



Améliorer la collecte de données sur le traitement de l'usage de substances

Principales considérations

- Il nous faut des données fiables sur les populations ayant recours aux services de traitement de l'usage de substances pour orienter la planification opérationnelle et stratégique et assurer la disponibilité et l'accessibilité de services efficaces.
- La prestation des soins de santé, y compris des services de traitement, varie d'une province et d'un territoire à l'autre, ce qui limite le travail de collecte et de communication de données fait à l'échelle nationale.
- À l'heure actuelle, la collecte de données nationales sur les services de traitement n'est pas optimisée de façon à répondre pleinement à nos obligations internationales de rapport.
- Au Canada, les provinces et territoires font face à divers problèmes liés à la collecte et à la communication de données sur le recours aux services de traitement.
- Il est urgent d'investir davantage pour améliorer les systèmes de gestion des données et, ainsi, améliorer la collecte et la communication de données sur le traitement et les services de santé apparentés dans les provinces et territoires.
- Allouer en priorité des ressources à la collecte, à la gestion et à l'analyse des données sur le traitement de l'usage de substances viendra améliorer les services et réduire les coûts et les méfaits de l'usage de substances pour la société.

L'enjeu

L'usage d'alcool et de drogue est un grave problème qui touche la santé, l'économie et la société. En 2017, selon les estimations, l'usage de substances a causé plus de 277 000 hospitalisations, plus de 74 800 décès et plus de 867 500 incidents de nature criminelle, en plus de coûter aux Canadiens 46 milliards de dollars, dont 20 milliards en perte de productivité (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2020)¹. Si de nombreux Canadiens consomment de l'alcool et d'autres substances sans conséquences importantes sur leur vie, pour d'autres, les répercussions juridiques, sociales et sanitaires sont considérables.

Ceux et celles qui subissent les méfaits de l'usage de substances doivent pouvoir accéder à des services de traitement conçus pour les aider à réduire ou à arrêter leur consommation nocive. Il nous faut des données fiables sur les populations ayant recours à ces services pour orienter la

¹ La perte de productivité se définit comme la valeur du travail perdue en raison de la mortalité prématurée, de l'invalidité de longue durée et de l'invalidité de courte durée (absentéisme et présentéisme).



planification opérationnelle et stratégique et assurer la disponibilité et l'accessibilité de services efficaces. Il est essentiel de recueillir de l'information de base sur le nombre de Canadiens ayant recours chaque année à des services spécialisés de traitement de l'usage de substances et sur les tendances et habitudes actuelles ou nouvelles concernant diverses substances². Avec la collecte et la communication de ces données, le système de traitement sera mieux à même de répondre aux besoins et aux tendances. La gestion des données présente toutefois des enjeux qui limitent la capacité du Canada à établir une estimation nationale exacte du recours au traitement.

Les données recueillies partout au pays ne sont pas assez cohérentes pour orienter efficacement les pratiques et les politiques, notamment l'investissement adéquat dans les services de traitement de l'usage de substances. Le présent document d'orientation décrit les mesures prises au Canada pour recueillir des données nationales sur le traitement, ainsi que les défis rencontrés et les prochaines étapes à suivre pour disposer de données nationales fiables sur le recours au traitement. Le document sera utile aux acteurs à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale chargés de justifier l'allocation de ressources supplémentaires à la collecte et à la communication de données³.

État actuel des services de traitement de l'usage de substances au Canada

Prestation de soins de santé dans les provinces et territoires

Au Canada, la prestation des services de santé relève des provinces et territoires, conformément aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*⁴. L'un des services de santé offerts est le traitement de l'usage de substances, qui inclut notamment des programmes en milieu communautaire⁵, des programmes en milieu hospitalier et des services de soins primaires. Les provinces et territoires peuvent offrir l'un ou l'autre de ces divers services de traitement, en fonction des besoins de leurs populations, d'où des variations dans le financement ou la prestation (ou les deux) des services et dans la collecte et la communication de données. Notons aussi que les données recueillies à l'échelle nationale se prêtent rarement à des comparaisons avec celles des provinces et territoires.

