



Centre canadien sur
**les dépendances et
l'usage de substances**

Données. Engagement. Résultats.

www.ccdus.ca • www.ccsa.ca

Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement

Données de 2016-2018

Janvier 2021



Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement

Données de 2016-2018

Ce document est publié par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Citation proposée : Konefal, S., B. Maloney-Hall, K. Urbanoski et Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : données de 2016-2018*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.

CCDUS, 75, rue Albert, bureau 500
Ottawa (Ont.) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.ccdus.ca

This document is also available in English under the title:

National Treatment Indicators Report: 2016–2018 Data

ISBN 978-1-77178-707-9



Table des matières

Synthèse générale	1
Introduction	1
Méthodes	2
Résultats	2
Conclusions	3
Introduction	4
L'usage de substances au Canada	4
Services de traitement de l'usage de substances	5
Projet d'indicateurs nationaux de traitement	7
Méthodes	9
Collecte, communication et analyse des données	9
Limites	9
Résultats	11
Sommaire national	11
Substances problématiques	11
Polyconsommation	13
Sexe	13
Âge médian	13
Profils des provinces et territoires	14
Analyse	15
Âge	33
Sexe et genre	33
Substances problématiques	34
Conclusions	36
Prochaines étapes	37
Bibliographie	38
Annexes	41
Annexe A : membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement ..	41
Annexe B : indicateurs internationaux sur le traitement	42
Annexe C : indicateurs nationaux de traitement	44
Annexe D : catégories de substances	45
Annexe E : nombre de bénéficiaires en traitement, par province et territoire.	47
Annexe F : spécifications des indicateurs, par province et territoire	47
Annexe G : glossaire	56



Auteurs

Sarah Konefal, Ph.D.

Analyste (Recherche et politiques), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Bridget Maloney-Hall, MSP

Analyste (Recherche et politiques), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Karen Urbanoski, Ph.D.

Scientifique, Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, Université de Victoria

Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement

Remerciements

Le CCDUS tient à remercier les membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement (GNINT) ainsi que leurs provinces et territoires respectifs pour leur grand enthousiasme à l'égard de ce projet. Voir la liste des membres du GNINT à l'annexe A.

Conflit d'intérêts

Les auteurs du rapport n'ont pas de conflit d'intérêts à déclarer.



Synthèse générale

Messages clés

- Les services de traitement de l'usage de substances font partie intégrante de la stratégie canadienne factuelle de réduction de l'usage de substances. Il faut obtenir des données sur le recours au traitement pour guider les activités et la planification stratégique, et faire en sorte que les services de traitement soient disponibles et accessibles pour ceux qui en ont besoin.
- Le présent rapport synthétise les données relatives au nombre de Canadiens qui ont fait appel aux services de traitement publics communautaires de l'usage de substances entre 2016 et 2018. Ces données portent notamment sur des renseignements de base et les substances problématiques consommées.
- Les profils des provinces et territoires illustrent les tendances dans le recours au traitement de l'usage de substances et aideront à suivre la capacité de chaque autorité administrative à produire des rapports sur des indicateurs de base.
- Globalement, environ 1 Canadien sur 200 suivait un traitement contre l'usage de substances. Plus de 60 % des personnes qui souhaitaient obtenir ce type de traitement étaient des hommes, et l'alcool était la substance problématique la plus courante.
- Deux personnes faisant appel aux services de traitement de l'usage de substances sur trois disent prendre une substance illicite. La plupart des consommateurs font état de problèmes avec plus d'une substance, laissant croire à une forte prévalence de la polyconsommation.

Introduction

De nombreux Canadiens subissent d'importantes répercussions juridiques, sociales et sanitaires en raison de leur usage d'alcool et d'autres substances. Une foule de raisons amènent les gens à solliciter et obtenir des services de traitement de l'usage de substances. Avec la collecte et la communication de données sur le nombre de Canadiens ayant recours à des services de traitement, le système de traitement est à même de répondre aux besoins et aux tendances.

Le projet d'indicateurs nationaux de traitement (INT) a été lancé en 2009 pour fournir un portrait national plus global du recours au traitement de l'usage de substances 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 (GTINT), 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. Le groupe de travail est coprésidé par le CCDUS et une experte du traitement oeuvrant dans le milieu de la recherche. (La coprésidente actuelle travaille à l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, à l'Université de Victoria.) Les rapports INT sont la seule synthèse de données sur les services publics de traitement offerts en milieu communautaire¹ au Canada.

¹ Le traitement offert en milieu communautaire regroupe des services spécialisés qui excluent les services de soins primaires ou les admissions à l'hôpital, mais incluent des services spécialisés de prise en charge du sevrage et des programmes de counseling offerts à



En 2019, le GTINT a examiné ses protocoles de production de rapports et la capacité des autorités administratives à recueillir et à diffuser des données sur le traitement de l'usage de substances. Il a alors relevé la possibilité d'aligner son processus de collecte de données sur les indicateurs internationaux de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), qui visent à mesurer le recours au traitement de l'usage de substances partout dans le monde. Le présent rapport compile les données canadiennes des exercices 2016-2017 et 2017-2018 pour ces indicateurs. Il renferme également les profils des provinces et territoires, qui illustrent les tendances locales dans le recours au traitement et qui aident à suivre la capacité de chaque autorité administrative à produire des rapports sur les indicateurs de traitement internationaux.

Méthodes

Nous avons demandé aux membres du groupe de travail de fournir de l'information sur les bénéficiaires traités dans des services publics communautaires spécialisés dans les problèmes de consommation de substances, pour certains indicateurs internationaux tirés du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC (annexes B et C). Les résultats de ces indicateurs sont donnés de manière globale et ventilés par catégories de substances (annexe D). Les provinces et territoires ont le plus possible collé aux définitions des indicateurs; toute exception sera indiquée. Cependant, la variabilité dans les systèmes de gestion des données utilisés, la quantité de ressources allouées et les pratiques de collecte et de communication des données ont un effet restrictif général sur l'étendue des données et leur comparabilité interprovinciale et interterritoriale. En outre, le présent rapport ne contient pas les données de toutes les autorités administratives du Canada qui offrent des services de traitement de l'usage de substances.

Résultats

Le nombre de personnes qui ont fait appel aux services de traitement publics communautaires de l'usage de substances était de 105 569 entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017, et de 106 166 entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018. Ces chiffres sont ceux de sept provinces totalisant 60 % de la population canadienne, soit l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador.

L'alcool était la substance problématique² la plus courante chez les personnes en traitement : 64 % l'ont citée comme telle entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2018. Pendant la même période, 66 % ont déclaré qu'une substance illicite³ était problématique pour eux. Après l'alcool, les substances problématiques les plus courantes chez les bénéficiaires en traitement étaient la cocaïne et le cannabis. Plus de la moitié des gens qui souhaitaient obtenir un traitement contre la consommation ont fait mention d'au moins deux substances problématiques, laissant croire à une forte prévalence de la polyconsommation. Parmi l'ensemble des bénéficiaires, 62 % étaient des hommes, et 38 % des femmes. Le ratio entre les sexes était sensiblement le même pour le traitement de la consommation

l'interne et à l'externe. Les services de traitement privés non couverts par les régimes d'assurance provinciaux et payés par le client sont exclus; les fournisseurs de traitement financés par le secteur privé fonctionnent de façon indépendante et ne sont pas tenus de fournir des données aux autorités administratives ou à toute autorité fédérale.

2 Substance problématique : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client. Une même personne peut consommer plus d'une substance problématique.

3 Les substances illicites regroupent toutes les substances placées sous contrôle international, dont le cannabis, les opioïdes, la cocaïne, les stimulants de type amphétamine, les calmants et sédatifs, les hallucinogènes, les solvants et produits inhalés et les médicaments d'ordonnance (opioïdes, sédatifs, amphétamines) consommés à des fins non médicales. Le cannabis est ici considéré comme une substance illicite, puisque les données ont été recueillies avant la légalisation. Pour les prochaines périodes de collecte de données sur les INT, les estimations concernant les substances illicites se feront avec et sans le cannabis, afin de tenir compte du statut unique de cette substance au Canada.



d'alcool (63 % hommes, 36 % femmes) et de substances illicites (60 % hommes, 37 % femmes). L'âge médian des personnes traitées variait entre la mi et la fin trentaine, selon la substance.

Conclusions

Le présent rapport résume les données sur le nombre de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement publics communautaires de l'usage de substances de 2016 à 2018. Les responsables du projet INT travaillent actuellement à assurer une plus grande cohérence des données provinciales et territoriales relatives aux indicateurs internationaux sur le recours au traitement, et le rapport est le premier document à agréger ces données, pour les provinces participantes. Le rapport contient les profils des provinces et territoires, qui synthétisent des renseignements de base des personnes qui ont suivi un traitement et des données sur les substances problématiques. Les profils illustrent aussi la capacité locale, entre 2016 et 2018, à produire des rapports sur les indicateurs internationaux. Ces indicateurs donnent un portrait national et international du traitement de l'usage de substances et aident à saisir les tendances dans la consommation. Le projet prévoit une série d'indicateurs de base sur laquelle les autorités administratives pourront s'aligner, compte tenu de la capacité limitée de la plupart à fournir des données sur un plus grand nombre d'indicateurs de traitement. Les renseignements de base des bénéficiaires sont importants pour orienter les politiques, allouer les ressources et mettre en œuvre les services de façon à assurer leur disponibilité et leur prestation optimales. Enfin, la pandémie de COVID-19 aura certainement des répercussions sur le recours au traitement de l'usage de substances au Canada, et les participants au projet INT sont en bonne posture pour quantifier ces répercussions dans les prochains rapports.



Introduction

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, 2020a)⁴. En 2016, le nombre d'hospitalisations attribuables à l'usage de substances était environ 3,5 fois supérieur à celui des hospitalisations pour des crises cardiaques (Institut canadien d'information sur la santé, 2017; Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2020b). De nombreux Canadiens subissent d'importantes répercussions juridiques, sociales et sanitaires en raison de leur usage d'alcool et d'autres substances. Une foule de raisons amènent les gens à solliciter et obtenir des services de traitement de l'usage de substances. Le présent rapport contient de l'information sur le nombre de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement publics communautaires au Canada en 2016-2018. Les données présentées permettent une compréhension plus précise de l'usage de substances au Canada et une amélioration de la planification et du développement des systèmes des provinces et territoires. Le rapport s'adresse à un vaste public, notamment à des chercheurs, des analystes, des dirigeants, des décideurs et des conseillers, qui ont besoin d'information pour appuyer la planification et la mise en œuvre des services ainsi que les communications.

L'usage de substances au Canada

Les taux d'usage d'alcool (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019a) et de cannabis (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020a) au Canada sont parmi les plus élevés au monde. Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017, chez les Canadiens de 15 ans ou plus qui ont dit avoir consommé de l'alcool dans la dernière année (78 %), 21 % l'avaient fait en dépassant les Directives de consommation d'alcool à faible risque⁵ (Statistique Canada, 2019). L'usage régulier de cannabis (consommation hebdomadaire ou plus fréquente sur plusieurs mois et années) peut aussi faire augmenter le risque d'effets néfastes pour la santé (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019b), et près de 5 % des Canadiens de 15 ans et plus ont dit en 2017 qu'ils en consommaient tous les jours ou presque (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020a). Environ 16 % des Canadiens de plus de 15 ans ont dit avoir consommé du cannabis dans les trois derniers mois (Statistique Canada, 2019) et 16 %, au moins une substance illicite (dont le cannabis) dans les 12 derniers mois (18 % d'entre eux ont dit avoir subi au moins un type de méfaits) (Statistique Canada, 2019).

Une partie des consommateurs développent des habitudes d'usage problématiques qui viennent perturber leur vie et miner leur bien-être, et certains d'entre eux finissent par présenter un trouble lié à l'usage de substances. Les personnes aux prises avec ce trouble ou avec une consommation problématique de substances pourraient, à un moment ou un autre, chercher à se faire soigner. En 2012, on a estimé que 4,4 % des Canadiens de 15 ans et plus (soit environ 1,3 million d'habitants) répondaient aux critères du trouble lié à l'usage de substances dans la dernière année et que 21,6 %

4 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).

5 Ces directives établissent des limites hebdomadaires, pour les hommes et les femmes, pour une consommation d'alcool sécuritaire pour réduire les risques à long terme pour la santé (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018).



