

Programmes de lutte contre les dépendances

Contexte

Au moment de notre dernière vérification en 1999, le Bureau ontarien de lutte contre la toxicomanie (le Bureau), qui relevait du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), était responsable du financement des services de traitement des toxicomanies en Ontario au titre de la *Loi sur le ministère de la Santé et des Soins de longue durée*. Le mandat du Bureau comprenait la réduction ou l'élimination de l'abus de substances psychoactives ainsi que des comportements liés à la toxicomanie.

En 2002-2003, le Ministère a transféré toutes les fonctions opérationnelles des services directs à sept bureaux régionaux répartis dans toute la province, et a réaffecté les autres responsabilités du Bureau à sa Direction de la santé mentale et de la toxicomanie.

Dans la foulée de la proclamation de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les sept bureaux régionaux du Ministère ont été fermés le 1^{er} avril 2007. Leurs responsabilités et fonctions opérationnelles ont été déléguées à 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) répartis dans toute la province. Le rôle des RLISS est de planifier, de financer et de coordonner les services offerts par les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires, les fournisseurs de services de soutien

communautaire, les fournisseurs de services en santé mentale et en toxicomanie, les hôpitaux psychiatriques et les centres de santé communautaire. De plus, le Ministère a réaffecté les responsabilités de sa Direction de la santé mentale et de la toxicomanie à d'autres directions ministérielles.

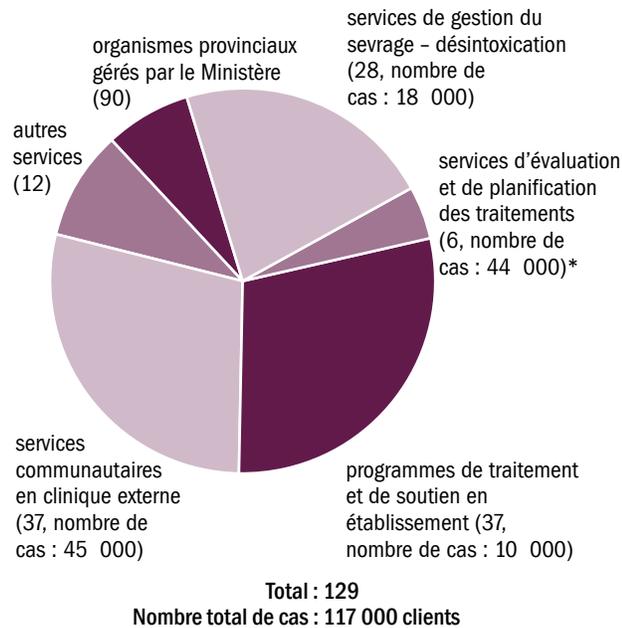
Le Ministère demeure le responsable ultime du système de soins de santé. Il doit s'assurer qu'il existe des mécanismes régulateurs en vertu desquels les RLISS doivent rendre compte du rendement du système de santé local, et qui permettent à tous les résidents de l'Ontario d'avoir accès aux mêmes services de soins de santé.

À l'échelle de la province, plus de 150 fournisseurs offrent des services de traitement des dépendances. Depuis le 1^{er} avril 2007, les ententes de services conclues entre ces fournisseurs et le Ministère relèvent des RLISS. Comme l'illustre la Figure 1, le Ministère a versé durant l'exercice se terminant le 31 mars 2007 129 millions de dollars en paiements de transfert pour les programmes de lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif. De ce montant :

- les fournisseurs de services de lutte contre les dépendances ont reçu 120 millions de dollars pour traiter un nombre approximatif de 117 000 cas;
- les organismes provinciaux gérés par le Ministère ont reçu 9 millions de dollars pour mener des études ou des travaux spécifiques, pour le compte du gouvernement provincial.

Figure 1 : Dépenses relatives au financement des programmes de traitement des dépendances, 2006-2007 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



* en fonction des définitions normalisées des services établies par le Ministère

Ces 129 millions de dollars représentent une hausse de 31 millions de dollars du financement, soit 32 %, par rapport au financement constaté à l'occasion de notre dernière vérification en 1998-1999. De cette hausse, les services aux toxicomanes ont reçu seulement 7 millions de dollars, alors que les services aux joueurs compulsifs ont reçu 24 millions de dollars, ce qui représente une augmentation d'environ 700 % pour ce secteur.

Objectif et portée de la vérification

Nos travaux de vérification avaient pour objectif de déterminer si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, avait mis en place des mécanismes pour :

- répondre aux besoins des personnes demandant des services de traitement d'une dépendance;
- effectuer le suivi des paiements et des services pour s'assurer que les lois, les ententes et les politiques pertinentes sont respectées;
- mesurer l'efficacité des programmes de traitement des dépendances de la province et rendre compte des résultats.

La portée de notre vérification comprenait l'examen et l'analyse des dossiers et des procédures administratives pertinents, ainsi que des entrevues avec le personnel concerné de plusieurs directions du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, du ministère de la Promotion de la santé et du ministère du Renouvellement de l'infrastructure publique à propos des revenus provenant des services de traitement du jeu compulsif. Nous avons visité trois RLISS (Centre-Toronto, Centre-Est et Nord-Est), qui comptent pour environ 40 % des dépenses totales des RLISS, afin d'examiner des documents pertinents et d'interviewer le personnel. Nous avons aussi visité plusieurs fournisseurs de services de traitement des dépendances relevant de chacun de ces trois RLISS, afin d'interviewer des membres de la haute direction et d'examiner certains documents.

Nous avons en outre mené un sondage par téléphone auprès d'un échantillon de fournisseurs de services. Nous avons rencontré des représentants de groupes externes comme Addictions Ontario, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, la Fédération des programmes communautaires de la santé mentale et du traitement des toxicomanies, L'Association canadienne pour la santé mentale (divisions de l'Ontario et de Toronto), le Centre ontarien de recherche sur le jeu problématique et ConnexOntario (qui tient à jour une base de données sur la disponibilité des services de traitement des dépendances). Nous avons aussi examiné les rapports de vérification pertinents publiés par les Services de vérification interne du Ministère. Dans la mesure du possible, nous avons utilisé leurs tra-

vaux de vérification pour réduire l'ampleur de notre propre mission.

Notre vérification était conforme aux normes professionnelles de l'Institut Canadien des Comptables Agréés pour l'évaluation de l'optimisation des ressources et de la conformité. Nous nous sommes fixé des objectifs, puis nous avons établi des critères de vérification applicables aux systèmes, politiques et procédures clés qui devraient être en place et fonctionner de façon efficace. Nous avons discuté de ces critères avec la haute direction du Ministère. Enfin, nous avons conçu et exécuté des tests et des procédures afin de répondre à notre objectif et à nos critères de vérification.

Résumé

Les services de traitement des dépendances de l'Ontario n'ont généralement pas été élaborés dans un cadre planifié et intégré. Les organismes et programmes locaux ont plutôt été mis sur pied au fil du temps pour répondre aux besoins des collectivités. À l'occasion de notre vérification de 1999, nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) reconnaissait que plusieurs changements clés étaient nécessaires pour accroître la capacité de traitement et l'efficacité des services, ainsi que pour réduire la période d'attente. L'un de ces changements clés concernait la mise en application d'une approche à volets multiples et incluant la fusion des petits organismes de prestation de services de traitement en organismes multifonctionnels plus importants, afin d'améliorer la continuité des soins et l'efficacité. Par exemple, les fusions et regroupements permettent généralement de réduire les coûts liés à l'administration et le dédoublement des services.

Dans le cadre des travaux visés par le présent rapport, nous avons constaté que, bien que le Ministère ait mis en œuvre des changements organisationnels importants en établissant les RLISS, la prestation des programmes à l'échelle communau-

taire locale n'a pratiquement pas changé. En conséquence, il reste encore beaucoup de travail à faire pour s'assurer que les personnes souffrant d'une dépendance soient identifiées et reçoivent les services dont elles ont besoin de manière rentable. En outre, les RLISS n'ont pas encore une grande expérience des services de traitement des dépendances et, du moins à court terme, la plupart d'entre eux auront du mal à assumer avec efficacité les responsabilités du Ministère en matière de supervision des fournisseurs de services locaux. Par exemple :

- Plus de 90 % de la population qui, selon les estimations du Ministère, a besoin de services de traitement d'une dépendance n'a pas été identifiée comme ayant besoin de traitement, ne cherche pas activement à obtenir un traitement ou n'a pas accès aux services nécessaires. Certaines personnes souffrant d'une dépendance peuvent obtenir de l'aide auprès de leur médecin de famille, d'organismes comme Alcooliques Anonymes ou d'autres ressources, cas dont le Ministère ne fait pas le suivi.
- La majorité des fournisseurs de services de traitement des dépendances n'ont pas déclaré la période d'attente pour l'obtention de certains ou de tous leurs services, comme l'exige leur entente de services. Dans le cas des fournisseurs qui l'ont fait, on constate des périodes d'attente considérablement longues, ainsi que des écarts importants entre fournisseurs. Par exemple, un jeune souhaitant obtenir de l'aide pour régler un problème de toxicomanie peut devoir attendre entre une journée et 210 jours pour une évaluation initiale de son cas, la période d'attente moyenne s'établissant à 26 jours.
- Bien que l'un des objectifs du Ministère soit d'offrir les services de traitement des dépendances le plus près possible du lieu de résidence des clients, le Ministère ne disposait pas de renseignements sur le nombre d'Ontariens obtenant des services dans d'autres provinces canadiennes. Il disposait toutefois de

données sur les personnes qui demandaient des services de traitement à l'extérieur du pays. Au cours des quatre dernières années, soit de 2004-2005 à 2007-2008, environ 200 jeunes ayant demandé de l'aide pour régler des problèmes de dépendance ont été envoyés à l'extérieur du pays, ce qui représente un coût moyen d'environ 40 000 \$ par personne.

