

NOTES TECHNIQUES

Outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes

Mise à jour : Août 2026

Introduction

Suite à une préoccupation grandissante des services de santé publique, des services de soins de santé et des médias à propos des dangers associés à la consommation de substances en Ontario et au Canada, comprendre ce problème et y réagir est devenu une priorité pour la province. Santé publique Ontario (SPO) a élaboré un rapport de surveillance interactif pour décrire l'ampleur et la répartition de la morbidité et de la mortalité attribuables aux substances, ainsi que la réduction des méfaits et l'usage de substances en Ontario. L'Outil permet à l'utilisateur d'examiner les tendances en matière de visites aux services des urgences, d'hospitalisations et de décès selon le bureau de santé publique, le groupe d'âge, le sexe et, s'il est connu, le type de médicament. Il présente aussi les indicateurs de la réduction des méfaits, comme la distribution de trousse de naloxone, de seringues et de feuilles d'aluminium par les partenaires provinciaux, ainsi que les mesures du tabagisme, du vapotage et de l'usage de cannabis chez les adultes et les jeunes.

Indicateurs

Méfaits attribuables aux substances

Visites aux services des urgences pour intoxication par les opioïdes

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour intoxication par les opioïdes (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T40.0 (intoxication par l'opium)
 - T40.1 (intoxication par l'héroïne)
 - T40.20-T40.28 (intoxication par la codéine et ses dérivés [T40.20], intoxication par la morphine [T40.21], intoxication par l'hydromorphone [T40.22], intoxication par l'oxycodone [T40.23], intoxication par d'autres opioïdes non classés ailleurs [T40.28])
 - T40.3 (intoxication par la méthadone)
 - T40.40-T40.48 (intoxication par le fentanyl et ses dérivés [T40.40], intoxication par le tramadol [T40.41], intoxication par d'autres narcotiques synthétiques non classés ailleurs [T40.48])
 - T40.6 (intoxication par d'autres narcotiques non spécifiés)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour intoxication par les opioïdes

Inclut :

- Hospitalisations pour intoxication par les opioïdes (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T40.0 (intoxication par l'opium)
 - T40.1 (intoxication par l'héroïne)
 - T40.20-T40.28 (intoxication par la codéine et ses dérivés [T40.20], intoxication par la morphine [T40.21], intoxication par l'hydromorphone [T40.22], intoxication par l'oxycodone [T40.23], intoxication par d'autres opioïdes non classés ailleurs [T40.28])
 - T40.3 (intoxication par la méthadone)
 - T40.40-T40.48 (intoxication par le fentanyl et ses dérivés [T40.40], intoxication par le tramadol [T40.41], intoxication par d'autres narcotiques synthétiques non classés ailleurs [T40.48])
 - T40.6 (intoxication par d'autres narcotiques non spécifiés)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Décès dus à la toxicité d'un opioïde

Inclut :

- Tous les décès dans lesquels la forte toxicité d'un opioïde est considérée comme un facteur contributif.
- Les décès confirmés liés aux opioïdes pour lesquels un stimulant, une benzodiazépine ou de l'alcool a également contribué à la cause du décès sont déclarés en tant qu'indicateurs distincts.
- Décès pour lesquels l'association à un opioïde est confirmée ou probable :
 - Les décès confirmés liés aux opioïdes sont ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué qu'un opioïde a directement contribué à la cause du décès.
 - Les décès probables liés aux opioïdes sont des décès soupçonnés d'être liés à une substance (avec des conclusions sur la cause du décès ou les résultats de l'autopsie en attente) où la toxicologie est positive pour les opioïdes. Ces classements des décès doivent être considérés comme des conclusions préliminaires et sont susceptibles d'être modifiés au fur et à mesure que le Bureau du coroner en chef de l'Ontario ferme les dossiers restants.
- Décès associés à des types spécifiques d'opioïdes :
 - Codéine
 - Fentanyl (notamment carfentanil et autres analogues du fentanyl)
 - Héroïne
 - Hydrocodone

- Hydromorphone
- Méthadone
- Morphine
- Nitazènes
- Oxycodone

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et les décès classés comme homicides.

Visites aux services des urgences pour intoxication par des stimulants

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour intoxication par des stimulants (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T40.5 (intoxication par la cocaïne)
 - T43.6 (intoxication par des psychostimulants présentant un risque d'abus)
 - T43.60 (intoxication par des méthamphétamines présentant un risque d'abus)
 - T43.68 (intoxication par d'autres psychostimulants présentant un risque d'abus)
 - T43.69 (intoxication par des psychostimulants présentant un risque d'abus, sans précision)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour intoxication par des stimulants

Inclut :

