



Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers

De quoi parle ce rapport?

Le rapport :

- décrit les tendances observées chez les personnes hospitalisées pour un diagnostic principal de trouble mental et du comportement lié à l'utilisation de substances (aussi appelé trouble lié aux substances, ou TLS), de 2006 à 2011;
- est le premier au Canada à analyser l'utilisation des services hospitaliers associés aux TLS, comme le nombre de séjours à l'hôpital, la durée du séjour et les coûts, selon chaque substance individuellement, plutôt que comme une seule entité indifférenciée, permettant ainsi de mieux comprendre les répercussions des TLS sur les hôpitaux.

À qui s'adresse ce rapport?

- Administrateurs d'hôpitaux, professionnels de la santé et associations professionnelles
- Planificateurs de services de santé régionaux et analystes des politiques
- Épidémiologistes et autres chercheurs
- Intervenants en traitement et en prévention

Si le nombre de séjours à l'hôpital indique la fréquence à laquelle les personnes avec des TLS se font traiter en milieu hospitalier, la durée du séjour, elle, indique la part des ressources hospitalières absorbée par les TLS.

Pourquoi ce rapport est-il important?

Le rapport contient les éléments suivants :

- de l'information sur les tendances à long terme dans l'utilisation des services hospitaliers, selon la substance, pour identifier des secteurs que les intervenants en traitement et en prévention pourront cibler et pour guider les améliorations à apporter au système et au processus;
- de l'information pour faciliter la prise de décisions par rapport à la prévention, à l'éducation et au traitement pour réduire les méfaits individuels et les coûts pour le système;
- un indicateur des méfaits associés aux TLS à utiliser de pair avec d'autres données (p. ex. enquête, traitement) pour mieux comprendre l'épidémiologie des TLS au Canada.

Quelles sont les principales conclusions du rapport?

Répercussions des TLS sur le système hospitalier

- Les chiffres présentés dans le rapport concernent la faible proportion de Canadiens qui ont dû être hospitalisés en raison de leur consommation de substances.



- En 2011, environ 1,2 % des séjours à l'hôpital résultaient d'un diagnostic principal de TLS, ce qui représente 34 746 séjours, pour un montant estimé de façon prudente à **267 millions de dollars**. Ces coûts ont augmenté de plus de 22 % (ils se chiffraient à environ 219 millions de dollars en 2006).
- En 2011, la majeure partie (54 %) de ces coûts était attribuable aux hospitalisations liées à l'alcool.

Principales substances responsables des hospitalisations

- À partir de 2011, les substances psychoactives qui mobilisaient la plus grande part des ressources hospitalières étaient, par ordre décroissant¹ :
 - Alcool
 - Opiacés
 - Cannabinoïdes
 - Cocaïne
 - Autres stimulants
- On note une hausse du nombre de jours passés à l'hôpital pour des troubles liés aux opiacés, aux cannabinoïdes et à d'autres stimulants de 2006 à 2011.
- On remarque une diminution radicale de la cocaïne en tant que cause d'hospitalisations de 2006 à 2011.
- Par rapport à ces substances, les sédatifs ou hypnotiques, les hallucinogènes et les solvants volatils ne représentaient qu'une portion négligeable des services hospitaliers utilisés.

Que signifient ces principales conclusions pour vous?

Administrateurs d'hôpitaux, professionnels de la santé et associations professionnelles

Le rapport fournit des données sur le nombre de personnes se présentant à l'hôpital avec des TLS et sur les coûts ainsi encourus. Le tableau 1 montre les coûts associés aux hospitalisations pour des TLS et illustre les économies que permettraient des investissements dans la prévention, l'intervention précoce et le traitement. Ces investissements pourraient réduire les méfaits et ainsi éviter des hospitalisations.

Tableau 1. Résumé des indicateurs relatifs à l'utilisation des services hospitaliers pour des TLS de 2006 à 2011, selon la substance

Substance	Séjours à l'hôpital ^a Variation en % (2006, 2011)	Jours passés à l'hôpital ^b Variation en % (2006, 2011)	Coûts 2006 2011	Notes
Alcool	15 % ↑ (16 996, 19 617)	8 % ↑ (173 209, 187 254)	118 millions 145 millions	Principale hausse chez les hommes de 45 à 64 ans (29 %)
Opiacés	23 % ↑ (1 495, 1 842)	48 % ↑ (12 461, 18 517)	9 millions 15 millions	Plus grand nombre de jours passés à l'hôpital chez les 25 à 44 ans, et hausse la plus forte chez les 65 ans et plus (142 %)
Cannabinoïdes	44 % ↑ (1 099, 1 582)	39 % ↑ (12 321, 17 196)	9 millions 14 millions	Principale hausse des jours passés à l'hôpital chez les 15 à 24 ans (40 %)
Cocaïne	55 % ↓ (3 899, 1 737)	48 % ↓ (31 263, 16 283)	23 millions 13 millions	Principale baisse dans les admissions chez les 25 à 44 ans

¹ Ce classement exclut les diagnostics de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives », car cette catégorie manque de spécificité et est difficile à interpréter. Se référer au rapport technique pour en savoir plus.