- Alors que la demande pour des services de traitement de problèmes de toxicomanie a augmenté depuis dix ans et que la liste d'attente de nombreux fournisseurs est longue, les fournisseurs de services nous ont informés qu'ils avaient pourtant dû réduire leur effectif et les services offerts, y compris le nombre de places en établissement, parce que le financement n'augmentait pas au même rythme que l'inflation.
- Le financement des programmes de lutte contre les dépendances était fondé sur le financement antérieur plutôt que sur les besoins évalués. Une analyse récente effectuée par le Ministère révèle que le financement par habitant dans l'ensemble des 14 RLISS varie de 3 \$ à plus de 40 \$. Cela signifie que des clients ayant des besoins similaires peuvent recevoir des services de niveaux considérablement différents, selon la région de la province où ils vivent.
- Nous avons pu constater qu'il existe des mécanismes de reddition de comptes entre le Ministère et les RLISS. Toutefois, le transfert aux RLISS des responsabilités liées à la supervision des fournisseurs de services a entraîné une certaine perte de connaissances organisationnelles à propos des activités des fournisseurs et une diminution des mesures de supervision et de suivi visant à s'assurer que les services financés sont effectivement offerts de manière efficace aux personnes souffrant d'une dépendance.
- Nous avons observé des différences importantes du nombre de cas et des coûts des fournisseurs de services pour des traitements

similaires exigeant un suivi par le Ministère et par les RLISS. Par exemple, les lignes directrices concernant le financement des services de traitement de la dépendance au jeu recommandent un volume de 50 à 60 clients par année pour le premier conseiller de l'organisme, et un volume de 100 à 120 clients par année pour chaque conseiller supplémentaire. Toutefois, chez presque la moitié des fournisseurs, chaque conseiller s'occupait de moins de 50 clients par année. Chez l'un des fournisseurs, un même conseiller ne s'occupait que de trois clients par année, ce qui représente des coûts de 26 000 \$ par client.

- Les systèmes d'information du Ministère pourraient être utilisés pour la gestion des fournisseurs de services et des RLISS et fournir au Ministère d'excellentes données pour faciliter la prise de décisions et la surveillance. Toutefois, les données enregistrées dans les systèmes d'information ministériels se sont révélées incomplètes et inexactes.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Depuis 10 ans, le Ministère réforme le système de traitement des dépendances en faisant appel à des ressources nouvelles et existantes.

Le Ministère a financé une initiative de développement de la petite enfance visant à offrir un traitement aux femmes enceintes toxicomanes; l'Ontario est la seule province ayant reçu un financement du gouvernement fédéral à cette fin. En cinq ans, cette initiative a permis d'augmenter la capacité du système en matière de traitement des toxicomanies afin d'offrir des services à ces femmes et d'améliorer leur santé.

Le Ministère, par l'entremise d'initiatives ponctuelles, a soutenu l'élaboration de normes applicables aux organismes destinés à aider les femmes et aux programmes axés sur les jeunes.

Le Ministère a aussi financé l'embauche de gestionnaires de cas spécialisés dans les traitements à la méthadone dans 14 collectivités de la

province, ce qui améliore considérablement les chances de succès du traitement des personnes recevant de la méthadone.

De plus, le Ministère finance des projets novateurs en matière de services de gestion du sevrage, notamment pour transformer le modèle actuel de séjour en établissement en un modèle offrant plus d'options, par exemple des services de gestion du sevrage à domicile ou en centre de jour. Ces options font en sorte que les femmes et les adultes plus âgés puissent accéder plus facilement aux services.

Enfin, le Ministère a mis au point des outils d'évaluation uniformisés qui peuvent être employés dans tous les programmes de traitement des dépendances, ainsi que des définitions des services et des critères d'admission et de sortie normalisés. Ces initiatives ont été évaluées, et des changements sont en voie d'être faits.

Par ailleurs, le Ministère a mis en œuvre une initiative d'envergure entre 2005 et 2008 afin d'inscrire tous les fournisseurs de services de lutte contre les dépendances des collectivités dans un nouveau système de gestion de l'information. L'étape consistant à obtenir l'information nécessaire auprès des fournisseurs a été couronnée de succès; maintenant, comme l'a souligné le vérificateur général, les RLISS et le Ministère doivent se concentrer sur l'amélioration de la conformité des fournisseurs de services de santé aux exigences en matière de reddition de comptes, notamment en ce qui a trait à la qualité des données afin d'optimiser l'utilisation de l'information pour la gestion des fournisseurs de services de lutte contre les dépendances et de planification du système.

Ces changements ont tous été accomplis durant une période de transition, les bureaux régionaux du Ministère ayant été fermés en mars 2006, et l'établissement des 14 RLISS et la délégation des responsabilités du Ministère à ces réseaux ayant eu lieu le 1^{er} avril 2007. Le Ministère continue d'assumer les responsabilités relatives aux lois, aux politiques et aux normes

des programmes; les 14 RLISS sont chargés de la gestion des systèmes de santé locaux, y compris la planification, le financement et la gestion des fournisseurs de services. Les relations entre le Ministère et les RLISS sont régies par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, par un protocole d'entente et par une entente de responsabilisation conclue entre le Ministère et les RLISS. Quant aux RLISS, ils établissent des ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé, qui rendent des comptes aux RLISS. Les RLISS déterminent les besoins locaux, les priorités et les stratégies à adopter, ainsi que les améliorations nécessaires pour accroître l'accessibilité, la coordination et les capacités. Le Ministère et les RLISS travaillent en étroite collaboration pour assurer le succès du système de santé.

Constatations détaillées de la vérification

SATISFACTION DES BESOINS

Besoins et lacunes en matière de traitement

Traditionnellement, ce sont des organismes et programmes locaux qui offrent les services de traitement des dépendances en Ontario; ils grandissent en fonction des besoins locaux, plutôt que de faire partie d'un système formel planifié et intégré. Dans notre rapport annuel de 1999, nous avons souligné que le Ministère reconnaissait qu'il était nécessaire de mettre en place un système de traitement des dépendances davantage intégré et proposait un certain nombre de changements visant à augmenter la capacité de traitement et l'efficacité et à réduire les périodes d'attente. Parmi les changements clés, on proposait une approche à volets multiples comprenant la fusion des petits fournisseurs de

services de traitement en fournisseurs de services multifonctionnels plus grands, afin d'améliorer la continuité des soins et l'efficacité. La fusion et le regroupement des fournisseurs de services permettraient de réduire les coûts divers de l'ensemble du système, notamment les dépenses administratives, et d'atténuer le doublement des services.

Durant nos travaux de vérification, nous avons constaté que, dans la plupart des régions de la province, le mode de prestation des programmes à l'échelle des collectivités n'a pas changé depuis notre dernière vérification en 1999.

En conséquence, il reste beaucoup de travail à faire pour s'assurer que les personnes souffrant d'une dépendance soient identifiées et que les services dont elles ont besoin leur soient offerts de manière rentable. Par ailleurs, depuis la proclamation de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS ont la responsabilité de mettre en place un système de santé intégré. Les RLISS assument des responsabilités opérationnelles depuis le 1^{er} avril 2007. Compte tenu du peu de temps qui s'est écoulé depuis le transfert des responsabilités aux RLISS, ceux-ci ont éprouvé des difficultés à superviser les fournisseurs locaux de services de traitement des dépendances (voir aussi les sections Responsabilisation du Ministère et des RLISS et Responsabilisation des fournisseurs de services de traitement des dépendances).

Selon une étude menée en 2006 par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, les dépendances à l'alcool et aux drogues coûtent en Ontario autour de huit milliards de dollars par année. Cette somme comprend les coûts directs associés aux soins de santé, aux mesures d'application de la loi et à la recherche et à la prévention, ainsi que les coûts indirects découlant des pertes de productivité. À l'heure actuelle, il n'existe aucune étude comparable permettant d'estimer les coûts associés au jeu compulsif en Ontario.

Nos recherches concernant la situation en dehors de l'Ontario révèlent qu'en règle générale, chaque dollar dépensé pour traiter les toxicomanies entraîne des économies éventuelles de 4 \$ à 7 \$ en

soins de santé, en mesures d'application de la loi, en services sociaux et en coûts autres. Les économies estimatives pour chaque dollar dépensé en Ontario seraient vraisemblablement du même ordre. En plus de permettre de réaliser des économies d'argent, le traitement des toxicomanies réduit aussi les coûts pour la société. Ces coûts comprennent la souffrance humaine, sur laquelle il est difficile de mettre un chiffre, les décès prématurés et les dommages causés aux victimes d'accidents de la route et de crimes. Il est donc essentiel d'identifier les personnes ayant besoin de traitements pour résoudre leurs problèmes de toxicomanie et de leur offrir le plus tôt possible les services qui répondent à leurs besoins et atténuent de risques de coûts élevés pour la société si elles ne sont pas traitées.

La grande majorité de la population de l'Ontario ayant besoin de services de traitement d'une dépendance n'a toutefois pas reçu les services dont elle a besoin. Selon l'estimation de cette population faite par le Ministère au moyen des données démographiques de 2002, plus de 90 % de la population qui, selon le Ministère, a besoin de traitement pour régler un problème de dépendance n'a pas cherché activement à obtenir des soins, n'a pas été identifiée comme ayant besoin de services de traitement ou n'avait pas accès à de tels services. D'après ces données, seulement 7 % des personnes souffrant de toxicomanie et 3 % des personnes ayant des problèmes de jeu ont été traitées. Notre examen des statistiques disponibles a révélé que pour environ 6 800 personnes identifiées comme ayant à la fois des problèmes de toxicomanie et de jeu en 2006-2007, seulement environ 900 ont reçu un traitement pour ces deux problèmes. Le Ministère a souligné qu'il est probable que certaines personnes souffrant d'une dépendance aient obtenu de l'aide auprès de leur médecin de famille, d'Alcooliques Anonymes ou d'autres ressources, cas dont le Ministère n'effectue pas le suivi.

Ni le Ministère, ni les RLISS ne disposaient de renseignements fiables permettant de recenser les collectivités locales où résident les personnes ayant besoin de soins.

RECOMMANDATION 1

Pour répondre efficacement aux besoins des personnes souffrant d'une dépendance et pour réduire les coûts de ces dépendances pour la société, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour :

- mieux identifier les personnes ayant besoin de services de traitement des dépendances;
- mettre au point des approches qui encourageront les personnes souffrant d'une dépendance à demander les services de traitement dont elles ont besoin.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les RLISS ont reçu le mandat de planifier les besoins des collectivités locales qu'ils desservent en matière de soins de santé, y compris ceux des personnes souffrant d'une dépendance. La plupart des RLISS ont reconnu la nécessité de traiter en priorité les problèmes de dépendance et de santé mentale, et devront explorer, avec la collaboration des fournisseurs locaux, les stratégies possibles pour encourager les personnes concernées à demander des services de traitement.

Le Ministère continuera de consulter les RLISS et de collaborer avec eux en ce qui concerne les priorités locales en matière de traitement des dépendances, afin d'éclairer l'élaboration des initiatives et des stratégies provinciales.

Pour soutenir les activités des RLISS, le Ministère continuera ses travaux d'intégration au Modèle d'allocation fondée sur la santé de données démographiques et autres concernant les dépendances.

