

# Prise en charge du sevrage au Canada : rapport sur les indicateurs nationaux de traitement (données de 2015-2016)

*Prise en charge du sevrage au Canada : rapport sur les indicateurs nationaux de traitement (données de 2015-2016)* est le septième d'une série de rapports sur les indicateurs nationaux de traitement (INT). Il présente de l'information descriptive agrégée sur les personnes qui ont eu recours à des services publics de prise en charge du sevrage en milieu communautaire ou hospitalier au Canada, en 2015-2016.

## Principales constatations issues des données de 2015-2016

- Il y a eu 46 405 épisodes de service de prise en charge du sevrage en milieu communautaire dans sept provinces, et 11 751 hospitalisations<sup>1</sup> pour prise en charge du sevrage dans l'ensemble des autorités administratives (à l'exception du Québec).
- Les hommes ont eu davantage recours aux services de prise en charge du sevrage que les femmes. Ce sont les 25 à 34 qui ont le plus souvent recours aux services en milieu communautaire, et les 45 à 54 ans, à ceux en milieu hospitalier. Ces résultats montrent l'importance d'adapter les services de traitement pour répondre aux besoins de chaque genre et groupe d'âge, tel que recommandé dans les bonnes pratiques.
- Les données présentées dans le rapport sous-estiment le recours aux services et les liens entre services, puisque les autorités administratives n'ont pas toutes soumis des données. Il faudra des données plus détaillées et précises pour déterminer si les services nécessaires sont accessibles et utilisés, tout au long du continuum de soins, et pour bien cibler les futurs investissements et faciliter la planification du système.

## Pourquoi est-ce important?

La prise en charge du sevrage (PCS) (services publics en milieu communautaire et hospitalier) permet de réduire la gravité des symptômes de sevrage et de gérer les complications médicales et contribue à l'achèvement de la phase de sevrage aigu. Composante du continuum de soins, la PCS s'avère particulièrement efficace lorsqu'elle s'accompagne d'un accès rapide à d'autres soins (p. ex. traitements pharmacologiques et psychologiques et aide au rétablissement). Il faut mieux comprendre le recours à ces services pour se faire une meilleure idée des besoins au Canada et faciliter la planification du système.

## Qu'avons-nous fait?

Des données ont été compilées à l'échelle régionale ou provinciale, selon les exigences en matière de déclaration, puis analysées à l'échelle provinciale selon les définitions et les protocoles de

<sup>1</sup> Les données sur les hospitalisations sont celles pour lesquelles le sevrage d'une substance (p. ex. alcool, opioïdes, stimulants) était le diagnostic principal. Les hôpitaux généraux et psychiatriques sont inclus.



collecte des données élaborés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) en consultation avec les membres du Groupe de travail sur les INT (GTINT).

Autre particularité de ce rapport : des données agrégées sur les hospitalisations pour PCS dans plusieurs autorités administratives ont été tirées de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le CCDUS a analysé les ensembles de données relatives aux autorités administratives et aux hospitalisations. Les résultats des analyses des données sur les hospitalisations ont été vérifiés par l'ICIS, puis la version préliminaire du rapport a été évaluée par le GTINT, qui a étroitement collaboré avec le CCDUS pour la production du rapport définitif.

## Qu'avons-nous constaté?

### Services en milieu communautaire

En 2015-2016, plus de 27 915 bénéficiaires uniques ont eu recours à des services de PCS, ce qui correspond à 46 405 épisodes de service. En moyenne, les bénéficiaires avaient été admis une ou deux fois à des services de PCS au cours de l'année; les réadmissions étaient légèrement plus courantes chez les bénéficiaires dont la PCS avait eu lieu à l'interne plutôt qu'à l'externe.

Le nombre total d'épisodes de service de PCS dans les provinces participantes représentait 24,6 % de tous les services de traitement. La répartition des épisodes de service de PCS selon le genre est relativement stable depuis 2011-2012, puisque les hommes continuent d'être plus nombreux à bénéficier de ces épisodes que les femmes (figure 1). Ce sont les 25 à 34 ans qui ont eu le plus recours aux services de PCS (figure 2).

