

Aperçu et objectif du projet

Le but de ce projet est d'adapter Le Système de surveillance des maladies professionnelles (SSMP) et d'établir un programme de surveillance pour surveiller les méfaits liés aux opioïdes chez les travailleurs blessés et la main-d'œuvre ontarienne plus largement. Plus précisément, l'objectif est d'identifier et d'estimer les tendances des hospitalisations et des visites au service d'urgence pour les intoxications aux opioïdes, les troubles mentaux et du comportement aux opioïdes, et les réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance dans les dossiers de santé administratifs de l'Ontario. Les caractéristiques démographiques, blessures et professionnelles associées aux méfaits liés aux opioïdes seront également examinées afin de mieux comprendre si les taux de certains sous-groupes de travailleurs évoluent au fil du temps pour éclairer les activités ciblées de prévention et de réduction des méfaits.

Ce projet est une collaboration entre l'Institut de recherche sur le travail et la santé et le Centre de recherche sur le cancer professionnel de Santé Ontario.

Objectif de ce document

Ce document résume l'approche utilisée dans ce projet de surveillance pour identifier les cas de méfaits liés aux opioïdes dans les dossiers d'hospitalisation et des services d'urgence en Ontario.

Sources de données

Deux bases de données administratives sur la santé fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sont utilisées pour identifier les méfaits liés aux opioïdes dans le SSMP:

- 1) La Base de données sur les congés des patients (BDGP) contient des données sur les sorties des hôpitaux des établissements de soins de courte durée (y compris les décès, les départs volontaires, et les transferts), ainsi que les procédures de chirurgie d'un jour, les soins de longue durée, la réadaptation et d'autres types de soins. Les données des hôpitaux de l'Ontario contenues dans la BDGP sont utilisées pour identifier les hospitalisations liées aux opioïdes.
- 2) Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) contient des données sur les soins ambulatoires hospitaliers et communautaires, y compris la chirurgie d'un jour, les cliniques ambulatoires et communautaires et les services d'urgence. Les données des services d'urgence des hôpitaux de l'Ontario contenues dans le SNISA sont utilisées pour identifier les visites au service d'urgence liées aux opioïdes.

Définitions de cas des méfaits liés aux opioïdes

Les définitions de cas utilisées dans ce projet de surveillance sont basées sur celles utilisées auparavant par l'ICIS, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (l'ASPC). (1-3)

Les hospitalisations et les visites au service d'urgence pour trois types de méfaits liés aux opioïdes sont envisagées:

- 1) Intoxications aux opioïdes (globalement et intentionnellement)
- 2) Troubles mentaux et du comportement aux opioïdes
- 3) Réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance

Chaque type de méfait est identifié dans la BDCP et le SNISA à l'aide de codes de diagnostic codés à l'aide de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, Canada (CIM-10-CA) (les codes spécifiques de la CIM-10-CA sont décrits dans la section ci-dessous 'Codes de diagnostic').

Hospitalisations

Dans la BDCP, un maximum de 25 codes de diagnostic peut être saisi pour un seul enregistrement d'admission.

Pour chaque champ de diagnostic, il existe également un type de diagnostic associé. Le type de diagnostic est utilisé pour classer l'impact d'un diagnostic sur les soins du patient. Tel que défini dans les normes de codification de l'ICIS (4), les types de diagnostic suivants identifient les diagnostics « importants » (c'est-à-dire ceux considérés comme influençant le temps passé à l'hôpital et/ou le traitement des patients reçus à l'hôpital):

Type M: Diagnostic principal (le diagnostic ou l'affection qui peut être décrit comme étant le diagnostic principalement responsable du séjour du patient dans un établissement de soins de santé)

Type 1: Comorbidité avant l'admission (un diagnostic ou une affection qui existait avant l'admission)

Type 2: Comorbidité après l'admission (un diagnostic ou une affection qui se manifeste après l'admission)

Type 6: Diagnostic principal indirect (attribué à un code à astérisque désigné, conformément à la convention d'utilisation de la dague et de l'astérisque, lorsque l'affection qu'il représente correspond à la définition du diagnostic de type M)

Types W, X, Y: Diagnostic de service de transfert (diagnostics associés au premier, deuxième ou troisième service de transfert, respectivement)

Aux fins de l'identification des hospitalisations pour intoxications aux opioïdes et troubles mentaux et du comportement aux opioïdes dans la BDCP, les codes de diagnostic pertinents (décrits dans la section 'Codes de diagnostic') avec un diagnostic de type M, 1, 2, 6, W, X ou Y sont inclus.