- Hospitalisations pour intoxication par des stimulants (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T40.5 (intoxication par la cocaïne)
 - T43.6 (intoxication par des psychostimulants présentant un risque d'abus)
 - T43.60 (intoxication par des méthamphétamines présentant un risque d'abus)
 - T43.68 (intoxication par d'autres psychostimulants présentant un risque d'abus)
 - T43.69 (intoxication par des psychostimulants présentant un risque d'abus, sans précision)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Décès dus à la toxicité d'un stimulant

Inclut :

- Tous les décès pour lesquels la forte toxicité d'un opioïde est considérée comme un facteur contributif
- Les décès confirmés liés à un stimulant (ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué qu'un stimulant a directement contribué à la cause du décès)
- Décès causés par des types spécifiques de stimulants :
 - Cocaïne
 - Méthamphétamines
 - Autres stimulants (amphétamine, méthylènedioxyamphétamine [MDA], méthylènedioxyméthamphétamine [MDMA], méphédrone, méthylphénidate, phentermine, pseudoéphédrine et méthylènedioxyprovalérone)

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et les décès classés comme homicides

Visites aux services des urgences pour intoxication par les benzodiazépines

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour intoxication par les benzodiazépines (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T42.4 (intoxication par les benzodiazépines)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour intoxication par les benzodiazépines

Inclut :

- Hospitalisations pour intoxication par les benzodiazépines (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T42.4 (intoxication par les benzodiazépines)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Décès dus à la toxicité d'une benzodiazépine

Inclut :

- Tous les décès pour lesquels la forte toxicité d'une benzodiazépine est considérée comme un facteur contributif
- Les décès confirmés liés à une benzodiazépine (ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué qu'une benzodiazépine a directement contribué à la cause du décès)
- Décès dus à des types spécifiques de benzodiazépines
 - Benzodiazépines approuvées avec agrément fédéral canadien pour usage médical (notamment diazépam, lorazépam, alprazolam, témazepam, clonazépam, oxazépam, nitrazépam, bromazépam, chlordiazépoxide, démoxepam [chlordiazépoxide métabolite], clobazam, flurazépam et midazolam)
 - Les benzodiazépines non approuvées sans agrément fédéral canadien pour usage médical (notamment étizolam, flualprazolam et flubromazolam)

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et les décès classés comme homicides

Visites aux services des urgences pour intoxication par l'alcool

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour intoxication par l'alcool (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T51.0 (effet toxique de l'éthanol)
 - T51.1 (effet toxique du méthanol)
 - T51.2 (effet toxique du 2-propanol)
 - T51.3 (effet toxique de l'huile de fusel)
 - T51.8 (effet toxique d'autres alcools)
 - T51.9 (effet toxique de l'alcool, sans précision)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour intoxication par l'alcool

Inclut :

- Hospitalisations pour intoxication par l'alcool (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :

- T51.0 (effet toxique de l'éthanol)
- T51.1 (effet toxique du méthanol)
- T51.2 (effet toxique du 2-propanol)
- T51.3 (effet toxique de l'huile de fusel)
- T51.8 (effet toxique d'autres alcools)
- T51.9 (effet toxique de l'alcool, sans précision)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Décès dus à la toxicité de l'alcool

Inclut :

- Tous les décès pour lesquels la forte toxicité de l'alcool est considérée comme un facteur contributif
- Les décès confirmés liés à l'alcool (ceux pour lesquels les conclusions sur la cause du décès et les résultats de l'autopsie ont indiqué que l'alcool a directement contribué à la cause du décès)

Exclut :

- Les décès dus à une consommation chronique de substances, à une aide médicale à mourir, ou à un traumatisme lorsqu'une substance intoxicante a contribué aux circonstances de la blessure, et les décès classés comme homicides

Visites aux services des urgences pour état pathologique entièrement attribuable à l'alcool

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour état pathologique entièrement attribuable à l'alcool (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - E24.4 Pseudosyndrome de Cushing dû à l'alcool
 - F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
 - F10.0 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, intoxication aigüe
 - F10.1 Troubles mentaux et du comportement liés à une utilisation d'alcool nocive pour la santé
 - F10.2 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de dépendance
 - F10.3 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de sevrage
 - F10.4 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de sevrage avec delirium
 - F10.5 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, trouble psychotique