Le Ministère continuera aussi de collaborer avec ConnexOntario et d'autres fournisseurs provinciaux pour améliorer les services de manière à inciter les personnes souffrant d'une dépendance à faire les démarches nécessaires pour obtenir les services de traitement dont elles ont besoin.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les réponses des RLISS formulées dans le présent rapport constituent des réponses conjointes des trois RLISS visités dans le cadre de nos travaux de vérification.

Tous les RLISS ont reconnu comme étant prioritaires les problèmes de dépendance (et de santé mentale) dans leurs plans de services de santé intégrés. Grâce à un engagement considérable auprès des intervenants de la collectivité et aux documents sur la planification du système de santé local, les RLISS ont une meilleure compréhension de la portée et de l'ampleur des problèmes de dépendance au sein de leurs collectivités locales, connaissances qui ont été intégrées à la planification et à l'élaboration des programmes. Les RLISS se sont engagés à collaborer avec le Ministère pour garantir que les fonds qui leur sont consentis soutiennent un système de soins de santé équitable et intégré, qui répond efficacement aux priorités et aux besoins locaux en matière de soins de santé.

Périodes d'attente et disponibilité des programmes de traitement des dépendances

Le Ministère a reconnu que l'identification précoce d'une dépendance augmente la probabilité de prise en charge et de réhabilitation. Bon nombre de fournisseurs de services ont aussi souligné qu'il importe d'offrir un accès à des services appropriés en temps opportun, parce que les personnes qui doivent attendre trop longtemps pour obtenir des services ont tendance à se retirer des listes d'attente et risquent de finir dans un refuge, à l'urgence d'un hôpital ou en prison, ou encore de retomber dans la dépendance.

La gestion des services offerts et des périodes d'attente pour l'obtention de ces services pourrait faciliter le repérage des secteurs où une intervention est nécessaire pour répondre aux besoins en

matière de services. En vertu des ententes de services, les fournisseurs de services de traitement des dépendances sont tenus de rendre régulièrement des comptes à ConnexOntario (qui tient à jour la base de données des services de traitement des dépendances offerts) sur les services de traitement qu'ils offrent et sur la date à laquelle ils pourront prendre en charge de nouveaux cas. Notre vérification a toutefois révélé que plus des trois quarts des fournisseurs de services de traitement des toxicomanies et des problèmes de jeu n'avaient pas déclaré la disponibilité de leurs services, comme l'exigent les ententes. Le Ministère et les RLISS ne sont donc pas en mesure d'estimer de manière fiable la demande de services qui n'est pas satisfaite ni de réaffecter les ressources aux régions prioritaires. Nous présentons dans les trois sections qui suivent nos constatations à propos des services offerts et de leur disponibilité auprès des fournisseurs de services que nous avons visités ou interviewés par téléphone et des fournisseurs qui ont effectivement rendu compte de leur situation à ConnexOntario.

Toxicomanies

Pratiquement tous les fournisseurs de services que nous avons interviewés par téléphone avaient déclaré les périodes d'attente pour l'obtention de leurs services. L'un d'entre eux avait déclaré une période d'attente pour une évaluation initiale allant jusqu'à quatre semaines. Un autre a déclaré une période d'attente pouvant aller jusqu'à six mois pour des services en établissement, et un autre encore a indiqué qu'à cause de son incapacité à offrir des services en temps opportun, il devait recommander des traitements à l'extérieur de la province.

Nous avons aussi examiné les renseignements sur les services en toxicomanie et les dates de disponibilité des fournisseurs qui ont mis à jour leurs données en 2008. Les périodes d'attente pour l'obtention de services variaient considérablement d'un fournisseur à l'autre :

- Les adultes demandant de l'aide pouvaient attendre, pour une évaluation initiale aux fins

de traitement, entre une journée et 189 jours, la période d'attente moyenne s'établissant à 24 jours.

- Les jeunes demandant de l'aide pour régler un problème de toxicomanie pouvaient attendre, pour une évaluation initiale, entre une journée et 210 jours, la période d'attente moyenne s'établissant à 26 jours.
- Les adultes demandant un traitement en établissement pouvaient attendre entre sept et 340 jours, la période d'attente moyenne s'établissant à 62 jours.

Lorsque nous avons visité les fournisseurs de services sélectionnés et examiné leurs listes d'attente, nous avons cerné des problèmes similaires. Par exemple, la liste d'un des fournisseurs comptait 78 personnes en attente de services de traitement en établissement pour des problèmes de toxicomanie, la période d'attente estimative s'établissant à environ cinq semaines. La liste de ce même fournisseur comportait aussi 75 personnes en attente d'une évaluation initiale aux fins de traitement d'une dépendance à l'héroïne. Le fournisseur nous a informés que toutes les places de son programme étaient prises, de sorte que personne ne pourrait recevoir une évaluation initiale aux fins de traitement, à moins que le nombre de places de son programme ne puisse être augmenté.

Jeu compulsif

Selon le guide du Ministère concernant les services de traitement des dépendances, les problèmes de jeu sont entièrement financés, de sorte que les clients n'aient pas à s'inscrire sur une liste d'attente. Toutefois, notre examen des données relatives à la disponibilité des services mises à jour en 2008 a révélé qu'il y a pourtant des listes d'attente. Plus particulièrement :

- Les personnes en attente d'une évaluation initiale de leurs problèmes de jeu aux fins de traitement pouvaient attendre entre une journée et 210 jours, la période d'attente moyenne s'établissant à 22 jours.

- Les personnes en attente d'un traitement en établissement de leurs problèmes de jeu pouvaient attendre entre 35 et 37 jours.

Nous avons constaté une situation comparable chez les fournisseurs de services que nous avons visités. L'un d'entre eux avait une liste d'attente de deux à trois mois pour le traitement en établissement des problèmes de jeu. Un autre avait une période d'attente d'environ quatre semaines pour une évaluation initiale des problèmes de jeu.

Notre vérification a révélé que ni le Ministère, ni les RLISS n'examinaient régulièrement les périodes d'attente pour l'obtention de services afin de déceler les écarts susceptibles d'indiquer des lacunes inacceptables des services exigeant un suivi ou une réaffectation des fonds afin d'équilibrer la disponibilité des services dans l'ensemble de la province.

Disponibilité des services de traitement en établissement des dépendances chez les jeunes

Dans un document sur la stratégie en matière de traitement des toxicomanies publié en 1999, le Ministère soulignait qu'il y avait peu de services pour les jeunes ayant des problèmes concomitants (toxicomanie et maladie mentale), et qu'il était urgent d'offrir des services de traitement de courte durée en établissement aux jeunes toxicomanes. Notre vérification a révélé qu'il existe toujours un besoin urgent de tels services. L'examen des données sur les services de traitement en établissement offerts aux jeunes toxicomanes a montré que les jeunes pouvaient attendre entre 49 jours et 93 jours, la période d'attente moyenne s'établissant à 65 jours.

L'un des objectifs de la stratégie de lutte contre les toxicomanies du Ministère était d'offrir des services aux clients le plus près possible de leur lieu de résidence. Cet objectif n'a pas été atteint. En fait, nous avons plutôt constaté que bon nombre de jeunes devaient se rendre à l'extérieur de la province pour traiter leurs problèmes de toxicomanie. Notre examen a révélé ce qui suit :

- Le Ministère n'a pas fait le suivi du nombre total de jeunes toxicomanes envoyés dans d'autres provinces canadiennes pour être traités. Le Ministère a souligné que les services communautaires de traitement des toxicomanies ne sont pas visés par la *Loi canadienne sur la santé* et qu'il n'y a donc pas d'entente de facturation interprovinciale lui permettant de faire le suivi de ces données.
- Le Ministère ne disposait de renseignements que pour les jeunes envoyés à l'extérieur du Canada pour l'obtention de services de traitement des toxicomanies. De 2004-2005 à 2007-2008 inclusivement, environ 200 jeunes ont été envoyés à l'étranger, moyennant des coûts de 8 millions de dollars, soit environ 40 000 \$ par personne. Ces jeunes ont reçu des services de traitement en Floride, en Illinois, à New York, au Texas, en Utah et ailleurs.

Au moment de notre vérification, le Ministère finançait un projet pilote visant à traiter les jeunes dans les installations d'un fournisseur de services désigné de l'Ontario, afin de réduire les traitements à l'étranger. Le Ministère nous a informés que l'on connaîtra les résultats de ce projet pilote en 2009.

RECOMMANDATION 2

Pour répondre de manière plus efficace et uniformisée aux besoins des personnes souhaitant obtenir des services de traitement des dépendances dans des délais raisonnables, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent collaborer avec les fournisseurs de services de santé locaux et les RLISS voisins et, le cas échéant, consulter le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de déceler les périodes d'attente déraisonnablement longues et de les réduire en mettant en œuvre des stratégies visant à accroître la disponibilité immédiate des services de traitement.

Dans le cas des jeunes ayant besoin de services de traitement des toxicomanies en établissement, ces stratégies doivent être conformes

à l'objectif consistant à offrir des services de traitement le plus près possible de leur lieu de résidence.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Bon nombre de RLISS ont fait une priorité des services de traitement des dépendances et collaborent avec leurs fournisseurs de services de santé pour élaborer des stratégies visant à améliorer la coordination des services et la gestion des listes d'attente. Le Ministère appuie la recommandation concernant la collaboration entre les RLISS afin d'élaborer des stratégies qui permettraient d'offrir des services qui répondent aux besoins des personnes desservies par les différents RLISS.

Le Ministère s'est engagé à collaborer avec les RLISS pour améliorer l'accès aux services de traitement des dépendances, y compris les services destinés aux jeunes. Le Ministère a consenti des fonds au RLISS de Champlain pour lui permettre d'offrir 20 lits supplémentaires réservés aux jeunes toxicomanes dans la région d'Ottawa. En outre, le RLISS de Waterloo-Wellington a reçu des fonds pour augmenter de 16 lits sa capacité. Tous les services en établissement sont offerts aux jeunes de l'ensemble de la province.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère.

Financement des programmes de lutte contre les dépendances

Augmentation du financement

Les fournisseurs de services de traitement des dépendances reçoivent généralement un financement calculé en fonction des montants qu'ils ont reçus pour les années antérieures, auquel on ajoute

un montant correspondant au taux d'inflation de base. Certains fournisseurs de services peuvent aussi recevoir un financement ponctuel ou spécial pour l'exécution d'activités particulières, par exemple les services de traitement d'entretien à la méthadone, la gestion du sevrage et les programmes destinés aux femmes.

