



Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans

Septembre 2019



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 978-1-77109-852-6 (PDF)

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans, septembre 2019*. Ottawa, ON : ICIS; 2019.

This publication is also available in English under the title *Hospital Stays for Harm Caused by Substance Use Among Youth Age 10 to 24, September 2019*. ISBN 978-1-77109-851-9 (PDF)

Table des matières

Introduction	4
Analyse	4
Principales constatations	5
Un séjour à l'hôpital sur 20 chez les jeunes au Canada était attribuable aux méfaits causés par l'utilisation de substances en 2017-2018	6
Le taux d'hospitalisations augmentait avec l'âge et variait selon le sexe	6
Le cannabis et l'alcool étaient les substances les plus souvent associées aux hospitalisations chez les jeunes	9
Chez les jeunes hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, 7 séjours sur 10 comprenaient des soins pour un problème de santé mentale concomitant	12
Taux d'hospitalisations plus élevé chez les jeunes des quartiers à faible revenu ou vivant dans une région rurale ou éloignée	14
Orienter les stratégies de prévention et de traitement	15
Conclusion	16
Annexe : Texte de remplacement pour les figures	17
Références	20

Introduction

Les jeunes de 10 à 24 ans sont vulnérables aux effets liés à l'utilisation de substances telles que le cannabis, l'alcool, les opioïdes et d'autres substances. Lorsqu'elle est excessive ou fréquente et qu'elle n'est pas traitée, l'utilisation précoce de substances (c.-à-d. avant l'âge de 14 ans) augmente le risque d'utilisation préjudiciable continue, y compris la probabilité de développer une dépendance à vie^{1, 2}.

Il existe peu d'analyses sur les indicateurs de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes, tels que les visites au service d'urgence et les hospitalisations. Néanmoins, des études indiquent que l'utilisation préjudiciable de substances est un problème croissant chez les jeunes au Canada. Par exemple, entre 2003 et 2016, la plus forte augmentation du nombre de visites au service d'urgence attribuables à l'alcool a été observée chez les jeunes et les jeunes adultes; chez les femmes, le taux le plus élevé a été observé dans le groupe des 19 à 24 ans³.

L'examen plus poussé des types de personnes hospitalisées ainsi que des types de substances en cause aide à orienter les efforts visant l'amélioration de l'accès aux services pour les jeunes. Le présent rapport donne un aperçu des hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans au Canada en 2017-2018.

Analyse

Cette analyse porte sur les jeunes de 10 à 24 ans et se fonde sur l'indicateur Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les substances prises en compte dans l'indicateur comprennent l'alcool, les opioïdes, le cannabis, les autres déprimeurs du système nerveux central (p. ex. benzodiazépines), la cocaïne, les autres stimulants du système nerveux central (p. ex. méthamphétamine), d'autres substances (p. ex. hallucinogènes, solvants), ainsi que les substances inconnues ou combinées.

Comme l'indique sa [description](#), cet indicateur inclut les séjours à l'hôpital pour soins en milieu hospitalier et pour chirurgie d'un jour. Les types de méfaits causés par l'utilisation de substances comprennent les surdoses d'alcool ou de drogues, les symptômes graves de sevrage, les blessures causées par l'intoxication, les maladies chroniques telles que la cirrhose du foie, ainsi que les psychoses induites par les substances et qui exigent un traitement en santé mentale. Près de 30 % des jeunes de 10 à 24 ans hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances ont dû recevoir des soins pour une dépendance ou un sevrage, environ 15 % ont été traités pour un trouble psychotique induit par une substanceⁱ,

i. Inclut le trouble psychotique induit par une substance, le syndrome amnésique ou le trouble psychotique résiduel ou de survenue tardive.

et un nombre négligeable présentait des affections chroniques. Les méfaits causés par plus d'une substance peuvent être consignés pour une même hospitalisation, en tant que diagnostic principalⁱⁱ ou comorbiditéⁱⁱⁱ. Pour environ 41 % de ces hospitalisations chez les jeunes, un méfait causé par l'utilisation de substances a été consigné comme diagnostic principal.

Pour en savoir plus sur l'élaboration de cet indicateur et connaître les résultats pour tous les Canadiens de 10 ans et plus, consultez le rapport complémentaire [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada, mai 2019.](#)

Principales constatations

- Au Canada en 2017-2018, un séjour à l'hôpital sur 20 chez les jeunes de 10 à 24 ans était lié aux méfaits causés par l'utilisation de substances.
- Chez les jeunes, le taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances augmentait avec l'âge et variait selon le sexe.
- Les hospitalisations liées au cannabis étaient les plus fréquentes, parmi toutes les substances connues, suivies des hospitalisations liées à l'alcool.
- 69 % des séjours à l'hôpital comprenaient des soins pour un problème de santé mentale concomitant, soit presque le double du taux observé chez les adultes de 25 ans et plus.
- Le taux d'hospitalisations variait selon la province et le territoire et il était plus élevé chez les jeunes des quartiers à faible revenu ou vivant dans une région rurale ou éloignée.

ii. Diagnostic ou affection unique qui peut être décrit(e) comme étant principalement responsable du séjour du patient à l'hôpital. En présence d'affections multiples, il faut choisir celle qui est responsable de la majeure partie du séjour ou qui nécessite les ressources les plus importantes (p. ex. nombre d'heures en salle d'opération, technologie d'exploration).

iii. Les méthodes de sélection propres au Québec sont décrites dans la définition de l'indicateur pour tenir compte des différences dans la collecte des données dans cette province, car il n'est pas possible de distinguer les comorbidités des diagnostics secondaires dans les données du Québec.

Un séjour à l'hôpital sur 20 chez les jeunes au Canada était attribuable aux méfaits causés par l'utilisation de substances en 2017-2018

En 2017-2018, 23 580 séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances ont été recensés chez les jeunes de 10 à 24 ans, ce qui représente 65 jeunes hospitalisés chaque jour au Canada. Le taux national de séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes était de 364 par 100 000 habitants de 10 à 24 ans en 2017-2018^{iv}. Globalement, ce taux représente 5 % de tous les séjours à l'hôpital chez les jeunes Canadiens de ce groupe d'âge (un séjour sur 20).