Autres stimulants	39 % ↑ (950, 1 324)	63 % ↑ (6 625, 10 808)	5 millions 9 millions	
Tous les TLS	11 % ↑ (31 437, 34 746)	9 % ↑ (309 645, 338 876)	219 millions 267 millions	

^a Variation en pourcentage de 2006 à 2011. Le nombre de séjours en 2006 et en 2011 est entre parenthèses.

^b Variation en pourcentage de 2006 à 2011. Le nombre de jours passés à l'hôpital en 2006 et en 2011 est entre parenthèses.

Épidémiologistes et autres chercheurs

Les données du rapport aideront les épidémiologistes à mieux comprendre les hausses, les baisses et les tendances stables dans les méfaits associés à la consommation de substances psychoactives. Le tableau 2 présente les tendances dans les jours passés à l'hôpital pour des TLS, selon la tranche d'âge.

Tableau 2. Jours passés à l'hôpital pour des TLS, selon la tranche d'âge, de 2006 à 2011*

Substance	0-14 ans Variation en % (2006, 2011)	15-24 ans Variation en % (2006, 2011)	25-44 ans Variation en % (2006, 2011)	45-64 ans Variation en % (2006, 2011)	65 ans et + Variation en % (2006, 2011)
Alcool	**	24 % ↑ (6 229, 7 696)	17 % ↑ (37 112, 43 423)	29 % ↑ (71 645, 92 146)	15 % ↓ (58 022, 49 652)
Opiacés	**	50 % ↑ (1 418, 2 124)	30 % ↑ (6 594, 8 583)	56 % ↑ (3 404, 5 304)	142 % ↑ (1 025, 2 481)
Cannabinoïdes	**	40 % ↑ (6 327, 8 824)	28 % ↑ (4 752, 6 092)	67 % ↑ (1 125, 1 860)	**
Cocaïne	**	58 % ↓ (5 204, 2 182)	52 % ↓ (20 598, 9 984)	27 % ↓ (5,413, 3,977)	**

* Les nouveau-nés sont exclus des analyses.

** Non rapporté en raison du nombre peu élevé (jours passés à l'hôpital inférieurs à 500 pour les deux années).

Intervenants en traitement et en prévention

La manière la plus efficace d'atténuer les répercussions des TLS sur les ressources hospitalières, c'est d'empêcher les méfaits qu'ils causent d'atteindre un niveau de gravité nécessitant une hospitalisation. Les données du rapport aident à comprendre les caractéristiques démographiques des personnes se présentant à l'hôpital pour des TLS, en vue d'informer les intervenants travaillant avec des personnes ayant un TLS ou susceptibles d'en développer un.

La baisse la plus marquée du nombre de personnes se présentant à l'hôpital pour un TLS pourra être obtenue en s'attaquant aux hospitalisations pour des troubles liés à l'alcool. Pour ce faire, une option est le modèle Dépistage, intervention rapide et orientation vers le traitement (DIROT), qui aide les professionnels de la santé à diriger vers des services de traitement les personnes non susceptibles de demander de l'aide ou risquant de subir des méfaits (Babor et coll., 2007). Compte tenu des données montrant l'efficacité du modèle DIROT à prévenir ou à réduire les méfaits à long terme de l'usage excessif d'alcool (Kahan, Wilson et Becker, 1995; Reid, Fiellin et O'Connor, 1999), les fournisseurs de traitements devraient songer à en faire un plus grand usage.

Le rapport indique aussi que, dans le cas des opiacés, les programmes ciblant les 25 à 44 ans et les 65 ans et plus auraient de grandes retombées, étant donné leur taux accru d'hospitalisations pour des troubles liés aux opiacés. Il est raisonnable de penser que les opiacés d'ordonnance sont à l'origine de la plupart des séjours à l'hôpital pour des troubles liés aux opiacés, compte tenu du nombre de Canadiens qui prennent des opiacés prescrits par rapport aux opiacés illicites (Santé Canada, 2012). Toutefois, ce que l'on ignore, c'est la proportion de personnes qui font un usage abusif des opiacés d'ordonnance, plutôt que de prendre les quantités prescrites, et dans quelle mesure ces deux profils de consommation sont responsables des séjours à l'hôpital.



Le jeune âge des personnes se présentant à l'hôpital pour des troubles liés aux cannabinoïdes atteste encore une fois de l'importance des programmes ciblant ces jeunes. Il serait utile aux intervenants en prévention de recourir aux *Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes* et aux *Compétences pour les intervenants en prévention de la toxicomanie chez les jeunes* (à venir), deux documents produits par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT).