(soit environ 6 millions d'habitants) répondaient à ces critères à un moment dans leur vie (Pearson, Janz et Ali, 2013). Le trouble le plus commun au cours de la vie était le trouble lié à l'usage d'alcool (18,1 %), suivi du trouble lié à l'usage de cannabis (6,8 %) et d'autres formes du trouble lié à l'usage de substances (4,0 %, pour la cocaïne, l'héroïne, les solvants, l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales⁶ et les autres substances illicites). Les hommes étaient 2,5 fois plus nombreux que les femmes à dire avoir connu des symptômes du trouble lié à l'usage de substances dans la dernière année (6,4 % contre 2,5 %), et les jeunes de 15 à 24 ans avaient la prévalence de trouble la plus élevée (11,9 %, contre 1,9 % pour les 45 ans et plus).

Services de traitement de l'usage de substances

L'un des moyens d'alléger le fardeau de l'usage de substances est le recours au traitement factuel. Les objectifs thérapeutiques peuvent comprendre la réduction ou la cessation de l'usage de substances, et l'amélioration du fonctionnement social, des relations interpersonnelles et de la qualité de vie. D'après des analyses récentes, le nombre de personnes qui tireraient avantage des traitements dépasse l'offre de services (Association canadienne pour la santé mentale, 2018; McPherson et Boyne, 2017; Rush, Tremblay et Babor, 2019). Le Canada n'est pas seul dans cette situation : on estime qu'aux États-Unis, seulement une personne ayant un trouble lié à l'usage de substances sur dix reçoit des services de traitement spécialisés (Surgeon General Report, 2017), et que l'Australie ne répondrait qu'à 27 % à 56 % de la demande (Ritter, Chalmers et Gomez, 2019).

Il nous faut des données sur la demande de traitement et leur niveau d'utilisation pour orienter la planification opérationnelle et stratégique et assurer la disponibilité et l'accessibilité de services efficaces par les personnes qui en ont besoin. 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 substances, pour que le système de traitement soit mieux à même de répondre aux besoins de la population maintenant et à l'avenir. Cette information servira également à évaluer les coûts des services de traitement de l'usage de substances, et ainsi à déterminer les meilleures politiques et pratiques de prestation des soins et à analyser d'un point de vue coûts-avantages l'élargissement de l'accès aux services.

Au Canada, la prestation des services de santé relève des provinces et territoires, conformément aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*⁷. L'un des services de santé offerts est le traitement de l'usage de substances, qui inclut notamment des programmes en milieu communautaire⁸, des programmes en milieu hospitalier et des services de soins primaires. Par exemple, certains traitements pharmacologiques, comme la thérapie par agonistes opioïdes et l'assistance à la prise en charge des symptômes de sevrage, sont donnés en milieu de soins primaires. Les services de traitement de l'usage de substances peuvent aussi faire partie d'un programme de santé mentale intégré. Les provinces et territoires offrent 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 des services et dans la collecte et la communication de données.

6 L'usage de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales est défini comme la prise d'un médicament selon une dose supérieure à celle prescrite ou plus souvent qu'indiqué, la consommation pour se geler, la consommation pour d'autres raisons que celles prescrites ainsi que l'altération du produit avant la consommation.

7 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.

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



La consommation d'alcool et d'autres substances est aussi traitée dans toutes sortes de milieux non inclus dans le présent rapport. Il faudra donc élargir la définition des services de traitement de l'usage de substances, ceux-ci étant de plus en plus intégrés aux services en santé mentale, aux soins primaires et aux autres services de santé et services sociaux. Le rapport présente des données agrégées sur les services de traitement publics communautaires seulement, qui sont essentiels au continuum de services et de soutien dans le domaine des problèmes et des troubles de consommation, de la promotion de la santé à la réduction des méfaits et au traitement, en passant par la prévention. (Voir la figure 1, qui schématise les divers services de traitement et services connexes, dont ceux desquels proviennent les données utilisées dans le présent rapport.) Les données ne portent ni sur les services internes et ambulatoires des hôpitaux psychiatriques et généraux, ni sur les services de crise et d'urgence, ni sur les services de soins primaires. Le rapport ne contient pas non plus de données sur les stratégies et services de réduction des méfaits, dont le but est d'atténuer les effets associés à l'usage de substances, comme les programmes de distribution de matériel et de retour de seringues, la distribution de trousse de naloxone à emporter, les services de consommation et d'injection supervisées et les services de prévention des surdoses. Les services et les fournisseurs de traitement privés sont aussi exclus du rapport⁹. Quelques projets d'augmentation et d'uniformisation des données sur le traitement de l'usage de substances sont en cours au Canada. Le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement (GTINT) travaille constamment là-dessus. Parmi les autres projets, citons l'étude [Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada](#) du CCDUS et de l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, ainsi que le projet des [priorités partagées en santé](#) de l'Institut canadien d'information sur la santé.

⁹ Les services de traitement privés sont non couverts par les régimes d'assurance provinciaux et sont payés par le client. Les fournisseurs de traitement financés par le secteur privé fonctionnent de façon indépendante et ne sont pas tenus de fournir des données aux autorités administratives ou à toute autorité fédérale.



Figure 1. Gamme de traitements spécialisés de l'usage de substances (cercle central), dont les services communautaires desquels proviennent les données utilisées dans le rapport (en rose) et services de soutien connexes (cercle extérieur)



Projet sur les indicateurs nationaux de traitement

Le projet d'indicateurs nationaux de traitement (INT) a été lancé en 2009 en réponse à des appels demandant l'optimisation de la collecte de données sur les services de traitement de l'usage de substances offerts au Canada (Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur le traitement, 2008). Le GTINT a alors été formé et se compose de représentants des provinces et des territoires, ainsi que de quelques ministères fédéraux qui s'occupent de la prestation de traitement. Le groupe de travail est coprésidé par le CCDUS et une experte du traitement oeuvrant dans le milieu de la



recherche. (La coprésidente actuelle travaille à l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances, à l'Université de Victoria.)

Depuis 2012, le groupe publie des [rapports biennaux](#) énonçant le nombre de personnes qui souhaitent obtenir un traitement contre la consommation et leurs caractéristiques. Ces rapports contiennent de l'information sur la demande en services de traitement au pays, information importante pour les planificateurs et les décideurs du milieu de santé. Cela dit, l'obtention de données uniformes et comparables d'une province et d'un territoire à l'autre est toujours complexifiée par plusieurs obstacles, dont les différences dans les processus de collecte de données et l'alimentation insuffisante des systèmes de renseignements cliniques et de gestion des données.

En 2019, le GTINT a examiné ses protocoles de production de rapports et évalué la capacité des autorités administratives. Il s'est penché sur des projets visant à quantifier la demande en services de traitement dans d'autres pays et régions, menés notamment par l'Union européenne, l'Australie et les États-Unis. Il a aussi communiqué avec des employés de Santé Canada qui participent au suivi et à la surveillance à l'échelle nationale. Entre autres activités pertinentes, Santé Canada produit des statistiques annuelles sur les substances illicites et réglementées afin de remplir les obligations internationales du Canada en la matière imposées par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé et la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues. Certains des indicateurs de la série créée à cette fin mesurent la demande nationale en services de traitement de l'usage de substances illicites (annexe D). L'examen des indicateurs internationaux de la demande a mis en lumière des façons de simplifier le projet INT et de l'aligner davantage sur les initiatives internationales.

Le GTINT a donc revu ses indicateurs en conséquence. À compter des périodes de rapport 2016-2017 et 2017-2018, ils étaient modelés sur les indicateurs internationaux de la demande en services de traitement (annexe C). Le changement a considérablement réduit le nombre et les types d'indicateurs, tout en améliorant la capacité du Canada à produire des rapports sur la demande nationale qui soient comparables à ceux des autres pays. L'alignement sur les indicateurs internationaux est le point de départ central non seulement pour assurer une uniformité nationale, mais aussi pour donner un portrait fidèle du recours au traitement au Canada, qui permettra des comparaisons internationales.



Méthodes

Collecte, communication et analyse de données

Les membres du groupe de travail ont reçu la consigne de donner de l'information sur le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances de leur région possible, pour certains indicateurs internationaux du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC (annexe C). Voici les principes d'utilisation de ces indicateurs :

1. Les indicateurs sont tirés du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONUDC (annexe B).
2. Les indicateurs choisis respectent les obligations internationales minimales de Santé Canada en matière de production de rapports sur les substances illicites¹⁰ et intègrent la demande en services de traitement pour la consommation de substances licites (alcool et cannabis) au pays.
3. Le choix des indicateurs se fait avec l'ambition et le désir d'améliorer les systèmes de données, dans une perspective d'évolution de ceux-ci.
4. Les provinces et les territoires collent le plus possible aux définitions des indicateurs dans leurs rapports. Pour chaque écart entre la définition et la nature de ce que la province ou le territoire peut déclarer, l'exception est indiquée à la fois dans le rapport (annexe F) et dans le questionnaire destiné aux rapports annuels soumis à l'ONUDC par Santé Canada.

Les données dans le présent rapport sont le résultat d'un processus en plusieurs étapes. Tout d'abord, les fournisseurs de services entrent les renseignements des clients dans une base de données administratives. Ensuite, des analystes compilent les données de la région et de la province ou du territoire, conformément aux obligations applicables. Enfin, les données sont analysées à l'échelle provinciale et territoriale selon les définitions et les protocoles de collecte, puis communiquées sous forme agrégée. La communication des résultats des indicateurs se fait chaque année dans un gabarit Excel calqué sur le questionnaire destiné aux rapports annuels (annexe B). Les politiques de Statistique Canada sur la divulgation des données servent de lignes directrices pour la prévention de l'identification des personnes ou de leurs caractéristiques¹¹.

Limites

Les provinces et les territoires font face à divers obstacles dans l'obtention et la déclaration de données uniformes et comparables sur les services de traitement de l'usage de substances (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020b), ce qui limite l'étendue et la comparabilité des données présentées ici. La variabilité dans les systèmes de gestion des données utilisés, la quantité de ressources allouées et les pratiques de collecte et de communication des données peuvent engendrer de grandes différences dans les données agrégées des différentes autorités administratives et ont un effet restrictif général sur la comparabilité interprovinciale et interterritoriale des données. De plus, il est difficile de quantifier l'ensemble des services de

10 À noter que le terme « substances illicites » inclut l'usage de médicaments d'ordonnance **à des fins non médicales** (p. ex. opioïdes, sédatifs, amphétamines).

11 Selon ces lignes directrices, la sensibilité des valeurs et des estimations est déterminée par deux principaux critères. Le premier est le nombre de personnes représentées dans chaque cellule, et le deuxième est la mesure de la concentration (p. ex. si le poids d'une valeur dans le total d'une autre cellule excède un certain pourcentage). Voici un exemple de sensibilité selon le premier critère : une valeur ne doit pas dépasser un minimum, disons cinq, sinon les cellules jugées sensibles (parce qu'elles totalisent moins de six personnes) sont supprimées, fusionnées avec d'autres, ou voient leur valeur arrondie.



traitement de l'usage de substances inclus dans chaque région. Il faut tenir compte des limites suivantes lors de l'examen et de l'interprétation des résultats.

Services de traitement inclus : Les données ne représentent que les services financés par le secteur public et les services en milieu communautaire. Le rapport n'inclut pas les services de traitement privés, les traitements fournis en milieu de soins primaires ou en milieu hospitalier, et les services de traitement réservés aux Autochtones financés par le gouvernement fédéral. Comme les services de soins primaires comprennent les traitements pharmacologiques, il y a un oubli majeur dans les données : le nombre de cas de thérapie par agonistes opioïdes à l'extérieur des services communautaires. Par conséquent, le nombre total de personnes qui ont désigné les opioïdes comme substance problématique est largement sous-estimé. Le nombre total de personnes traitées pour la consommation d'autres substances pourrait l'être aussi, pour la même raison.

Participation des autorités administratives : Huit des 12 autorités administratives membres du GTINT ont été en mesure de recueillir et de fournir des données pour le rapport de cette année. Comme les autres autorités représentent 40 % de la population canadienne, les estimations du recours au traitement présentées ici sont de beaucoup inférieures à la situation nationale réelle. Le CCDUS et le GTINT continuent à travailler avec toutes les autorités administratives pour améliorer la collecte de données et trouver des sources de renseignements supplémentaires à inclure dans les prochains rapports.



Résultats

État de la situation au Canada

Le nombre de personnes qui ont fait appel aux services de traitement publics communautaires de l'usage de substances était de 105 569 entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017, et de 106 166 entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018¹². Ces chiffres sont ceux de sept provinces (Alberta, Saskatchewan, Ontario, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador) et du Comité sur la dépendance aux solvants chez les jeunes, un réseau de 10 centres de traitement en établissement pour jeunes autochtones situés dans différentes régions canadiennes et financés par le gouvernement fédéral¹³. Les estimations pour chaque province et territoire se trouvent à l'annexe E.

