

Programmes de traitement des dépendances

1.0 Résumé

Les dépendances sont des états complexes qui se caractérisent par des profils problématiques de consommation de substances psychoactives ou de comportements qui peuvent avoir des effets perturbateurs sur la vie d'une personne. Une définition générale consisterait à dire qu'il s'agit d'états qui donnent lieu à la consommation compulsive de substances psychoactives ou à l'adoption compulsive d'un comportement, en dépit des conséquences négatives.

Selon les estimations de l'Association canadienne pour la santé mentale, environ 10 % des résidents de l'Ontario sont toxicomanes. Dans une étude publiée en 2018 par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, on estimait à plus de 14,6 milliards de dollars les coûts et méfaits globaux associés à la consommation de substances psychoactives en Ontario en 2014. Globalement, si l'on se fie à notre revue de différentes études sur le sujet, les taux de toxicomanie et de jeu pathologique en Ontario sont très proches de ceux observés dans le reste du Canada.

Le ministère de la Santé (le Ministère) est la principale entité assurant le financement et la supervision des services de lutte contre les dépendances en Ontario. En 2018-2019, quelque 200 fournisseurs de services de traitement des

dépendances ont consacré environ 212 millions de dollars au traitement de plus de 76 700 clients, essentiellement au moyen de trois principaux types de programmes :

- les programmes de traitement en clinique externe, où les clients ne passent pas la nuit dans un établissement communautaire, mais reçoivent généralement le jour des services de traitement une ou deux fois par semaine;
- les programmes de traitement en établissement, où les clients séjournent dans un établissement communautaire pour y recevoir des services de traitement;
- les programmes de gestion du sevrage ou de désintoxication, où les clients reçoivent au sein de la collectivité ou en milieu résidentiel un soutien, notamment d'ordre médical, dans le traitement des symptômes liés au sevrage d'une ou de plusieurs substances psychoactives.

Entre 2014-2015 et 2018-2019, les dépenses liées aux programmes de traitement des dépendances sont passées de 170 millions à 212 millions de dollars, soit une hausse de près de 25 % (42 millions). Depuis août 2017, une somme additionnelle de 134 millions de dollars a été consacrée à la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère Mais, malgré cette hausse des dépenses, nous avons constaté que les périodes d'attente pour les services de traitement des dépendances continuent d'augmenter, et qu'il y a davantage de visites répétées aux services d'urgence pour des

problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives ainsi que de visites à l'urgence, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes.

Nous avons noté que le Ministère n'affecte pas de fonds aux programmes de traitement des dépendances en fonction des besoins. Le Ministère requiert des fournisseurs de services qu'ils se conforment à un seul ensemble de normes – relié uniquement aux programmes de gestion du sevrage –, ce qui entraîne une importante variabilité des opérations et des services dans le cas d'autres types de programmes de traitement des dépendances. De plus, le Ministère ne mesure pas l'efficacité des services de traitement des dépendances offerts par les fournisseurs, de sorte que des fonds sont versés à des fournisseurs de services sans que l'on tienne compte du fait que leurs programmes sont efficaces ou non. De coutume, les décisions en matière de financement sont fonction des affectations des années précédentes plutôt que de l'efficacité ou des résultats des programmes. Nous avons également observé que le Ministère ne communique pas de façon proactive et régulière des renseignements aux fournisseurs de soins de santé et aux ordres de réglementation à propos des ordonnances d'opioïdes exécutées, pour s'assurer que les opioïdes sont prescrits et fournis de façon appropriée.

Considérant l'engagement de l'Ontario d'investir 3,8 milliards de dollars sur 10 ans (de 2017-2018 à 2026-2027) au titre des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, il faut que le financement destiné aux services de traitement des dépendances soit dorénavant attribué de façon adéquate pour répondre aux besoins des Ontariens.

Voici quelques-unes de nos principales constatations :

- **La longueur des périodes d'attente avant d'obtenir des services de traitement des dépendances fait en sorte que des gens sont hospitalisés ou meurent avant de recevoir des traitements.** Entre 2014-2015 et 2018-2019, il y a eu une augmentation des périodes d'attente pour tous les programmes de traitement des dépendances. Si l'on prend

l'exemple des programmes de traitement en établissement, la période d'attente moyenne est passée de 43 à 50 jours; cette période était de 30 jours ou plus pour environ 58 % des programmes, et elle dépassait même un an dans un cas. Des fournisseurs de services nous ont dit être conscients que des clients cessaient de figurer sur la liste d'attente de leurs programmes de traitement parce qu'ils avaient été hospitalisés ou incarcérés, qu'ils avaient fait une tentative de suicide ou, même, qu'ils étaient décédés pendant qu'ils attendaient de recevoir des traitements.