Le financement des services de traitement des toxicomanies a augmenté seulement de 7 % entre 1998-1999 et 2006-2007, comme l'illustre la Figure 2. Selon les documents du Ministère :

- Pendant neuf ans, soit de 1991-1992 à 2000-2001, ainsi qu'en 2002-2003 et 2003-2004, les fournisseurs de services de traitement des toxicomanies n'ont pas bénéficié d'une augmentation de leur financement en fonction de l'inflation.
- En 2001-2002 et en 2004-2005, les fournisseurs de service ont bénéficié d'une hausse de 2 % de leur financement de base.
- En 2005-2006 et 2006-2007, les fournisseurs de services ont bénéficié d'une hausse annuelle de 1,5 % de leur financement de base.

En 2007-2008, les organismes s'occupant des toxicomanies ont bénéficié d'une hausse de 3 % de leur financement.

Les fournisseurs de services que nous avons interviewés ou visités nous ont clairement dit que l'absence d'augmentation de leur financement en fonction de l'inflation pendant plusieurs années a fait en sorte que les fonds consentis par le Ministère sont devenus insuffisants pour répondre à leurs besoins de fonctionnement courants. Par exemple,

Figure 2 : Financement des programmes de lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

	1998-1999 (millions de dollars)	2006-2007 (millions de dollars)	% Hausse
toxicomanie	94,5	101,10	7
jeu compulsif	3,5	27,65	690

les fournisseurs de services dont les employés sont syndiqués ont dû verser des salaires qui augmentaient de 2 % à 3 % par année en moyenne, alors que l'assiette de financement offerte par le Ministère n'a pas augmenté au même rythme pendant la majeure partie de la dernière décennie.

En outre, les résultats de notre sondage indiquent que la demande pour des services de traitement des toxicomanies auprès de certains fournisseurs a doublé, parfois même triplé depuis dix ans. Les fournisseurs de services n'étaient pas en mesure de répondre à cette demande accrue, et les cas qu'ils traitaient étaient de plus en plus complexes, les clients ayant aussi des problèmes de santé mentale, d'itinérance et de toxicomanies multiples.

Pour gérer leur budget en fonction des fonds qui leur étaient alloués, les fournisseurs de services que nous avons visités nous ont expliqué qu'ils avaient recours à une ou plusieurs des stratégies suivantes :

- Lorsque les dépenses relatives au traitement des toxicomanies d'un fournisseur de services bénéficiant du soutien d'hôpitaux étaient supérieures aux fonds alloués par le Ministère, les hôpitaux absorbaient le déficit du fournisseur de services. Parmi les fournisseurs ayant fait l'objet de notre vérification, nous avons constaté que les hôpitaux ont absorbé des dépenses excédentaires pour la prestation de services de traitement des toxicomanies allant de 147 000 \$ à 1 600 000 \$ en 2006-2007.
- Les fournisseurs de services indépendants des collectivités ont réduit leurs effectifs clinique (ce qui a entraîné une réduction des services) et administratif. Un des fournisseurs de services que nous avons visités nous a informés que les pressions inflationnistes l'ont forcé à réduire son effectif d'environ 8 % au cours de la dernière décennie alors que la demande a augmenté et que les listes d'attente sont longues. Un autre fournisseur nous a expliqué qu'il avait dû fermer temporairement des lits pour le traitement en établissement, de manière à réduire ses coûts pour équilibrer

son budget. Les fournisseurs de services ont aussi réduit la formation du personnel pour diminuer leurs coûts.

- Certains fournisseurs de services ont réaffecté au fonctionnement des ressources destinées aux activités de financement. Notre examen des données du Ministère sur les revenus de tous les fournisseurs de services montre que plus de 30 % des fournisseurs de services de traitement des toxicomanies ont organisé des activités de financement pour soutenir leur fonctionnement. Nous avons constaté que certains fournisseurs de services arrivaient à tirer plus de 20 % de leur revenu total des activités de financement, l'un d'entre eux ayant même réussi à tirer environ 35 % de son revenu de telles activités.
- Notre examen des données du Ministère sur les revenus de tous les fournisseurs de services montre qu'environ 15 % d'entre eux exigent des frais pour leurs services. Dans plus de la moitié des cas, ces frais représentaient plus de 5 % du revenu total. Dans quelques cas, les fournisseurs de services arrivaient à tirer plus de 20 % de leur revenu des frais exigés.

En comparaison, comme l'illustre la Figure 2, le financement des services de traitement des problèmes de jeu a augmenté considérablement depuis notre dernière vérification en 1999. L'augmentation de 690 % enregistrée depuis huit ans est attribuable à l'augmentation de l'engagement minimal du gouvernement à l'égard du jeu compulsif, dont le montant correspond à 2 % du revenu brut provenant des machines à sous installées dans les casinos de bienfaisance et les hippodromes. Des 36,65 millions de dollars actuellement consacrés au financement annuel des services de traitement du jeu compulsif, 9 millions de dollars proviennent d'une affectation annuelle au ministère de la Promotion de la santé entrée en vigueur le 1^{er} avril 2006, et 10 millions de dollars proviennent d'une affectation approuvée par le Cabinet et réservée au traitement des clients ayant à la fois des problèmes de jeu et de toxicomanie.

Financement proportionnel à la population servie

En 2007-2008, le Ministère a analysé le financement des services de traitement des dépendances des collectivités en fonction de la population desservie par chacun des 14 RLISS. Le financement variait de 1,92 \$ à 40,29 \$ par habitant. Le Ministère a souligné que les écarts pouvaient être attribuables à des facteurs comme le milieu (rural ou urbain) et le type de services de traitement (en établissement ou en clinique externe). Le Ministère a tenté de donner suite aux résultats de son analyse en réduisant les écarts de financement au moyen d'une nouvelle méthode d'affectation de fonds. Cette stratégie n'a toutefois pas permis de combler les écarts, puisque le financement par habitant par RLISS varie toujours entre 2,97 \$ et 40,99 \$ par habitant. Nous avons relevé que le Ministère mettait au point, pour le secteur hospitalier, une méthode de financement proportionnelle à la population desservie tenant compte de l'état de santé et du roulement des patients. Le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas encore élaboré une approche de financement similaire pour le secteur des services communautaires de traitement des toxicomanies. L'iniquité de la méthode de financement actuelle pourrait faire en sorte que deux personnes ayant le même problème de toxicomanie pourraient recevoir des services de niveaux considérablement différents selon l'endroit où elles vivent en Ontario.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que le financement des services de traitement des toxicomanies et du jeu compulsif est fondé sur des priorités pertinentes et est équitable dans l'ensemble de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour :

- garantir que l'affectation des fonds aux programmes de traitement des toxicomanies et du jeu compulsif tienne compte du nombre et du type de clients ayant besoin de traitement;

- affecter le financement destiné aux services de traitement des toxicomanies en fonction des besoins spécifiques des clients de la collectivité, plutôt que du financement antérieur;
- mettre en œuvre des stratégies qui permettront d'éliminer les iniquités du financement dans les différentes régions, de sorte que des clients ayant le même problème de toxicomanie reçoivent des services de traitement comparables et de niveau approprié, où qu'ils vivent en Ontario.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Pour soutenir les initiatives des RLISS, le Ministère continuera ses travaux visant à intégrer des données démographiques et autres concernant les toxicomanies à son nouveau Modèle d'allocation fondée sur la santé. Ce modèle permettra de tenir compte des caractéristiques de la population desservie par un RLISS particulier aux fins de planification et d'affectation des ressources d'une manière plus équitable à l'échelle de la province.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS appuient en principe le Modèle d'allocation fondée sur la santé, et conviennent de la pertinence d'utiliser la santé de la population comme donnée de référence pour élaborer un modèle d'allocation des fonds. Toutefois, quel que soit le modèle choisi, il importe de tenir compte des enjeux propres à chaque RLISS. L'un des enjeux les plus importants concerne les particularités de la prestation des services de traitement des toxicomanies, qui varient d'un RLISS à l'autre. La prestation des services dans un RLISS du Nord de la province diffère de celle d'un RLISS entièrement urbain.

Il faut tenir compte d'un certain nombre de facteurs lorsqu'on envisage un financement en

fonction de la population desservie. Les décisions relatives à l'affectation des fonds doivent tenir compte de facteurs géographiques, linguistiques et culturels, ainsi que de la variabilité du roulement des patients dans les RLISS, des mouvements importants de migration vers un RLISS particulier, de la prestation de services coûteux et spécialisés pour soutenir les clients internes et externes d'un RLISS, et de la complexité des ressources humaines en santé et du maintien de la mission de formation. Par exemple :

- *Isolement* – Les RLISS du Nord de la province offrent des services de traitement des dépendances à des collectivités isolées et font face à des défis linguistiques et culturels spécifiques. En règle générale, les collectivités sont loin des fournisseurs de services.
- *Prestation des modèles de soins* – Les modèles diffèrent d'un organisme à l'autre.
- *Affluence de clients relevant d'autres RLISS* – Les RLISS urbains offrent des services à un grand nombre de résidents relevant d'autres RLISS. Beaucoup de gens s'adressent au RLISS de l'endroit où ils travaillent ou étudient pour recevoir des soins, plutôt qu'au RLISS de leur lieu de résidence.
- *Affluence de clients ayant besoin de services spécialisés de traitement des toxicomanies* – Près de la moitié des gens qui reçoivent des services spécialisés de traitement des toxicomanies dans des RLISS urbains relèvent d'autres RLISS.
- *Grand nombre de clients sans abri et en marge de la société* – Les RLISS urbains desservent une population importante et très diversifiée, et offrent une vaste gamme de services. Les RLISS collaboreront avec le Ministère pour élaborer un modèle de financement qui favorise une affectation des fonds soutenant un système de soins de santé équitable et intégré et répondant efficacement aux priorités et aux besoins locaux uniques en matière de soins de santé.

Outils d'évaluation provinciaux

En 2000, le Ministère a mis en œuvre et demandé aux fournisseurs de services d'utiliser des outils provinciaux normalisés pour l'évaluation des toxicomanies, qui permettent de recueillir de l'information sur les clients et de déterminer le type et la gravité de leur(s) dépendance(s). Les fournisseurs de services de traitement des toxicomanies étaient également tenus de respecter des critères spécifiques pour l'admission et la sortie des patients. Ces outils et critères visaient à rationaliser le processus d'évaluation, et à s'assurer que les clients étaient évalués de manière cohérente et recevaient des traitements de niveau et d'intensité appropriés. De plus, le Ministère demandait aux fournisseurs de services qui traitaient des joueurs compulsifs d'utiliser un outil d'évaluation normalisé distinct.