Figure 1. Tendances dans les épisodes de service de PCS, selon le genre, de 2011-2012 à 2015-2016<sup>2</sup>

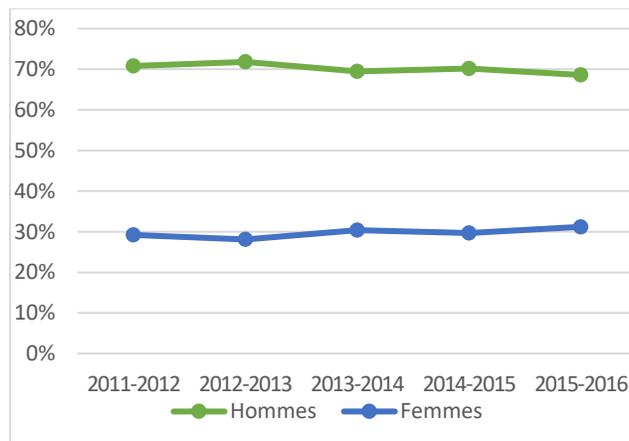
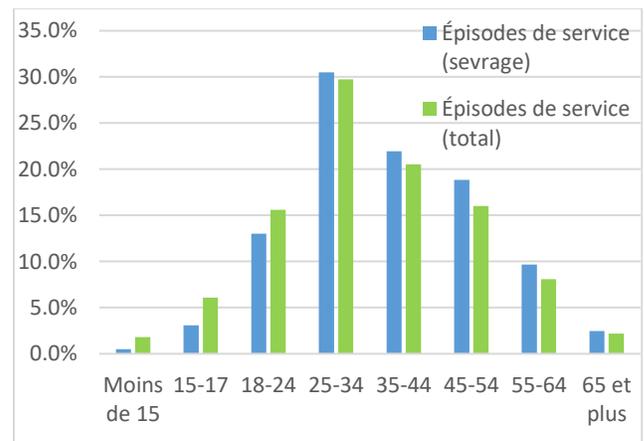


Figure 2. Épisodes de service de PCS et total des épisodes de service, selon l'âge<sup>3</sup>



### Hospitalisations

En 2015-2016, il y a eu 11 751 hospitalisations pour PCS de substances, ce qui représente 30 % des hospitalisations attribuables à un trouble lié à l'usage de substances. La durée moyenne des

2 Quelques autorités administratives ont fourni des données pour l'analyse de cette tendance (Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador). Aucune donnée pour l'année financière 2012-2013 pour l'Île-du-Prince-Édouard et pour l'année financière 2015-2016 pour la Nouvelle-Écosse.

3 Quelques autorités administratives ont fourni des données pour cette analyse (Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador).



séjours à l'hôpital était de cinq jours. De toutes les personnes hospitalisées, 70,8 % (n = 8 316) étaient des hommes, et 29,2 % (n = 3 435), des femmes. Ce sont les 45 à 54 ans qui présentaient le pourcentage le plus élevé d'hospitalisations<sup>4</sup> (26,1 %), suivis des 55 à 64 ans (21,4 %).

## Que signifie cette étude pour vous?

Le projet INT montre bien la nécessité de recueillir des données plus rigoureuses sur le système de traitement au Canada au moyen de catégories communes. Il illustre le type de données sur le traitement actuellement recueillies et aide à cerner les lacunes dans les renseignements. Le rapport de cette année 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 pour la PCS de substances au Canada.

Comme les autorités administratives n'ont pas toutes fourni des données, les données présentées dans le rapport sous-estiment le nombre réel d'épisodes de service de PCS ayant eu lieu au Canada. Par ailleurs, la plupart des personnes qui présentent un trouble lié à l'usage de substances ne reçoivent pas de traitement spécialisé, confirmant une nouvelle fois que les données de ce rapport sous-représentent le nombre réel de personnes qui ont recours à la PCS. Il faut aussi noter que le rapport ne rend pas compte de tous les établissements offrant des services de traitement. Le CCDUS et le GTINT continueront à travailler avec toutes les autorités administratives pour améliorer la collecte de données et ainsi tracer un portrait représentatif de la situation au pays, et pour trouver des sources de renseignements supplémentaires à inclure dans les prochains rapports (p. ex. données de centres de traitement privés).

La PCS n'est pas toujours nécessaire pour traiter un trouble lié à une substance. Par exemple, [il est déconseillé d'utiliser seulement la PCS pour traiter les consommateurs d'opioïdes](#). Il faudra des données plus détaillées et précises pour déterminer si les services nécessaires sont accessibles et utilisés, tout au long du continuum de soins. Il faut aussi tenir compte de l'efficacité de ces services, pour offrir des soins de qualité aux Canadiens. D'autres facteurs, comme le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité culturelle, les besoins physiques et mentaux, l'âge, le but du traitement et l'implication de la famille, sont aussi à considérer pour assurer l'efficacité de la PCS.

## Où trouver plus d'information?

Pour plus d'information, et pour une analyse détaillée pour chaque autorité administrative participante, veuillez vous référer au rapport intégral, [Prise en charge du sevrage au Canada : rapport sur les indicateurs nationaux de traitement \(données de 2015-2016\)](#). Consultez notre site Internet pour lire les [rapports des années précédentes](#) et savoir comment vous impliquer dans le projet.



<sup>4</sup> Les données reflètent l'âge à l'admission, et non au congé. La collecte de données sur les hospitalisations tient compte de la date de congé et porte sur l'année financière allant du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016.