- **Le manque de services communautaires de lutte contre les dépendances amène davantage de personnes à se tourner vers les services d'urgence pour tenter de recevoir des traitements.** Entre 2014-2015 et 2018-2019, les visites à l'urgence, toutes catégories confondues, ont augmenté de 6 %; toutefois, l'augmentation a été de près de 40 % pour les visites en raison d'une consommation de substances psychoactives, et de près de 50 % en ce qui touche les visites répétées et non prévues à l'urgence dans les 30 jours pour un problème de consommation de substances psychoactives. S'il convient que les services d'urgence offrent des soins médicaux d'urgence aux personnes ayant des problèmes urgents de toxicomanie (comme une intoxication à l'alcool), il y a lieu que les gens obtiennent le traitement de leurs dépendances chez des fournisseurs de services communautaires plutôt que de se rendre souvent à l'urgence. Nous estimons à plus de 5 millions de dollars les dépenses engagées en 2018-2019 pour fournir des soins à des personnes qui se rendent fréquemment à l'urgence pour des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives. Ces fonds auraient pu être affectés à des programmes de traitement des dépendances offerts par des fournisseurs de services; à titre d'exemple, la somme en question aurait suffi

à financer 19 jours de traitement en clinique externe pour chacun des visiteurs fréquents des services d'urgence.

- **Le Ministère affecte des fonds à des services de traitement des dépendances sans déterminer les besoins pour chaque type de services à l'échelle de la province.** Il existe bien un modèle pouvant permettre au Ministère de déterminer les besoins en matière de services de traitement des dépendances, mais ce dernier n'a pas fixé d'échéancier pour mettre ce modèle en application. Entre 2014-2015 et 2018-2019, le financement des programmes de traitement des dépendances a augmenté d'environ 25 % (de 191 millions à 239 millions de dollars). Plus de la moitié du nouveau financement a été attribué à de nouveaux fournisseurs de services ou à de nouveaux programmes et, selon ce qui est essentiellement relaté, a servi à la prestation de services de consultation psychologique en clinique externe, malgré le fait que la plus grande partie des personnes souhaitant obtenir un traitement éprouvaient des problèmes de plus en plus complexes et étaient susceptibles de nécessiter des services plus intensifs, par exemple des services de gestion de cas, au lieu de simples services de consultation psychologique. Nous avons aussi noté que le financement de la plupart des programmes de traitement prolongé des dépendances a augmenté de 3,6 % seulement, soit moitié moins que le taux d'inflation, de sorte qu'il est difficile pour certains fournisseurs de maintenir le niveau de service de leurs programmes.
- **Le Ministère accorde des fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances sans évaluer l'efficacité de leurs programmes.** Le Ministère exige seulement que les fournisseurs de services présentent des renseignements sur leurs dépenses et sur les activités rattachées à leurs services; il ne recueille pas de données sur leurs

opérations et sur leur rendement pour pouvoir évaluer l'efficacité de leurs programmes. Certains fournisseurs ont établi des moyens d'évaluer l'efficacité de leurs programmes (par exemple des entrevues avec les clients ou des sondages auprès des clients avant et après les traitements pour mesurer leurs résultats), mais le Ministère n'a jamais demandé que cette information lui soit communiquée.

- **L'absence de normes provinciales donne lieu à un manque d'uniformité dans l'exécution de la plupart des programmes de traitement des dépendances.** Parmi les trois principales catégories de programmes de traitement des dépendances (clinique externe, établissement, gestion du sevrage), l'ensemble de normes dont le Ministère exige l'observation par les fournisseurs de services s'applique uniquement aux programmes de gestion du sevrage. Faute de normes applicables aux programmes en clinique externe et aux programmes en établissement, ce sont les fournisseurs de services qui décident de la manière d'exécuter leurs programmes, ce qui donne lieu à des différences importantes entre fournisseurs de services pour les mêmes types de programmes. Ainsi, dans le cas des programmes de traitement en établissement, la durée attendue du programme variait entre 19 et 175 jours, et le ratio client-employé allait de 2 à 12 clients par membre du personnel. En ce qui touche les programmes de traitement en clinique externe proposés par des fournisseurs de services communautaires, environ 30 % de ceux-ci n'offraient pas de services pendant la nuit les jours de semaine, et 76 % n'offraient pas de services durant la fin de semaine.
- **L'intégration et la coordination font défaut entre les ministères qui fournissent des services de lutte contre les dépendances** Étant donné que plus de la moitié des personnes séjournant dans des établissements

correctionnels en Ontario éprouvent des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives, il est important de mieux intégrer et coordonner les services de traitement des dépendances destinés à ces personnes, à la fois pendant qu'elles se trouvent dans ces établissements (responsabilité qui incombe à l'heure actuelle au ministre du Solliciteur général) et à leur libération. En 2018, le Bureau du coroner en chef a déterminé que 31 décès attribuables à des surdoses d'opioïdes étaient survenus dans les quatre semaines suivant la libération des personnes d'un établissement correctionnel provincial.

