

Traitement de la dépendance au Canada : rapport sur les indicateurs nationaux de traitement (données de 2014-2015)

Le rapport sur les indicateurs nationaux de traitement (INT) de cette année est le sixième d'une série et comprend de l'information descriptive agrégée sur les bénéficiaires qui ont eu recours à des services publics de traitement de la consommation de substances au Canada en 2014-2015.

Principales constatations issues des données de 2014-2015

- En 2014-2015, 105 222 bénéficiaires uniques de sept provinces canadiennes ont eu recours à des services publics de traitement de la consommation de substances, ce qui correspond à 203 629 épisodes de service.
- L'alcool était la principale substance à l'origine des demandes de traitement et la substance la plus consommée au cours des 12 derniers mois par les clients des centres publics de traitement.
- Ce sont les hommes qui ont eu recours à la majorité (63,9 %) des épisodes de service, tendance qui se maintient depuis 2011-2012.
- Ce sont les 25 à 34 ans qui présentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de service, tendance qui se maintient depuis 2011-2012.
- Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité (67,4 %) des épisodes de service, tendance qui se maintient depuis 2011-2012.

Pourquoi est-ce important?

Pour pouvoir offrir aux Canadiens un accès adéquat et rapide aux traitements disponibles, il faut des données fiables propices à une planification efficace des systèmes et des services. Le projet INT répond au besoin d'obtenir des données plus rigoureuses sur les services de traitement en appliquant une série de mesures qui permettent de recueillir des données sur le système de traitement au Canada en fonction de catégories communes. Le projet INT demeure la seule source nationale accessible de renseignements sur les centres publics de traitement de la consommation de substances au Canada. Il illustre le type de données sur les traitements actuellement recueillies et aide à cerner les lacunes dans les renseignements. Le rapport sur les INT vise à contribuer à la collecte de l'information systémique dont les décideurs ont besoin pour planifier, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les services et soutiens factuels pour le traitement de la consommation de substances au Canada.

Qu'avons-nous fait?

Le projet INT a été créé en 2009 en vue de recueillir des données cohérentes entre les autorités administratives pour combler les lacunes en matière

Un **bénéficiaire unique** correspond à une seule personne. Le bénéficiaire unique peut avoir recours à plusieurs épisodes de service au cours d'une même année.

Un **épisode de service** correspond à une admission dans un service de traitement donné, associée à un congé ou à une fermeture de dossier. Une personne peut accéder à plusieurs services au cours d'une même année; ainsi passer d'un programme ou service à un autre (p. ex. d'un service de prise en charge du sevrage à un traitement à l'externe) représente deux épisodes de service. Un service de traitement à l'externe peut prendre la forme de nombreuses séances.



d'information et améliorer la qualité, l'accessibilité et la gamme des services de traitement offerts au Canada. Chaque année, les données des services publics de traitement de la consommation sont analysées à l'échelle provinciale/territoriale selon les définitions et les protocoles de collecte normalisés des INT. Elles sont ensuite fournies au CCDUS. Les données présentées dans le rapport de cette année ont été fournies par l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes. De plus, d'autres autorités administratives, comme le Yukon, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, ont fourni des renseignements pour ce rapport. Le CCDUS a travaillé en étroite collaboration avec les membres du Groupe de travail sur les INT pour analyser ces données et produire le rapport.

Qu'avons-nous constaté?

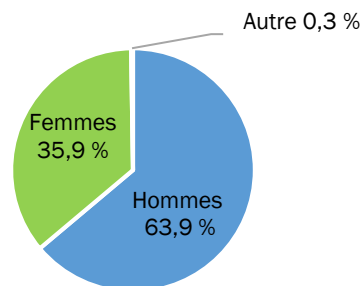
Ces données indiquent que du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, 150 222 bénéficiaires uniques ont eu recours à des services publics de traitement de la consommation dans sept provinces aptes à fournir des données cohérentes (Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador), ce qui correspond à 203 629 épisodes de service. Ajoutons que 464 jeunes Inuits et des Premières Nations ont fréquenté des centres de traitement relevant du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes.

Parmi les bénéficiaires ayant eu recours au traitement en 2014-2015, 8 % l'ont fait **pour la consommation d'un ami ou d'un membre de leur famille**, d'où la nécessité d'offrir des services et soutiens à des personnes autres que celles qui veulent se faire traiter.