Parmi les jeunes hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, 17 % ont séjourné plus d'une fois à l'hôpital pour cette raison au cours du même exercice financier. En 2017-2018, 59 jeunes hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances sont décédés^v à l'hôpital.

Lorsqu'il est question d'estimer les méfaits causés par l'utilisation de substances, les hospitalisations ne représentent que la pointe de l'iceberg. L'indicateur ne tient pas compte des traitements ou des décès qui n'ont pas lieu durant le séjour du patient à l'hôpital (p. ex. visites dans un centre de traitement des dépendances, une clinique de soins primaires ou un service d'urgence; surdoses mortelles dans la collectivité). Pour chaque séjour à l'hôpital pris en compte dans cette analyse, on dénombre environ 5 visites au service d'urgence liées à l'utilisation de substances⁴.

Le taux d'hospitalisations augmentait avec l'âge et variait selon le sexe

Comme l'indique la figure 1, on a observé en 2017-2018 que le taux de séjours à l'hôpital attribuables à l'utilisation de substances augmentait avec l'âge, ce qui correspond aux données autodéclarées sur les habitudes de consommation. Par exemple, 8 % des élèves de la 7^e à la 9^e année ont dit avoir pris 5 verres ou plus en une même occasion au cours de l'année précédente, par rapport à 40 % des élèves de la 10^e à la 12^e année⁵.

Chez les personnes de sexe féminin, le taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances connaît une hausse marquée entre 12 et 16 ans et atteint son point culminant au milieu de la vingtaine. Chez les personnes de sexe masculin, la hausse du taux d'hospitalisations commence à l'adolescence et se poursuit jusqu'au début de la trentaine⁶.

iv. Les taux d'hospitalisations sont normalisés au moyen d'une méthode directe qui utilise la population canadienne de 2011 et calculés pour 2017-2018 à l'aide d'une méthodologie de la moyenne mixte (les enregistrements de l'exercice en cours de l'ensemble des provinces et territoires à l'exception du Québec et les enregistrements de l'exercice précédent du Québec sont amalgamés pour le calcul des résultats nationaux), comme le décrivent les [Notes méthodologiques générales](#) de l'ICIS.

v. Décès toutes causes confondues.

La figure 1 indique que le taux d'hospitalisations était plus élevé chez les jeunes de sexe féminin que chez les jeunes de sexe masculin pour le groupe d'âge de 12 à 16 ans, même si les données de sondage indiquent que les jeunes de la 7^e à la 12^e année (c.-à-d. âgés de 12 à 18 ans) des deux sexes déclarent des taux semblables de consommation à haut risque d'alcool et de cannabis⁷ et même si le taux d'utilisation d'autres substances illicites^{vi} est significativement plus élevé chez les jeunes de sexe masculin⁸.

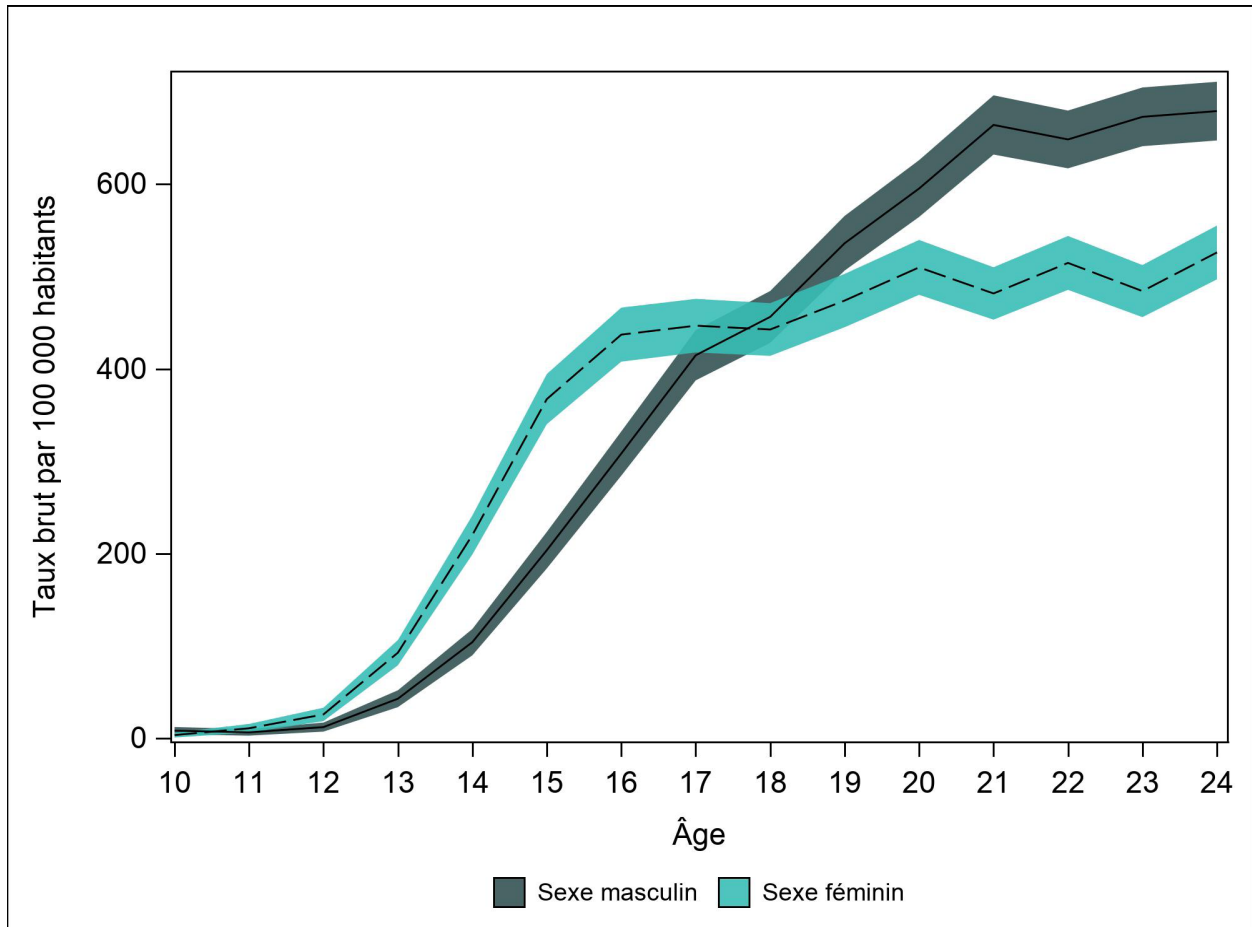
Chez les jeunes de 19 ans et plus, le taux d'hospitalisations en raison des méfaits causés par l'utilisation de substances est plus élevé pour les personnes de sexe masculin que les personnes de sexe féminin. Ce résultat correspond aux données sur la consommation de cannabis (36 % c. 27 % durant les 12 derniers mois) et d'autres substances illicites (12 % c. 6 %) chez les jeunes de 18 à 24 ans (estimations de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2017 fournies par Santé Canada)^{vii}.