En 2006, le Ministère a fait appel à des spécialistes des traitements des dépendances pour évaluer les répercussions des outils et des critères d'admission et de sortie des patients toxicomanes. L'une des remarques les plus importantes recueillies dans le cadre de l'examen du Ministère était qu'en règle générale, la plupart des fournisseurs de services utilisaient les outils d'évaluation des cas de toxicomanie pour évaluer les clients. L'examen a aussi révélé que les fournisseurs n'appliquaient cependant pas toujours les critères d'admission et de sortie de la manière systématique prévue pour déterminer le niveau de soins requis. L'examen a aussi permis de constater que l'utilisation non systématique des critères reflétait une mauvaise compréhension de leur utilisation et de leur importance. De plus, certains fournisseurs ont exprimé, à l'occasion de cet examen, des besoins accrus en formation, notamment sur la façon d'utiliser les outils de concert avec les critères.

L'examen par les spécialistes a aussi permis de constater que le temps nécessaire à l'exécution d'une évaluation allait d'une à neuf heures. Le temps nécessaire variait en fonction de la façon dont les outils étaient utilisés, du type et de l'exhaustivité des renseignements supplémentaires

recueillis, ainsi que de la structure et du contenu des variables de l'évaluation. Ces variables allaient au-delà des différences de pratique qui pourraient être attribuables aux caractéristiques des clients. Ces différences étaient plutôt attribuables à des attentes différentes à propos de ce qui constitue une évaluation initiale, ainsi qu'au degré d'utilisation et de compréhension des outils et des critères. D'après les employés que nous avons interviewés dans les organismes visités, il fallait compter entre 1,5 heure et 4 heures pour faire une évaluation.

À l'occasion de nos visites, nous avons aussi constaté que les fournisseurs de services utilisaient les outils prévus pour l'évaluation des problèmes de toxicomanie de concert avec d'autres outils jugés nécessaires. Ils n'appliquaient toutefois pas toujours les critères d'admission et de sortie prédéfinis parce que, selon la direction des fournisseurs de services, les membres du personnel étaient suffisamment expérimentés pour utiliser leur jugement professionnel afin de déterminer le traitement convenant aux besoins des clients.

Tous les fournisseurs de service que nous avons visités ont exprimé des préoccupations à propos de l'outil d'évaluation des problèmes de jeu. Ils s'inquiétaient notamment du fait que l'outil identifiait parfois à tort une personne comme étant un joueur pathologique, qu'il était trop simpliste, que les questions posées invitaient beaucoup de réponses simplement positives ou négatives fournissant peu de détails, et que la terminologie utilisée était jugée offensante puisque le client évalué était qualifié de « joueur pathologique ». La moitié des fournisseurs de services visités utilisaient d'autres outils qu'ils considéraient mieux appropriés pour évaluer les clients, plutôt que l'outil d'évaluation commun.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer que les clients souffrant d'une dépendance soient évalués de manière uniforme afin de déterminer le type et le niveau de traitement nécessaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux

locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent :

- encourager les fournisseurs de services de santé locaux à acquérir la formation appropriée pour l'utilisation des outils d'évaluation et des critères des cas de toxicomanie;
- déterminer la pertinence de l'outil d'évaluation des problèmes de jeu actuellement utilisé et examiner la possibilité de le remplacer ou de le compléter par d'autres outils plus utiles, au besoin, afin de répondre aux préoccupations des fournisseurs de services.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Pour optimiser les résultats du traitement des personnes toxicomanes, le Ministère et les RLISS encourageront les fournisseurs de services de traitement des dépendances de l'Ontario à profiter des activités de formation actuellement offertes par le Centre de toxicomanie et de santé mentale sur l'utilisation des outils et les critères d'évaluation des cas de toxicomanie. Le Ministère a aussi évalué l'utilisation de ces outils et critères d'évaluation et poursuit ses initiatives à cet égard afin de s'assurer que les organismes les utilisent correctement.

En ce qui concerne les outils d'évaluation des problèmes de jeu, il n'existe qu'un seul outil valide et fiable selon les spécialistes, et c'est cet outil qui est actuellement utilisé en Ontario. Toutefois, le Ministère est disposé à explorer les nouveaux outils disponibles susceptibles d'être utiles et pertinents en Ontario.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère.

SURVEILLANCE DE LA CONFORMITÉ

Responsabilisation du Ministère et des RLISS

Le Ministère a créé les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour gérer les fournisseurs locaux de services de santé, collaborer avec les membres de la collectivité et déterminer les priorités en matière de services de santé dans chacune des 14 régions de l'Ontario. Selon le Ministère, la meilleure façon de planifier, de coordonner et de financer d'une manière intégrée les services communautaires de soins de santé est d'intervenir à l'échelle des collectivités. On a estimé que les RLISS seraient mieux en mesure de répondre aux besoins et aux priorités uniques des populations locales, conformément à l'orientation stratégique du Ministère.

Les RLISS sont des organismes sans but lucratif dirigés par des conseils d'administration dont les membres sont nommés. Ils ont la responsabilité d'administrer le système de santé local pour s'assurer que les services sont intégrés et coordonnés; ils ne fournissent pas directement de services. Leur mandat, tel qu'il est défini par la loi, comprend la mobilisation soutenue des collectivités en vue de l'élaboration d'un plan de services de santé intégrés (le plan). Ce plan doit comprendre une vision, des priorités et des orientations stratégiques pour le système de santé local, ainsi que des stratégies visant à intégrer ce système, y compris le secteur des services de lutte contre les dépendances.

À l'occasion de nos visites dans les trois RLISS visés par notre vérification, nous avons constaté que tous avaient mobilisé la collectivité par l'entremise d'activités comme des consultations et des groupes de discussions pour faciliter la définition des priorités régionales. Ces priorités ont ensuite servi à l'élaboration des plans des RLISS. Deux des RLISS avaient effectué des analyses du milieu pour déterminer les caractéristiques sociodémographiques, les comportements en matière de santé et l'état de santé des populations desservies afin de faciliter la définition des priorités et des besoins

locaux. Les trois RLISS avaient produit les plans requis, qui comportaient des mesures pour offrir les traitements nécessaires aux personnes souffrant d'une dépendance (bien que l'ampleur des mesures à prendre variait d'un plan à l'autre).

Responsabilisation des fournisseurs de services de traitement des dépendances

Environ 150 fournisseurs de services de traitement des dépendances, chacun régi par son propre conseil d'administration indépendant, sont responsables de la prestation des services de traitement. Les responsabilités de ces fournisseurs de services sont énoncées dans des ententes de services signées, qui définissent également les attentes du Ministère, les modalités, les exigences à respecter pour obtenir des fonds et les conditions en vertu desquelles l'entente peut être modifiée ou annulée. Cette façon de faire est conforme à la *Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert* du gouvernement.

En vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ces ententes signées avec les fournisseurs de services ont été cédées aux RLISS le 1^{er} avril 2007. Elles demeurent en vigueur jusqu'à ce que les RLISS élaborent de nouvelles ententes de responsabilisation des fournisseurs de services de traitement des dépendances, qui commenceront à entrer en vigueur à compter du 1^{er} avril 2009.

Plans opérationnels

Avant que le Ministère ne transfère les responsabilités opérationnelles aux RLISS le 1^{er} avril 2007, les fournisseurs étaient tenus, en vertu des ententes de services, de remettre au Ministère un plan opérationnel annuel pour chacun de leurs programmes. Ces plans opérationnels renfermaient des détails comme la population cible desservie, les services à fournir au cours de l'année, ainsi que les buts, les objectifs et les résultats mesurables des programmes. Ces renseignements visaient à permettre au Ministère de surveiller les activités des fournisseurs

de services et de déterminer si les résultats des services fournis étaient conformes aux buts et aux objectifs fixés, ainsi qu'au financement fourni.

Les RLISS que nous avons visités nous ont toutefois informés qu'ils n'avaient pas exigé de plan opérationnel de la part des fournisseurs de services pour 2007-2008, et qu'ils s'étaient plutôt appuyés sur les plans opérationnels produits en 2006-2007 pour obtenir les renseignements nécessaires sur les fournisseurs de services et aux fins de surveillance.

Notre vérification nous a permis de constater ce qui suit :

- Dans les trois RLISS que nous avons visités, entre 40 % et 72 % des plans opérationnels produits en 2006-2007 par les fournisseurs de services de traitement des dépendances étaient manquants. Les RLISS ont expliqué qu'ils ne disposaient que de ce que le Ministère leur avait remis au moment de la fermeture des bureaux régionaux, et le Ministère a affirmé que tous les plans opérationnels avaient été remis aux RLISS.
- 60 % des dossiers du Ministère concernant les fournisseurs de services que nous avons visités ne contenaient pas de copie du plan opérationnel de chacun des programmes pour 2006-2007.
- Au moment de notre vérification, aucune activité formelle de surveillance n'était effectuée pour déterminer si les services financés étaient offerts.

Les fournisseurs de services que nous avons visités nous ont dit qu'ils ne savaient pas comment les RLISS pourraient connaître leurs buts opérationnels courants et les services qu'ils offrent, puisque l'obligation de produire un rapport sur la réalisation des buts et la prestation des services a été levée après l'exercice financier 2005-2006, et qu'on ne leur a pas demandé de soumettre des plans opérationnels aux RLISS depuis la création de ces derniers en 2007.

Rapports à produire obligatoirement par les fournisseurs de services

Les fournisseurs de services étaient et sont toujours tenus, depuis l'établissement des RLISS, de remettre régulièrement différents types de renseignements au Ministère, aux fins de surveillance, d'évaluation de l'utilisation des services de traitement, de recommandation et d'analyse des résultats et des coûts. Ces renseignements comprenaient ce qui suit :

- données trimestrielles sur les dépenses aux fins de saisie dans le système d'information de gestion (SIG) – en vertu des lignes directrices du Ministère, les fournisseurs de services étaient tenus de consacrer au moins de 80 % à 85 % des dépenses aux services directs, et au plus de 15 % à 20 % des dépenses aux activités d'administration centralisée;
- données démographiques sur les clients et renseignements sur les services offerts et sur l'utilisation de ces services, sur une base trimestrielle;
- dates de disponibilité des services de traitement des toxicomanies et du jeu compulsif, sur une base hebdomadaire.