- F10.6 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome amnésique
- F10.7 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, trouble psychotique résiduel ou de survenue tardive
- F10.8 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, autres troubles mentaux et du comportement
- F10.9 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, troubles mentaux et du comportement non précisés
- G31.2 Dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool
- G62.1 Polynévrite alcoolique
- G72.1 Myopathie alcoolique
- I42.6 Myocardiopathie alcoolique
- K29.2 Gastrite alcoolique
- K70 Maladie alcoolique du foie
 - K70.0 Stéatose hépatique alcoolique
 - K70.1 Hépatite alcoolique
 - K70.2 Fibrose et sclérose alcooliques du foie
 - K70.3 Cirrhose alcoolique du foie
 - K70.4 Insuffisance hépatique alcoolique
 - K70.9 Maladie alcoolique du foie, sans précision
- K85.2 Pancréatite aiguë induite par l'alcool
- K86.0 Pancréatite chronique alcoolique
- O35.4 Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à l'alcoolisme
- Q86.0 Syndrome d'alcoolisme fœtal (dysmorphique)
- R78.0 Présence d'alcool dans le sang
- T51 Effet toxique de l'alcool
 - T51.0 Effet toxique de l'éthanol
 - T51.1 Effet toxique du méthanol
 - T51.2 Effet toxique du 2-propanol
 - T51.3 Effet toxique de l'huile de fusel
 - T51.8 Effet toxique d'autres alcools
 - T51.9 Effet toxique de l'alcool, sans précision
- X45 Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool
- X65 Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool
- Y15 Intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool, intention non déterminée

Hospitalisations pour des états pathologiques entièrement attribuables à l'alcool

Inclut :

- Hospitalisations pour état pathologique entièrement attribuable à l'alcool (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA (BDGP) :
 - E24.4 Pseudosyndrome de Cushing dû à l'alcool
 - F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool
 - F10.0 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, intoxication aigüe
 - F10.1 Troubles mentaux et du comportement liés à une utilisation d'alcool nocive pour la santé
 - F10.2 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de dépendance
 - F10.3 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de sevrage
 - F10.4 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome de sevrage avec delirium
 - F10.5 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, trouble psychotique
 - F10.6 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, syndrome amnésique
 - F10.7 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, trouble psychotique résiduel ou de survenue tardive
 - F10.8 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, autres troubles mentaux et du comportement
 - F10.9 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, troubles mentaux et du comportement non précisés
 - G31.2 Dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool
 - G62.1 Polynévrite alcoolique
 - G72.1 Myopathie alcoolique
 - I42.6 Myocardiopathie alcoolique
 - K29.2 Gastrite alcoolique
 - K70 Maladie alcoolique du foie
 - K70.0 Stéatose hépatique alcoolique
 - K70.1 Hépatite alcoolique
 - K70.2 Fibrose et sclérose alcooliques du foie
 - K70.3 Cirrhose alcoolique du foie

- K70.4 Insuffisance hépatique alcoolique
- K70.9 Maladie alcoolique du foie, sans précision
- K85.2 Pancréatite aiguë induite par l'alcool
- K86.0 Pancréatite chronique alcoolique
- O35.4 Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à l'alcoolisme
- Q86.0 Syndrome d'alcoolisme fœtal (dysmorphique)
- R78.0 Présence d'alcool dans le sang
- T51 Effet toxique de l'alcool
 - T51.0 Effet toxique de l'éthanol
 - T51.1 Effet toxique du méthanol
 - T51.2 Effet toxique du 2-propanol
 - T51.3 Effet toxique de l'huile de fusel
 - T51.8 Effet toxique d'autres alcools
 - T51.9 Effet toxique de l'alcool, sans précision
- X45 Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool
- X65 Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool
- Y15 Intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool, intention non déterminée
- Codes DMS IV/5 (SIOAM) :
 - Diagnostics primaires, secondaires, tertiaires ou quaternaires de l'Axe I du DSM-IV ou autres diagnostics primaires ou secondaires de l'axe II du DSM-IV = 291.0, 291.1, 291.2, 291.3, 291.5, 291.81, 291.82, 291.89, 291.9, 303.00, 303.90, 305.00
 - Diagnostics psychiatriques A, B, C, D, E ou F du DSM 5 = 291.0, 291.1, 291.2, 291.81, 291.82, 291.89, 291.9, 303.00, 303.90, 305.00, F10.0, F10.1, F10.2, F10.3, F10.4, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9
- Comprend les adultes hospitalisés dans les unités de santé mentale de courte durée

Visites aux services des urgences pour intoxication par le cannabis

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour intoxication par le cannabis (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T40.7 (Intoxication par le cannabis (dérivés))
 - T40.70 (Intoxication par le cannabis (dérivés), comestibles et ingérables)
 - T40.71 (Intoxication par des cannabinoïdes synthétiques)
 - T40.79 (Intoxication par le cannabis (dérivés), sans précision)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour intoxication par le cannabis

Inclut :

- Hospitalisations pour intoxication par le cannabis (tous les types de diagnostics)
- Codes CIM-10-CA :
 - T40.7 (Intoxication par le cannabis (dérivés))
 - T40.70 (Intoxication par le cannabis (dérivés), comestibles et ingérables)
 - T40.71 (Intoxication par des cannabinoïdes synthétiques)
 - T40.79 (Intoxication par le cannabis (dérivés), sans précision)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Visites aux services des urgences pour syndrome d'hyperémèse cannabinoïde

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (tous les types de diagnostics) depuis avril 2022
- Codes CIM-10-CA :
 - K92.81 (syndrome d'hyperémèse cannabinoïde)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour syndrome d'hyperémèse cannabinoïde