Sexe

Ce sont les hommes qui ont eu recours à la majorité des épisodes de service dans l'ensemble des autorités administratives (figure 1). Cette constatation correspond aux taux de consommation de substances enregistrés, d'après lesquels les hommes présentent un taux d'usage de drogues illicites supérieur à celui des femmes. Ajoutons qu'un pourcentage plus élevé d'hommes que de femmes dépasse les Directives de consommation d'alcool à faible risque¹.

Figure 1. Épisodes de service, selon le sexe (propre consommation)^{2,3}



1 Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2017.

2 La mention « propre consommation » dans les figures fait référence aux épisodes de service ou aux bénéficiaires uniques qui ont recours au traitement pour leur propre consommation, et non pour celle d'un ami ou d'un membre de leur famille.

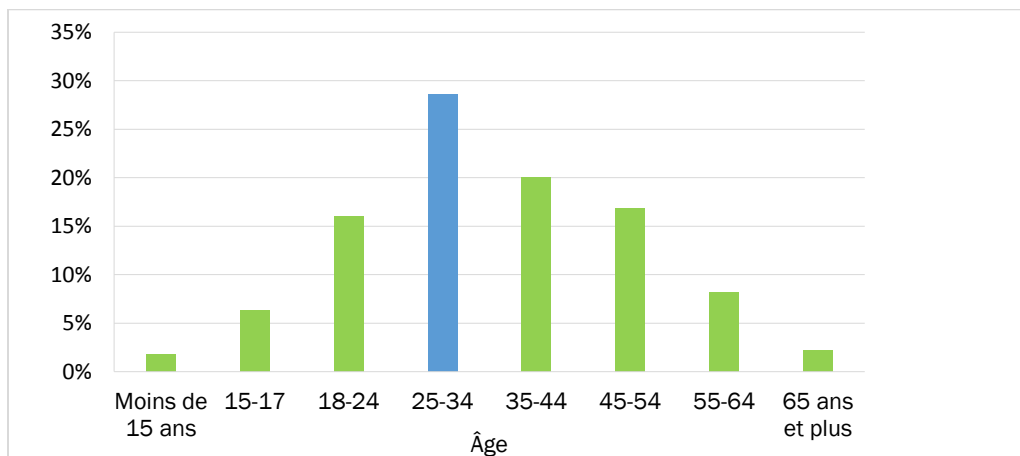
3 Les autorités administratives ne recueillent pas toutes des données sur le sexe « Autre ».



Âge

Ce sont les 25 à 34 ans qui ont enregistré le pourcentage le plus élevé d'épisodes de service (28,6 %) en 2014-2015 (figure 2). Ces données soulignent l'importance de mener des activités de prévention et d'intervention précoce ciblant les jeunes et les adultes en devenir.

Figure 2. Épisodes de service, selon l'âge (propre consommation)



Catégories de traitement

Le traitement à l'externe était le service le plus utilisé dans la majorité des cas en 2014-2015, suivi par la prise en charge du sevrage à l'interne, le traitement à l'interne et la prise en charge du sevrage à l'externe (figure 3)⁴. Cette constatation peut s'expliquer, en partie, par le fait que le traitement à l'externe est souvent le service le plus accessible (c.-à-d. dans la même communauté, ville, etc.) par rapport aux autres catégories de traitement et qu'il s'agit aussi d'une intervention moins intensive que le traitement à l'interne.

Le **traitement à l'externe** comprend les soins pour patients à l'externe, de même que les services offerts par des établissements comme les maisons de transition, les centres d'hébergement pour jeunes, les établissements psychiatriques ou les établissements correctionnels, à condition que le rôle premier de ces établissements ne soit pas l'hébergement aux fins de la prestation de services pour la consommation de substances.