Tendances actuelles dans la prestation de soins

Au Canada, la prestation de services de traitement de l'usage de substances évolue sans cesse, et il s'avère parfois difficile d'adapter les processus de collecte et de communication des données à ce changement constant. Deux exemples importants de changements récents – la régionalisation de la prestation des soins de santé⁶ et l'intégration des services de santé mentale et de dépendance – permettront d'améliorer l'accès et la qualité des services (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2010), mais pourraient aussi venir compliquer la collecte de données. À mesure que le traitement de l'usage de substances s'intégrera aux services de santé mentale et à d'autres services sociaux et de santé complémentaires, il faudra arriver à recueillir de l'information concernant

2 Les principales classes de substances sont l'alcool, le cannabis, les opioïdes, la cocaïne, les stimulants de type amphétamine, les sédatifs et tranquillisants, les hallucinogènes, les solvants et les produits inhalés.

3 Ce document d'orientation a été rédigé à partir d'un rapport non publié disponible sur demande (Atif et Konefal, 2020).

4 À l'exclusion de certaines populations desservies par des programmes fédéraux, comme les détenus fédéraux, les Autochtones vivant sur des réserves et les membres des Forces canadiennes.

5 Le traitement en milieu communautaire regroupe des services spécialisés qui excluent les services de soins primaires ou les admissions à l'hôpital.

6 Le terme « régionalisation » fait référence à l'intégration des ressources en santé pour une meilleure organisation à l'échelle provinciale et pour un meilleur accès aux soins offerts en milieu communautaire. Ce processus a entraîné une réduction des régies régionales de la santé dans quelques provinces et territoires.



spécifiquement l'usage de substances. Dans le contexte de la gestion des données, aucun cadre national ne vient actuellement baliser l'intégration de ces services.

La situation dans d'autres pays

Plusieurs pays ont adopté un processus national pour la collecte de données normalisées sur le traitement de l'usage de substances. Ainsi, le Royaume-Uni, l'Australie et les États-Unis ont mis en place des **systèmes nationaux centralisés** qui leur permettent de faire des comparaisons nationales, ainsi qu'avec d'autres pays et régions. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) recueille de l'information sur des indicateurs de base sur le traitement dans les pays de l'Union européenne, à l'aide de paramètres normalisés de collecte de données applicables à tous les États membres. L'OEDT fait face à une situation similaire à celle du Canada à l'échelle nationale : en matière de prestation de services de traitement, chaque province et territoire canadien est comme un pays distinct.

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) recueille des données sur des indicateurs de base sur le traitement de l'usage de substances qui servent ensuite à la rédaction des rapports mondiaux sur les drogues produits par l'Organisation mondiale de la Santé. Les pays qui soumettent des données pour ces rapports contribuent à broser un tableau international du traitement de l'usage de substances et peuvent aussi mieux comprendre comment leur pays se compare aux autres. Le Canada a des obligations internationales de rapport : ainsi, Santé Canada doit remettre à l'ONUDC des données nationales sur le traitement. Historiquement, ces données ne portent que sur certains indicateurs de base de l'ONUDC, puisque qu'il s'avère parfois difficile de fusionner les données provinciales et territoriales afin de dresser un véritable portrait national.

Le projet d'indicateurs nationaux de traitement

Le projet d'indicateurs nationaux de traitement (INT) a été lancé en 2009 pour formuler des recommandations en vue d'instaurer un système de collecte et d'analyse de données nationales sur le traitement de la dépendance au Canada. Le projet INT est piloté par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), en collaboration avec le Groupe de travail sur les INT, qui se compose de représentants des provinces et des territoires, ainsi que d'autres organismes nationaux qui s'occupent de la prestation de traitement ou de la communication de données. Depuis sa création, le projet INT a permis de recueillir des données nationales sur le recours aux services, et les rapports INT restent la seule synthèse nationale de données sur les services publics de traitement offerts à l'interne, à l'externe et en milieu communautaire⁷ au Canada. Les responsables du projet INT travaillent actuellement à assurer une plus grande cohérence des données provinciales et territoriales relatives aux indicateurs internationaux de l'ONUDC sur le recours au traitement. Avec ce travail, le Canada sera à même d'optimiser sa collecte de données et, ainsi, de mieux remplir ses obligations internationales de rapport. Il est toutefois urgent d'investir dans l'amélioration des systèmes de gestion des données pour aider les provinces et territoires à mieux recueillir et communiquer des données sur le traitement de l'usage de substances et les services de santé qui y sont associés.