Substances problématiques

Les substances problématiques regroupent toutes les substances considérées comme problématiques qui sont à l'origine de la demande de traitement d'un client. Elles peuvent être jugées problématiques parce qu'elles ont causé des troubles de santé mentale ou physique, des préoccupations d'ordre social, une remise en doute professionnelle ou des ennuis financiers ou juridiques, ont brisé des relations ou ont nui à la qualité du travail ou aux résultats scolaires. Une même personne peut consommer plus d'une substance problématique. Les estimations globales sur les traitements contre l'usage de substances problématiques ne tiennent pas compte des personnes dont le motif de la demande de traitement n'était pas clair ou qui n'ont nommé aucune substance problématique en particulier (annexe F)¹⁴.

La plupart des bénéficiaires traités ont fait mention d'une substance problématique de la catégorie « toute substance illicite », qui dans le présent rapport réfère à toutes les substances placées sous contrôle international¹⁵, dont le cannabis, les opioïdes, la cocaïne, les stimulants de type amphétamine, les calmants et sédatifs, les hallucinogènes, les solvants et produits inhalés, et l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales (opioïdes, sédatifs, amphétamines)¹⁶. En 2016-2017, 65 % des bénéficiaires de traitement (n = 68 841) nommaient une substance problématique de cette catégorie, contre 67 % (n = 71 072) en 2017-2018.

12 Ces chiffres représentent les personnes qui ont obtenu un traitement contre l'usage de substances illicites (annexe D), y compris de médicaments d'ordonnance consommés à des fins non médicales, de l'alcool ou de toute autre substance. Les données ont été recueillies et déclarées par les autorités administratives (annexe F). Les personnes traitées pour des problèmes de jeu ou de tabac seulement n'ont pas été incluses.

13 Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones est un autre réseau de centres de traitement réservés aux communautés autochtones financé par le fédéral. Le nombre de bénéficiaires n'était pas accessible pour notre rapport.

14 Terre-Neuve-et-Labrador fait exception : ses estimations incluent les traitements contre l'usage de substances non désignées. Tout est consigné comme « usage de substances », sans autre précision.

15 Les substances psychoactives sont classées et placées sous contrôle international conformément à des conventions internationales afin d'en contrôler et d'en limiter l'usage et ainsi de protéger la santé publique et d'empêcher que les précurseurs chimiques ne tombent entre les mains de fabricants de drogues illicites.

16 L'« usage de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales » fait référence à l'usage de ces médicaments sans avoir d'ordonnance, à l'utilisation d'ordonnances fournies par plusieurs médecins, infirmières ou pharmaciens, à l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins autres que celles pour lesquelles ils ont été prescrits, à l'usage de façons autres que celles prescrites (p. ex. altération de la forme du médicament ou de son mode d'administration) ou à l'usage de ces médicaments plus ou moins souvent que prescrit.



Les substances problématiques les plus couramment citées pendant les deux ans de l'étude sont classées par ordre de fréquence dans les tableaux 1 et 2. Les pourcentages indiquent la proportion des bénéficiaires de traitement qui ont désigné une substance de la catégorie comme problématique. L'alcool arrivait en première place : 64 % des bénéficiaires, soit plus de 67 000 personnes, la considéraient comme problématique chaque année.

Après l'alcool, les substances problématiques les plus courantes dans la plupart des provinces et territoires étaient la cocaïne et le cannabis. Entre 2016-2017 et 2017-2018, la proportion de personnes qui désignaient la cocaïne comme une substance problématique a augmenté de 7 %, et celle des personnes qui désignaient les stimulants de type amphétamine, comme la méthamphétamine, a bondi de 13 %.

Tableau 1. Substances problématiques les plus couramment citées par les personnes qui souhaitent obtenir un traitement, 2016-2017

Province ou territoire	Alcool	Cocaïne	Cannabis	Opioides	Stimulants de type amphétamine	Calmants et sédatifs	Autres substances
Total	1	2	2	3	4	6	5
T. N.-O.	1	2	3	S	S	S	S
Alberta	1	2	5	4	3	7	6
Saskatchewan	1	2	4	5	3	7	6
Ontario	1	3	2	4	5	6	7
Nouveau-Brunswick	—	—	—	—	—	—	—
Î.-P.-É.	1	4	2	3	5	7	6
Nouvelle-Écosse	1	3	4	2	6	5	7
Terre-Neuve-et-Labrador	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

Note pour le tableau 1 : Le tiret (—) indique qu'aucune donnée n'était disponible.

Tableau 2. Substances problématiques les plus couramment citées par les personnes qui souhaitent obtenir un traitement, 2017-2018

Province ou territoire	Alcool	Cocaïne	Cannabis	Opioides	Stimulants de type amphétamine	Calmants et sédatifs	Autres substances
Total	1	2	3*	4*	5	7	6
T. N.-O.	1	2	3	4	S	S	S
Alberta	1	2	5	4	3	7	6
Saskatchewan	1	3*	4	5	2*	7	6
Ontario	1	3	2	4	5	6	7
Nouveau-Brunswick	1	3	5	2	4	6	7
Î.-P.-É.	1	3*	2	4*	5	7	6
Nouvelle-Écosse	1	3	4	2	5*	6*	7
Terre-Neuve-et-Labrador	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

Note pour le tableau 2 : L'astérisque (*) indique un changement de position (hausse ou baisse) par rapport à 2016-2017.

Notes pour les deux tableaux : La catégorie « Autres substances » comprend les hallucinogènes, les solvants et les produits inhalés (ensemble des provinces et territoires), les psychotropes prescrits (Î.-P.-É.), l'alcool impropre à la consommation, les antidépresseurs, les androgènes et la kétamine (Alberta) et les autres psychotropes (Ontario).

Les stimulants de type amphétamine incluent la méthamphétamine.

« S » indique que les données ont été supprimées.

« s. o. » indique l'absence de données pour cause de non-correspondance entre la catégorie de substances définie par l'autorité administrative et la définition à l'annexe D.



Polyconsommation

Courante chez les consommateurs de substances (Liu, Williamson, Setlow, Cottler et Knackstedt, 2018; Patra, Fischer, Maksimowska et Rehm, 2009), la polyconsommation est l'usage simultané ou cooccurrent d'au moins deux substances de catégories différentes. Le rapport considère qu'il y a polyconsommation quand la personne a cité au moins deux substances problématiques qui ne sont pas de la même catégorie (annexe D). Dans les provinces et territoires qui produisent des données sur ce genre de consommation, la majorité (55 %) des personnes en traitement faisaient état de problèmes avec de multiples substances, ce qui laisse croire à une forte prévalence de la polyconsommation problématique.

Sexe

Entre 2016 et 2018, la plupart des bénéficiaires de traitement étaient de sexe masculin : 62 % étaient des hommes et 38 %, des femmes. Le ratio entre les sexes était sensiblement le même quelles que soient l'autorité administrative et la substance problématique. En effet, parmi les personnes qui déclaraient un problème d'alcool, 63 % étaient des hommes et 36 % des femmes, contre 60 % d'hommes et 37% de femmes pour les substances illicites.

Âge médian

Pour la majorité des autorités administratives, l'âge médian des personnes traitées entre 2016 et 2018 variait de la mi à la fin trentaine (tableau 3). En règle générale, les personnes pour qui l'alcool est une substance problématique sont légèrement plus âgées (intervalle de l'âge médian par provinces et territoires pour 2017-2018 : 36 à 50 ans) que l'ensemble des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances (intervalle de l'âge médian pour « toutes les substances problématiques », par provinces et territoires, pour 2017-2018 : 32 à 40 ans). Quant aux personnes qui disent avoir un problème avec une substance illicite, ce qui exclut l'alcool, elles sont légèrement plus jeunes que l'ensemble des bénéficiaires (intervalle de l'âge médian par provinces et territoires : 31 à 37 ans).

Tableau 3. Âge médian des personnes qui souhaitent obtenir un traitement, selon la catégorie de substances et l'année

Catégorie de substances	Année	T. N.- O.	Alb.	Sask.	Ont.	N.- B.	Î.- P.- É.	N.- É.	T.- N.- L.
Toutes les substances problématiques*	2016-2017	33	34	—	34	43	36	—	36
	2017-2018	39	34	—	32	40	37	—	36
Toute substance illicite	2016-2017	—	32	—	31	—	—	—	33
	2017-2018	—	32	—	31	37	—	—	33
Alcool	2016-2017	33	36	—	37	—	—	49	49
	2017-2018	38	36	—	37	50	—	48	48

Note : Le tiret (—) indique qu'aucune donnée n'était disponible.

* Cette catégorie comprend les substances illicites, l'alcool et toute autre substance précisée par la province ou le territoire (annexe F). Les personnes traitées pour des problèmes de jeu ou de tabac seulement n'ont pas été incluses (sauf exception, dans lequel cas il y a une indication à l'annexe F).



Profils des provinces et territoires

Les profils des provinces et territoires synthétisent les données disponibles sur les personnes qui ont fait appel aux services de traitement publics communautaires de l'usage de substances en 2016-2017 et en 2017-2018. Le degré de correspondance entre les données et les indicateurs internationaux est différent pour chaque province et territoire, et les exceptions locales sont indiquées à l'annexe F. Ces profils se veulent des outils qui aideront les autorités provinciales et territoriales à suivre les tendances dans le recours au traitement de l'usage de substances, dont les substances problématiques les plus courantes, et leur capacité à produire des rapports sur une série d'indicateurs de base servant au niveau national comme international. L'alignement sur les indicateurs internationaux a pour but d'uniformiser, dans l'ensemble des provinces et territoires, la production de rapports sur une série d'indicateurs de base sur le recours au traitement.



2016-2018 Traitement de l'usage de substances au CANADA *

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Le projet d'indicateurs nationaux de traitement permet de recueillir des données (indicateurs) sur les services de traitement publics* spécialisés communautaires.

Dans le cadre de ce projet, les provinces et territoires rendent compte d'une série d'indicateurs de base pour :



Le traitement de l'usage de substances inclut :



✓ Ces services sont conçus pour aider à réduire ou à arrêter la consommation nocive.
 ✓ Leur prestation varie d'une province et d'un territoire à l'autre.

Ces résultats assurent aux Canadiens l'accès à des services de traitement efficaces.



*Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances au CANADA*

2016-2017

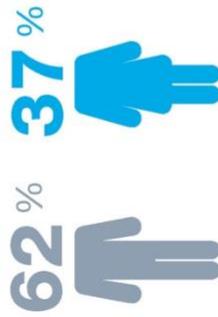


1 Canadien sur 205

suivait un traitement contre l'usage de substances*

Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins. Les provinces et territoires ne recueillent pas tous des données sur l'ENSEMBLE des services spécialisés communautaires.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Les provinces et territoires ne recueillent pas tous de l'information sur l'identité de genre, donc ces données ne sont pas présentées ici.



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

* Les données concernent 60 % de la population canadienne, les estimations excluent le Yukon, la C.-B., le Manitoba et le Québec (données non disponibles).

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances au CANADA*

2017-2018



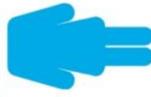
1 Canadien sur 206

suivait un traitement contre l'usage de substances*

Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins. Les provinces et territoires ne recueillent pas tous des données sur l'ENSEMBLE des services spécialisés communautaires.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement

62 % 38 %



Les provinces et territoires ne recueillent pas tous de l'information sur l'identité de genre, donc ces données ne sont pas présentées ici.



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

* Les données concernent 60 % de la population canadienne, les estimations excluent le Yukon, la C.-B., le Manitoba et le Québec (données non disponibles).

