2017

Exercice	Nombre d'hospitalisations	Taux brut par 100 000 habitants
2007-2008	3 344	10,2
2008-2009	3 399	10,2
2009-2010	3 677	10,9
2010-2011	3 866	11,4
2011-2012	4 307	12,5
2012-2013	4 527	13,0
2013-2014	4 540	12,9
2014-2015	4 761	13,4
2015-2016	5 275	14,7
2016-2017*	5 670	15,6

Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 2 Taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, par province ou territoire, 2016-2017

Province ou territoire	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 habitants, 2016-2017	Différence de taux absolue, 2015-2016 à 2016-2017
Terre-Neuve-et-Labrador	11,3	+0,2
Île-du-Prince-Édouard	16,6	+1,4
Nouvelle-Écosse	11,0	+1,3
Nouveau-Brunswick	17,8	+3,6
Québec*	9,4	n.d.
Ontario	13,8	+1,1
Manitoba	10,8	+0,5
Saskatchewan	21,7	-3,3
Alberta	23,1	+1,8
Colombie-Britannique	25,0	+1,6
Territoires [†]	34,5	n.d.
Canada	15,5	n.d.

Remarque

* Les données du Québec proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

† Les données du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont été regroupées en raison de leurs faibles volumes et doivent être interprétées avec prudence. Les données du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

n.d. : non disponible.

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3 Taux d'hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes selon la région métropolitaine de recensement*, 2016-2017

Région métropolitaine de recensement	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 habitants, 2016-2017 [†]
Calgary	21,1
Edmonton	25,8
Gatineau [†]	17,6
Greater Sudbury / Grand Sudbury	20,6
Halifax	11,6
Hamilton	21,8
Moncton	24,3
Montréal [†]	5,5
Ottawa	13,3
Québec [†]	13,2
Regina	28,2
Saint John	26,3
Saskatoon	26,1

Région métropolitaine de recensement	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 habitants, 2016-2017 [†]
St. John's	15,7
Thunder Bay	27,4
Toronto	7,9
Vancouver	20,0
Victoria	20,1
Winnipeg	10,2

Remarques

* Pour être considérée comme une région métropolitaine de recensement, une région doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants et son noyau urbain doit compter au moins 50 000 habitants.

† Les données du Québec proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 4 Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, 2007-2008 à 2016-2017

Groupe d'âge	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017*
Moins de 15 ans	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,5	1,7	1,8	1,7	1,8
15-24 ans	6,5	6,4	6,6	7,1	8,4	9,5	9,8	10,4	12,4	13,3
25-44 ans	11,1	10,2	11,1	11,0	13,1	12,8	12,4	13,0	16,0	18,1
45-64 ans	13,5	14,3	15,4	16,3	17,0	18,3	18,0	18,2	19,3	20,2
65 ans et plus	16,4	16,8	17,4	17,9	19,2	19,1	18,9	19,8	19,4	19,2

Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 5 Raisons des hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, 2007-2008 à 2016-2017

Exercice	Intoxication accidentelle	Intoxication intentionnelle	Raison inconnue
2007-2008	39 %	34 %	27 %
2008-2009	39 %	33 %	27 %
2009-2010	40 %	34 %	26 %
2010-2011	40 %	35 %	25 %
2011-2012	41 %	35 %	24 %
2012-2013	43 %	34 %	23 %
2013-2014	44 %	34 %	22 %
2014-2015	48 %	33 %	19 %
2015-2016	49 %	33 %	18 %
2016-2017*	52 %	31 %	17 %

Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 6 Raisons des hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes, selon le groupe d'âge, 2016-2017*

Groupe d'âge	Intoxication accidentelle	Intoxication intentionnelle	Raison inconnue
Moins de 15 ans	61 %	34 %	5 %
15-24 ans	44 %	44 %	12 %
25-44 ans	49 %	34 %	17 %
45-64 ans	49 %	33 %	18 %
65 ans et plus	63 %	16 %	21 %

Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 7 Hospitalisations liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, selon le sexe, 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*
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

Remarque

* Les données du Québec et du Nunavut proviennent de 2015-2016 (l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles).

Source

Base de données sur la morbidité hospitalière, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 8 Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, taux ajusté selon l'âge, Ontario et Alberta, 2012-2013 à 2016-2017

Province	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Ontario	23,5	23,3	24,9	27,9	34,7
Alberta	37,7	38,6	47,0	65,0	88,2

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 9 Taux de visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes, selon la région métropolitaine de recensement*, Ontario et Alberta, 2016-2017

Région métropolitaine de recensement	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 habitants, 2016-2017
Barrie	69,9
Brantford	98,9
Greater Sudbury / Grand Sudbury	37,1
Guelph	41,2
Hamilton	56,3
Kingston	45,3
Kitchener-Cambridge-Waterloo	53,8
London	43,6
Oshawa	56,4
Ottawa	27,3
Peterborough	67,3
St. Catharines-Niagara	72,5

Région métropolitaine de recensement	Taux ajusté selon l'âge par 100 000 habitants, 2016-2017
Thunder Bay	63,2
Toronto	23,0
Windsor	32,1
Calgary	99,4
Edmonton	85,2

Remarques

* Pour être considérée comme une région métropolitaine de recensement, une région doit avoir une population totale d'au moins 100 000 habitants et son noyau urbain doit compter au moins 50 000 habitants.

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 10 Nombre de visites au service d'urgence liées à une intoxication à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques, Alberta, 2012-2013 à 2016-2017

Type d'opioïde	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Héroïne	78	110	202	387	766
Synthétique	86	109	175	590	911

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 11 Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, Alberta, 2012-2013 à 2016-2017

Groupe d'âge	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Moins de 15 ans	6,2	8,5	6,9	6,0	4,8
15-24 ans	50,9	57,9	72,5	115,2	162,1
25-44 ans	49,8	49,6	68,6	100,0	151,0
45-64 ans	41,3	41,1	46,3	58,9	72,5
65 ans et plus	30,7	29,7	32,3	36,3	35,1

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 12 Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, selon le sexe, Alberta, 2012-2013 à 2016-2017

Sexe	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Femmes	41,0	41,2	45,7	59,0	72,6
Hommes	34,4	36,4	50,3	74,3	110,0

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 13 Nombre de visites au service d'urgence liées à une intoxication à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques, Ontario, 2012-2013 à 2016-2017

Type d'opioïde	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Héroïne	209	163	404	472	804
Synthétique	340	374	341	400	769

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 14 Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, selon le groupe d'âge, Ontario, 2012-2013 à 2016-2017

Groupe d'âge	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Moins de 15 ans	3,2	3,4	3,1	3,9	3,8
15-24 ans	30,1	29,7	32,4	32,2	41,8
25-44 ans	30,8	29,8	33,6	40,9	56,9
45-64 ans	27,1	27,5	27,8	30,3	34,5
65 ans et plus	19,2	19,5	20,6	21,9	22,1

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 15 Visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes par 100 000 habitants, selon le sexe, Ontario, 2012-2013 à 2016-2017

Sexe	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Femmes	22,6	22,4	22,7	26,5	29,1
Hommes	24,4	24,2	27,1	29,2	40,1

Remarque

L'analyse des visites au service d'urgence se limite à l'Ontario et à l'Alberta, car les données soumises par les autres provinces et territoires n'ont ni la portée ni le niveau de détail que requiert cette analyse.

Source

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Institut canadien d'information sur la santé.



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

15874-0817