Aux fins de l'identification des hospitalisations pour réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance dans la BDCP, les codes de diagnostic pertinents avec un diagnostic de type 9 sont inclus, utilisés pour identifier les codes de cause externe des blessures.

Cependant, pour tous les méfaits liés aux opioïdes, les codes de diagnostic CIM-10-CA avec le préfixe Q, indiquant un diagnostic suspecté plutôt que confirmé, sont exclus.

Visites au service d'urgence

Dans le SNISA, un code de diagnostic principal et un maximum de 9 codes de diagnostic supplémentaires peuvent être saisis pour un seul enregistrement d'enregistrement. Il n'y a pas de champs de type de diagnostic dans le SNISA.

Par conséquent, aux fins de l'identification des visites au service d'urgence liées aux opioïdes dans le SNISA, les codes de diagnostic pertinents (décrits dans les sections suivantes) dans tous les domaines sont inclus.

Cependant, les codes de diagnostic CIM-10-CA avec un préfixe Q, indiquant un diagnostic suspect plutôt que confirmé, sont exclus.

Enfin, les enregistrements sont exclus s'il ne s'agit pas de résumés de niveau 3 ou d'une véritable visite au service d'urgence (voir la remarque 1 ci-dessous pour plus d'informations).

Codes de diagnostic

Intoxications aux opioïdes

Une intoxication aux opioïdes survient lorsqu'un opioïde est pris de manière incorrecte et entraîne des méfaits. Les intoxications aux opioïdes peuvent impliquer des opioïdes pharmaceutiques, des opioïdes non pharmaceutiques ou une combinaison d'opioïdes pharmaceutiques et non pharmaceutiques. (1, 3)

Les intoxications aux opioïdes sont identifiées dans la BDCP et le SNISA à l'aide des codes CIM-10-CA décrits dans le tableau 1.

Tableau 1. Codes de diagnostic de la CIM-10-CA utilisés pour identifier les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées à une intoxication aux opioïdes

Indicateur: Intoxications aux opioïdes	Code CIM-10-CA
Intoxications aux opioïdes	T40.0-T40.4, T40.6
Intoxication par l'opium	T40.0
Intoxication par l'héroïne	T40.1
Intoxication par d'autres opiacés	T40.2
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 opiacés, non classés ailleurs	T40.28*
Intoxication par la méthadone	T40.3
Intoxication par d'autres narcotiques synthétiques	T40.4
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*
Intoxication par des narcotiques, autres et sans précision	T40.6

* Ces codes de diagnostic ont été introduits à compter du 1er avril 2018.

Empoisonnements liés aux opioïdes selon l'intention

Les intoxications aux opioïdes sont également différenciées par intention selon les codes de diagnostic de la CIM-10-CA définis par l'ICIS (1) et décrits dans le tableau 2.

Tableau 2. Codes de diagnostic de la CIM-10-CA utilisés pour identifier l'intention d'intoxications liées aux opioïdes entraînant des hospitalisations et des visites aux urgences

Intention des intoxications aux opioïdes	Code CIM-10-CA
Intoxication accidentelle (l'intoxication est considérée comme non intentionnelle. Cette catégorie inclut les cas d'intoxication accidentelle à un médicament, d'erreur de médicament ou de médicament pris par inadvertance)	X42
Intoxication intentionnelle (l'intoxication est considérée comme étant le résultat d'un geste intentionnel (auto-intoxication))	X62
Intoxication non déterminée (le médecin a noté une intention non déterminée ou inconnue)	Y12

Troubles mentaux et du comportement aux opioïdes

Les troubles mentaux et du comportement aux opioïdes comprennent une grande variété de troubles de santé mentale et comportementaux qui diffèrent par leur gravité et leur forme clinique (p. ex., sevrage, intoxication), mais qui sont tous attribuables à l'utilisation d'opioïdes, qui peuvent ou non avoir été prescrits médicalement. (1)

Les troubles mentaux et du comportement aux opioïdes sont identifiés dans la BDCP et le SNISA à l'aide des codes CIM-10-CA décrits dans le tableau 3.