Les écarts entre les taux d'hospitalisations chez les jeunes de sexe masculin et les jeunes de sexe féminin peuvent être liés aux habitudes d'utilisation et aux types de substances utilisées, de même qu'aux différences physiologiques, aux problèmes de santé mentale concomitants ou aux résultats des traitements. Par exemple, les jeunes femmes peuvent être plus vulnérables aux méfaits de l'alcool en raison de leur physiologie et de leur capacité moindre à métaboliser cette substance⁹. Ce fait est pris en compte dans les directives de consommation d'alcool à faible risque établies à l'intention des femmes¹⁰. Comme nous le verrons plus loin dans cette analyse, les personnes de sexe féminin hospitalisées en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances étaient plus susceptibles que les personnes de sexe masculin d'avoir reçu des soins pour un trouble concomitant de l'humeur, du comportement ou lié à des traumatismes ou à des facteurs de stress, mais moins susceptibles d'avoir été traitées pour la schizophrénie et d'autres psychoses. Selon une étude, les traitements auprès des jeunes de 12 à 17 ans atteints de troubles de santé mentale qui utilisent des substances seraient moins efficaces pour les personnes de sexe féminin que pour les personnes de sexe masculin¹¹.

vi. Utilisation d'au moins une des substances suivantes au cours d'une période de 12 mois : amphétamines (speed, ice, meth); MDMA (ecstasy, E, X); hallucinogènes (LSD ou acide, PCP, champignons magiques, mescaline) et salvia (saugedivine, menthe magique, Lady Sally); héroïne (schnouffe, smack, crank); cocaïne (crack, poudre, freebase).

vii. Selon nos résultats, les taux d'hospitalisation en raison de méfaits causés par l'alcool sont semblables pour les deux sexes dans le groupe d'âge de 18 à 24 ans, mais les données du sondage indiquent que la consommation excessive d'alcool pourrait être plus courante chez les personnes de sexe masculin de ce groupe d'âge (41 % par rapport à 35 %). Une consommation excessive d'alcool correspond à 4 verres ou plus pour les personnes de sexe féminin et à 5 verres ou plus pour les personnes de sexe masculin au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois (estimations de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues 2017 fournies par Santé Canada).

Figure 1 Taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, selon l'âge et le sexe, Canada, 2017-2018



Remarque

Les traits de couleur sur chaque ligne représentent l'intervalle de confiance (IC) de 95 %. Les taux dont les IC ne se chevauchent pas sont considérés comme statistiquement différents, comme le décrivent les [Notes méthodologiques générales](#) de l'ICIS.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Le cannabis et l'alcool étaient les substances les plus souvent associées aux hospitalisations chez les jeunes

En 2017-2018, le cannabis était lié à plus de séjours à l'hôpital que toute autre substance. Ce constat vaut pour les 2 sexes (voir le tableau 2b dans les [tableaux de données](#)) et tous les groupes d'âge (figure 2). En outre, le cannabis était la première ou la deuxième substance la plus souvent liée aux séjours à l'hôpital dans l'ensemble des provinces et des territoires (figure 3).

En général, le cannabis a été consigné dans près de 40 % (n = 9 089) des hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans. L'alcool, la deuxième substance connue la plus consignée pour ce groupe d'âge, était associé à 26 % des hospitalisations.

À titre comparatif, chez les personnes de 25 ans et plus, le cannabis était associé à seulement 11 % des séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, et l'alcool, à 58 % de ces séjours.

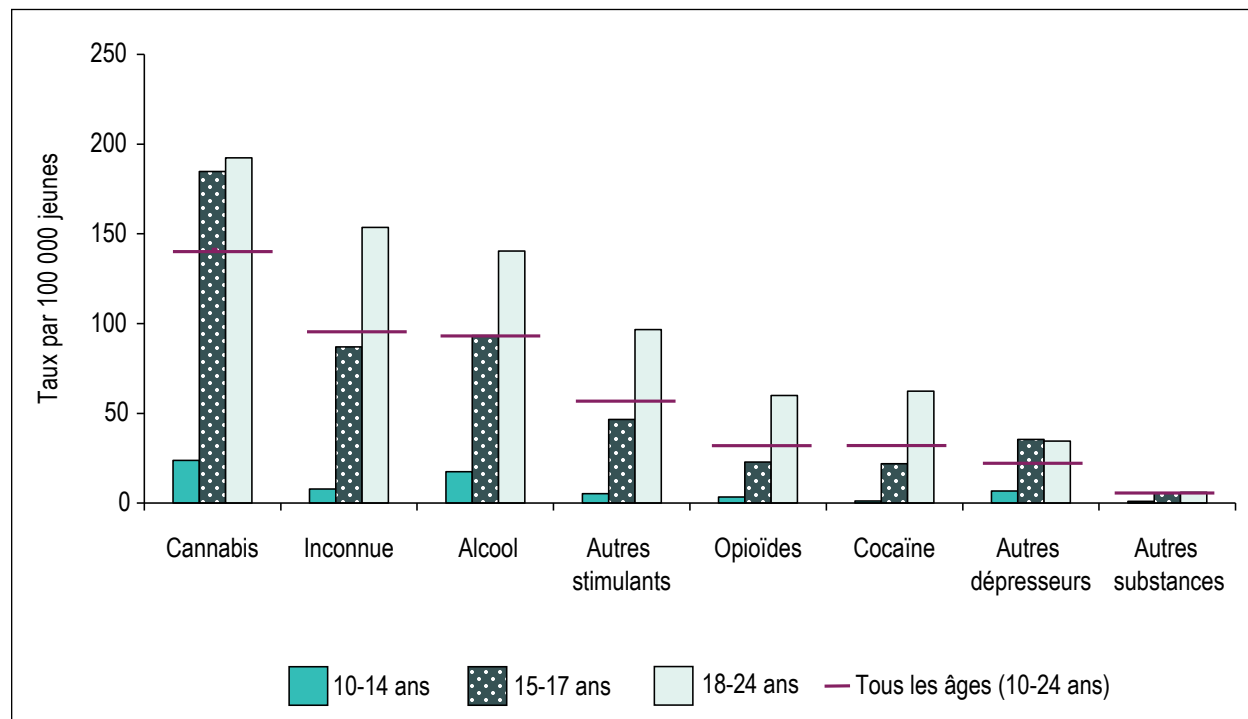
Les hospitalisations peuvent être attribuées à un ou plusieurs types de substances. En 2017-2018, 2 substances ou plus ont été consignées dans au moins^{viii} 26 % (n = 6 222) de tous les séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes. Le cannabis et l'alcool ont été consignés ensemble dans 7 % (n = 1 605) de toutes les hospitalisations. À titre comparatif, le cannabis a été consigné comme seule substance connue dans 22 % (n = 5 207) de tous les cas d'hospitalisation en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances.