Notre examen des données transmises a révélé que les exigences de déclaration ci-dessus n'étaient en grande partie pas respectées. Par exemple, environ le cinquième de tous les fournisseurs de services n'ont pas produit de rapport sur leurs dépenses en 2006-2007, et plus des trois quarts des fournisseurs de services de traitement des toxicomanies et du jeu compulsif n'ont pas déclaré les dates de disponibilité des services conformément aux exigences. Parmi les données qui ont été produites, nous avons relevé des écarts déraisonnables par rapport aux normes ou aux lignes directrices établies, ce qui porte à croire à l'existence de problèmes de rendement ou de qualité des données à l'égard desquels les mesures qui s'imposaient n'ont généralement pas été prises.

Par exemple, notre examen des données déclarées en 2006-2007 a révélé ce qui suit :

- Plus de 40 % des fournisseurs de services ont déclaré des dépenses administratives supérieures au maximum de 20 % fixé par le Ministère, alors qu'un autre 20 % des fournisseurs de services n'avaient déclaré aucune dépense administrative. Certains fournisseurs ont déclaré avoir consacré plus de 50 % de leurs dépenses à l'administration, et un fournisseur a même déclaré que la totalité de ses dépenses avait été consacrée à l'administration, ce qui est de toute évidence très peu probable.
- Les lignes directrices relatives au financement des services de traitement du jeu compulsif recommandaient un volume de 50 à 60 cas par année pour le premier conseiller, et de 100 à 120 cas par année pour chaque conseiller supplémentaire. Les données déclarées indiquent que presque la moitié des fournisseurs de services avaient affecté moins de 50 cas à chacun de leurs conseillers (moins de la moitié du minimum recommandé dans les lignes directrices). Un fournisseur de services a affecté seulement trois clients à chacun de ses conseillers, ce qui représente des coûts de 26 000 \$ par client pour l'année.
- Aucune ligne directrice n'avait été établie pour le traitement de toxicomanies en établissement. Selon les données déclarées, chaque employé à temps plein s'occupait en moyenne de 23 clients, ce qui représente un coût moyen de 2 800 \$ par client. Toutefois, environ le tiers des fournisseurs de services affectaient à leurs conseillers moins de la moitié du nombre de cas moyen. Un fournisseur a affecté seulement trois clients à chaque employé à plein temps, ce qui représente des coûts de 19 000 \$ par client pour l'année.
- Aucune ligne directrice n'avait été établie pour le financement du traitement des toxicomanies au sein de la collectivité. Selon les données déclarées, chaque employé à temps plein s'occupait en moyenne de 110 clients, ce qui représente un coût moyen de 600 \$ par client. Plus de 20 % des fournisseurs de servi-

ces avaient affecté à chaque employé un nombre de cas inférieur à moins de la moitié de la moyenne. Un fournisseur de services avait affecté seulement 10 clients par employé, ce qui représente un coût de 7 500 \$ par client pour l'année.

Lorsque nous avons discuté de ces écarts avec le Ministère, on nous a informés que le secteur du jeu compulsif ferait l'objet d'un examen cette année, mais qu'il appartient aux RLISS d'apporter les changements nécessaires aux programmes ou aux ententes avec les fournisseurs de services. Le Ministère nous a aussi informés que le financement offert à chaque fournisseur de services participant aux programmes de traitement des toxicomanies en établissement et au sein de la collectivité était calculé en fonction des demandes faites par l'organisme il y a 20 ans, plutôt que selon une formule tenant compte des coûts liés à la prestation des services. Le Ministère a de plus souligné qu'il ne disposait pas de données fiables sur l'utilisation de ces programmes.

En vertu de l'entente de responsabilisation actuelle entre le Ministère et les RLISS, le Ministère est tenu de vérifier régulièrement si les données et l'information soumises par les fournisseurs de services sont de qualité et présentées en temps opportun, et notamment de :

- communiquer avec les fournisseurs de services de santé au nom des RLISS à propos des rapports en retard, des données manquantes et des données incohérentes;
- évaluer le caractère opportun et la qualité des données présentées par les fournisseurs de services de santé;
- remettre un rapport au RLISS concerné lorsqu'il y a un problème quant à l'opportunité et à la qualité des données soumises par les fournisseurs de services de santé.

Toutefois, le personnel chargé des systèmes d'information du Ministère nous a révélé, dans le cadre de nos échanges, qu'il n'existait aucun mécanisme d'examen et de vérification des données présentées dans les rapports que les fournisseurs de

services sont tenus de produire. On nous a informés que pour 2007-2008, le Ministère avait préparé des modèles de rapport normalisés visant le secteur des services de traitement des toxicomanies, afin de faciliter l'examen des données déclarées. Ces rapports présentaient les dépenses par RLISS, par fournisseur de services de chaque RLISS et par type de service. Des rapports sur les revenus étaient également produits.

Comme il est mentionné ailleurs dans le présent rapport, la qualité des données produites soulève de graves préoccupations. La piètre qualité des données entrave la capacité du Ministère et des RLISS à surveiller et à évaluer le rendement des fournisseurs de services. Cette question est abordée plus en détail à la rubrique *Qualité des données des systèmes d'information* qui suit.

Les fournisseurs de services que nous avons visités ont souligné qu'ils ne savaient pas si les données qu'on leur demandait de fournir étaient utilisées, parce qu'ils recevaient rarement des commentaires ou de la rétroaction de la part du Ministère à ce sujet. Même lorsqu'ils n'avaient pas soumis les données exigées, on n'a jamais fait de suivi en leur demandant spécifiquement de présenter l'information. En outre, comme la plupart des organismes de prestation de services de petite taille, les fournisseurs ont des ressources limitées à consacrer à la production des rapports exigés; il est donc essentiel qu'on leur demande uniquement des données opérationnelles qui seront utilisées.

Bien que les ententes de responsabilisation prévoient que le Ministère et les RLISS élaborent conjointement des lignes directrices à l'intention des RLISS sur l'exécution de vérifications, d'inspections et d'examen des fournisseurs de services en 2007-2008, ces lignes directrices n'étaient toujours pas rédigées au moment de notre vérification.

Qualité des données des systèmes d'information

En plus du système d'information tenu à jour par ConnexOntario (un système de référence renfermant des données sur la disponibilité des services

de traitement des toxicomanies), le Ministère finance et tient à jour d'autres systèmes d'information renfermant différents types de données relatives aux toxicomanies en Ontario. Deux de ces systèmes sont le Système d'information de gestion (SIG) et le Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (DATIS).

Le Ministère tient à jour le SIG pour recueillir des données financières et statistiques normalisées sur les services de traitement offerts par les fournisseurs. Le Ministère octroie également des fonds au Centre de toxicomanie et de santé mentale pour qu'il s'occupe du DATIS, dans lequel on enregistre les données démographiques sur les clients et l'information sur l'utilisation des services offerts par tous les fournisseurs de la province. Pour s'assurer que les données déclarées dans le système d'information concernant la gestion des cas, les évaluations initiales et les services communautaires de traitement sont cohérentes, le Ministère a mis au point des définitions normalisées des services.

Ces trois systèmes d'information ont le potentiel d'offrir à la direction des fournisseurs de services, des RLISS et du Ministère de l'information d'excellente qualité pour la prise de décisions et la surveillance. Par exemple, le Ministère s'est servi de ces données pour établir un ensemble d'indicateurs prédéterminés que les fournisseurs de services peuvent utiliser pour évaluer leur rendement en matière de finances, de dotation, d'utilisation des services et de volume de clientèle et le comparer à celui d'autres fournisseurs.

Pour que le Ministère puisse examiner comme il se doit les besoins, l'utilisation des services et les ressources nécessaires pour évaluer et traiter les cas de toxicomanie dans l'ensemble de la province, les fournisseurs de services doivent produire des données complètes et précises aux fins de saisie dans les systèmes d'information. Nous avons toutefois constaté ce qui suit :

- Chez plus de la moitié des fournisseurs de services visités, nous avons observé des écarts entre les données financières déclarées dans le SIG du Ministère pour l'exercice 2006-2007

et les données figurant dans les pièces justificatives des fournisseurs. Par exemple, un fournisseur de services avait incorrectement déclaré sous un tout autre programme de traitement des dépenses de 837 000 \$ au titre des services de traitement en établissement.

- La plupart des fournisseurs de services visités ont surreprésenté le nombre de clients servis. Par exemple, un fournisseur de services a déclaré les mêmes clients deux fois – une fois dans la catégorie des services communautaires de traitement, et une autre fois dans la catégorie des services de soins de jour ou de soir, ce qui fait qu'environ 300 personnes ont été comptées en double. Un autre fournisseur avait surreprésenté le nombre de ses clients de presque 80 % pour l'année. Il avait additionné le nombre de clients servis chaque mois de l'année dans le cadre de son programme de gestion du sevrage en établissement, et déclaré ce total comme étant le nombre total de clients servis durant l'année. En conséquence, les personnes ayant reçu des services de gestion du sevrage en établissement pendant plus d'un mois étaient comptées plus d'une fois.
- Un seul des fournisseurs de services que nous avons visités avait enregistré correctement ses activités de gestion des cas, conformément aux définitions établies par le Ministère. Les autres fournisseurs n'avaient pas déclaré de données sur la gestion des cas, ou bien n'avaient déclaré que les activités de gestion des cas relatives à un de leurs nombreux programmes.
- Le Ministère n'avait établi aucune norme concernant la période pendant laquelle un cas peut demeurer actif sans activité soutenue. Les fournisseurs de services visités n'avaient pas fermé des dossiers inactifs depuis des périodes allant de deux mois à deux ans. Cette situation a entraîné une surreprésentation et une déclaration incohérente du nombre de cas actifs.

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, en vertu de l'entente de responsabilisation liant le Ministère et les RLISS, le Ministère est tenu de vérifier régulièrement si les données et l'information soumises par les fournisseurs de services sont de qualité et présentées en temps opportun, et de communiquer avec les fournisseurs à propos des rapports en retard, des données manquantes et des données incohérentes. Les RLISS, quant à eux, doivent collaborer avec les fournisseurs de services pour améliorer la qualité et le caractère opportun des données soumises. Le personnel du Ministère et des RLISS nous a appris qu'aucune vérification de la sorte n'était faite.

RECOMMANDATION 5

Pour s'assurer que les personnes souffrant d'une dépendance reçoivent bien les services financés, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent continuer d'améliorer leurs connaissances des activités des fournisseurs de services (par l'entremise des plans opérationnels ou d'autres moyens) relatives aux services financés, ainsi que des buts et des résultats connexes.