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en ALBERTA

2016-2017*



Rend compte de la **PLUPART** des indicateurs de base



Alberta

À noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **203** en Alberta suivait un traitement contre l'usage de substances



Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Âge médian : **34**

La plupart des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



Une seule substance **56 %**

Multiples substances **44 %**

L'alcool était la substance problématique unique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en ALBERTA

2017-2018*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de la **PLUPART** des indicateurs de base



Alberta

À noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **205** en Alberta suivait un traitement contre l'usage de substances



Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Âge médian : **34**

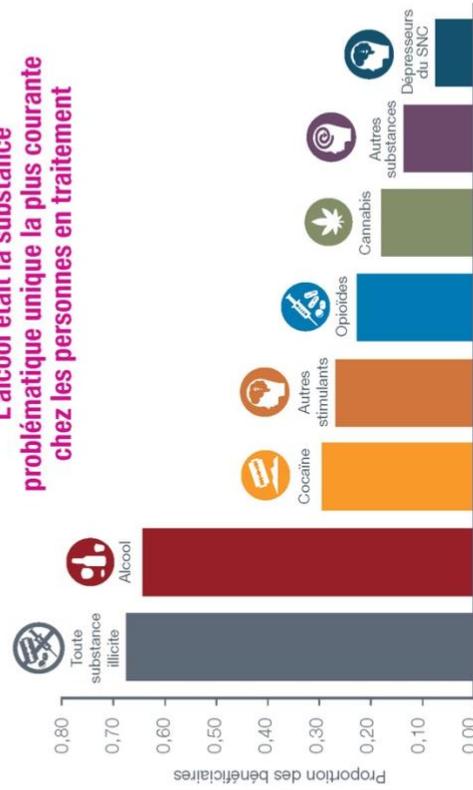
La plupart des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



Une seule substance **56 %**

Multiples substances **44 %**

L'alcool était la substance problématique unique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en SASKATCHEWAN

2016-2017*



Rend compte de CERTAINS indicateurs de base

Saskatchewan

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

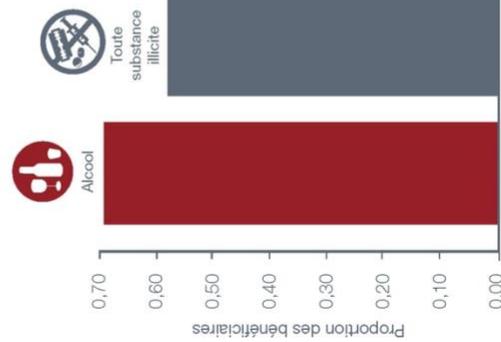


1 personne sur 85

en Saskatchewan suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement

Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en SASKATCHEWAN



2017-2018*

Rend compte de CERTAINS indicateurs de base

Saskatchewan

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.



1 personne sur 87

en Saskatchewan suivait un traitement contre l'usage de substances

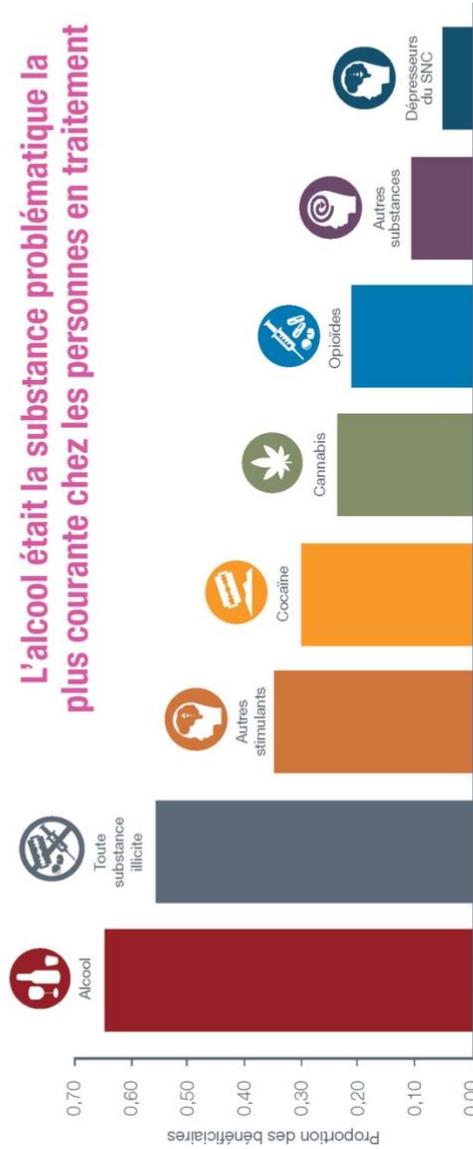
Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement

58 % 41 %



L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en ONTARIO

2016-2017*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de **TOUS** les indicateurs de base



Ontario

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **218** en Ontario suivait un traitement contre l'usage de substances



Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement

62 %

38 %



Âge médian : **34**

La plupart des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



Une seule substance **41 %**

Multiplés substances **59 %**

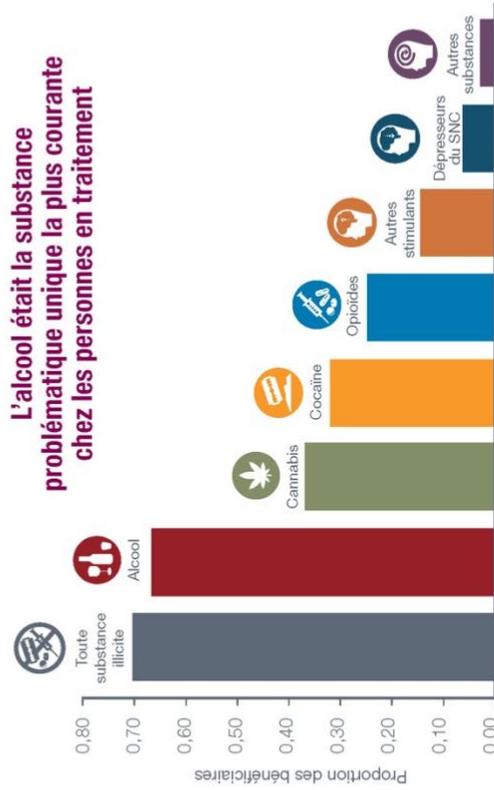
Plus de la moitié des personnes ayant recours au traitement ont été traitées par le passé



Déjà admises en traitement **55 %**

Première admission **45 %**

L'alcool était la substance problématique unique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en ONTARIO

2017-2018*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de **TOUS** les indicateurs de base



Ontario

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **217**



en Ontario suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Âge médian : **32**

La plupart des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



Une seule substance **41 %**

Multiples substances **59 %**

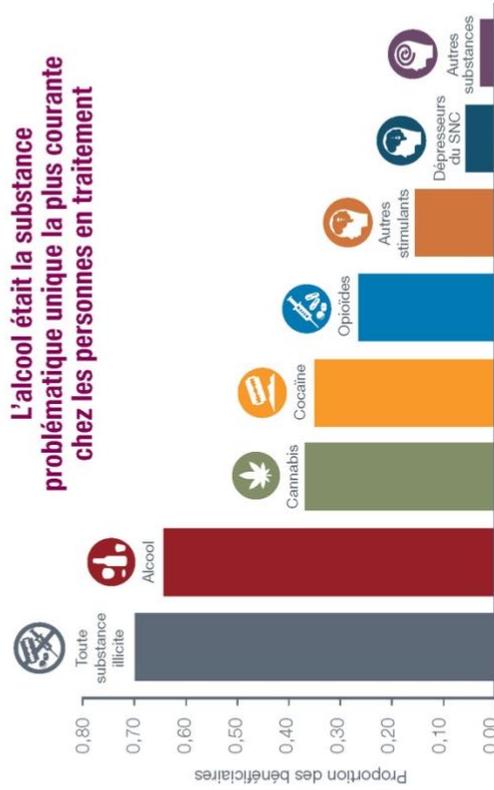
Plus de la moitié des personnes ayant recours au traitement ont été traitées par le passé



Déjà admises en traitement **55 %**

Première admission **45 %**

L'alcool était la substance problématique unique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances au NOUVEAU-BRUNSWICK

2017-2018*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de CERTAINS indicateurs de base



Nouveau-Brunswick

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **366**



au Nouveau-Brunswick suivait un traitement contre l'usage de substances

Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.
Tabac non inclus.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement

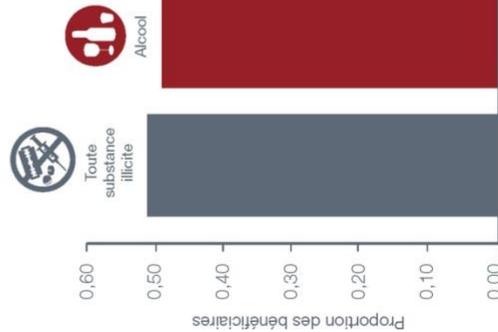
67 %



33 %



Âge médian : **40**



L'alcool était la substance problématique unique la plus courante chez les personnes en traitement

Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en NOUVELLE-ÉCOSSE

2016-2017*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de CERTAINS indicateurs de base



Nouvelle-Écosse

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur 470 en Nouvelle-Écosse suivait un traitement contre l'usage de substances



Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances en NOUVELLE-ÉCOSSE

2017-2018*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de CERTAINS indicateurs de base



Nouvelle-Écosse

A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **562** en Nouvelle-Écosse suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins. Sont exclus les services non résidentiels, qui sont inclus dans les estimations de 2016-2017.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement

69 %  **31 %** 

L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances à l'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD



2016-2017*

Rend compte de TOUS les indicateurs de base

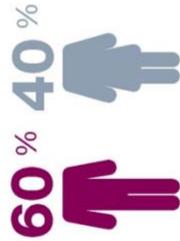


A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **92** à l'Île-du-Prince-Édouard suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement

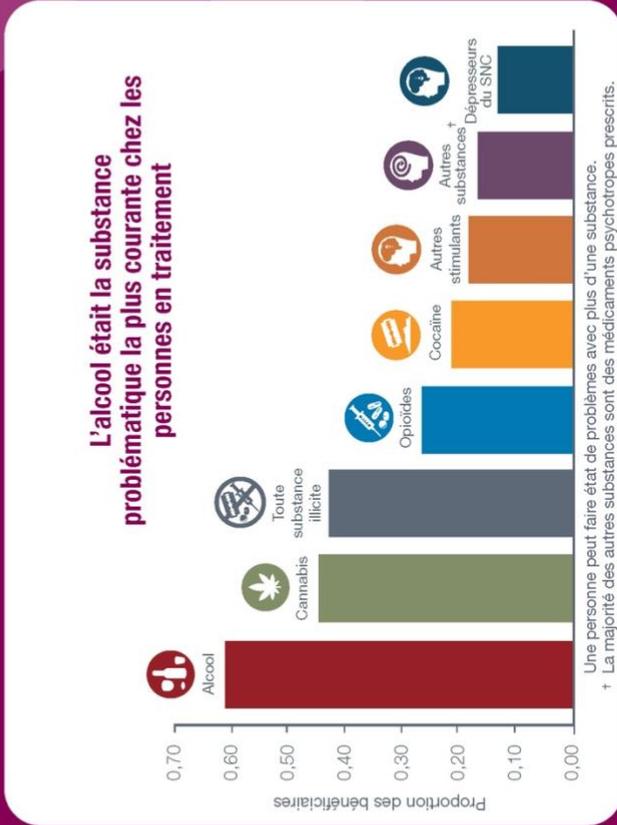


Âge médian : **36**

La plupart des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



Près des deux tiers des personnes ayant recours au traitement ont été traitées par le passé



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance. † La majorité des autres substances sont des médicaments psychotropes prescrits.

*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances à l'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD



2017-2018*

Rend compte de TOUS les indicateurs de base



A noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

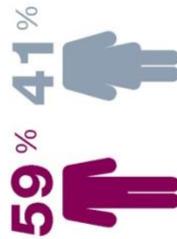
1 personne sur 100



à l'Île-du-Prince-Édouard suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Âge médian : 37

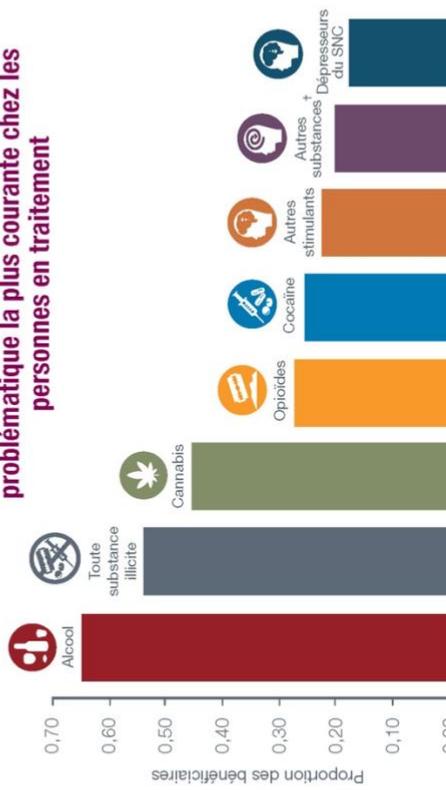
La plupart des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



44 %

55 %

L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance. † La majorité des autres substances sont des médicaments psychotropes prescrits.