- **Les questions émergentes, dont la légalisation du cannabis et le vapotage, nécessitent une surveillance accrue :** Les répercussions de modifications législatives récentes et de nouvelles habitudes de consommation doivent faire l'objet d'une surveillance afin de déterminer s'il faut prévoir des services additionnels de prévention et de traitement des dépendances. En septembre 2019, trois cas de maladies pulmonaires graves liées au vapotage faisaient l'objet d'un examen en Ontario. De plus, en octobre 2019 aux États-Unis, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) ont signalé plus de 30 décès et plus de 1 400 cas de lésions pulmonaires ayant trait à l'usage de la cigarette électronique ou au vapotage. Dans ce contexte marqué par des préoccupations croissantes, le gouvernement des États-Unis a annoncé un plan visant à retirer du marché les cigarettes électroniques aromatisées non autorisées (sauf celles aromatisées au « tabac ») pendant que plusieurs États américains ont adopté une loi interdisant la vente de cigarettes électroniques. Au Canada, aucune province n'a banni la vente des produits de vapotage. En septembre 2019, le ministre de la Santé de l'Ontario a ordonné

aux hôpitaux publics d'informer le médecin-hygiéniste en chef des cas de maladies pulmonaires graves ayant trait au vapotage.

D'autres constatations importantes ont trait à la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère (la Stratégie), qui a été mise de l'avant en août 2017 pour contrer la crise des opioïdes révélée par la hausse substantielle du nombre de décès s'y rapportant, lequel est passé de plus d'un décès par jour en 2007 à environ deux décès par jour en 2016. Selon une étude réalisée en 2018 par l'ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences), le nombre de décès liés aux opioïdes chez les jeunes adultes et les jeunes en Ontario s'est accru considérablement. En 2015, un décès sur six chez les 25-34 ans en Ontario était lié aux opioïdes. Parallèlement, un décès sur neuf chez les 15-24 ans était lié aux opioïdes, ce qui correspond à près du double du taux de décès ayant trait aux opioïdes constaté en 2010 – un décès sur 16 – chez ce même groupe d'âge.

- **En dépit des quelque 134 millions de dollars affectés à la Stratégie entre août 2017 et mars 2019, le nombre de décès, de visites à l'urgence et d'hospitalisations imputables aux opioïdes continue d'augmenter.** Les décès reliés aux opioïdes ont grimpé d'environ 70 % (de 867 à 1 473), passant de plus de deux décès par jour en 2016 à plus de quatre en 2018. Au cours de cette même période, les visites à l'urgence pour des problèmes de santé liés aux opioïdes ont plus que doublé (de 4 427 à 9 154), tandis que les hospitalisations ont augmenté de plus de 10 % (de 1 908 à 2 106).
- **On n'affecte pas l'essentiel du financement prévu dans le cadre de la Stratégie pour le traitement de la dépendance aux opioïdes en tenant compte des régions où les besoins sont les plus grands.** Le Ministère a affecté plus de 58 millions de dollars aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) pour le traitement de la dépendance aux opioïdes dans le cadre de la Stratégie, mais le tiers seulement de cette

somme a été distribué en fonction de facteurs qui rendent compte des besoins régionaux (comme la taille de la population ou le nombre de décès, de visites à l'urgence et d'hospitalisations reliés aux opioïdes), le reste étant réparti à parts égales entre les RLISS. À titre d'exemple, comparativement au RLISS du Sud-Est, la population servie par le RLISS du Centre-Est est trois fois plus importante, les décès liés aux opioïdes y sont deux fois plus nombreux, et le nombre de visites à l'urgence causées par la consommation d'opioïdes y est trois fois plus élevé. Pourtant, en 2017, les fonds accordés au RLISS du Centre-Est pour le traitement de la dépendance aux opioïdes équivalaient à seulement 1,6 fois ceux affectés au RLISS du Sud-Est.