Tableau 3. Codes de diagnostic de la CIM-10-CA utilisés pour identifier les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées aux troubles mentaux et du comportement aux opioïdes

Indicateur: Troubles mentaux et du comportement aux opioïdes	Code CIM-10-CA
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés	F11.0-F11.7
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, intoxication aiguë	F11.0
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, nocive pour la santé	F11.1
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance	F11.2
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de sevrage	F11.3
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de sevrage avec delirium	F11.4
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, trouble psychotique	F11.5
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome amnésique	F11.6
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, trouble psychotique résiduel ou de survenue tardive	F11.7
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, autres troubles mentaux et du comportement	F11.8
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, troubles mentaux et du comportement non précisés	F11.9

Réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance

Un réaction indésirable aux opioïdes sous ordonnance est défini comme un opioïde prescrit pris ou administré correctement tel que prescrit et qui entraîne un effet indésirable ou un préjudice. (1)

Les réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance sont identifiés dans la BDCP et le SNISA à l'aide des codes de diagnostic décrits dans le tableau 4.

Tableau 4. Codes diagnostiques de la CIM-10-CA utilisés pour identifier les hospitalisations et les visites au service d'urgence liées aux réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance

Indicateur: Réactions indésirables aux opioïdes sous ordonnance	Code CIM-10-CA
Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, Opioïdes et analgésiques apparentés	Y45.0
Codéine et ses dérivés	Y45.01*
Morphine	Y45.02*
Hydromorphone	Y45.03*
Oxycodone	Y45.04*
Fentanyl et ses dérivés	Y45.05*
Tramadol	Y45.06*
Opioïdes et analgésiques apparentés, autres et sans précision	Y45.09*

* Ces codes de diagnostic ont été introduits à compter du 1er avril 2018.

Remarques complémentaires

Remarque 1: Un grand nombre d'enregistrements antérieurs à 2018 contiennent des valeurs manquantes pour les champs utilisés pour identifier le niveau de soumission d'un enregistrement et si la visite représentait une véritable visite au service d'urgence. Afin d'éviter d'exclure une proportion substantielle de données, les enregistrements dans le SNISA avec des valeurs manquantes dans ces champs sont conservés (en supposant qu'ils sont éligibles), en plus de conserver les résumés de niveau 3 de soumission et les véritables visites au service d'urgence. Cependant, dans les analyses de sensibilité, les enregistrements sont limités à ceux dont les valeurs ne sont pas manquantes pour ces deux champs.

Remarque 2: Pour l'analyse des intoxications aux opioïdes par intention, certains enregistrements peuvent avoir plusieurs codes d'intention. Dans ce cas, chaque intention est comptée séparément, de sorte que la somme des intoxications aux opioïdes par type d'intention peut être supérieure au nombre total d'intoxications aux opioïdes.

Les enregistrements avec un code de diagnostic d'intoxication aux opioïdes, mais sans au moins un code d'intention sont exclus de l'analyse des intoxications intentionnelles, mais conservés pour l'analyse des intoxications globales aux opioïdes.

Remerciements

Ce projet et la production de ce résumé ont été rendus possibles grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2021-HQ-000092). Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Bibliographie

1. Institut canadien d'information sur la santé. Préjudices liés aux opioïdes au Canada, décembre 2018. Ottawa, ON: ICIS; 2018. Disponible depuis: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-related-harms-report-2018-fr-web.pdf>.
2. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; décembre 2020. Disponible depuis: <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>.
3. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Comprendre un éventail plus large d'hospitalisations liées aux opioïdes au Canada Ottawa, ON: Agence de la santé publique du Canada; juin 2020. Disponible depuis: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/donnees-surveillance-recherche/comprendre-evenail-plus-large-hospitalisations-liees-aux-opioides.html>.
4. Institut canadien d'information sur la santé. Normes canadiennes de codification pour la version 2018 de la CIM-10-CA et de la CCI. Ottawa, ON: ICIS; 2018. Disponible depuis: https://secure.cihi.ca/free_products/CodingStandards_v2018_FR.pdf.