Une proportion élevée (27 %) des séjours à l'hôpital était liée à des substances inconnues ou combinées^{ix}. Ce résultat peut indiquer que la consignation des médecins ou les pratiques locales de codification des abrégés de sortie doivent être améliorées. L'ICIS collabore régulièrement avec les provinces, territoires et autres autorités compétentes pour comprendre et améliorer la consignation et les pratiques de codification. Comme le décrit la prochaine section de l'analyse, il est important de noter que l'utilisation de substances ainsi que d'autres problèmes de santé mentale concomitants peuvent avoir fait l'objet d'une sous-déclaration dans les dossiers des hôpitaux, en raison de la stigmatisation ou de sous-diagnostics¹².

viii. Ce pourcentage ne tient pas compte des hospitalisations liées à des substances inconnues ou combinées.

ix. « Inconnue » est le terme utilisé pour les substances non définies, possiblement combinées. Parmi tous les cas d'hospitalisation en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes, 22 % comportaient un code de diagnostic « inconnue/combinée » sans substance connue consignée, et 5 % comportaient un code de diagnostic « inconnue/combinée » accompagné d'un code de substance connue (p. ex. alcool).

Figure 2 Taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes, selon le type de substance et l'âge, Canada, 2017-2018



Remarques

Le taux du groupe « Tous les âges (10-24 ans) » est le taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants.

Les taux ne sont pas mutuellement exclusifs; plus d'une substance peut être consignée pour chaque hospitalisation.

« Inconnue » est le terme utilisé pour les substances non définies, possiblement combinées.

« Autres stimulants » comprend notamment la méthamphétamine, la caféine et les stimulants prescrits; « Autres déprimeurs » comprend les benzodiazépines et les somnifères; « Autres substances » comprend les hallucinogènes et les solvants.

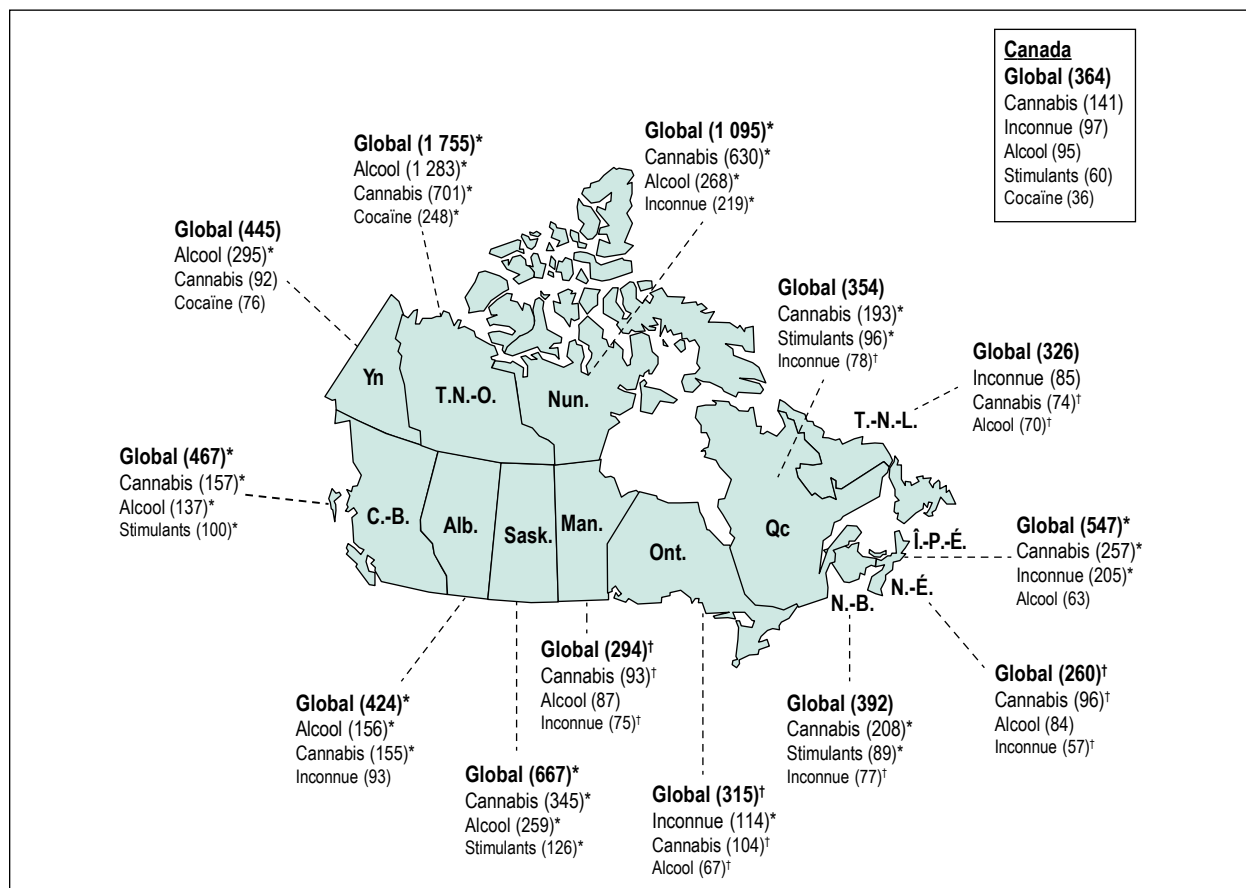
Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Différences selon l'âge (voir la figure 2)