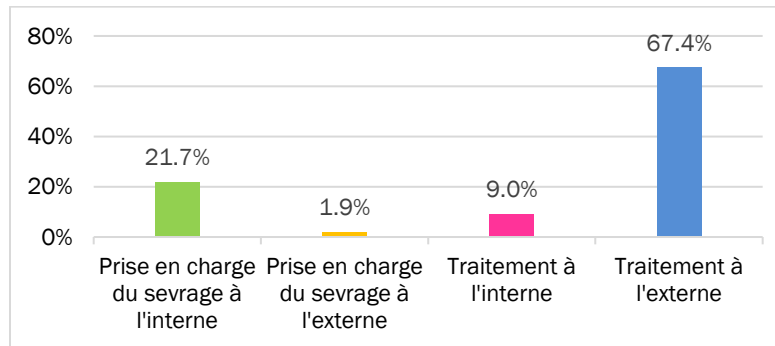
Le **traitement à l'interne** est un type de programme où l'hébergement pour la nuit est fourni dans le cadre d'un traitement pour la consommation de substances ou pour les problèmes de jeu. Ne sont pas inclus dans cette catégorie les programmes offerts dans des lieux comme les centres d'hébergement pour jeunes, les refuges pour sans-abri, les établissements correctionnels ou les établissements psychiatriques, où le rôle premier de l'établissement est de répondre à des besoins comme la santé mentale, l'hébergement ou la sécurité publique.

La prise en charge du sevrage désigne l'étape initiale supervisée durant laquelle se déroule le sevrage des substances. La **prise en charge du sevrage à l'interne** correspond aux programmes où les clients dorment au centre de prise en charge du sevrage, au centre de traitement ou à l'hôpital. Quant à la **prise en charge du sevrage à l'externe**, elle comprend la désintoxication de jour ainsi que la désintoxication à la maison ou dans la communauté.

⁴ De toutes les autorités administratives ayant fourni des données, seules l'Ontario et l'Île-du-Prince-Édouard offrent des services de prise en charge du sevrage à l'externe.



Figure 3. Épisodes de service, selon la catégorie de traitement (propre consommation)



Alcool et autres drogues

L'alcool était la principale substance à l'origine des demandes de traitement en Ontario, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, où des données comparables étaient disponibles. D'autres autorités administratives, dont l'Alberta, la Saskatchewan et le Manitoba, ne recueillent aucune donnée sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement, mais elles en recueillent sur les substances consommées au cours des 12 derniers mois par les bénéficiaires qui ont recours au traitement, et l'alcool était la substance la plus couramment consommée. Ces données mettent en évidence les répercussions financières et sanitaires continues de cette substance sur la société canadienne et l'importance d'investir dans des services de traitement ciblés comme l'intervention précoce et le modèle Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation⁵, et dans des initiatives de prévention et de sensibilisation comme les Directives de consommation d'alcool à faible risque⁶.

Que signifie cette étude pour vous?

Le projet INT nous a certes aidés à mieux comprendre l'utilisation du traitement de la consommation de substances au Canada, mais il reste encore beaucoup de lacunes à combler dans les connaissances et les renseignements. Le Groupe de travail sur les INT s'emploie à améliorer la collecte de données et la production de rapports sur les services de traitement au Canada, et ce, pour accroître l'exactitude et la validité des renseignements sur le traitement fournis par les autorités administratives. L'objectif du Groupe de travail est de continuer à recruter de nouveaux membres et à élargir et renforcer sa collecte de données pour se faire une meilleure idée de la situation à l'échelle nationale. Si votre organisation souhaite contribuer à cet important travail, songez à vous joindre au Groupe de travail sur les INT. Si vous n'êtes pas en mesure de fournir des données, mais que vous offrez des services de traitement de la dépendance et souhaitez en savoir plus sur le projet ou les rapports, écrivez-nous à NTI-INT@ccsa.ca.

Où trouver plus d'information?

Vous pouvez accéder ici au rapport intégral, [Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement – données de 2014-2015](#), et vous trouverez les rapports précédents sur la page [Indicateurs nationaux de traitement](#). Si vous souhaitez être ajouté à notre liste d'envoi, consultez la page [Demande d'information](#). Joignez-vous à la conversation en ligne pour contribuer à créer une société plus saine, exempte des méfaits de la consommation de substances, en suivant [@CCDUSCanada](#).

5 Collège des médecins de famille du Canada et Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation*, 2012. Consulté sur le site Web www.sbir-diba.ca.

6 Butt, P., D. Beirness, L. Gliksman, C. Paradis et T. Stockwell. *L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2011.



ISBN 978-1-77178-462-7

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017



Centre canadien sur
les dépendances et
l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en profitant du pouvoir des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

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