Près des deux tiers des personnes ayant recours au traitement ont été traitées par le passé



64 %

37 %

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)



Traitement de l'usage de substances à TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

2016-2017*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de la **PLUPART** des indicateurs de base



Terre-Neuve-et-Labrador

À noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **341**



à Terre-Neuve-et-Labrador suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Âge médian : **33**

1 personne sur **4** ayant recours au traitement dit consommer plus d'une substance problématique

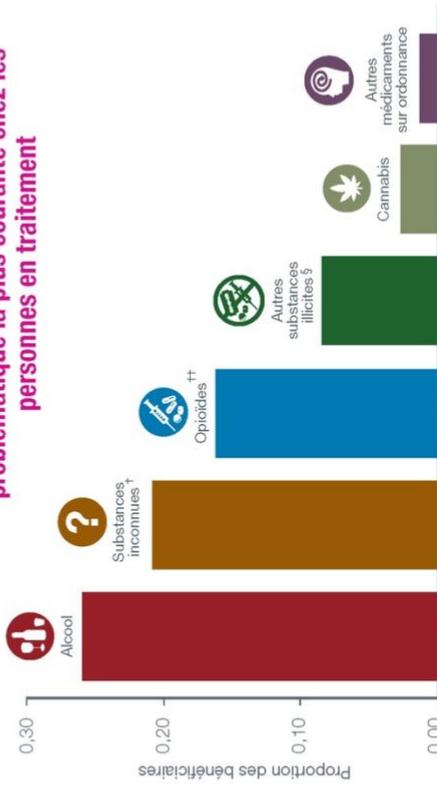
Un tiers des personnes ayant recours au traitement ont été traitées par le passé



Déjà admises en traitement **29 %**

Première admission **71 %**

L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.
+ Consigné comme « usage de substances », sans autres précisions.
++ Produits pharmaceutiques uniquement.
§ Substances non définies.

*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances à TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

2017-2018*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de la **PLUPART** des indicateurs de base



Terre-Neuve-et-Labrador

À noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.

1 personne sur **328**



à Terre-Neuve-et-Labrador suivait un traitement contre l'usage de substances

Tabac non inclus. Sont exclus les services en milieu hospitalier et ceux dispensés par les médecins.

Plus d'hommes que de femmes accèdent au traitement



Âge médian : **36**

1 personne sur **4** ayant recours au traitement dit consommer plus d'une substance problématique

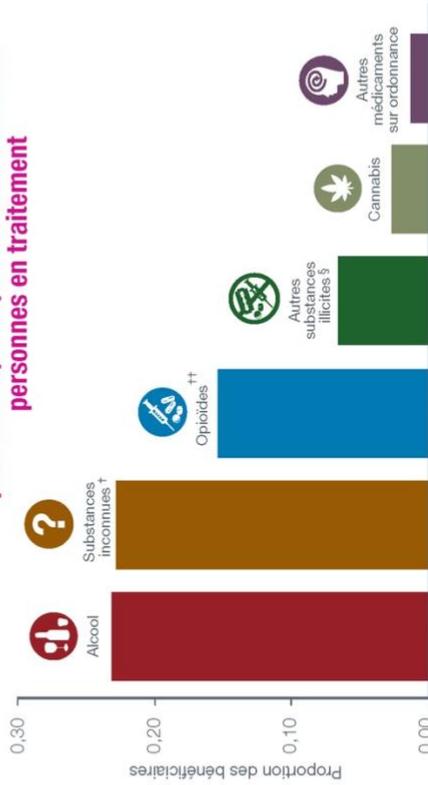
Un tiers des personnes ayant recours au traitement ont été traitées par le passé



Déjà admises en traitement **33 %**

Première admission **67 %**

L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.
+ Consigné comme « usage de substances », sans autres précisions.
++ Produits pharmaceutiques uniquement.
§ Substances non définies.

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances aux TERRITOIRES DU NORD-OUEST

2016-2017*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de la **PLUPART** des indicateurs de base



Territoires du Nord-Ouest

À noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.



- La plupart des résidents ont recours à des services spécialisés à l'extérieur du territoire.
- Ces bénéficiaires sont inclus dans les estimations d'autres provinces, notamment l'Alberta.

Plus de femmes que d'hommes accèdent au traitement



Âge médian : 33

Environ la moitié des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique



L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2016 à mars 2017)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Traitement de l'usage de substances aux TERRITOIRES DU NORD-OUEST

2017-2018*



Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Rend compte de la **PLUPART** des indicateurs de base



Territoires du Nord-Ouest

À noter que les estimations ne peuvent être comparées à celles des autres provinces et territoires.



- La plupart des résidents ont recours à des services spécialisés à l'extérieur du territoire.
- Ces bénéficiaires sont inclus dans les estimations d'autres provinces, notamment l'Alberta.

Plus d'homme que de femmes accèdent au traitement

56 %



44 %



Âge médian : 39

Environ la moitié des personnes ayant recours au traitement disent consommer plus d'une substance problématique

Une seule substance 56 %



Multiples substances 44 %



L'alcool était la substance problématique la plus courante chez les personnes en traitement



Une personne peut faire état de problèmes avec plus d'une substance.

*Exercice financier (avril 2017 à mars 2018)

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2021.



Analyse

Le présent rapport synthétise les données relatives au nombre de bénéficiaires des services de traitement publics communautaires de l'usage de substances. Ces données comprennent des renseignements de base et les substances problématiques consommées. Il est essentiel de recueillir de l'information sur le nombre de personnes ayant recours à des services spécialisés de traitement de l'usage de substances et sur les nouvelles tendances et habitudes concernant diverses substances, pour guider la planification stratégique, repérer les lacunes dans les services et allouer des ressources de sorte à combler ces lacunes.

Âge

L'âge médian des bénéficiaires de services de traitement pour 2017-2018, par provinces et territoires, variait entre 32 et 40 ans. L'âge médian est un bon indicateur de la distribution de l'âge de la population à l'étude, car il subit moins l'influence des valeurs extrêmes et reflète mieux la distribution quand celle-ci est asymétrique. Selon les rapports INT antérieurs, la distribution de l'âge des bénéficiaires est déviée vers l'extrémité supérieure de la plage d'âge : les 35 ans et plus sont plus nombreux que les 24 ans et moins, quoique c'est le groupe des 25-34 ans qui reçoit la plus grande partie des services de traitement (environ 30 %) (McQuaid et DiGiacchino, 2017).

Bien qu'ils représentent au moins la moitié des personnes qui recourent au traitement, les jeunes et les jeunes adultes (moins de 35 ans) sont plus susceptibles de ne pas pouvoir obtenir les services en santé mentale et de traitement de l'usage de substances dont ils ont besoin (Urbanoski, Inglis et Veldhuizen, 2017). L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des moments propices à la consommation problématique de substances (Kessler et coll., 2005), une autre preuve de la nécessité du travail de prévention et d'intervention précoce axé sur les jeunes et les jeunes adultes.

Sexe et genre

De nombreuses données de recherche montrent que les facteurs liés au sexe et au genre influent sur l'accès et le recours aux services de traitement de l'usage de substances (Greaves et Poole, 2008). Selon le présent rapport, au Canada, plus de 60 % des personnes qui souhaitent obtenir ce type de services sont des hommes, ce qui est partiellement dû à la différence de prévalence de l'usage de substances entre les sexes. Les hommes ont plus tendance à déclarer l'usage de toute substance illicite dans la dernière année (19,9 %) que les femmes (11,8 %), y compris pour l'usage de cannabis (18,7 % pour les hommes et 11,1 % pour les femmes). Ajoutons qu'un pourcentage plus élevé (13,1 %) d'hommes que de femmes (9,9 %) dépasse les Directives de consommation d'alcool à faible risque (Statistique Canada, 2019). En 2017, le taux d'hospitalisations et de visites à l'urgence attribuables à l'usage de substances des hommes était environ deux fois plus élevé que celui des femmes (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2020b).

Or, les estimations de prévalence de la consommation et des méfaits connexes n'expliquent qu'une partie des raisons pour lesquelles les hommes sont plus nombreux que les femmes à faire appel aux services de traitement de l'usage de substances. Les femmes sont confrontées à des obstacles à l'accès particuliers, comme la difficulté à trouver quelqu'un pour s'occuper des enfants et d'autres inquiétudes en lien avec la protection de la jeunesse (p. ex. crainte de perdre la garde des enfants), et sont soumises à des facteurs de santé et sociaux distincts qui commandent une assistance (logement, violence, etc.) (Schmidt, Wolfson, Stinson, Poole et Greaves, 2019). Une autre différence



bien décrite entre les sexes est qu'à partir du moment où elles commencent à prendre des substances, les femmes développent plus rapidement une consommation problématique, surtout avec l'alcool (Zilberman, Tavares et El-Guebaly, 2004). Autrement dit, l'usage de substances s'accélère plus vite chez les consommatrices que les consommateurs, ce qui amène un éventail d'effets sociaux, physiques et mentaux distincts. Puisque les hommes et les femmes vivent la dépendance différemment, et que les femmes font face à des obstacles à l'accès au traitement et à l'amélioration de leur situation qui leur sont propres, les experts recommandent d'offrir des services de traitement et de soutien adaptés au sexe (Greaves et Poole, 2008; Schmidt et coll., 2019). Accorder de l'attention au rôle que jouent les soins axés sur les femmes et des facteurs comme les antécédents de traumatisme, les troubles de santé mentale concomitants et la parentalité permettra d'élargir l'accès des femmes aux services de traitement.

Les personnes ayant une orientation sexuelle ou une identité de genre minoritaire (p. ex. personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles, transgenres, queer, etc. [LGBTQ+]) ont une prévalence accrue d'usage de substances et se butent à des obstacles particuliers pour accéder à des services de traitement (Corliss et coll., 2010; Marshal et coll., 2008; Schragger et coll., 2014). D'autres études seront nécessaires pour comprendre l'expérience des membres de la communauté LGBTQ+ quant au traitement de l'usage de substances et pour identifier leurs besoins (Corliss et coll., 2010; Lyons et coll., 2015; Schragger et coll., 2014). Pour le moment, les données administratives de santé liées aux services de traitement de l'usage de substances disponibles ne comptent pas suffisamment de données sur les minorités sexuelles et de genre pour arriver à comprendre et à identifier les besoins de ces groupes. Dans la plupart des provinces et territoires, on ne recueille des données que sur les catégories binaires du sexe biologique ou du sexe à la naissance. Le projet INT, inspiré du questionnaire destiné aux rapports annuels de l'ONU DC qui porte sur le traitement de l'usage de substances, prévoit la collecte d'informations supplémentaires, lorsque disponibles, sur les personnes qui ne se définissent ni comme homme ni comme femme. Dernièrement, l'ONU DC a déterminé que l'intégration de la notion de genre était essentielle à l'amélioration de son questionnaire destiné aux rapports annuels (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2018). Au Canada, quelques autorités administratives prennent des mesures pour que le sexe à la naissance et le genre soient deux éléments à part dans leurs processus de collecte de données. La création d'indicateurs qui révéleraient mieux les différences en fonction du genre favoriserait la quantification exacte de la demande en services de traitement par sous-groupes de population et améliorerait les modèles de planification des services à partir des besoins.

Substances problématiques

Comme dans les rapports INT précédents, les données de 2016-2017 et 2017-2018 montrent encore une fois que l'alcool est, et de loin, la substance la plus problématique chez les bénéficiaires ayant recours au traitement. Ces données mettent en évidence les répercussions financières et sanitaires continues de cette substance sur la société canadienne (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2020a) et réitèrent 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 orientation (Collège des médecins de famille du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2012), et dans des initiatives de prévention et de sensibilisation comme les Directives de consommation d'alcool à faible risque (Butt, Beirness, Gliksman, Paradis et Stockwell, 2011). Le CCDUS pilote un projet visant à actualiser les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada d'ici mars 2022 pour les arrimer aux plus récentes données probantes et formuler des recommandations tenant compte



des besoins de groupes particulièrement à risque de subir des méfaits liés à l'alcool, comme les jeunes, les femmes, les aînés et les personnes souffrant de maladies mentales ou physiques.

Le présent rapport INT est le premier à fournir des données nationales sur les substances problématiques de toutes les catégories (annexe D). Il présente aussi des données nationales relatives au nombre de personnes ayant recours au traitement de l'usage d'une substance illicite, un paramètre important pour le suivi des tendances internationales quant à la prévalence de la consommation et à la disponibilité des substances psychoactives. Au Canada, près de deux bénéficiaires de services de traitement de l'usage de substances sur trois disent prendre une substance illicite. Les substances illicites se répartissent en deux grandes catégories : la première comprend les drogues dont la transformation, la vente et la consommation sont illégales (p. ex. cocaïne, méthamphétamine, héroïne); la seconde comprend les substances dont la transformation, la vente et la consommation sont légales (p. ex. opioïdes d'ordonnance, amphétamines et sédatifs) dans certaines circonstances comme la prescription par un médecin, mais qui ne sont pas utilisées selon les instructions ou la posologie ou qui sont obtenues illégalement. L'usage de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales a augmenté dans de nombreuses régions du monde, dont l'Amérique du Nord, et le problème a beaucoup retenu l'attention d'organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la Santé et l'ONU DC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2011; Nations Unies, 2020).