- Dans tous les groupes d'âge, le cannabis était lié au plus grand nombre de séjours à l'hôpital causés par des substances connues, suivi de l'alcool.
- Le taux d'hospitalisations augmentait avec l'âge pour tous les types de substances, sauf le cannabis et les autres déprimeurs. Pour ces substances, le taux d'hospitalisations était comparable chez les jeunes de 15 à 17 ans et de 18 à 24 ans, même si les membres du premier groupe étaient beaucoup moins susceptibles de consommer du cannabis. Seulement 14 % des jeunes de 15 à 17 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, contre 31 % des jeunes de 18 à 24 ans (estimations de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2017 fournies par Santé Canada).

Figure 3 Taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes par 100 000 habitants, taux global et taux pour les substances les plus courantes, selon la province ou le territoire, Canada, 2017-2018



Remarques

* Le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge est **plus élevé** que le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge à l'échelle nationale pour ce type de substance.

† Le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge est **plus faible** que le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge à l'échelle nationale pour ce type de substance.

Les taux ne sont pas mutuellement exclusifs; plus d'une substance peut être consignée pour chaque hospitalisation.

Les comparaisons entre les taux d'hospitalisations à l'échelle provinciale et territoriale et les taux d'hospitalisations à l'échelle nationale sont expliquées dans les [Notes méthodologiques générales](#) de l'ICIS.

« Inconnue » est le terme utilisé pour les substances non définies, possiblement combinées.

« Autres stimulants » comprend notamment la méthamphétamine, la caféine et les stimulants prescrits; « Autres déprimeurs » comprend les benzodiazépines et les somnifères; « Autres substances » comprend les hallucinogènes et les solvants.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Pour obtenir des précisions par province ou territoire, consultez les [tableaux de données](#).

Chez les jeunes hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, 7 séjours sur 10 comprenaient des soins pour un problème de santé mentale concomitant

L'interrelation entre les problèmes de santé mentale et l'utilisation préjudiciable de substances est complexe¹³. Les problèmes de santé mentale non maîtrisés peuvent mener à la prise de substances sous forme d'automédication; à l'inverse, l'usage de substances peut entraîner ou aggraver un problème de santé mentale^{13, 14}. Dans un échantillon comprenant plus de 2 300 jeunes Canadiens de 12 à 24 ans recevant divers services (p. ex. santé mentale, toxicomanie, éducation, logement, sensibilisation), un dépistage a révélé que 38 % d'entre eux faisaient usage de substances en plus de présenter des troubles de santé mentale¹⁵.

Comme l'illustre le tableau qui suit, 69 % des séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes de 10 à 24 ans comprenaient des soins pour un problème de santé mentale concomitant, avec des différences marquées selon le sexe. Globalement, la proportion d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances avec soins pour un problème de santé mentale concomitant était légèrement plus élevée chez les personnes de sexe féminin. Celles-ci étaient plus nombreuses à présenter un trouble concomitant de l'humeur, du comportement ou lié à des traumatismes ou à des facteurs de stress, tandis que les personnes de sexe masculin étaient atteintes dans une plus grande proportion de schizophrénie et d'autres troubles psychotiques.

La proportion d'hospitalisations avec soins pour un problème de santé mentale concomitant diminuait avec l'âge, passant de 77 % chez les 10 à 14 ans à 67 % chez les 18 à 24 ans. La proportion globale chez les jeunes de 10 à 24 ans atteignait près du double de celle observée chez les adultes de 25 ans et plus hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances (38 % ayant reçu des soins pour un problème de santé mentale concomitant).

La proportion de séjours à l'hôpital comprenant des soins pour un problème de santé mentale concomitant chez les jeunes de 10 à 24 ans variait aussi selon la substance, soit de 49 % pour les séjours liés aux opioïdes à 81 % pour les hospitalisations liées au cannabis. L'association entre la consommation de cannabis et la schizophrénie et la psychose a souvent été établie dans la littérature¹⁶⁻¹⁸.

Tableau Pourcentage des séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes comprenant des soins pour un problème de santé mentale concomitant, selon le sexe, Canada, 2017-2018

Problème de santé mentale	Les 2 sexes	Sexe féminin	Sexe masculin
Tous les troubles de santé mentale	69 %	72 %	66 %
Schizophrénie, troubles délirants et troubles psychotiques non organiques	18 %	9 %	26 %
Troubles de l'humeur ou affectifs	24 %	28 %	20 %
Troubles anxieux	12 %	14 %	10 %
Troubles sélectionnés de la personnalité et du comportement chez l'adulte*	16 %	21 %	12 %
Troubles neurodéveloppementaux	11 %	9 %	13 %
Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress	13 %	17 %	9 %
Autres troubles [†]	12 %	17 %	7 %

Remarques

* Même s'il est possible de poser un diagnostic de « trouble de la personnalité » chez les jeunes, cette pratique peut causer du tort à ces patients qui n'ont pas terminé leur développement et exacerber le sentiment de détresse et de stigmatisation qu'ils éprouvent déjà^{19, 20}. Aux fins de ce rapport, les pratiques de codification actuelles permettent difficilement de faire la distinction entre les troubles de la personnalité et les troubles du comportement dans les enregistrements de sorties des hôpitaux.