Stratégies et ressources proposées par le CCLT en complément à ces conclusions

- Les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* reposent sur des données probantes et présentent des profils de consommation qui permettent de réduire les méfaits aigus et à long terme pouvant entraîner une hospitalisation (Butt et coll., 2011).
- *Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation : Un guide clinique*
- Une hausse dans l'usage et le mésusage de médicaments d'ordonnance a mené à la création de *S'abstenir de faire du mal : Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada*, stratégie décennale pancanadienne qui préconise l'adoption de mesures dans les secteurs de la prévention, de l'éducation, du traitement, de la surveillance et du suivi, et de l'application de la loi afin de réduire les méfaits.
- Le *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement* rend compte du nombre de personnes ayant recours à des services publics de traitement et bénéficiera à l'avenir de l'ajout des données hospitalières en tant qu'indicateur des services de traitement publics. En comparant les deux ensembles de données, on voit que la plupart des Canadiens accèdent aux services pour des TLS en dehors du milieu hospitalier : les indicateurs nationaux de traitement ont dénombré 236 193 épisodes² dans des services de traitement publics en 2011, comparés aux 34 746 séjours à l'hôpital attribuables aux TLS recensés dans le rapport.

Limites

Les ensembles de données utilisés pour produire le rapport sont limités : les codes de classification ne font aucune distinction entre les personnes admises à l'hôpital pour des TLS associés aux opiacés prescrits ou illicites, ou pour des TLS associés au cannabis en feuille ou à sa version synthétique. Ajoutons que le rapport n'a examiné que les personnes admises à l'hôpital pour une **cause principale de TLS**. L'analyse exclut les séjours à l'hôpital où l'état du patient est indirectement attribuable à un TLS. Ainsi, une personne souffrant d'une maladie du foie résultant d'un usage chronique d'alcool serait hospitalisée avec un diagnostic principal de maladie du foie, et non de trouble lié à l'alcool. De même, une personne blessée dans un accident de la route survenu alors que ses facultés étaient affaiblies par le cannabis serait hospitalisée avec comme cause principale une blessure, et non un trouble lié aux cannabinoïdes. C'est pourquoi les chiffres présentés dans le rapport sous-estiment les répercussions des TLS sur l'utilisation des services hospitaliers, et l'ampleur de cette sous-estimation est inconnue.

² Ce chiffre exclut les données du Québec, du Nouveau-Brunswick, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. L'épisode correspond à une admission dans un service de traitement donné. Une personne peut, au cours d'une même année, accéder soit à plusieurs services, soit à un même service plus d'une fois, et connaître ainsi de nombreux épisodes.



Conclusions et prochaines étapes

Le rapport apporte une contribution importante à la littérature, car il jette un premier regard sur les répercussions de TLS précis sur les hôpitaux canadiens de 2006 à 2011. Les données présentées serviront à empêcher plus efficacement que les méfaits de la consommation atteignent un niveau de gravité nécessitant une hospitalisation, et ce, en permettant de mieux cibler les activités de prévention et de traitement, au besoin.

Tous les Canadiens devraient avoir accès à un système complet et factuel de services et soutiens, allant d'initiatives de prévention aux services spécialisés, tel que le recommandait le Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur le traitement en 2008. Le CCLT a créé le *manuel d'Approche systémique*, collection de modules conçus pour faciliter la planification des systèmes pour le traitement de la toxicomanie. Les données présentées selon l'âge, le sexe et le profil de consommation incluses dans le rapport soulignent l'importance de cibler les services de traitement pour répondre aux besoins de divers groupes. Même si un système de services pourrait se révéler coûteux, le rapport montre une réduction possible des coûts hospitaliers grâce à des mesures efficaces de prévention et à un éventail d'options thérapeutiques.

Bibliographie

- Babor, T.F., B.G. McRee, P.A. Kassebaum, P.L. Grimaldi, K. Ahmed et J. Bray. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse, *Substance Abuse*, vol. 28, n° 3, 2007, p. 7–30.
- Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur le traitement. *Approche systématique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement*, Ottawa (ON), Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada, 2008.
- Kahan, M., L. Wilson et L. Becker. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: a review, *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 152, n° 6, 1995, p. 851–859.
- Reid, M.C., D.A. Fiellin et P.G. O'Connor. Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care, *Archives of Internal Medicine*, vol. 159, n° 15, 1999, p. 1681–1689.
- Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD)*, Ottawa (ON), chez l'auteur, 2012.
- Wilk, A.I., N.M. Jensen et T.C. Havighurst. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 12, n° 5, 1997, p. 274–283.

ISBN 978-1-77-78-215-9

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.