- **Les opioïdes ne semblent pas être délivrés comme il se doit, car les prescripteurs n'ont pas accès au système du Ministère où l'on enregistre l'historique des ordonnances d'opioïdes délivrées à chaque patient.** L'Ontario n'accorde pas à l'ensemble des fournisseurs de soins de santé autorisés à prescrire des opioïdes, notamment les médecins et les dentistes, l'accès à un système provincial où est consigné l'historique des ordonnances d'opioïdes délivrées aux patients. De ce fait, les prescripteurs ne disposent parfois que de l'information divulguée par le patient lui-même, et ce dernier peut, délibérément ou par inadvertance, fournir des renseignements erronés ou incomplets. Cela peut donner lieu à des ordonnances d'opioïdes inappropriées ou excessives, étant donné que le prescripteur ne peut vérifier si son patient a déjà obtenu des opioïdes prescrits par quelqu'un d'autre. Nous avons trouvé des cas où des patients avaient obtenu des opioïdes au moyen de multiples ordonnances délivrées par différents fournisseurs de soins de santé. Par exemple, en 2018-2019, il y a eu près de 1 500 situations où une personne a reçu

des opioïdes en quantité suffisante pour une période d'au moins 8 jours aux termes d'une ordonnance délivrée par un médecin, et où cette personne a reçu dans la semaine suivante d'autres opioïdes, prescrits cette fois par un dentiste.

- **L'information sur les cas inhabituels ou suspects de délivrance d'opioïdes, comme les ordonnances d'opioïdes par des médecins ou des dentistes ayant un permis inactif, n'est pas communiquée aux ordres de réglementation à des fins d'enquête.** L'information obtenue par le Ministère à propos des ordonnances d'opioïdes qui semblent inhabituelles ou suspectes n'est ni surveillée ni communiquée aux ordres de réglementation de façon proactive et à intervalles réguliers; pourtant, cette information pourrait aider les ordres de réglementation à repérer les pratiques inappropriées, à mener des enquêtes et à prendre rapidement des mesures correctives. Lors de notre examen de l'information relatée par le personnel des pharmacies à propos de la délivrance d'opioïdes entre 2014-2015 et 2018-2019, nous avons décelé certains cas que le Ministère aurait été bien avisé de signaler proactivement aux ordres de réglementation. Par exemple :
 - **Les cas d'ordonnance et de délivrance d'opioïdes à fortes doses :** En 2018-2019, un médecin a prescrit à 58 patients des opioïdes dont la dose quotidienne moyenne délivrée était plus de 17 fois supérieure à celle délivrée dans les ordonnances de l'ensemble des médecins. Un autre médecin a prescrit à un patient, en un an, une quantité d'opioïdes suffisante pour 840 jours.
 - **Les cas de délivrance d'opioïdes par des pharmaciens en lien avec des médecins et des dentistes ayant un permis d'exercice inactif :** De 2014-2015 à 2018-2019, il y a eu environ 88 000 cas de délivrance d'opioïdes en

lien avec quelque 3 500 prescripteurs (2 900 médecins et 600 dentistes) ayant un permis d'exercice inactif. Leurs permis d'exercice étaient inactifs depuis au moins 2012, ce qui tenait à différentes raisons : environ 400 prescripteurs étaient décédés (dont deux médecins morts en 1989 et un dentiste mort en 2002), le permis de 10 prescripteurs avait été révoqué pour raisons disciplinaires (dont un médecin dont le permis avait été révoqué en 2000), et 3 100 prescripteurs n'avaient pas renouvelé leur permis (par exemple parce qu'ils étaient à la retraite). Plusieurs pharmaciens et pharmacies constituaient ou présentaient simultanément de nombreux cas où la délivrance d'opioïdes se rapportait à des prescripteurs ayant un permis d'exercice inactif. C'est le cas notamment d'une pharmacie située à Belleville, où 18 pharmaciens ont délivré des opioïdes à 230 reprises sur la foi d'ordonnances liées à 15 prescripteurs dont le permis d'exercice était inactif. Après nos travaux d'audit sur le terrain, le Ministère a enquêté sur quelque 15 % des cas que nous avons décelés pour nous apprendre que ceux-ci avaient fait l'objet d'erreurs dans la saisie des données.