† « Autres troubles » comprend les troubles à symptomatologie somatique et apparentés, les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés, les troubles dissociatifs, les troubles de la sexualité et de l'identification sexuelle, les troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments, les troubles de l'alternance veille-sommeil, les troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites, et les autres troubles mentaux.

Les pourcentages ne sont pas mutuellement exclusifs; plus d'un diagnostic en santé mentale peut être consigné pour chaque hospitalisation.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Différences selon les sexes (voir le tableau ci-dessus)

- Chez les jeunes hospitalisés en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, une proportion plus élevée de patients de sexe féminin ont reçu des soins pour un problème de santé mentale.
- Les troubles de l'humeur ou affectifs étaient plus souvent consignés chez les patients de sexe féminin.
- La schizophrénie et les autres troubles psychotiques étaient en revanche plus souvent consignés chez les patients de sexe masculin.

Taux d'hospitalisations plus élevé chez les jeunes des quartiers à faible revenu ou vivant dans une région rurale ou éloignée

Même si l'utilisation préjudiciable de substances peut toucher tous les jeunes Canadiens, ceux qui vivent dans un quartier à faible revenu ou dans une région rurale ou éloignée peuvent faire face à des difficultés additionnelles, dont celle liée à l'accès aux services de traitement. Près de 15 % des Canadiens de 15 ans et plus atteints d'un trouble de santé mentale ou lié à l'utilisation de substances ont déclaré ne pas avoir les moyens financiers d'obtenir des services de santé mentale²¹. Selon une étude menée en Alberta de 2005 à 2010, le taux de non-recours à des services de santé mentale était plus élevé chez les étudiants de niveau postsecondaire inscrits à un programme de soutien du revenu que chez ceux ne recevant aucune aide financière²². En outre, une étude réalisée en 2017 sur les services aux jeunes liés à l'utilisation de substances en Ontario a révélé un manque perçu de services — en particulier dans les régions non urbaines — chez les dispensateurs, les jeunes et leurs familles²³.

D'après notre analyse, le taux d'hospitalisations était 2 fois plus élevé chez les jeunes des quartiers au revenu le plus faible que chez ceux des quartiers au revenu le plus élevé (voir le tableau 4 dans les [tableaux de données](#)). Cette tendance a été observée pour tous les types de substances, à l'exception du type « Autres substances » (données non illustrées).

Le taux d'hospitalisations était 1,7 fois supérieur chez les jeunes des régions rurales ou éloignées que chez les jeunes des régions urbaines. Un taux d'hospitalisations plus élevé a été observé pour presque tous les types de substances, à l'exception des types « Autres dépresseurs » et « Autres substances » (données non illustrées).

En plus d'un taux plus élevé d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, les jeunes des quartiers à faible revenu et des régions rurales ou éloignées présentent aussi un taux d'hospitalisations plus élevé et de moins bons résultats pour d'autres problèmes de santé tels que l'asthme²⁴ et le diabète²⁵.

Les méthodes utilisées pour calculer le taux d'hospitalisations selon le revenu du quartier et la région (urbaine vs rurale ou éloignée) sont décrites dans le document [Mesurer les inégalités en santé : trousse d'outils — utilisation des facteurs régionaux de stratification de l'équité à l'aide du FCCP et du FCCP+](#). Pour en savoir plus sur la mesure des inégalités en santé à l'ICIS, consultez [notre trousse d'outils](#).

Orienter les stratégies de prévention et de traitement

Cette analyse met en lumière les caractéristiques des jeunes qui utilisent des substances de façon préjudiciable, ainsi que les types de substances dont la consommation entraîne des méfaits. Son contenu peut orienter l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies de prévention et de traitement ciblées.

Nos constatations montrent que le cannabis, suivi de l'alcool, entraîne la majorité des séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes au Canada. Elles révèlent également la nécessité d'accorder une attention particulière aux jeunes qui subissent les méfaits causés par l'utilisation de substances et qui sont atteints d'un problème de santé mentale concomitant, ainsi qu'à ceux qui vivent dans un quartier à faible revenu ou dans une région rurale ou éloignée.

Le [Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2018 : prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes](#) résume les interventions visant à prévenir ou à réduire la consommation problématique de substances chez les jeunes au Canada. Ces interventions consistent notamment à promouvoir le bien-être et d'autres facteurs de protection, à réduire les risques et les méfaits, et à améliorer l'accès à des services de santé mentale et de soutien de qualité. Le rapport suggère également d'accorder une attention particulière aux déterminants de la santé, notamment la pauvreté et la difficulté d'accès à un logement sécuritaire et abordable, qui entraînent un risque accru de consommation problématique de substances chez les jeunes.

Améliorer l'accès à des services complets et de grande qualité en santé mentale et en toxicomanie est une priorité pour les gouvernements, les dispensateurs de services, les jeunes et leurs familles^{6, 12, 23}. Le continuum des soins pour les jeunes qui subissent des méfaits causés par l'utilisation de substances comprend le dépistage, l'évaluation, le traitement, la réadaptation et la prévention des rechutes. Une approche progressive de prestation des soins est recommandée et commence habituellement par une intervention brève visant à encourager des choix plus sains. Viennent ensuite les étapes de gestion du sevrage, de thérapie médicamenteuse pour certaines substances, puis d'interventions psychothérapeutiques, telles qu'un traitement cognitivo-comportemental et une thérapie familiale multidimensionnelle, afin de conserver les bienfaits et de favoriser le rétablissement à long terme^{26, 27}.

Le traitement des troubles liés à l'utilisation de substances s'avère plus efficace lorsque les interventions sont menées tôt, sollicitent la participation des familles et tiennent compte d'éventuels problèmes de santé mentale concomitants¹³. Pour les jeunes atteints de troubles liés à l'utilisation de substances et de problèmes de santé mentale concomitants, les soins doivent être intégrés, coordonnés et complets pour assurer le traitement simultané des 2 affections^{14, 28}. Il est aussi important de veiller à la continuité des soins durant la transition des services pédiatriques vers les services aux adultes^{23, 29, 30}.