Inclut :

- Hospitalisations pour syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (tous les types de diagnostics) depuis avril 2022
- Codes CIM-10-CA :
 - K92.81 (syndrome d'hyperémèse cannabinoïde)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Visites aux services des urgences pour troubles de santé mentale attribuables au cannabis

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour troubles de santé mentale attribuables au cannabis (tous les types de diagnostics)

- Codes CIM-10-CA :
 - Tous les codes classés sous F12 (troubles mentaux et comportementaux attribuables à l'usage de cannabinoïdes)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Hospitalisations pour troubles de santé mentale attribuables au cannabis

Inclut :

- Hospitalisations pour troubles de santé mentale attribuables au cannabis (tous les types de diagnostics)
- ICD-10-CA codes (DAD):
 - Tous les codes classés sous F12 (troubles mentaux et comportementaux attribuables à l'usage de cannabinoïdes)
- Codes DSM IV/5 (SIOAM) :
 - Diagnostics primaires, secondaires, tertiaires ou quaternaires de l'Axe I du DSM-IV ou autres diagnostics primaires ou secondaires de l'axe II du DSM-IV = 304.30, 305.20
 - Diagnostics psychiatriques A, B, C, D, E ou F du DSM 5 = 304.30, 305.20, F12 (tous les codes classés sous ce code à trois chiffres)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Visites aux services des urgences pour tous les états pathologiques attribuables au cannabis

Inclut :

- Visites non prévues aux services des urgences pour tous les états pathologiques attribuables au cannabis, y compris l'intoxication par le cannabis, le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde et les troubles de santé mentale attribuables au cannabis (voir ces indicateurs particuliers pour en savoir plus)

Hospitalisations pour tous les états pathologiques attribuables au cannabis

Inclut :

- Hospitalisations pour tous les états pathologiques attribuables au cannabis, y compris l'intoxication par le cannabis, le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde et les troubles de santé mentale attribuables au cannabis (voir ces indicateurs particuliers pour en savoir plus)

Exclut :

- Les cas qui font l'objet d'une recherche ou d'un diagnostic soupçonné (préfixe de diagnostic = Q)

Mesures de réduction des méfaits

Nombre total de doses de naloxone

Inclut :

- Le nombre total de doses de naloxone fournies dans le cadre du Programme ontarien de distribution de naloxone (PODN) et du Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP)
- Le PODN fournit des doses de naloxone aux bureaux de santé publique afin que ces derniers les distribuent aux organismes communautaires admissibles, tels que les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les refuges, les programmes de gestion du sevrage, les services communautaires liés au sida, les programmes de sensibilisation, les sites de consommation et de traitement ainsi que les hôpitaux et services d'urgence, et les centres de soins urgents.
- Le PODNP fournit des doses de naloxone aux pharmacies communautaires participantes.
- Cet indicateur inclut les doses de naloxone injectables et intranasales.
- Les trousses de naloxone distribuées aux pharmacies et dans la collectivité contiennent deux doses.
- Les trousses distribuées comptent pour deux doses dans le numérateur de cet indicateur.

Exclut :

- Les doses de naloxone distribuées aux services de police, aux services d'incendie et à l'ambulance St-Jean

Doses de naloxone distribuées dans la collectivité

Inclut :

- Le nombre total de doses de naloxone fournies dans le cadre du Programme ontarien de distribution de naloxone (PODN)
- Le PODN fournit des doses de naloxone aux bureaux de santé publique afin que ces derniers les distribuent aux organismes communautaires admissibles, tels que les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, les refuges, les programmes de gestion du sevrage, les services communautaires liés au sida, les programmes de sensibilisation, les sites de consommation et de traitement ainsi que les hôpitaux et services d'urgence, et les centres de soins urgents.
- Cet indicateur inclut les doses de naloxone injectables et intranasales.
- Les trousses de naloxone distribuées par les pharmacies et dans la collectivité contiennent deux doses.

Exclut :

- Les doses de naloxone distribuées aux services de police, aux services d'incendie et à l'ambulance St-Jean

Doses de naloxone distribuées aux pharmacies

Inclut :

- Le nombre total de doses de naloxone (nombre de trousse multipliées par 2) fournies dans le cadre du Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP)
- Le PODNP fournit des doses de naloxone aux pharmacies communautaires participantes.
- Cet indicateur inclut les doses de naloxone injectables et intranasales.
- Les trousse de naloxone distribuées par les pharmacies et dans la collectivité contiennent deux doses de naloxone et comptent pour deux doses dans le numérateur de cet indicateur.
- Depuis mars 2018, un pharmacien peut, dans certains cas, distribuer plus d'une trousse de naloxone (chacune contenant deux doses) à une personne qui en fait la demande. Dans ce type de circonstances, chaque trousse et leurs doses respectives seront calculées.
- Cet indicateur s'applique uniquement aux pharmacies participant au PODNP.