- **La ligne directrice du traitement par agonistes opioïdes n'est pas respectée de façon constante.** En 2018, Qualité des services de santé Ontario a mis au point une ligne directrice quant au traitement de la dépendance aux opioïdes. Or, bien que cette ligne directrice indique que le traitement par agonistes opioïdes – où l'on utilise des médicaments de remplacement, comme la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone, pour aider les personnes à surmonter le manque d'opioïdes et les symptômes du sevrage, à mener une vie stable et à réduire les méfaits relatifs à leur consommation d'opioïdes– constitue

un traitement de première intention de la dépendance aux opioïdes et devrait être accepté par tous les fournisseurs de services de traitement des dépendances, nous avons constaté qu'à peu près 40 % des fournisseurs de services n'admettent pas les personnes qui utilisent de la méthadone. Il est également recommandé dans cette ligne directrice de satisfaire aux besoins supplémentaires des personnes en thérapie par agonistes opioïdes relativement au traitement des dépendances, mais les fournisseurs de services ont signalé qu'en 2018-2019, ils n'avaient donné qu'à environ 17 % seulement de ces personnes des services de traitement des dépendances, comme des services de consultation psychologique.

- **Aucune mesure n'a été prise pour réaliser des économies dans la distribution de naloxone par l'intermédiaire des pharmacies.** La distribution de naloxone (médicament qui peut contrer temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes pour prévenir un décès éventuel) par des organisations comme des bureaux de santé publique et des pharmacies est le plus important programme faisant partie de la Stratégie relative aux opioïdes, et il représente 71 millions de dollars, ou environ 27 %, des coûts de cette dernière. Le Ministère effectue des achats massifs de naloxone injectable pour les bureaux de santé publique, mais pas pour les pharmacies. S'il avait effectué des achats groupés pour les pharmacies (soit une formule similaire à la pratique en vigueur en Colombie-Britannique, et que le Ministère utilise pour les vaccins contre la grippe dans la région du grand Toronto) et n'avait pas remboursé aux pharmacies les coûts associés à la distribution de naloxone et à la formation des personnes sur la manière d'utiliser le médicament (comme en Colombie-Britannique), le Ministère aurait pu économiser, selon nos

estimations, jusqu'à environ 7 millions de dollars entre 2016-2017 et 2018-2019.

- **Le Ministère n'a pas déterminé si le nombre ou la capacité des sites des services relatifs à la consommation et au traitement convient, ni veillé à ce que chaque site fonctionne de façon homogène.** Les sites en question offrent un environnement sécuritaire où les clients peuvent consommer les substances psychoactives qu'ils ont en leur possession, sous la supervision de professionnels de la santé qui peuvent aider à repérer les surdoses et à intervenir sur les lieux. Les sites peuvent également mettre les clients en contact avec d'autres services sociaux, de santé et de lutte contre les dépendances. Le Ministère n'a pas déterminé si la capacité et l'emplacement des sites existants concordent avec les besoins régionaux. Par exemple, en 2018, le nombre de décès reliés aux opioïdes était de 50 % plus élevé à Hamilton qu'à Ottawa; pourtant, la capacité des sites financés par le Ministère était environ 8 fois moindre à Hamilton – ainsi, pour 25 personnes recevant des services aux sites d'Ottawa, seulement 3 peuvent en recevoir aux sites de Hamilton. De plus, pendant que le Ministère n'a pas établi de norme provinciale applicable aux sites, nous avons noté des différences dans le fonctionnement de ces sites, notamment en ce qui touche le type de personnel médical sur place et les procédures à suivre pour contacter les services paramédicaux ou pour amener des personnes à l'urgence.

Conclusion globale

Il ressort de notre audit que le Ministère n'a pas mis en place de processus et de procédures efficaces pour mesurer les résultats des services de traitement des dépendances et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs visés, puis pour rendre compte au public à ce sujet. Nous avons constaté

que le Ministère n'a pas recueilli suffisamment de renseignements auprès des fournisseurs de services de traitement des dépendances pour pouvoir évaluer l'efficacité de leurs services.

Le Ministère ne dispose pas non plus de processus et de procédures efficaces pour exercer une supervision et une surveillance à l'égard des fournisseurs de services de traitement des dépendances ainsi que du financement qu'il leur accorde, afin de s'assurer que les lois, les ententes et les politiques applicables sont respectées. Nous avons observé que le Ministère n'avait pas établi de normes de traitement et de soins suffisantes pour garantir l'uniformité des activités et des services des fournisseurs de services de traitement des dépendances.

De plus, le Ministère n'a pas mis en place de processus et de procédures totalement efficaces pour coordonner et fournir rapidement et de façon économique des services de traitement des dépendances qui répondent aux besoins des Ontariens, considérant les longues périodes d'attente pour recevoir de tels traitements ainsi que l'augmentation du nombre de visites répétées à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives.