Conformément à la réglementation canadienne en vigueur entre 2016 et 2018, le cannabis est ici considéré comme une substance illicite. Les prochains rapports INT, qui présenteront les données après 2018, vont traiter le cannabis comme une substance problématique à part. Du point de vue de la collecte de données, cette distinction ne devrait pas avoir d'effet majeur sur la déclaration du cannabis en tant que substance problématique. Néanmoins, la disponibilité accrue de cette substance et des produits qui en sont dérivés depuis la légalisation pourrait avoir une incidence, à partir de 2018, sur le nombre de personnes qui font appel aux services de traitement de l'usage de cannabis.

Les données du présent rapport montrent également une différence, entre 2016 et 2018, dans la proportion de personnes qui désignent la cocaïne ou un stimulant de type amphétamine, p. ex. la méthamphétamine ou l'usage de stimulants d'ordonnance à des fins non médicales, comme substance problématique. Cette proportion était plus élevée en 2017-2018, mais il faudra attendre les prochaines périodes de rapport pour voir si la hausse observée s'inscrit dans une tendance.

Les substances citées comme étant problématiques variaient selon les régions. La proportion de mentions de la cocaïne ou d'un stimulant de type amphétamine était globalement supérieure en Alberta et en Saskatchewan par rapport aux autres régions du pays, ce qui concorde avec d'autres sources, qui indiquent une augmentation de la consommation et de la disponibilité des stimulants dans l'Ouest canadien au cours des dernières années (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019c; Groupe de travail du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2020; Groupe de travail du Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies, 2019). C'est dans les provinces de l'Atlantique, ici le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard, que les opioïdes et le cannabis étaient le plus souvent nommés comme substances problématiques. En Ontario, le cannabis était la substance problématique la plus courante après l'alcool. Quant au nombre total de personnes qui ont dit avoir un problème avec les opioïdes, pour l'ensemble des provinces et territoires, il est resté relativement constant entre 2016 et 2018.

Étant donné les limites des systèmes de collecte et de communication des données, la comparaison de la prévalence des différentes substances problématiques entre les autorités administratives doit être faite avec prudence. Effectivement, il se peut que la configuration de certains systèmes de



gestion des données fasse en sorte qu'ils signalent plus facilement des substances données. Rappelons que le nombre de bénéficiaires de services de traitement publics spécialisés de l'usage d'opioïdes au Canada est assurément sous-estimé dans le rapport, comme il n'inclut pas les cas de thérapie par agonistes opioïdes.

Les données présentées laissent également entendre que la polyconsommation est courante chez les personnes ayant recours au traitement de l'usage de substances. D'après une étude, les hospitalisations attribuables à cette habitude seraient nombreuses, dépassées en fréquence seulement par les hospitalisations attribuables à la consommation d'alcool (Young et Jesseman, 2014). La polyconsommation a des implications importantes pour les stratégies et les parcours thérapeutiques, et est associée à un risque accru de problèmes de santé mentale et physique (Bailey, Farmer et Finn, 2019; Connor, Gullo, White et Kelly, 2014).

Conclusions

Le présent rapport est le seul rapport national qui présente des données agrégées pour l'ensemble du pays sur le recours aux services de traitement publics communautaires de l'usage de substances. Le projet INT vise à uniformiser la production de rapports sur les indicateurs internationaux de recours au traitement entre les provinces et territoires, et le rapport est la première synthèse nationale des résultats de ces indicateurs. Grâce à l'adoption des indicateurs internationaux, le projet INT peut gagner en applicabilité, et du même coup relever les difficultés que pose, pour les autorités administratives, la production de rapports sur un plus grand nombre d'indicateurs qui pourraient être les mêmes partout au pays (Atif et Konefal, 2020). Finalement, l'information présentée est nécessaire pour la planification et l'évaluation du système de traitement et le suivi des tendances nationales et internationales dans l'usage de substances.



Prochaines étapes

Le CCDUS travaille à uniformiser les processus de collecte et de communication des données ainsi qu'à faire adopter les indicateurs internationaux du traitement de l'usage de substances par les provinces et les territoires. Les données ainsi obtenues aideront à dresser un portrait international évolutif des tendances dans ce type de traitement et dans la consommation de drogue. Cependant, les provinces et les territoires ont toujours besoin de ressources d'amélioration des systèmes de gestion des données pour les assister dans la collecte et la diffusion de données sur ces indicateurs (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020c).

Le CCDUS compte également élargir l'étendue des données sur le traitement de l'usage de substances prises en compte dans les rapports INT et ainsi ne plus se limiter aux seuls services publics communautaires. Il veut obtenir de l'information auprès de sources plus diversifiées et inclusives que celles habituellement consultées par le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. Cet élargissement donnera un portrait plus complet du recours au traitement de l'usage de substances et englobera les données de services dispensés par les médecins, de services de réduction des méfaits, ainsi que d'organisations, de communautés et d'autorités autochtones. L'ajout de ces sources de données cadre avec les indicateurs de traitement internationaux, puisque l'ONUDC définit le « traitement pour toxicomanie » comme suit : « [...] toute intervention structurée qui, visant spécifiquement l'usage de drogues par une personne, peut comprendre la stabilisation ou la réduction de l'usage de drogues, des régimes d'entretien ou d'abstinence, une thérapie comportementale ou des interventions médicales ou psychologiques ».

L'une des principales façons de repérer les lacunes dans les services consiste à comparer les estimations du nombre de bénéficiaires des services de traitement de l'usage de substances et les estimations du nombre de personnes qui ont besoin de ce genre de services. Une équipe de recherche du Centre de toxicomanie et de santé mentale dirigée par Brian Rush a conçu, à partir de données populationnelles, un modèle national servant à estimer les ressources nécessaires pour répondre aux besoins en services de traitement et de soutien de la population aux prises avec des problèmes de consommation (Rush, Tremblay et Brown, 2019). Avec les données tirées de ce modèle et celles recueillies dans le cadre du projet INT, il sera désormais possible de quantifier l'écart entre les besoins en services et le recours au traitement, et donc d'éliminer une limite majeure qui touche actuellement le secteur du traitement de l'usage de substances.

La pandémie de COVID-19 a des répercussions sur le recours aux services de traitement de l'usage de substances au Canada (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020d; Crockford, 2020). Diverses sources, dont le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement, notent que la disponibilité des services de traitement de l'usage de substances a diminué à cause des politiques et des pratiques instaurées pour limiter la propagation du virus (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020d; Dunlop et coll., 2020). La crise vient aussi bouleverser les marchés de la drogue et les chaînes d'approvisionnement intérieurs comme internationaux, ce qui va vraisemblablement influencer sur les tendances dans la déclaration de la consommation problématique de substances (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020c; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2020). Les participants du projet INT sont en bonne posture pour quantifier les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le recours aux services de traitement de l'usage de substances, répercussions qui seront décrites dans les prochains rapports. Ces données seront importantes pour orienter les politiques, allouer les ressources et mettre en œuvre les services de façon à assurer leur disponibilité et leur prestation optimales lors des prochaines crises de santé publique.



Bibliographie

- Association canadienne pour la santé mentale. *L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada*, Toronto (Ont.), chez l'auteur, 2018.
- 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)
- Bailey, A.J., E.J. Farmer et P.R. Finn. « Patterns of polysubstance use and simultaneous co-use in high risk young adults », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 205, 2019, 107656.
- 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.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* (brochure), Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2018.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Alcool (Sommaire canadien sur la drogue)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019a.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : points saillants*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019b.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cocaïne (Sommaire canadien sur la drogue)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019c.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cannabis (Sommaire canadien sur la drogue)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020a.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Méthamphétamine (Sommaire canadien sur la drogue)*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020b.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Améliorer la collecte de données sur le traitement de l'usage de substances* (document d'orientation), Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020c.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la capacité des services de traitement de l'usage de substances au Canada*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2020d.
- Collège des médecins de famille du Canada et Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Dépistage de l'abus d'alcool, intervention rapide et orientation*, 2012. Consulté sur le site : www.sbir-diba.ca.
- Connor, J.P., M.J. Gullo, A. White et A.B. Kelly. « Polysubstance use: Diagnostic challenges, patterns of use and health », *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 27, n° 4, 2014, p. 269–275.
- Corliss, H.L., M. Rosario, D. Wypij, S.A. Wylie, A.L. Frazier et S.B. Austin. « Sexual orientation and drug use in a longitudinal cohort study of U.S. adolescents », *Addictive Behaviors*, vol. 35, n° 5, 2010, p. 517–521.
- Crockford, D. « The COVID-19 pandemic and its impact on addiction treatment », *Journal canadien d'addiction*, vol. 11, n° 2, 2020, p. 7–8.



- Dunlop, A., B. Lokuge, D. Masters, M. Sequeira, P. Saul, G. Dunlop, ... et N. Lintzeris. « Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic », *Harm Reduction Journal*, vol. 17, 2020, p. 1–7.
- Greaves, L. et N. Poole. « Bringing sex and gender into women’s substance use treatment programs », *Substance Use and Misuse*, vol. 43, n° 8-9, 2008, p. 1271–1273.
- Groupe de travail du Réseau communautaire canadien d’épidémiologie des toxicomanies. *Changements dans l’usage de stimulants et ses méfaits : gros plan sur la méthamphétamine et la cocaïne*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, 2019.
- Groupe de travail du Réseau communautaire canadien d’épidémiologie des toxicomanies. *Changements à l’offre de drogues illicites et à l’accès aux services dans le contexte de la COVID-19, et méfaits pour la santé associés*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, 2020.
- Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l’usage des 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, 2020a.
- Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l’usage des substances au Canada. *Outil de visualisation sur les coûts et méfaits de l’usage de substances au Canada, version 3.0.0.*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, 2020b. Consulté sur le site : www.cemusc.ca
- Groupe de travail sur la Stratégie nationale sur le traitement. *Approche systémique de la toxicomanie au Canada*, Ottawa (Ont.), Cadre national d’action pour réduire les méfaits liés à l’alcool et aux autres drogues et substances au Canada, 2008.
- Kessler, R.C., P. Berglund, O. Demler, R. Jin, K.R. Merikangas et E.E. Walters. « Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication », *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, n° 6, 2005, p. 593–602.
- Liu, Y., V. Williamson, B. Setlow, L.B. Cottler et L.A. Knackstedt. « The importance of considering polysubstance use: lessons from cocaine research », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 192, 2018, p. 16–28.
- Lyons, T., K. Shannon, L. Pierre, W. Small, A. Krüsi et T. Kerr. « A qualitative study of transgender individuals’ experiences in residential addiction treatment settings: stigma and inclusivity », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 10, n° 1, 2015, p. 17–22.
- Marshal, M.P., M.S. Friedman, R. Stall, K.M. King, J. Miles, M.A. Gold, ... et J.Q. Morse. « Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review », *Addiction*, vol. 103, n° 4, 2008, p. 546–556.
- McPherson, C. et H. Boyne. « Access to substance use disorder treatment services in Canada », *Journal of Alcoholism and Drug Dependence*, vol. 5, 2017, p. 1–5.
- McQuaid, R.J., L.A. Di Gioacchino et Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Traitement de la dépendance au Canada : rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : Données de 2014-2015*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l’usage de substances, 2017.