Feuilles d'aluminium distribuées

Inclut :

- Le nombre total de feuilles d'aluminium fournies aux bureaux de santé publique dans le cadre du Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits.

Seringues distribuées

Inclut :

- Le nombre total de seringues distribuées aux bureaux de santé publique dans le cadre du programme d'échange de seringues.

Usage de substances

Tabagisme

Note terminologique

Toute mention du tabac ou du tabagisme renvoie à la consommation de tabac commercial, comme les cigarettes produites en masse, sans lien avec les usages sacrés et traditionnels du tabac qui ont cours chez les peuples autochtones depuis des milliers d'années. Le tabac traditionnel ou sacré diffère du tabac commercial par ses modes de récolte et d'utilisation dans les cérémonies et les prières, souvent aux fins de guérison et de purification.

- **Ont fumé la cigarette (adultes)** : Pourcentage d'adultes (au moins 19 ans) qui déclarent avoir fumé la cigarette chaque jour ou au cours des 30 derniers jours (ESCC).
- **Ont fumé la cigarette chaque jour** : Pourcentage d'adultes (au moins 19 ans) qui déclarent avoir fumé la cigarette chaque jour (ESCC).
- **Ont déjà fumé la cigarette** : Pourcentage d'adultes (au moins 19 ans) qui déclarent avoir fumé au moins 100 cigarettes au cours de leur vie et n'en avoir fumé aucune au cours des 30 derniers jours (ESCC).
- **N'ont jamais fumé la cigarette** : Pourcentage d'adultes (au moins 19 ans) qui n'ont jamais fumé toute une cigarette de leur vie (ESCC).

- **Ont fumé la cigarette (jeunes) :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir fumé la cigarette au cours des 12 derniers mois (SCDSEO)
- **N'ont jamais fumé la cigarette :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui n'ont jamais essayé la cigarette (même pas une bouffée) de leur vie (SCDSEO).
- **Ont été exposés à la fumée de tabac (adultes) :**
 - **Ont été exposés à la fumée de tabac chez eux :** Pourcentage d'adultes (au moins 18 ans) qui n'ont pas fumé la cigarette au cours des 30 derniers jours et qui déclarent avoir été exposés à la fumée de tabac d'une personne qui fumait chez eux au cours des six derniers mois (CAMH Monitor).
 - **Ont été exposés à la fumée de tabac dans des bâtiments à multiples logements :** Pourcentage d'adultes (au moins 18 ans) qui habitent un bâtiment à multiples logements et qui déclarent avoir été exposés à la fumée de tabac provenant d'un logement voisin ou de l'extérieur du bâtiment au cours des six derniers mois (CAMH Monitor).
 - **Ont été exposés à la fumée de tabac au travail :** Pourcentage d'adultes (au moins 18 ans) qui ne travaillent pas chez eux et qui déclarent avoir été exposés à la fumée de tabac dans leur lieu de travail ou dans un véhicule utilisé au travail au cours de la dernière semaine (CAMH Monitor).
- **Ont été exposés à la fumée de tabac (jeunes) :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir été exposés à la fumée de tabac d'autrui à l'intérieur ou à l'extérieur au cours des sept derniers jours (SCDSEO).

Vapotage et autres

- **Ont vapoté (adultes) :** Pourcentage d'adultes (au moins 19 ans) qui déclarent avoir utilisé une cigarette électronique ou un appareil de vapotage au cours du dernier mois (ESCC).
- **Ont tenté de cesser de vapoter :** Pourcentage d'adultes (au moins 18 ans) qui déclarent avoir utilisé une cigarette électronique ou un appareil de vapotage au cours des 30 derniers jours et avoir tenté sérieusement de cesser au cours des 12 derniers mois (CAMH Monitor).
- **Ont l'intention de cesser de vapoter :** Pourcentage d'adultes (au moins 18 ans) qui déclarent avoir utilisé une cigarette électronique ou un appareil de vapotage au cours des 30 derniers jours et avoir l'intention de cesser au cours des six prochains mois (CAMH Monitor).
- **Ont vapoté (jeunes) :**
 - **La dernière année :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir utilisé un appareil de vapotage, y compris quelques bouffées, au cours de la dernière année (SCDSEO).
 - **Le dernier mois :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir utilisé un appareil de vapotage au cours du dernier mois (SCDSEO).
 - **La dernière semaine :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir utilisé un appareil de vapotage au moins une fois par semaine (SCDSEO).
 - **N'ont jamais vapoté :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent n'avoir jamais utilisé un appareil de vapotage (SCDSEO).
 - **Ont tenté de cesser de vapoter :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir utilisé un appareil de vapotage au cours des 30 derniers jours et avoir tenté de cesser de vapoter pendant au moins un jour au cours de la dernière année (SCDSEO).