De plus, le Ministère et les RLISS doivent :

- élaborer des lignes directrices concernant l'examen des activités des fournisseurs de services en vue de déterminer si les services financés sont bien offerts de manière rentable;
- réévaluer les exigences en matière de reddition de comptes de la part des fournisseurs de services de sorte que les RLISS et le Ministère ne recueillent que les données nécessaires dont ils ont réellement besoin pour assurer la surveillance des fournisseurs;
- mettre en place des mécanismes permettant de s'assurer que l'information nécessaire enregistrée dans les divers systèmes d'information est complète et précise afin de maximiser les avantages que procurent ces systèmes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Depuis le 1^{er} avril 2007, les RLISS assurent la gestion du système de santé. Ils ont décidé que pour l'exercice 2007-2008, ils ne demanderaient qu'un budget aux fournisseurs de services de traitement des toxicomanies, au lieu d'un plan opérationnel complet, puisqu'il s'agit d'une année de transition et que les augmentations du budget consenties par les RLISS n'entraîneraient pas de changements importants dans les services.

À l'heure actuelle, le Ministère et les RLISS mettent la dernière main aux nouveaux mécanismes de responsabilisation qui s'appliqueront au secteur des services de traitement des dépendances. En vertu de la nouvelle approche, les fournisseurs de services de santé seront tenus de soumettre à l'automne 2008 une Présentation de planification communautaire annuelle (PPCA), qui traitera de leurs services, de leur budget et d'autres questions, et qui servira de fondement pour la négociation d'une nouvelle entente de responsabilisation en matière de services au début de l'exercice financier 2009-2010. Cette entente proposée habilite les RLISS à effectuer des examens périodiques des fournisseurs de services de santé.

De plus, le Ministère et les RLISS travaillent en collaboration à l'élaboration de lignes directrices concernant la vérification et l'examen des organismes, y compris l'identification de signaux d'alerte indiquant au RLISS concerné qu'il est peut-être nécessaire d'effectuer un examen ou une vérification.

Le Ministère et les RLISS sont à l'heure actuelle mutuellement tenus de déceler et de régler les lacunes en matière de données et d'information, d'exigences relatives à la gestion de l'information et de qualité des données.

Le Ministère appuie les initiatives visant à assurer la qualité des données au moyen de règles opérationnelles logiques supplémentaires et de séances d'information axées sur la qualité

des données à l'intention des intervenants du secteur. Ces deux volets de la qualité des données seront encore améliorés au cours de l'année qui vient.

En outre, le Ministère effectuera des vérifications de la qualité des données en temps opportun, et les RLISS collaboreront avec les fournisseurs de services de santé pour améliorer leur conformité aux exigences.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère.

Approbations financières

En vertu des lignes directrices opérationnelles du Ministère, les fournisseurs de services de traitement des dépendances sont tenus de présenter un budget annuel incluant les revenus et les dépenses prévisionnels pour l'année à venir.

Pour déterminer si les budgets ont été soumis et approuvés en temps opportun, nous avons examiné les mécanismes de présentation des budgets au Ministère pour l'exercice financier 2006-2007, et aux RLISS que nous avons visités pour 2007-2008. Notre examen nous a permis de constater ce qui suit :

- Les documents relatifs au budget pour l'exercice financier 2006-2007 devaient être présentés au Ministère au plus tard le 21 avril 2006 – 21 jours après le début de l'exercice. Comme les RLISS ont commencé à assumer leurs responsabilités le 1^{er} avril 2007, le processus de présentation et d'approbation des budgets pour l'exercice 2007-2008 a été retardé. Par exemple, dans l'un des RLISS, le processus n'a pas démarré avant octobre 2007. Cela signifie que les budgets des fournisseurs de services n'ont été approuvés que bien plus tard – certains n'ont été approuvés qu'en janvier 2008.
- L'un des trois RLISS visités avait pris l'initiative de mettre au point une liste de vérification

interne à utiliser pour l'examen des budgets des fournisseurs de services. Cette liste permettait de s'assurer que tous les éléments essentiels du budget étaient examinés, et que les résultats de cet examen étaient consignés aux fins de référence ou de suivi. L'examen lui-même consistait en une comparaison du montant des revenus approuvé au montant déclaré. Certaines données de l'année en cours étaient aussi comparées à celles de l'année précédente, par exemple les dépenses totales, les dépenses administratives, le nombre de clients traités et l'effectif. Le personnel des deux autres RLISS visités nous a informés que les budgets des fournisseurs de services avaient été examinés à l'écran, mais que ni les résultats de ces travaux, ni les points préoccupants exigeant un suivi n'avaient été consignés.

- Les approbations des budgets n'ont pas été remises en temps opportun aux fournisseurs de services. Par exemple, l'examen d'un échantillon des dossiers du Ministère pour l'exercice 2006-2007 a révélé que les approbations ont été données en moyenne 160 jours après le début de l'exercice financier, et l'une était même en retard de 283 jours. En outre, les RLISS ont donné un certain nombre d'approbations à la fin de janvier 2008 – tout juste deux mois avant la fin de l'exercice des fournisseurs de services.

RECOMMANDATION 6

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent s'assurer que :

- les fournisseurs de services soumettent leur budget avant le début du nouvel exercice financier;
- les budgets sont examinés en entier et de manière uniformisée, et les points dont il faut faire le suivi, consignés;
- les budgets des fournisseurs de services sont approuvés dans des délais plus raisonnables.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les RLISS ont la responsabilité de gérer les fournisseurs de services de santé locaux et d'établir des mécanismes efficaces pour la présentation des budgets et les examens afin de s'acquitter comme il se doit de leurs obligations.

Le Ministère examinera en temps plus opportun les budgets des organismes qui relèvent toujours de sa compétence.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

En raison de la délégation des responsabilités du Ministère aux RLISS, ceux-ci ont pris en charge la négociation des ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé. Tout comme d'autres organismes communautaires, les RLISS et les fournisseurs de services de traitement des dépendances sont en train d'élaborer et de mettre en œuvre un nouveau processus d'Entente de responsabilisation en matière de services multisectorielle (ERS-M), qui entrera en vigueur en 2009-2010. Comme les ERS-M seront signées avant le début du nouvel exercice, les organismes connaîtront donc le financement qui leur sera alloué avant le début d'un nouvel exercice, ainsi que les attentes clairement formulées qu'ils devront satisfaire, accompagnées de cibles de rendement.

Règlement financier de fin d'année

Bien que les RLISS soient maintenant responsables de l'approbation et de l'affectation des fonds aux fournisseurs de services, ils dépendent du Ministère pour le recouvrement des fonds non dépensés par les fournisseurs à la fin de l'année.

À cette fin, tous les fournisseurs de services, qu'ils soient indépendants ou soutenus par un hôpital, sont tenus de remettre au Ministère des

formulaire de règlement. Sur ces formulaires sont déclarés les revenus et les dépenses liés aux programmes de traitement des dépendances financés par le Ministère avant le 1^{er} avril 2007 et par les RLISS après le 1^{er} avril 2007. Les fournisseurs doivent aussi produire un questionnaire du vérificateur, qui confirme que les données de fin d'année sont conformes aux états financiers vérifiés et aux registres financiers des programmes sous-jacents. Ces questionnaires doivent être signés soit par le vérificateur externe, soit par le service de la vérification interne du fournisseur (s'il en est), ou par son directeur des finances.

Les documents relatifs au règlement de fin d'année devaient être produits au plus tard le 31 mai ou le 1^{er} août, selon que le fournisseur de services a fait ou non la conversion au Système d'information de gestion du Ministère.

Notre examen d'un échantillon de documents de règlement de fin d'année produits par les fournisseurs de services a révélé ce qui suit :

- Au moment de notre visite, le Ministère avait accumulé beaucoup de retard dans l'examen de ces documents. Le travail en retard remontait jusqu'en 2000-2001. Selon nos estimations, les excédents non récupérés s'élevaient à environ 3,5 millions de dollars pour 2006-2007 seulement.
- Plus des deux tiers des documents de règlement de 2005-2006 ont été soumis au Ministère après l'échéance. Le retard moyen s'établissait à 75 jours; l'un des fournisseurs était en retard de 232 jours.
- Dans environ 70 % des cas, le formulaire de règlement ne faisait pas état des charges de dépréciation ou d'amortissement, qui doivent être soustraites du montant total des dépenses admissibles à un financement. Le Ministère n'a effectué aucun suivi de l'omission de déclarer de telles dépenses non admissibles.

Le fait que les documents de règlement de fin d'année n'aient pas été reçus et examinés dans les délais prescrits et qu'ils n'aient pas fait l'objet d'un suivi a empêché le recouvrement des fonds excédentaires en temps utile.

RECOMMANDATION 7

Pour garantir un recouvrement rapide et approprié des fonds excédentaires auprès des fournisseurs de services, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- examiner les documents de règlement en temps opportun;
- faire le suivi des dépenses non admissibles, comme les charges d'amortissement, afin de les exclure au moment de calculer le montant final du règlement.

De plus, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent exiger des fournisseurs de services qu'ils soumettent les documents de règlement dans les délais prescrits.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec la recommandation. Il a rattrapé environ 50 % de son retard en ce qui concerne les règlements, et prévoit avoir traité tous les dossiers en attente, y compris ceux de l'exercice 2006-2007, au plus tard le 31 mars 2009. Le Ministère effectue également activement le suivi des dépenses non admissibles, comme les charges d'amortissement, afin de les exclure lorsqu'elles sont jugées importantes. La version 2007-2008 du rapport de fin d'année comprend des postes spécifiques pour tenir compte des charges d'amortissement.

Afin de pouvoir effectuer les règlements dans des délais raisonnables, le Ministère travaillera en collaboration avec les RLISS pour s'assurer que les fournisseurs de services de santé soumettent ces rapports conformément aux exigences.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère. Ils ont surveillé les budgets des

deuxième et troisième trimestres de 2007-2008 pour confirmer les excédents et les déficits, et ont procédé à des réaffectations. En vertu des nouvelles ERS-M, des rapports trimestriels sur les excédents doivent être produits, afin de déceler rapidement les excédents des organismes et de prendre les mesures qui s'imposent.

MESURE DE L'EFFICACITÉ ET REDDITION DE COMPTES

Pour mesurer le rendement et l'efficacité des programmes de traitement des dépendances, le Ministère a commencé en 2006 à élaborer un processus de gestion du rendement axé sur la stratégie. L'un des éléments essentiels de ce processus est une fiche de notation, où sont regroupés des indicateurs de rendement clés liés aux buts stratégiques du Ministère.