Les jeunes Canadiens aspirent à des services de santé mentale « attrayants, non intimidants et accessibles »²³. Des recherches plus poussées sont nécessaires pour élaborer et évaluer les traitements destinés aux jeunes atteints simultanément de troubles liés à l'utilisation de substances et de troubles mentaux^{13, 26, 31}.

Conclusion

Cette analyse porte sur les jeunes de 10 à 24 ans et se fonde sur l'indicateur de l'ICIS Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances. Nos résultats indiquent que, en 2017-2018, un séjour à l'hôpital sur 20 chez les jeunes de 10 à 24 ans au Canada était lié aux méfaits causés par l'utilisation de substances. Ce taux d'hospitalisations augmentait avec l'âge et variait selon le sexe.

Nos constatations révèlent que le cannabis, suivi de l'alcool, entraîne la majorité des séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes au Canada. Elles mettent également en lumière la nécessité d'accorder une attention particulière aux jeunes qui subissent les méfaits causés par l'utilisation de substances et qui sont atteints d'un problème de santé mentale concomitant, ainsi qu'à ceux qui vivent dans un quartier à faible revenu ou dans une région rurale ou éloignée.

Cette analyse contribue à mieux comprendre les méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes Canadiens. La prestation de meilleurs services afin de prévenir et de traiter l'usage préjudiciable de substances au sein de cette population prioritaire est cruciale pour réduire les méfaits liés à l'utilisation de substances au Canada en général. Les prochaines étapes consistent à mettre cette analyse à la disposition des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, qui travaillent ensemble à améliorer l'accès aux services en santé mentale et en toxicomanie.

Annexe : Texte de remplacement pour les figures

Figure 1 : Taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances, selon l'âge et le sexe, Canada, 2017-2018

Âge (en années)	Taux brut par 100 000 habitants (sexe masculin)	Limite de confiance inférieure (sexe masculin)	Limite de confiance supérieure (sexe masculin)	Taux brut par 100 000 habitants (sexe féminin)	Limite de confiance inférieure (sexe féminin)	Limite de confiance supérieure (sexe féminin)
10	8	4	12	4	1	6
11	7	3	10	11	6	16
12	12	7	17	26	19	33
13	43	34	52	93	79	106
14	104	90	118	220	199	241
15	204	184	224	367	340	394
16	308	284	332	437	408	466
17	415	388	442	447	418	476
18	456	428	484	443	414	471
19	536	506	566	474	445	503
20	595	564	626	510	480	540
21	664	632	696	482	453	510
22	648	617	680	515	486	544
23	673	641	705	484	456	512
24	679	647	711	526	497	555

Remarque

Les taux dont les intervalles de confiance ne se chevauchent pas sont considérés comme statistiquement différents, comme le décrivent les [Notes méthodologiques générales](#) de l'ICIS.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 2 : Taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes, selon le type de substance et l'âge, Canada, 2017-2018

Substance	Taux brut par 100 000 habitants chez les jeunes de 10 à 14 ans	Taux brut par 100 000 habitants chez les jeunes de 15 à 17 ans	Taux brut par 100 000 habitants chez les jeunes de 18 à 24 ans	Taux par 100 000 habitants normalisé selon l'âge chez les jeunes de tous les âges (10 à 24 ans)
Cannabis	24	185	192	141
Inconnue	8	87	154	97
Alcool	18	93	141	95
Autres stimulants	5	47	97	60
Opioides	3	23	60	36
Cocaïne	1	22	62	36
Autres dépresseurs	7	36	35	27
Autres substances	1	6	6	4

Remarques

Les taux ne sont pas mutuellement exclusifs; plus d'une substance peut être consignée pour chaque hospitalisation.

« Inconnue » est le terme utilisé pour les substances non définies, possiblement combinées.

« Autres stimulants » comprend notamment la méthamphétamine, la caféine et les stimulants prescrits; « Autres dépresseurs » comprend les benzodiazépines et les somnifères; « Autres substances » comprend les hallucinogènes et les solvants.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3 : Taux d'hospitalisations en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances chez les jeunes par 100 000 habitants, taux global et taux pour les substances les plus courantes, selon la province ou le territoire, Canada, 2017-2018

Autorité compétente	Taux global normalisé selon l'âge	Première substance (taux normalisé selon l'âge)	Deuxième substance (taux normalisé selon l'âge)	Troisième substance (taux normalisé selon l'âge)
Canada [‡]	364	Cannabis (141)	Inconnue (97)	Alcool (95)
Terre-Neuve-et-Labrador	326	Inconnue (85)	Cannabis (74) [†]	Alcool (70) [†]
Île-du-Prince-Édouard	547*	Cannabis (257)*	Inconnue (205)*	Alcool (63)
Nouvelle-Écosse	260 [†]	Cannabis (96) [†]	Alcool (84)	Inconnue (57) [†]
Nouveau-Brunswick	392	Cannabis (208)*	Autres stimulants (89)*	Inconnue (77) [†]
Québec	354	Cannabis (193)*	Autres stimulants (96)*	Inconnue (78) [†]
Ontario	315 [†]	Inconnue (114)*	Cannabis (104) [†]	Alcool (67) [†]
Manitoba	294 [†]	Cannabis (93) [†]	Alcool (87)	Inconnue (75) [†]
Saskatchewan	667*	Cannabis (345)*	Alcool (259)*	Autres stimulants (126)*
Alberta	424*	Alcool (156)*	Cannabis (155)*	Inconnue (93)
Colombie-Britannique	467*	Cannabis (157)*	Alcool (137)*	Autres stimulants (100)*
Yukon	445	Alcool (295)*	Cannabis (92)	Cocaïne (76)
Territoires du Nord-Ouest	1 755*	Alcool (1 283)*	Cannabis (701)*	Cocaïne (248)*
Nunavut	1 095*	Cannabis (630)*	Alcool (268)*	Inconnue (219)*

Remarques

* Le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge est **plus élevé** que le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge à l'échelle nationale pour ce type de substance.

† Le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge est **plus faible** que le taux d'hospitalisations normalisé selon l'âge à l'échelle nationale pour ce type de substance.

‡ Les stimulants représentent la quatrième substance au Canada, avec un taux de 60. La cocaïne représente la cinquième substance au Canada, avec un taux de 36.