Le présent rapport contient 13 recommandations, lesquelles consistent en 37 mesures, pour tenir compte des constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») reconnaît les mérites des observations de la vérificatrice générale et souscrit aux recommandations concernant les programmes de traitement des dépendances de l'Ontario. Les recommandations formulées dans le rapport appuieront les améliorations visant à renforcer la responsabilisation et les investissements qui élargiront l'accès à des mesures de soutien et à des services de qualité pour les Ontariens.

Pour bâtir un système global et interdépendant de services de santé mentale et de lutte contre

les dépendances, le gouvernement s'est engagé à investir dans les services de santé mentale, de lutte contre les dépendances et de soutien au logement un montant de 3,8 milliards de dollars sur dix ans, lequel consiste en des investissements fédéraux et provinciaux combinés. Cet investissement comprend un plan visant à améliorer et à élargir l'accès aux programmes de traitement des dépendances ainsi qu'à l'éventail élargi des services qui appuient les personnes ayant une dépendance et préviennent les problèmes de dépendance avant qu'ils ne commencent.

Le Ministère entreprend une importante initiative de changement pour améliorer le système global de prestation des soins de santé par la création de Santé Ontario et d'équipes de Santé Ontario. À pleine maturité, on s'attend à ce que les équipes de Santé Ontario soient responsables de la prestation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances à toutes les étapes de la vie, pendant que Santé Ontario surveillera le rendement, la qualité et la responsabilisation du système et en fera rapport. Le Ministère a hâte de tirer parti de cette nouvelle occasion dans la planification du système de santé pour offrir des mesures de soutien et services améliorés à l'échelle de notre système de santé. Au sein de Santé Ontario, le Ministère propose de créer un centre d'excellence sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances qui guiderait un programme provincial sur la qualité pour le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.

Le Ministère reconnaît que les difficultés éprouvées par les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont des répercussions sur l'ensemble de la population ontarienne, y compris les clients et les fournisseurs de services des autres secteurs de la fonction publique (p. ex., écoles, services de police, premiers intervenants, logement social). Cette conception oriente l'engagement du Ministère à bonifier les investissements dans le

secteur afin d'accroître la capacité, d'élargir les programmes fondés sur des données probantes et de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires pour mettre en oeuvre une approche pangouvernementale en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

2.0 Contexte

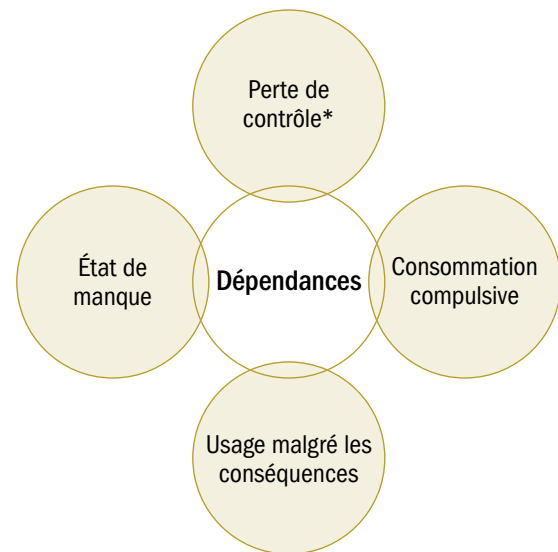
2.1 Aperçu des dépendances

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui est le plus important hôpital psychiatrique du Canada, on peut proposer une description simple de la dépendance au moyen de quatre critères (voir la **figure 1**). De fait, les dépendances sont causées par la combinaison de différents facteurs, notamment d'ordre génétique et environnemental (voir la **figure 2**). L'**annexe 1** contient un glossaire des termes utilisés dans ce rapport.

On parlera de dépendance uniquement lorsque la consommation d'une substance psychoactive