En mai 2008, le Ministère a produit une ébauche de fiche de notation destinée au secteur des programmes de traitement des dépendances qui comportait 13 indicateurs préliminaires permettant de mesurer certains paramètres des buts stratégiques, et mettant l'accent sur les niveaux de rendement globaux. Ces indicateurs de rendement comprenaient, notamment, le montant du financement des programmes par habitant et par personne ayant besoin de soins, et le ratio de l'utilisation des services en établissement par rapport aux services en clinique externe. Après notre exercice de vérification, le Ministère envisageait toujours la mise au point d'autres indicateurs de la mesure de l'efficacité. Bien que le Ministère ait pris l'initiative de mettre en place un mécanisme de mesure des résultats au moyen d'indicateurs préliminaires, il a précisé qu'il reste du travail à faire pour fixer des cibles auxquelles les résultats réels pourraient être comparés.

RECOMMANDATION 8

Pour permettre au ministère de la Santé et des Soins de longue durée et aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement des dépendances, le Ministère doit collaborer avec les RLISS pour :

- fixer des cibles acceptables pour les indicateurs;
- mesurer les écarts entre les résultats atteints et les cibles établies, en rendre compte et mettre en œuvre des mesures correctives, le cas échéant.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec la recommandation concernant l'établissement d'indicateurs et de cibles applicables aux services de traitement des dépendances. À l'heure actuelle, les indicateurs sont en voie d'être intégrés aux ententes de responsabilisation en matière de services que les RLISS signeront avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances d'ici 2009-2010.

Les RLISS assurent la surveillance des réalisations des fournisseurs de services de santé par rapport aux cibles fixées, et prennent les mesures qui s'imposent lorsque des écarts sont constatés.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère.

Jeu compulsif

Stratégie provinciale et responsabilisation en matière de revenus

Comme il a été mentionné plus tôt, le gouvernement a alloué, par l'entremise d'une approbation du Cabinet, 2 % des revenus bruts tirés des machines à sous installées dans les casinos de bienfaisance et les hippodromes aux initiatives de services de traitement des problèmes de jeu, afin d'éliminer les répercussions découlant du jeu compulsif. Le Ministère est responsable du financement des programmes de traitement du jeu compulsif. En conséquence, le montant minimal alloué au jeu compulsif est passé de 10 millions de dollars en 1999-2000 à son niveau actuel de 36,65 millions de dollars par année depuis 2003-2004.

Après un examen provincial du jeu compulsif et du jeu responsable mené en 2005, le Cabinet a approuvé en 2006 une nouvelle stratégie provinciale à l'égard du jeu compulsif; cette stratégie comprend des volets de prévention, de traitement, de recherche et de jeu responsable. Le Ministère devait mettre en œuvre cette stratégie en collaboration avec trois autres ministères – Promotion de la santé, Renouvellement de l'infrastructure publique et Services gouvernementaux. La nouvelle stratégie comportait une vision, des principes et des mesures des résultats clés, ainsi que des buts et des objectifs.

Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, 9 millions de dollars des revenus provenant du jeu (ce qui représente au moins le quart des 2 % des revenus alloués) ont été transférés au ministère de la Promotion de la santé aux fins d'exécution d'activités provinciales de prévention. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a alloué les 27,65 millions de dollars restants à des activités locales de prévention et de sensibilisation au jeu, et à des programmes de traitement. Ces fonds ont été répartis, par l'entremise du financement de base, entre 50 fournisseurs de services de traitement des toxicomanies existants pour les aider à offrir en plus des services de traitement du jeu compulsif. Les fonds ont aussi servi à financer des activités de

recherche, et on a consenti un financement à des projets ponctuels et à des organismes provinciaux pour l'établissement de services comme la Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique.

Une partie du financement que le Ministère a remis aux fournisseurs de services a été consacrée aux activités de prévention et de sensibilisation à l'échelle locale. Chez les fournisseurs de services que nous avons visités, nous avons constaté que tous avaient mis sur pied des activités locales de prévention des toxicomanies et du jeu compulsif, notamment la distribution de dépliants et d'autre matériel, des présentations dans les écoles et les centres communautaires locaux, et l'établissement de relations avec les organismes locaux d'application de la loi.

Toutefois, le Ministère n'a pas fourni d'orientation stratégique à ces activités locales, n'a pas évalué leur efficacité et n'a pas coordonné les activités locales de prévention et de sensibilisation avec les activités provinciales du ministère de la Promotion de la santé.

En outre, au moment de notre vérification en avril 2008, la nouvelle stratégie du Ministère en matière de jeu compulsif, approuvée en 2006, n'était toujours pas connue du public.

Par ailleurs, bien que nombre de ministères aient participé à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie en matière de jeu compulsif, nous n'avons constaté aucune conciliation globale permettant de s'assurer que les 36,65 millions de dollars étaient effectivement consacrés à des initiatives touchant le jeu compulsif.

RECOMMANDATION 9

Pour s'assurer que les activités locales de prévention du jeu compulsif sont conformes aux buts stratégiques de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit veiller à entretenir la communication entre les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les autres ministères touchés pour :

- coordonner les activités locales des fournisseurs de services en matière de prévention et de sensibilisation avec les activités provinciales du ministère de la Promotion de la santé;
- évaluer l'efficacité des activités locales de prévention et de sensibilisation.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Afin de coordonner les efforts mutuels visant à prévenir et à traiter le jeu compulsif en Ontario, le Ministère continue de collaborer avec le ministère de la Promotion de la santé, responsable de la prévention du jeu compulsif, avec le ministère des Services gouvernementaux, responsable de la Commission des alcools et des jeux de l'Ontario, et avec le ministère de l'Énergie et de l'Infrastructure, responsable de la politique sur le jeu.

Le Ministère demande aux RLISS d'utiliser les ressources obtenues pour le financement des services de traitement du jeu compulsif uniquement à cette fin. Les fournisseurs de services de traitement du jeu compulsif avec lesquels les RLISS ont conclu une entente offrent à la fois des programmes de prévention et des programmes de consultation.

Le Ministère convient du fait qu'il n'est possible d'atteindre des résultats optimaux que si les activités provinciales et locales en matière de prévention du jeu compulsif sont coordonnées, et il encouragera les RLISS et le ministère de la Promotion de la santé à travailler en collaboration.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère.

Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique

En plus de tenir à jour les données sur les services de traitement offerts par les fournisseurs et sur la disponibilité de ces services, ConnexOntario s'occupe aussi de services téléphoniques d'aide pour les personnes ayant des problèmes de toxicomanie et de jeu compulsif.

La Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique offre de l'information sur le jeu compulsif et des services de recommandation à l'échelle de la province à l'intention des professionnels de la santé et du public. Elle procure un accès immédiat à des renseignements sur les services de traitement, les services aux familles, les groupes d'entraide et les autres ressources en matière de jeu compulsif, sept jours sur sept, 24 heures sur 24.

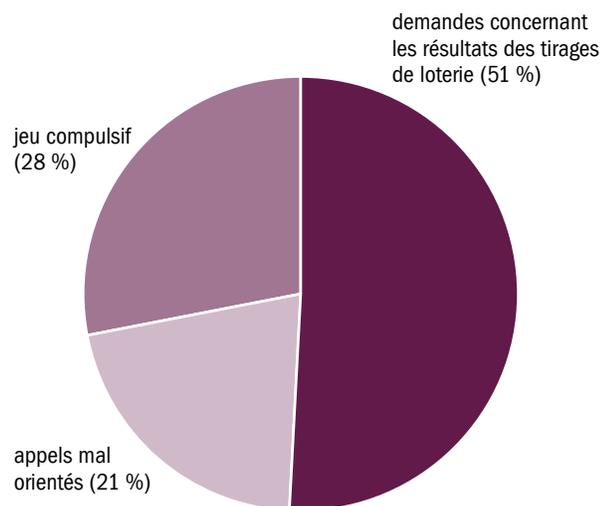
Diverses études réalisées à la demande du gouvernement provincial ont révélé qu'entre 2 % et 4,8 % des adultes de l'Ontario, ce qui représente entre 251 000 et 602 000 personnes, avaient des problèmes de jeu modérés ou graves. Aux fins des services de traitement, le Ministère a estimé qu'environ 193 000 personnes seulement avaient besoin de traitement pour régler leurs problèmes de jeu.

Les fournisseurs de services de traitement des dépendances de l'Ontario ont traité un nombre estimatif de 5 900 joueurs compulsifs. Le nombre d'appels concernant des problèmes de jeu faits au service téléphonique était également très faible. Comme l'illustre la Figure 3, la majorité des appels reçus par le service téléphonique d'aide (plus de 70 %) n'avaient rien à voir avec le jeu compulsif : il s'agissait plutôt de gens qui appelaient pour connaître les résultats des tirages de loterie ou d'appels mal orientés. Cela pourrait indiquer que les appelants ne connaissaient pas la raison d'être de la ligne téléphonique.

Des employés du Ministère ont manifesté des préoccupations à l'égard du faible nombre d'appels relatifs à des problèmes de jeu et du petit nombre de joueurs compulsifs traités. Ils ont toutefois souligné que d'autres autorités vivaient une situation semblable.

Figure 3 : Appels à la Ligne ontarienne d'aide sur le jeu problématique en 2006-2007

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Nombre total d'appels : 20 000

Pour améliorer l'efficacité du service téléphonique d'aide, le Ministère a financé un projet pilote d'une durée de trois ans, qui a débuté en 2007, afin d'élargir la gamme des services offerts pour inclure ce qui suit :

- orienter les appelants vers des ressources ayant une connaissance approfondie de la façon de traiter les problèmes de jeu;
- offrir des documents d'autoassistance;
- demander au personnel du service téléphonique d'aide de prendre directement des rendez-vous auprès de certains fournisseurs de services de traitement du jeu compulsif sélectionnés.

RECOMMANDATION 10

Pour aider davantage de joueurs compulsifs à recevoir les traitements dont ils ont besoin, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec ConnexOntario et avec le ministère de la Promotion de la santé pour promouvoir les services de traitement du jeu compulsif.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère continue de collaborer avec ConnexOntario pour établir des stratégies visant à améliorer la sensibilisation aux programmes de traitement du jeu compulsif, à orienter les appelants vers ces programmes et à offrir aux appelants des ressources qui pourraient aider une personne à prendre la décision de demander de l'aide.

Le Ministère discutera avec le ministère de la Promotion de la santé et avec ConnexOntario des stratégies qui pourraient être mises en œuvre pour améliorer la connaissance de la disponibilité de services de traitement du jeu compulsif en Ontario.

RÉPONSE DES RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Les RLISS sont d'accord avec la réponse du Ministère.