Les taux ne sont pas mutuellement exclusifs; plus d'une substance peut être consignée pour chaque hospitalisation.

Les comparaisons entre les taux d'hospitalisations à l'échelle provinciale et territoriale et les taux d'hospitalisations à l'échelle nationale sont expliquées dans les [Notes méthodologiques générales](#) de l'ICIS.

« Inconnue » est le terme utilisé pour les substances non définies, possiblement combinées.

« Autres stimulants » comprend notamment la méthamphétamine, la caféine et les stimulants prescrits; « Autres déprimeurs » comprend les benzodiazépines et les somnifères; « Autres substances » comprend les hallucinogènes et les solvants.

Sources

Base de données sur la morbidité hospitalière, Système d'information ontarien sur la santé mentale et Système national d'information sur les soins ambulatoires (enregistrements de chirurgie d'un jour), 2017-2018, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Hingson RW, Heeren T, Winter MR. [Age at drinking onset and alcohol dependence: Age at onset, duration, and severity](#). *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006.
2. DeWit DJ, Hance J, Offord DR, Ogborne A. [The influence of early and frequent use of marijuana on the risk of desistance and of progression to marijuana-related harm](#). *Preventive Medicine*. 2000.
3. Myran DT, Hsu AT, Smith G, Tanuseputro P. [Rates of emergency department visits attributable to alcohol use in Ontario from 2003 to 2016: A retrospective population-level study](#). *Journal de l'Association médicale canadienne*. 2019.
4. Institut canadien d'information sur la santé. Système national d'information sur les soins ambulatoires. 2017.
5. Santé Canada. [Tableau 13. Consommation au cours des 12 derniers mois et âge moyen de la première consommation d'alcool et de cannabis, selon les regroupements de niveaux de scolarité, Canada, 2016-2017](#). Consulté le 6 août 2019.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada](#). 2019.
7. Santé Canada. [Tableau 14. Consommation au cours des 12 derniers mois et âge moyen de la première consommation d'alcool et de cannabis, selon le sexe, Canada, 2016-2017](#). Consulté le 6 août 2019.
8. Santé Canada. [Tableau 16. Consommation au cours des 12 derniers mois des drogues illicites et d'autres drogues, selon les regroupements de niveaux de scolarité et le sexe, Canada, 2016-2017](#). Consulté le 6 août 2019.
9. Seitz HK, Egerer G, Simanowski UA, et al. [Human gastric alcohol dehydrogenase activity: Effect of age, sex, and alcoholism](#). *Gut*. 1993.
10. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#). 2017.
11. Rowe CL, Liddle HA, Greenbaum PE, Henderson CE. [Impact of psychiatric comorbidity on treatment of adolescent drug abusers](#). *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2004.

12. Hawke LD, Mehra K, Settapani C, et al. [What makes mental health and substance use services youth friendly? A scoping review of literature](#). *BMC Health Services Research*. 2019.
13. Watson GK, Carter C, Manion I. [Pathways to Care for Youth With Concurrent Mental Health and Substance Use Disorders](#). 2014.
14. Skinner WJW. [Les troubles concomitants de toxicomanie et de santé mentale : guide d'information](#). 2010.
15. Henderson JL, Chaim G, Hawke LD. [Screening for substance use and mental health problems in a cross-sectoral sample of Canadian youth](#). *International Journal of Mental Health Systems*. 2017.
16. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. [Meta-analysis of the association between the level of cannabis use and risk of psychosis](#). *Schizophrenia Bulletin*. 2016.
17. Myles N, Newall H, Nielssen O, Large M. [The association between cannabis use and earlier age at onset of schizophrenia and other psychoses: Meta-analysis of possible confounding factors](#). *Current Pharmaceutical Design*. 2012.
18. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. [The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research](#). 2017.
19. Catthoor K, Feenstra DJ, Hutsebaut J, Schrijvers D, Sabbe B. [Adolescents with personality disorders suffer from severe psychiatric stigma: Evidence from a sample of 131 patients](#). *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2015.
20. Centre de toxicomanie et de santé mentale. [Le trouble de la personnalité limite : guide d'information à l'intention des familles](#). 2009.
21. Slaunwhite AK. [The role of gender and income in predicting barriers to mental health care in Canada](#). *Community Mental Health Journal*. 2015.
22. Lamba N, Jagodzinski R. [Using administrative data to examine mental health service use among post-secondary students in Alberta, Canada](#). *International Journal of Population Data Science*. 2018.
23. Brownlie EB, Chaim G, Heffernan O, Herzog T, Henderson J. [Youth services system review: Moving from knowledge gathering to implementation through collaboration, youth engagement, and exploring local community needs](#). *Revue canadienne de santé mentale communautaire*. 2017.

24. Institut canadien d'information sur la santé. [Hospitalisations liées à l'asthme chez les enfants et les jeunes au Canada : tendances et inégalités](#). 2018.
25. Kaiser SV, Sundaram V, Cohen E, et al. [Health care for children with diabetes mellitus from low-income families in Ontario and California: A population-based cohort study](#). *Canadian Medical Association Journal Open*. 2016.
26. Bukstein OG. [Challenges and gaps in understanding substance use problems in transitional age youth](#). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2017.
27. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Protocole thérapeutique de la sensibilisation au rétablissement pour le traitement des jeunes \(de 12 à 14 ans\) subissant les méfaits de psychotropes sur ordonnance](#). 2016.
28. McKee SA, Harris GT, Cormier CA. [Implementing residential integrated treatment for co-occurring disorders](#). *Journal of Dual Diagnosis*. 2013.
29. Embrett MG, Randall GE, Longo CJ, Nguyen T, Mulvale G. [Effectiveness of health system services and programs for youth to adult transitions in mental health care: A systematic review of academic literature](#). *Administration and Policy in Mental Health*. 2016.
30. Mulvale GM, Nguyen TD, Miatello AM, Embrett MG, Wakefield PA, Randall GE. [Lost in transition or translation? Care philosophies and transitions between child and youth and adult mental health services: A systematic review](#). *Journal of Mental Health*. 2019.
31. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. [Toxicomanie au Canada : troubles concomitants](#). 2009.



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

20632-0819