- **Ont été exposés à des aérosols de vapotage chez eux (adultes) :** Pourcentage d'adultes (au moins 18 ans) qui n'ont pas vapoté au cours des 30 derniers jours et qui déclarent avoir été exposés à de la vapeur de cigarette électronique provenant d'une personne qui vapotait chez eux au cours des six derniers mois (CAMH Monitor).
- **Ont consommé des sachets de nicotine (jeunes) :** Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir consommé un sachet de nicotine au cours de la dernière année (SCDSEO).
- Pourcentage d'adultes d'au moins 19 ans qui déclarent avoir tenté de cesser de vapoter au cours du dernier mois (CAMH Monitor)

Consommation de cannabis

- **Ont consommé du cannabis (adultes) :**
 - Pourcentage d'adultes d'au moins 19 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois (ESCC)
 - Pourcentage d'adultes d'au moins 19 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis chaque jour ou presque au cours des 12 derniers mois (ESCC)
 - Pourcentage d'adultes d'au moins 19 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis avant l'âge de 19 ans (ESCC)
 - Pourcentage d'adultes d'au moins 25 ans qui déclarent avoir consommé du cannabis avant l'âge de 25 ans (ESCC)
- **Ont consommé du cannabis (jeunes) :**
 - Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois par semaine au cours du dernier mois (SCDSEO)
 - Pourcentage de jeunes de la 7^e à la 12^e année qui déclarent avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (SCDSEO)

Notes méthodologiques

Méfais attribuables aux substances

- Certains décès sont attribués à une toxicité causée par plusieurs substances. Un décès peut donc être causé par plus d'une substance. Le pourcentage attribué à une substance en particulier est calculé sur la base du nombre total de décès avec cette substance comme unique cause.
- Les tests de détection des nitazènes (opioïdes benzimidazole) en toxicologie post-mortem sont devenus routiniers en septembre 2021. La détection dans les décès liés aux opioïdes peut être sous-déclarée pour 2021, les nitazènes peuvent avoir été détectés en combinaison avec d'autres opioïdes et, en raison d'une compréhension limitée de ces substances émergentes, ne pas toujours être attribués à la cause du décès.
- Les données présentées pour les visites aux services des urgences pour intoxications aux opioïdes au cours du dernier trimestre ont été recueillies dans le cadre d'une initiative de déclaration hebdomadaire du ministère de la Santé et des hôpitaux de l'Ontario, et doivent être considérées comme préliminaires et susceptibles d'être modifiées.

- Les données relatives aux visites aux services des urgences et aux hospitalisations sont actualisées trimestriellement, environ 4 à 6 mois après la fin du trimestre (peu après que les données ont été mises à disposition de Santé publique Ontario); les données relatives aux décès sont actualisées au fur et à mesure qu'elles sont mises à disposition de Santé publique Ontario.
- Les indicateurs sont calculés en fonction de la date d'enregistrement de la visite (visites aux services des urgences), de la date d'admission (hospitalisations) et de la date du décès (décès).
- Pour les données d'hospitalisation basées sur les sorties, les mises à jour des données du trimestre en cours peuvent inclure des admissions survenues au cours du trimestre précédent.
- Les strates démographiques comprennent le sexe et le groupe d'âge (< 15 ans, 20 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 ans et +).
- Les données sur les décès ont été géocodées par rapport au bureau de santé publique en associant le code postal du cas au Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) de Statistique Canada et aux fichiers de correspondance des limites des régions sanitaires à l'aide de l'indicateur de lien unique (ILU).
- Pour les visites aux services des urgences et les hospitalisations, le code postal représente le lieu de résidence de la personne décédée. Pour les décès, le code postal représente le lieu de l'incident et, si ce renseignement n'était pas disponible, le lieu du décès, suivi du lieu de résidence. Dans les registres de décès avant mai 2017, seul le lieu de résidence était utilisé parce que les renseignements sur le lieu de l'incident ou du décès n'étaient pas disponibles.
- Les dossiers sans enregistrement du sexe, de l'âge ou du bureau de santé publique ne sont pas inclus dans les résultats par strate, mais sont inclus dans les totaux globaux.
- Les données de population pour le mois de l'année ont été calculées en interpolant le pourcentage (%) de variation des effectifs de population entre l'année civile précédente et l'année civile suivante avec les estimations annuelles attribuées au mois de juillet (milieu de l'année).
- Les taux mensuels et trimestriels ont été annualisés pour permettre la comparaison entre différentes périodes (les taux mensuels ont été multipliés par 12 et les taux trimestriels par 4).
- Les données pour lesquelles il existe un risque suffisant qu'une personne soit repérée deux fois ont été supprimées. Par exemple, les données relatives aux décès par type spécifique d'opioïdes, de stimulants et de benzodiazépines ont été supprimées lorsque le dénominateur (nombre total de décès dans cette classe de substances) était compris entre 1 et 4 décès.