Figure 1 : Dépendances – Les quatre critères

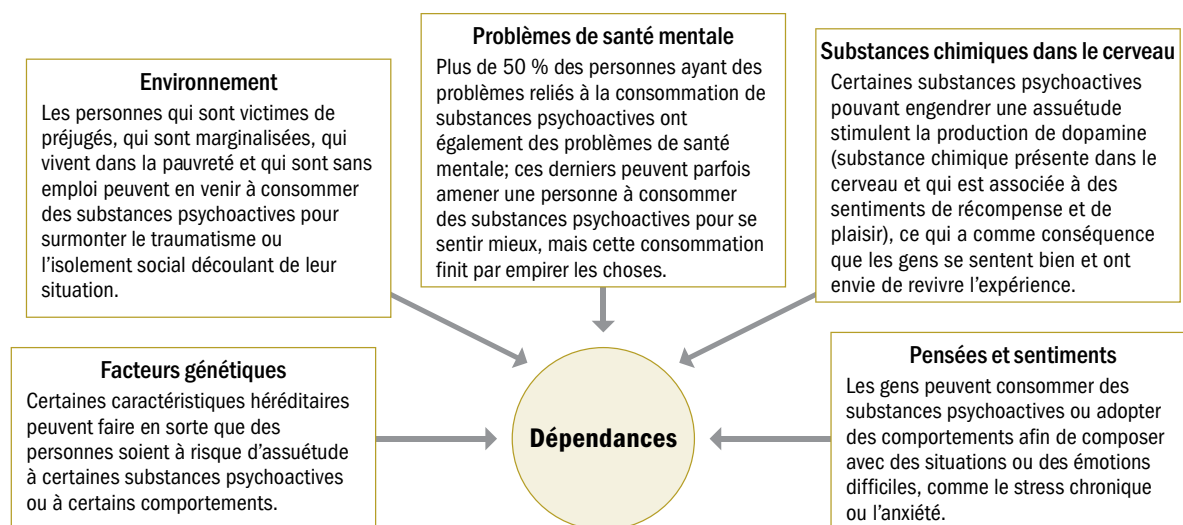
Source des données : Centre de toxicomanie et de santé mentale



* S'entend plus précisément de la perte de contrôle quant à la quantité de substances psychoactives consommées ou à la fréquence de consommation.

Figure 2 : Les causes de la dépendance

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



(par exemple l'alcool, le cannabis ou la nicotine) ou un comportement particulier (par exemple les jeux de hasard, Internet ou les jeux vidéo) devient une habitude et acquiert un caractère compulsif, et que cela a des répercussions négatives sur la santé ou sur le plan social. En d'autres termes, le simple fait de tirer plaisir de la consommation d'une substance psychoactive ou d'un comportement particulier ne constitue pas en soi une preuve de dépendance.

- Une enquête menée par le gouvernement du Canada en 2017 a révélé que plus de 75 % des Ontariens consommaient de l'alcool, mais que seulement 21 % environ de ces personnes avaient une consommation dépassant le seuil établi dans les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada, élaborées par un groupe national de spécialistes.
- Selon un rapport publié en 2016-2017 par le Canadian Partnership for Responsible Gambling, plus de 80 % des Ontariens participaient à des jeux de hasard, mais seulement 1 % environ d'entre eux pouvaient être qualifiés de « joueurs pathologiques ». La **figure 3** présente le spectre de la consommation de substances psychoactives.

2.2 2 Les dépendances en Ontario

2.2.1 Prévalence et coût des dépendances en Ontario

Selon les estimations de l'Association canadienne pour la santé mentale, environ 10 % des résidents de l'Ontario sont toxicomanes. D'après notre revue d'études variées sur le sujet, les taux de consommation de substances psychoactives et de jeu pathologique dans la province sont assez proches de ceux observés dans le reste du Canada.

Dans une étude publiée en 2018 par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, on estimait à plus de 14,6 milliards de dollars les coûts et méfaits globaux associés à la consommation de substances psychoactives en Ontario en 2014. Le coût total est ventilé par catégories à la **figure 4**. Cette ventilation des dépenses gouvernementales relatives au traitement des dépendances pour réduire la toxicomanie laisse penser que l'on pourrait réaliser des économies dans nombre de domaines, entre autres les soins de santé et la justice pénale.