- Nations Unies. *Rapport mondial sur les drogues 2020*, Vienne (Autriche), chez l'auteur, 2020.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *The non-medical use of prescription drugs: Policy direction issues*, Vienne (Autriche), chez l'auteur, 2011.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Expert consultation on improving drug statistics and strengthening the Annual Report Questionnaire (ARQ), 29–31 January 2018*, Vienne (Autriche), chez l'auteur, 2018.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. *Covid-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use*, Vienne (Autriche), chez l'auteur, 2020.
- Patra, J., B. Fischer, S. Maksimowska et J. Rehm. « Profiling poly-substance use typologies in a multi-site cohort of illicit opioid and other drug users in Canada—A latent class analysis », *Addiction Research and Theory*, vol. 17, n° 2, 2009, p. 168–185.
- Pearson, Caryn, T. Janz et J. Ali. *Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada : Coup d'oeil sur la santé*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2013.
- Ritter, A., J. Chalmers et M. Gomez. « Measuring unmet demand for alcohol and other drug treatment: The application of an Australian population-based planning model », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. s18, 2019, p. 42–50.
- Rush, B., J. Tremblay et T.F. Babor. « Needs-based planning for substance use treatment systems: The new generation of principles, methods, and models », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. s18, 2019, p. 5–8.
- Rush, B., J. Tremblay et D. Brown. « Development of a needs-based planning model to estimate required capacity of a substance use treatment system », *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, vol. s18, 2019, p. 51–63.
- Schmidt, R., L. Wolfson, J. Stinson, N. Poole et L Greaves. *Le maternage et les opioïdes : S'attaquer à la stigmatisation et agir en collaboration*, Vancouver (C.-B.), Centre of Excellence for Women's Health, 2019.
- Schrager, S.M., A. Kecojevic, K. Silva, J. Jackson Bloom, E. Iverson et S.E. Lankenau. « Correlates and consequences of opioid misuse among high-risk young adults », *Journal of Addiction*, vol. 2014, 2014.
- Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2019.
- Surgeon General Report. *Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health*, Washington (DC), U.S. Department of Health and Human Services, 2017.
- Urbanoski, K., D. Inglis et S. Veldhuizen. « Utilisation des services et besoins non satisfaits pour les troubles liés à l'utilisation de substances et mentaux au Canada », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 62, n° 8, 2017, p. 551–559.
- Young, M.M. et R.A. Jesseman. *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.
- Zilberman, M., H. Tavares et N. El-Guebaly. « Gender similarities and differences: The prevalence and course of alcohol and other substance-related disorders », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 22, n° 4, 2004, p. 61–74.



Annexes

Annexe A : membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement

Au mois d'août 2020

Nom	Organisation
Berger, Jennifer	Institut canadien d'information sur la santé
Bowlby, Sandy	Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon
Dell, Debra	Comité sur la dépendance aux solvants chez les jeunes
Elliot, Daniel	Données, évaluation, direction et analyses transformatives (Ontario)
Frescura, Anna-Maria	Santé Canada
Hudson, Amanda	Santé Î.-P.-É.
Konefal, Sarah	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
Laroche, Julie	Santé Canada
Leggett, Sean	Ministère de la Vie saine et des Aînés du Manitoba
MacCon, Karen	Données, évaluation, direction et analyses transformatives (Ontario)
Maloney-Hall, Bridget	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
McAleenan, Karen	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
McKenzie, Lisa	Centre d'information sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador
Morgan, Grace	Santé Canada
Nelson, Nigel	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Pelletier-Cyr, Mado	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Perez-Ara, Adrián	Gouvernement du Nunavut
Racine, Stéphane	Santé Canada
Ross, Pamela	Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Rush, Brian	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Shabdanalieva, Jildiz	Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Shen, Zhijie	Services de santé de l'Alberta
Urbanoski, Karen	Université de Victoria
Vadneau, Alana	Santé Canada
Yau, Jessica	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest



Annexe B : indicateurs de traitement internationaux

Tableau 1. Indicateurs internationaux du traitement pour toxicomanie de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), tirés du questionnaire destiné aux rapports annuels

Traitement pour toxicomanie

61	Avez-vous des données concernant le nombre de personnes recevant un traitement pour toxicomanie dans votre pays?	Choisir une:
-----------	--	--------------

62	a) À quelle année se rapportent les données visées à la question 61?	
	b) À quelle partie du pays ou à quels types d'établissement correspondent ces données?	

Note: Les questions 63 à 66 se rapportent à l'année indiquée à la question 62 a).

Classe et type de drogues	Question			
	63	64	65	66
	Quel est le nombre estimé de personnes ayant reçu un traitement pour toxicomanie? ^a	Parmi les personnes traitées, quel est le pourcentage des personnes en traitement pour la première fois?	Parmi les personnes traitées pour toxicomanie, quel est le pourcentage de femmes?	Quel est l'âge médian des personnes suivant un traitement pour toxicomanie?
Toutes drogues illicites^b				
Principale drogue^c				
Cannabis				
Opioides				
Héroïne				
Opium				
Opioides pharmaceutiques (usage non prescrit ou non thérapeutique) ^d				
Autres Opioides illicites (préciser)				
Cocaïne				
Cocaïne (sel et crack)				
Autres types de cocaïne (préciser) ^e				
Stimulants de type amphétamine				
Méthamphétamine				
Amphétamine				
Substances de type "ecstasy"				
Stimulants de prescription (usage non prescrit ou non thérapeutique) (préciser) ^f				



Tranquillisants et sédatifs			
Benzodiazépines ^a			
Barbituriques ^b			
Autres hypnotiques sédatifs (préciser)			
Hallucinogènes			
LSD			
Autres Hallucinogènes (préciser)			
Solvants et produits à inhaler			
Autres drogues telles que celles placées sous contrôle national mais non international (préciser)			
Quelle est la proportion de personnes traitées pour polyconsommation de drogues?			

67	Le nombre total de personnes traitées indiqué ci-dessus comprend-il les personnes en traitement pour abus de substances autres que celles placées sous contrôle international?	Choisir une:	
	Si la réponse est "oui", préciser les substances non placées sous contrôle international pour lesquelles les personnes sont en traitement		

68	Quelle est la proportion estimée d'usagers de drogues ayant besoin de traitement qui reçoivent actuellement un traitement dans votre pays?	Choisir une:	
----	--	--------------	--

Definitions		Question	
		69	
		Quelle définition de "personnes en traitement pour toxicomanie" s'applique aux réponses données aux questions 62 à 66? (Choisir tout ce qui s'applique)	
Toutes les personnes recevant un traitement pendant l'année considérée		Choisir OUI si cela s'applique:	
Les personnes commençant un traitement pendant l'année considérée		Choisir OUI si cela s'applique:	
Les personnes en traitement à la date de référence		Choisir OUI si cela s'applique:	
Les personnes ayant achevé leur traitement		Choisir OUI si cela s'applique:	
Autres (préciser)		Choisir OUI si cela s'applique:	

Métadonnées	
Quelles sont les sources d'information (publiées et non publiées) utilisées pour répondre à ces questions?	

- ^a Pour cette question, les chiffres devraient se rapporter aux personnes ayant reçu un traitement qui figureraient normalement dans les informations nationales à communiquer
- ^b Aux fins du présent questionnaire, l'alcool et le tabac ne sont pas pris en considération
- ^c La "principale drogue" est la drogue la plus consommée par une personne et à cause de laquelle elle demande un traitement pour toxicomanie
- ^d Les opioïdes pharmaceutiques peuvent comprendre des préparations contenant les substances suivantes: buprénorphine, codéine, dextropropoxyphène, fentanyl, hydrocodone, hydromorphone, méthadone, morphine, oxycodone et péthidine.
- ^e Les autres types de cocaïne sont les suivants: pâte de coca et pâte de cocaïne, cocaine base, basuco, paco, merla, etc. (d'après le Mécanisme d'évaluation multilatérale de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD)).
- ^f Les stimulants de prescription peuvent comprendre des préparations contenant les substances suivantes: amfépramone, fénétyline, méthylphénidate, pémoline, phénmétrazine et phentermine.
- ^g Les benzodiazépines peuvent comprendre les préparations suivantes: alprazolam, clonazépam, diazépam, témazépam et flunitrazépam (Rohypnol).
- ^h Les barbituriques peuvent comprendre des préparations contenant les substances suivantes: allobarbital, barbital, phénobarbital, pentobarbital, secbutabarbital.
- ⁱ Les autres hypnotiques sédatifs peuvent comprendre des préparations contenant les substances suivantes: méprobamate, méthazolone, zolpidem.
- ^j Y compris la gamma-butyrolactone (GBL), les champignons psychoactifs, le tramadol et des substances également connues sous le nom de "nouvelles substances psychoactives", comme le JWH-018, le JWH-073, la méphédronne (4-MMC), la méthylénédiopyrovalérone (MDPV), la paraméthoxyméthamphétamine (PMMA), la m-chlorophénylpipérazine (mCPP), la benzylopiérazine (BZP), la kétamine, le khat ou la salvia divinorum. Pour la désignation des nouvelles substances psychoactives, se référer au rapport de l'ONU DC intitulé "The challenge of new psychoactive substances", Annexe (https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Report.pdf).



Annexe C : indicateurs nationaux de traitement

Les résultats de tous les indicateurs sont donnés de manière globale et ventilés par catégories de substances (annexe D).

Indicateur 1 : Nombre total de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances. La ventilation par catégories est pour les catégories de substances jugées problématiques (annexe G). Une même personne peut nommer plus d'une substance problématique.

Indicateur 2 : Nombre total de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement de l'usage de substances pour la première fois pendant la période de rapport, et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents.

Indicateur 3 : Nombre total de bénéficiaires de traitement de l'usage de substances qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes; c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.

Indicateur 4 : Âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.



Annexe D: catégories de substances

Alcool	L'alcool est considéré comme une substance problématique .
Toute substance illicite (dont le cannabis)	Une substance illicite ou le cannabis est considéré comme une substance problématique . Comprend les substances placées sous contrôle international , dont le cannabis, les opioïdes, la cocaïne, les stimulants de type amphétamine, les calmants et sédatifs, les hallucinogènes, les solvants et produits inhalés, et l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins non médicales (opioïdes, sédatifs, amphétamines). Exclut l'alcool et le tabac. Compte toute personne qui désigne et l'alcool (ou le tabac) et une substance illicite comme substances problématiques.
Cannabis	Le cannabis est considéré comme une substance problématique . Inclut la marijuana (herbe), le hashish (résine) et tout autre type de cannabis dont les cannabinoïdes synthétiques (p. ex. JWH_018, AM-2201).
Opioïdes	Un opioïde est considéré comme une substance problématique . Comprend l'héroïne, l'opium, l'usage à des fins non médicales d'opioïdes pharmaceutiques tels que la buprénorphine, la codéine, le dextropropoxyphène, le fentanyl, l'oxycodone (p. ex. OxyContin), l'hydrocodone (p. ex. Vicodin), l'hydromorphone, la méthadone, la morphine et la péthidine. Inclut également les autres opioïdes illicites (« homebake » [AH-7921] par exemple). Les résultats des indicateurs sont également ventilés par types d'opioïdes : héroïne, opium, opioïdes pharmaceutiques, et autres opioïdes illicites (pour ce type, veuillez nommer la substance).
Cocaïne	La cocaïne est considérée comme une substance problématique . Comprend la poudre (sel), le crack et les autres types de cocaïne, tels que la pâte de coca, la pâte de cocaïne, la cocaïne base, le <i>basuco</i> , le <i>paco</i> et la <i>merla</i> . Les résultats des indicateurs sont également ventilés par types de cocaïne : cocaïne (poudre et crack), et autres types de cocaïne (pour ce type, veuillez nommer la substance).
Stimulants de type amphétamine	Un stimulant (autre que la cocaïne) est considéré comme une substance problématique . Comprend l'amphétamine, la méthamphétamine, l'usage à des fins non médicales de stimulants d'ordonnance tels que l'amfépramone, la fénétylline, le méthylphénidate (p. ex. Ritalin), la pémoline, le phenmétrazine, la phentermine et la dextroamphétamine. Inclut également les substances de type « ecstasy » (p. ex. MDA, MDE/MDEA, MDMA) et les autres stimulants de type amphétamine illicites (p. ex. Captagon, méthcathinone, méphédrone (4-MMC), méthylone (bk-MDMA), 3,4-méthylènedioxyprovalérone (MDPV), 1-benzylpipérazine (BZP), 2C-B). Les résultats des indicateurs sont également ventilés par types de stimulants : méthamphétamine, amphétamine, substances de type « ecstasy » et stimulants d'ordonnance.
Calmants et sédatifs	Une benzodiazépine ou un barbiturique est considéré comme une substance problématique . Comprend les benzodiazépines telles que l'alprazolam (p. ex. Xanax), le clonazépam (p. ex. Rivotril), le diazépam (p. ex. Valium), le témazépam et le flunitrazépam (p. ex. Rohypnol), et les barbituriques tels que l'allobarbital, le barbital, le phénobarbital, le pentobarbital et le secbutabarbital. Inclut également l'acide gamma-hydroxybutyrique (GHB) et les autres sédatifs hypnotiques tels que le méprobamate, la méthaqualone



	(Mandrax) et le zolpidem. Les résultats des indicateurs sont également ventilés par types : benzodiazépines, barbituriques, et autres (pour ce type, veuillez préciser).
Hallucinogènes	Des hallucinogènes sont considérés comme une substance problématique . Comprend le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) et les autres hallucinogènes tels que la phencyclidine (PCP), les composés de la famille des NBOMe et la diméthyltryptamine (DMT). Les résultats des indicateurs sont également ventilés par types : LSD, et autres (pour ce type, veuillez préciser).
Solvants et produits inhalés	Des solvants ou des produits inhalés sont considérés comme une substance problématique . Comprend toutes sortes de vapeurs, de gaz et d'aérosols dérivés de l'acétone, de l'acétate d'éthyle, de l'acétate de méthyle, du toluène, du benzène, du butane, du propane, du naphta ou autres, des substances qui peuvent se trouver dans le diluant à peinture, le pétrole, la peinture, le solvant pour nettoyage à sec, l'encre de marqueur, la colle, le fixatif à cheveux, les déodorants et la peinture en aérosol.
Autres substances, dont celles placées sous contrôle national, mais pas international	D'autres substances sont considérées comme une substance problématique . Comprend notamment la gamma-butyrolactone (GBL), la psilocybine (« champignons magiques ») et le tramadol, ainsi que les « nouvelles substances psychoactives » telles que la paraméthoxyméthamphétamine (PMMA), la métachlorophénylpipérazine (mCPP), l'alpha-pyrrolidinovalérophénone (α -PVP), la kétamine, la méthoxétamine, le khat et la salvia divinorum. Veuillez consulter la liste complète des stupéfiants placés sous contrôle international .
Polyconsommation	On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite au moins deux substances problématiques qui ne sont pas de la même catégorie.