⁷ Le traitement à l'interne est un type de programme où l'hébergement pour la nuit est fourni dans le cadre d'un traitement de l'usage de substances. Ne sont pas inclus dans cette catégorie les programmes offerts dans des lieux comme les centres d'hébergement pour jeunes, les refuges pour sans-abris, les établissements correctionnels ou les établissements psychiatriques. Le traitement à l'externe, lui, englobe les services 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 et les établissements correctionnels, à condition que le rôle premier de ces établissements ne soit pas la prestation de services de traitement de l'usage de substances.



Défis pour les provinces et territoires

Le CCDUS a interviewé des membres du Groupe de travail sur les INT et certains de leurs collègues de provinces et territoires canadiens pour mieux comprendre les défis auxquels ils sont confrontés par rapport à la communication de données sur des indicateurs de base et, de façon plus générale, sur le traitement de l'usage de substances. L'analyse de ces entrevues a fait ressortir les défis suivants :

1. Les processus de collecte des données ne permettent pas une communication optimale des données agrégées.

Les entrevues ont montré que, dans plusieurs provinces et territoires, les systèmes de gestion des données utilisés sont désuets, inefficaces et rigides. Les personnes consultées ont aussi signalé que les processus et systèmes de collecte des données sont compartimentés ou fragmentés et ne reflètent pas encore pleinement l'intégration des services en santé mentale et en usage de substances.

2. Selon les provinces et territoires, il existe des lacunes considérables dans les données primaires⁸ recueillies auprès des personnes ayant recours au traitement, d'où de grandes limites pour certains indicateurs.

Les données primaires recueillies auprès des personnes ayant recours au traitement varient d'une province et d'un territoire à l'autre et, souvent, ne correspondent pas aux catégories, définitions et concepts adoptés dans les indicateurs de traitement. Des différences régionales dans la gamme de services offerts à l'échelle provinciale et territoriale nuisent à l'exhaustivité des données. Par exemple, dans les régions peu peuplées ou comptant une importante population rurale, l'accès à la plupart des services de santé est restreint, ce qui limite les données qui peuvent être recueillies.

3. Plusieurs provinces et territoires ont des ressources limitées à consacrer à la collecte de données complètes et exactes.

Selon les personnes consultées, divers types de ressources, qu'on parle de budget, de personnel ou de temps, influe sur la capacité des provinces et territoires à recueillir des données sur les indicateurs de traitement.

Possibilités d'amélioration

Il nous faut des données sur le traitement recueillies de façon uniforme pour favoriser l'investissement dans les services de traitement de l'usage de substances et faire en sorte que ces services fonctionnent de façon à répondre aux besoins et aux tendances. Étant donné ce qui précède, quelles mesures peuvent être prises pour soutenir le travail fait par les responsables du projet INT et les provinces et territoires dans l'atteinte de ce but commun? Se basant sur les résultats des entrevues, le CCDUS et le Groupe de travail sur les INT proposent d'apporter trois changements, auxquels travaillent déjà quelques provinces et territoires :

1. Établir un cadre pour normaliser la collecte de données.

Pour développer leurs systèmes de traitement de l'usage de substances, les provinces et territoires ont besoin d'un cadre qui oriente l'intégration de ces services à une prestation de

⁸ Les données primaires proviennent et sont recueillies directement d'une source. Dans le cas du recours au traitement et à d'autres services de santé, la source est le fournisseur de soins qui collecte de l'information sur le client et la façon dont il accède aux services.



soins de santé plus globale. À mesure que les systèmes provinciaux et territoriaux changent, un tel cadre les aiderait à mieux s'aligner aux protocoles nationaux normalisés de collecte de données.