Réduction des méfaits

- Le réseau Ontario Drug Research Policy Network (ODPRN) a fourni les données sur les mesures de réduction des méfaits et exécuté leur calcul.
- La base de données du Programme de médicaments de l'Ontario (PMO) contient des demandes pour les médicaments visés par ce programme et remboursés par le gouvernement de l'Ontario. Elle comprend les médicaments figurant dans le Formulaire des médicaments de l'Ontario, les médicaments inclus dans le Programme d'accès exceptionnel et les produits et services tels que les bandelettes réactives pour glycémie, certains vaccins et les doses de naloxone. Le Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP) a vu le jour le 3 juin 2016 pour que le gouvernement puisse financer la distribution de naloxone, un médicament pouvant contrer les effets d'une surdose d'opioïdes, dans les pharmacies communautaires en Ontario. Ce programme permet à tous les particuliers de recevoir gratuitement une trousse de naloxone sans ordonnance auprès d'une

pharmacie communautaire. Avant le 27 mars 2018, seule la naloxone injectable était subventionnée dans le cadre du PODNP. Depuis, le programme subventionne aussi la naloxone intranasale, et les pharmaciens peuvent remettre une trousse de naloxone aux personnes ne présentant pas de carte Santé de l'Ontario et peuvent aussi distribuer deux trousse à la fois à une personne admissible. Le 27 mars 2018, le PODNP a été modifié afin que les pharmaciens puissent remettre des trousse de naloxone aux personnes qui ne présentent pas de carte Santé de l'Ontario. Ainsi, 38 % des demandes de remboursement pour la naloxone après cette date n'ont pas pu être liées à la Base de données sur les personnes inscrites afin de déterminer l'adresse de résidence des bénéficiaires. Afin de conserver le plus d'information possible aux fins de rapports, la méthode suivante a été utilisée pour comptabiliser les pharmacies ayant reçu des doses de naloxone des bureaux de santé publique (BSP) :

- Pour les dossiers qui pouvaient être liés à la Base de données sur les personnes inscrites, l'emplacement géographique était déterminé en fonction du BSP servant la résidence du bénéficiaire.
- Pour les dossiers qui ne pouvaient être liés à la Base de données sur les personnes inscrites, l'emplacement géographique était déterminé en fonction du BSP servant la pharmacie dispensatrice de la trousse de naloxone.
- Pour les indicateurs issus de la base de données du PMO, on s'est servi de la version 6D du Fichier de conversion des codes postaux+ pour attribuer un BSP d'après l'indicateur de région de tri d'acheminement du bénéficiaire.

Usage de substances

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne.
- Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide des fichiers communiqués par l'ESCC, qui comprennent un sous-ensemble (représentant normalement plus de 90 %) du fichier principal. Ces fichiers contiennent seulement les dossiers des répondants qui ont accepté la communication de leurs renseignements aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.
- Les répondants qui ont refusé de répondre à la question de l'Enquête ou qui étaient associés à une réponse correspondant à « ne sais pas » ou à « non précisé » ont été exclus des indicateurs.
- En 2015 et en 2022, l'ESCC a fait l'objet de refontes importantes qui ont entraîné des changements touchant les méthodes de collecte des données, les stratégies d'échantillonnage, le contenu de l'Enquête et la couverture démographique. Il convient de faire preuve de prudence lorsqu'on compare les estimations de 2015 à 2021 à celles des années subséquentes.
- Les règles de publication des proportions estimatives sont basées sur la taille de l'échantillon et la taille d'échantillon efficace estimée en fonction de la variable d'intérêt. Les estimations peuvent être accompagnées d'une recommandation de prudence dans l'interprétation ou être supprimées. Ce critère de publication basé sur la taille d'échantillon efficace a été adopté dans l'ESCC de 2023 et a été appliqué de façon constante aux données de toutes les années. L'utilisateur devrait utiliser l'intervalle de confiance de 95 % pour déterminer si la qualité de l'estimation est suffisante.
- Pour en savoir plus sur les questions de l'Enquête et les réponses qui ont servi au calcul des indicateurs, l'utilisateur peut écrire à analytics@oahpp.ca.

CAMH Monitor

- Le CAMH Monitor présente les tendances épidémiologiques de la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues, de la consommation abusive, de l'opinion publique concernant les questions et les politiques liées aux substances, et de la santé mentale des Ontariens adultes d'au moins 18 ans.
- L'enquête est menée chaque année, sauf en 2021, année où les données n'ont pas été recueillies.
- Les répondants qui ont refusé de répondre à la question de l'enquête ou qui étaient associés à une réponse correspondant à « ne sais pas » ou à « non précisé » ont été exclus des indicateurs.
- Les règles de publication des proportions estimatives sont basées sur le coefficient de variation (CV). Les estimations peuvent être accompagnées d'une recommandation de prudence dans l'interprétation (CV de 16,6 à 33,2) ou être supprimées (CV d'au moins 33,3). L'utilisateur devrait utiliser l'intervalle de confiance de 95 % pour déterminer si la qualité de l'estimation est suffisante.
- Pour en savoir plus sur les questions de l'enquête et les réponses qui ont servi au calcul des indicateurs, l'utilisateur peut écrire à analytics@oahpp.ca.

Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario

- Le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO) est un sondage démographique des élèves ontariens de la 7^e à la 12^e année qui vise à cerner les tendances épidémiologiques concernant l'usage de substances, la santé mentale, la santé physique, les jeux d'argent, l'intimidation et d'autres comportements à risque chez les élèves.
- Les répondants qui ont refusé de répondre à la question du sondage ou qui étaient associés à une réponse correspondant à « ne sais pas » ou à « non précisé » ont été exclus des indicateurs.
- Les règles de publication des proportions estimatives sont basées sur le coefficient de variation (CV). Les estimations peuvent être accompagnées d'une recommandation de prudence dans l'interprétation (CV de 16,6 à 33,2) ou être supprimées (CV d'au moins 33,3). L'utilisateur devrait utiliser l'intervalle de confiance de 95 % pour déterminer si la qualité de l'estimation est suffisante.
- Pour en savoir plus sur les questions de l'enquête et les réponses qui ont servi au calcul des indicateurs, l'utilisateur peut écrire à analytics@oahpp.ca.

Limites

- Les données relatives aux visites aux services des urgences et aux hospitalisations concernent uniquement les personnes qui se sont rendues aux services des urgences ou qui ont été hospitalisées, tandis que seuls les décès ayant fait l'objet d'une enquête par le Bureau du coroner en chef sont inclus et peuvent ne pas refléter le fardeau total dans la population.
- Les données relatives aux résidents de l'Ontario qui se rendent aux services des urgences/à l'hôpital ou qui décèdent en dehors de la province ne sont pas incluses.
- Les indicateurs de l'usage de substances sont basés sur les données autodéclarées et excluent les personnes habitant une réserve, les membres à temps plein des Forces canadiennes et la population enfermée.

Sources des données

Visites aux services des urgences

Système national d'information sur les soins ambulatoires. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [non publié].

Visites aux services des urgences (préliminaire)

Système national d'information sur les soins ambulatoires. Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, Direction de l'analytique en matière de santé [distributeur]; [non publié].

Hospitalisations

Base de données sur les congés des patients (BDGP). Ottawa, ON: Institut canadien d'information sur la santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [non publié].

Décès

Base de données de l'Ontario sur les décès liés à des substances. Toronto (Ontario) : Bureau du coroner en chef de l'Ontario/Service de médecine légale de l'Ontario (BCC/SMLO); [non publié].

Distribution de naloxone par les pharmacies

Base de données du Programme de médicaments de l'Ontario. Toronto (Ontario) : ministère de la Santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario Drug Research Policy Network [distributeur]; [non publié].

Distribution de naloxone dans la collectivité

Programme ontarien de distribution de naloxone. Toronto (Ontario) : ministère de la Santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario Drug Research Policy Network [distributeur]; [non publié].

Distribution de seringues

Programme d'échange de seringues. Toronto (Ontario) : ministère de la Santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario Drug Research Policy Network [distributeur]; [non publié].

Distribution de feuilles d'aluminium

Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits. Toronto (Ontario) : ministère de la Santé [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario Drug Research Policy Network [distributeur]; [non publié].

Population

Estimations et projections démographiques. Ottawa, ON: Statistique Canada [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [non publié].

ESCC

Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada [producteur]; Toronto (Ontario) : ministère de la Santé [distributeur]; [non publié].

CAMH Monitor

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). CAMH monitor. Toronto (Ontario) : CAMH; [non publié].

Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario. Toronto (Ontario) : CAMH; [non publié].

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Notes techniques : Outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026.

Modèle proposé pour citer cet outil

Référence générique

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes >> [titre de l'indicateur en utilisant la casse de phrase] [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; cAAAA [modifié le JJ MOI AAAA; cité le JJ Moi AAAA]. Disponible à : URL

Exemple de référence

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil d'information sur l'usage de substances psychoactives et les méfaits connexes >> titre exact du graphique en utilisant la casse de phrase [En ligne]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; c2025 [modifié le 22 sept. 2025; cité le 23 sept. 2025]. Disponible à : URL

Remerciement

Les données utilisées dans la présente publication provenaient du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario réalisé par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et administré par l'Institute for Social Research de l'Université York. Son contenu et son interprétation engagent uniquement la responsabilité de l'auteur et ne représentent pas nécessairement les opinions officielles du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour plus de renseignements sur Santé publique Ontario, visitez le site santepubliqueontario.ca.