Annexe E : nombre de bénéficiaires en traitement, par province ou territoire

Province ou territoire	2016-2017	2017-2018
Alberta	20 688	20 680
Saskatchewan	13 396	13 426
Ontario	63 787	64 810
Nouveau-Brunswick	2 212	2 083
Île-du-Prince-Édouard	1 594	1 504
Nouvelle-Écosse	2 008	1 690
Terre-Neuve-et-Labrador	1 553	1 612
Territoires du Nord-Ouest	62	216
Nunavut	1 051	—
Comité sur la dépendance aux solvants chez les jeunes	331	361
Total*	105 569	106 166

*Note : Les comptes pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut sont exclus du total puisqu'un nombre inconnu de bénéficiaires est comptabilisé dans d'autres provinces et territoires.



Annexe F : précisions sur les données des indicateurs des provinces et territoires

Alberta		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Oui	
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Non	Le nombre total de bénéficiaires inclut ceux consommant les substances problématiques suivantes : l'alcool impropre à la consommation, les antidépresseurs, les androgènes et d'autres drogues telles que la kétamine. Les hallucinogènes comprennent le LSD, le peyotl, les champignons magiques, l'ecstasy, le PCP, la MDMA, etc. La classification utilisée ne recoupe pas parfaitement celle présentée à l'annexe D.
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	La ventilation est basée sur la réponse que donnent les clients lorsqu'on leur demande, à l'admission, s'ils étaient préoccupés par leur consommation de substances au cours des 12 derniers mois. Le taux de réponse est d'environ 80 %. Les clients qui ne répondent par l'affirmative pour aucune catégorie de substances valide ne sont pas comptabilisés dans le total. À noter qu'ils peuvent répondre par l'affirmative pour plus d'une catégorie.
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Oui	
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Non	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Oui	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	



Saskatchewan		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Oui	
Exclut le tabac et le jeu.	Non	L'estimation pour l'ensemble des substances inclut les cas de problèmes de jeu (n = 17 en 2016-2017, n = 20 en 2017-2018), qui pourraient ne pas avoir déclaré de substances problématiques.
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Non	Voir l'exception pour le jeu ci-dessus. La catégorie « toute substance illicite » dépend des réponses positives indiquant un problème avec une substance (sauf l'alcool). Les opioïdes comprennent seulement les narcotiques, vendus sur ordonnance ou non.
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	Une substance problématique est définie comme créant des problèmes.
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Non	
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Non	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Oui	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Non	



Ontario		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Oui	
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Oui	Inclut aussi, entre autres, une catégorie regroupant d'autres psychotropes.
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	Il peut y avoir jusqu'à cinq substances problématiques par personne.
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Oui	
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Oui	Les bénéficiaires uniques sont représentés par l'initiale du prénom, l'initiale du nom de famille à la naissance, la date de naissance et le genre.
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Oui	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	



Nouveau-Brunswick		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Oui	La ventilation par catégories de substances (2017-2018) est disponible pour environ 90 % des services à l'interne. En 2018-2019, ce sera 100 %. La ventilation par catégories (selon la substance principale) exclut les services fournis en clinique externe (les services de traitement de la dépendance pour adultes). Ces services seront inclus dans les données à partir de l'exercice 2021-2022.
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	Voir la précision ci-dessus concernant la détermination de la catégorie de substances (selon la substance principale).
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Oui	
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	Une substance problématique est définie comme la principale substance consommée. Les personnes qui ont reçu un traitement pour plus qu'une substance principale pendant la période de rapport sont comptabilisées pour chacune de ces substances.
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Non	La polyconsommation n'est pas considérée.
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Non	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Oui	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	



Île-du-Prince-Édouard		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Oui	
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Oui	L'estimation pour la catégorie « toute substance illicite » correspond à la somme des personnes dont la substance principale appartenait à une catégorie autre que la catégorie « alcool ». Les estimations totales comprennent les psychotropes prescrits, dans la catégorie « Autres substances ».
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	La province consigne les substances problématiques (qui correspondent aux réponses positives pour une catégorie données à l'évaluation) et la substance problématique principale de chacun. Aux fins d'uniformité avec les autres provinces et les territoires, la ventilation par catégories utilise les données sur les substances problématiques, sauf pour la catégorie « toute substance illicite » (voir ci-dessus).
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Oui	
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Oui	Premier traitement : les données remontent à 2004. Pas d'indication du pourcentage par catégories de substances.
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	Pas de ventilation par sexes pour les différentes catégories de substances.
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Non	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	L'âge médian est donné pour l'ensemble des substances, mais pas par catégories.



Nouvelle-Écosse		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Non	Compte tenu de limites dans la production de rapports, les données ne portent que sur les personnes qui ont séjourné en unité (en établissement). Entre 2016-2017 et 2017-2018, trois unités de séjour ont été converties en unités externes. Les données de ces unités ne sont donc pas prises en compte en 2017-2018. Le traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes se fait généralement en clinique externe, ce qui explique en partie la diminution du nombre de personnes comptabilisées comme traitées pour ce motif.
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Oui	
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	Une substance problématique est définie comme la principale substance causant problème qui est à l'origine de la demande de traitement du client.
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Non	Dans la base de données, la notion de polyconsommation apparaît comme la consommation de plusieurs drogues, sans précision sur la nature des substances problématiques. Il est donc impossible de déterminer quelles substances sont incluses et ne sont pas incluses dans la polyconsommation.
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Non	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Non	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	N'est pas inclus pour la catégorie « toute substance illicite ».



Terre-Neuve-et-Labrador		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Oui	
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	Exclut le jeu seulement, mais comprend une catégorie qui regroupe le jeu et l'usage de substances.
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Non	L'estimation pour l'ensemble des substances comprend des substances inconnues (consignées comme « Usage de substances », sans autre précision). Les catégories qui ne correspondent pas sont celles dites des autres drogues de rue (« Autres substances illicites » dans les profils), des autres médicaments d'ordonnance, des médicaments en vente libre, et du jeu et de l'usage de substances combinés. Les opioïdes sont définis comme des opiacés, dans le groupe des médicaments d'ordonnance. « Toute substance illicite » comprend le traitement pour la consommation de toute substance sauf l'alcool, y compris une substance inconnue.
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Non	Dans la base de données, impossible de dire quelles substances sont concernées dans les cas de polyconsommation.
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Oui	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	



Territoires du Nord-Ouest		
Critère de l'indicateur	Les données correspondent-elles au critère de l'indicateur? (Oui/Non)	Précisions
Inclut le plus de services de traitement publics spécialisés de l'usage de substances possible.	Non	La plupart des résidents reçoivent des services de traitement de l'usage de substances à l'extérieur du territoire. Les données relatives au nombre de personnes traitées à l'intérieur des frontières ne sont pas disponibles.
Exclut le tabac et le jeu.	Oui	
Exclut les personnes qui ont fait appel à des services de traitement pour un ami ou un membre de la famille.	Oui	
Exclut l'usage de médicaments d'ordonnance à des fins médicales et les médicaments prescrits comme traitement médical, dont les médicaments en vente libre utilisés selon les instructions et la posologie.	Oui	
Les catégories de substances correspondent à celles de l'annexe D : toute substance illicite, opioïdes, cocaïne, stimulants de type amphétamine, calmants et sédatifs, hallucinogènes, solvants et produits inhalés, polyconsommation.	Non	Il n'est pas possible de séparer les données pour l'alcool du reste et donc d'obtenir une estimation pour « toute substance illicite ».
Une substance problématique est définie comme suit : toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.	Oui	
On considère qu'il y a polyconsommation quand une personne cite plusieurs substances problématiques (l'alcool compte).	Oui	
Une personne qui entame plus d'un traitement durant un même exercice n'est comptabilisée qu'une fois (autrement dit : exclut les admissions subséquentes pour un bénéficiaire unique).	Oui	
Inclut le pourcentage de bénéficiaires qui ont eu recours à des services de traitement pour la première fois (et donc qui n'avaient jamais reçu de traitement durant les exercices précédents).	Non	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : a) sont des femmes; b) sont des hommes.	Oui	
Inclut le nombre de bénéficiaires uniques de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport qui : c) ne se définissent ni comme homme ni comme femme.	Non	
Inclut l'âge médian des bénéficiaires de traitement de l'usage de substances pendant la période de rapport.	Oui	



Annexe G : glossaire

Genre : Le genre est déterminé par les rôles, comportements, expressions et identités des hommes, des femmes, des filles, des garçons et des personnes de diverses identités de genre. Il influence la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. On conceptualise souvent le genre en termes binaires (fille/femme et garçon/homme); pourtant, on note une grande diversité dans la compréhension, l'expérience et l'expression du genre par les personnes et les groupes.

Médicament d'ordonnance : Médicament qu'un professionnel de la santé prescrit à un patient pour traiter un problème médical. Les médicaments d'ordonnance sont réglementés par Santé Canada, qui veille à leur innocuité, à leur efficacité et à leur qualité, en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*. Beaucoup ont un profil d'innocuité acceptable lorsqu'ils sont utilisés comme prescrit, mais peuvent être pris incorrectement (doses trop grandes, voie d'administration différente, etc.) ou à des fins non médicales (sans prescription) de façon intentionnelle ou non.

Polyconsommation : L'usage simultané ou cooccurrent d'au moins deux substances de catégories différentes.

Sexe : Attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux que l'on associe principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, p. ex. les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et la fonction hormonale ainsi que l'anatomie génitale ou sexuelle. On décrit généralement le sexe en termes binaires (femme ou homme), mais il existe des variations touchant les attributs biologiques définissant le sexe ainsi que l'expression de ces attributs.

Substance illicite : Toutes les [substances placées sous contrôle international](#), dont le cannabis, les opioïdes, la cocaïne, les stimulants de type amphétamine, les sédatifs et calmants, les hallucinogènes, les solvants et les produits inhalés.

Substance problématique : Toute substance considérée comme problématique qui est à l'origine de la demande de traitement du client.

Thérapie par agonistes opioïdes : Traitement pharmacologique efficace du trouble lié à l'usage d'opioïdes. Les agonistes pharmaceutiques utilisés au Canada sont la méthadone (Methadose), la buprénorphine/naloxone (Suboxone) et la morphine à libération prolongée (Kadian). La recherche montre que la thérapie par agonistes opioïdes prévient les symptômes de sevrage, limite l'envie irrésistible de consommer, réduit les méfaits associés aux opioïdes illicites et aide les personnes ayant un trouble lié à l'usage d'opioïdes à retrouver un équilibre dans leur vie.

Traitement privé : Services non couverts par les régimes d'assurance gouvernementaux et payés par le client. Les fournisseurs de traitement financés par le secteur privé fonctionnent de façon indépendante et ne sont pas tenus de fournir des données aux autorités administratives ou à toute autorité fédérale.

Usage non médical : Usage d'un médicament d'ordonnance sans avoir d'ordonnance, utilisation d'ordonnances fournies par plusieurs médecins, infirmières ou pharmaciens, usage d'un médicament à des fins autres que celles pour lesquelles il a été prescrit (p. ex. effet euphorique), usage de façons autres que celles prescrites (p. ex. altération de la forme du médicament ou de son mode d'administration) ou usage plus ou moins souvent que prescrit.