2. Obtenir des données d'autres sources.

Les personnes consultées ont mentionné l'importance d'obtenir d'autres données de sources diversifiées et plus inclusives que celles généralement utilisées par le Groupe de travail sur les INT. Ces sources aideraient à tracer un portrait plus complet du traitement de l'usage de substances, ce qui permettrait aux provinces et territoires de combler certaines lacunes dans les données. Quelques exemples : données d'autres sources non gouvernementales, d'organismes communautaires, d'organisations autochtones, de gouvernements et de travailleurs de première ligne.

3. Simplifier la communication de données dans les provinces et territoires.

La fiabilité des données serait accrue si les fournisseurs de soins étaient tous formés à recueillir les données et à les saisir dans le système de la même façon. En matière de traitement de l'usage de substances, les méthodes de saisie des données et les processus d'assurance de la qualité doivent s'aligner sur ceux des autres services de santé, pour simplifier davantage la communication des données.

Au Canada, dans les provinces et territoires, des progrès importants ont déjà été faits pour mettre en œuvre certaines options en vue d'améliorer les systèmes de collecte, de gestion et de communication des données. Cela dit, l'étendue et le degré de complexité du travail fait varient considérablement, car certains ne peuvent apporter les changements nécessaires, faute de ressources.

Un appel à l'action

Compte tenu des priorités concurrentes pour les ressources limitées du secteur de la santé, il s'avère difficile, pour les régies de la santé chargées de l'administration et de la prestation des soins de santé aux Canadiens, de privilégier le financement des infrastructures nécessaires à la collecte de données. Malgré des hausses récentes dans les ressources consacrées à la prévention, à la réduction des méfaits et au traitement, historiquement, les investissements et les initiatives visant à améliorer les systèmes d'information sur la santé négligent les services touchant l'usage de substances. La collecte et la communication des données restent toutefois essentielles pour améliorer la prestation et la qualité des soins de santé, y compris des services de traitement de l'usage de substances. Ajoutons qu'avec la collecte et la communication de données, il est possible d'assurer une saine gestion du financement additionnel consacré à ces services.

Pour une meilleure planification systémique et un accès élargi aux soins, il faudra un mandat clair et des ressources pour la collecte, la gestion et l'analyse des données sur le recours aux services de traitement de l'usage de substances au Canada. Obtenir l'adhésion active des différents acteurs, à tous les niveaux, dont la saisie, l'analyse et l'application des données, viendra garantir que la collecte et la communication des données produisent les résultats attendus. Le CCDUS et le Groupe de travail sur les INT travaillent à résoudre certains des problèmes relatifs à la gestion des données sur les services de traitement. Une meilleure connaissance des difficultés que vivent les provinces et territoires aidera à mieux prioriser les ressources nécessaires pour répondre aux besoins liés à la collecte et à la communication de données à l'échelle nationale et internationale.

Le CCDUS continue de collaborer avec les provinces et territoires afin d'améliorer la cohérence des données recueillies sur les indicateurs de traitement et leur concordance avec les obligations internationales de rapport du pays. Le CCDUS a aussi mis au point des méthodes pour modéliser le



recours aux services de traitement de l'usage de substances lorsque les données ne répondent pas aux normes de rapport et entend harmoniser la collecte et la communication des données dans le continuum élargi des services offerts au Canada. À terme, ce travail viendra faciliter la planification et l'évaluation du système de traitement, tout en répondant mieux aux besoins de suivi et de surveillance à l'échelle nationale et internationale.

Bibliographie

Atif, S. et S. Konefal. *Challenges to reporting substance use treatment indicators in Canada: A qualitative analysis*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. (Disponible sur demande)

Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Meilleures pratiques – Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2010.

Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances), 2020.

ISBN: 978-1-77178-680-5

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020



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 digne 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 une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.