Figure 3 : Le spectre de la consommation de substances psychoactives

Source des données : Association canadienne pour la santé mentale

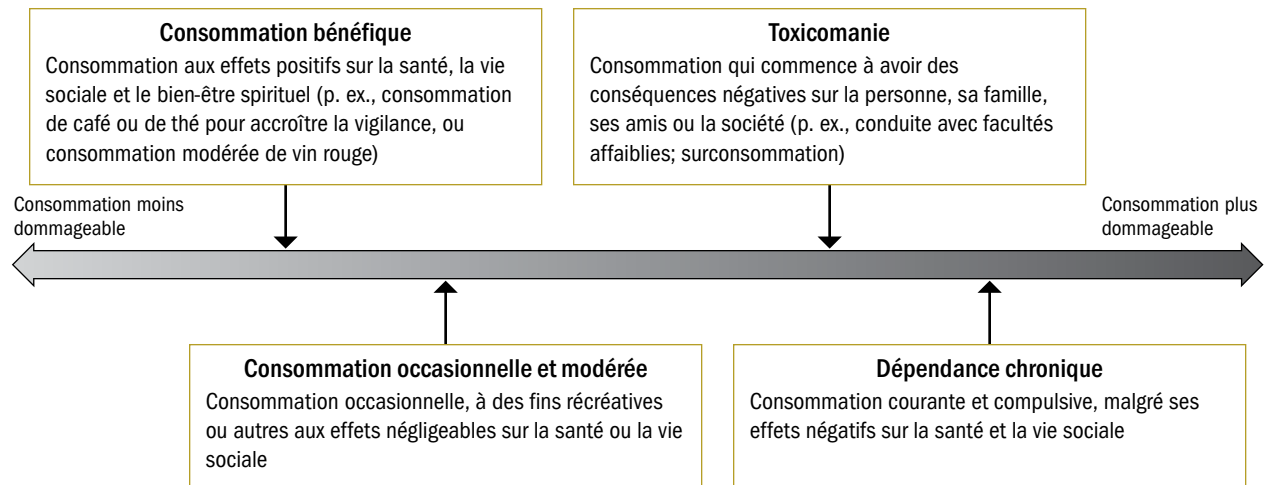
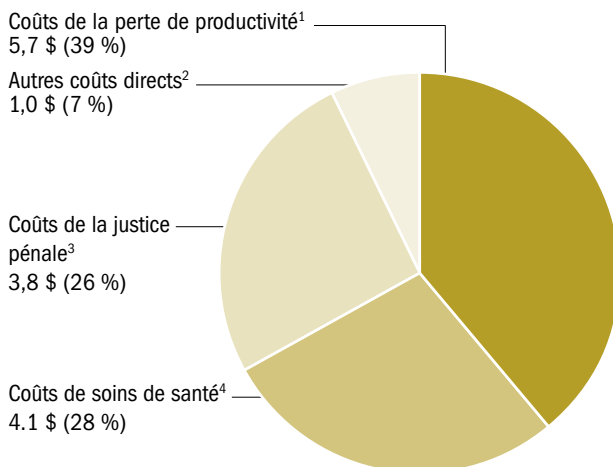


Figure 4 : Ventilation des coûts estimatifs globaux et des méfaits de la consommation de substances psychoactives en Ontario, 2014 (en milliards de dollars)

Source des données : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances



1. Par exemple les coûts associés à l'invalidité et aux décès prématurés.
2. Par exemple les coûts liés aux véhicules et aux autres biens endommagés en raison de la toxicomanie d'une personne
3. Par exemple les coûts rattachés au travail de la police, aux tribunaux et aux services correctionnels.
4. Par exemple les coûts reliés aux visites à l'urgence, aux hospitalisations et à la rémunération des médecins.

2.2.2 Incidence des dépendances sur les personnes et sur la société

Selon leur type et leur gravité, les dépendances auront des conséquences néfastes non seulement pour la personne qui souffre de dépendance, mais aussi pour les membres de sa famille, ses amis et la société en général. Plus précisément :

- Outre les conséquences sociales néfastes (comme la perte d'un emploi ou la dégradation des relations avec les amis et la famille), la toxicomanie peut avoir des effets sur la santé (comme une moins bonne coordination ou des atteintes à des organes), et même aboutir à un décès prématuré. Il ressort des enquêtes du Bureau du coroner en chef sur des cas de décès que, entre 2014 et 2018, le nombre d'enquêtes sur le décès de personnes ayant des antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie a augmenté de 25 % (passant de 2 000 à 2 500 environ). De plus, la proportion de ces décès dont on a confirmé qu'ils étaient imputables à une intoxication à l'alcool ou aux drogues a augmenté de plus de 50 % (de près de 630 à environ 970). L'annexe 2 contient des exemples d'enquêtes du Bureau du coroner en chef sur des décès reliés à des dépendances.

- Les dépendances comportementales, comme le jeu pathologique, peuvent aussi avoir des effets néfastes sur les personnes. Outre l'aspect financier, des recherches ont permis d'apprendre que les joueurs pathologiques peuvent avoir des taux plus élevés de dépression, de stress, d'anxiété, de violence conjugale, de divorce et de pensées suicidaires. Entre 2014 et 2018, plus d'une vingtaine de personnes ayant des antécédents connus de jeu pathologique se sont suicidées en Ontario.

2.3 Services de lutte contre les dépendances en Ontario

2.3.1 Accès aux services de lutte contre les dépendances

On peut regrouper les services de lutte contre les dépendances en quatre grandes catégories : (1) le traitement des dépendances; (2) la prévention; (3) la réduction des méfaits; (4) les soins médicaux (voir la **figure 5**). Étant donné que la plupart de ces

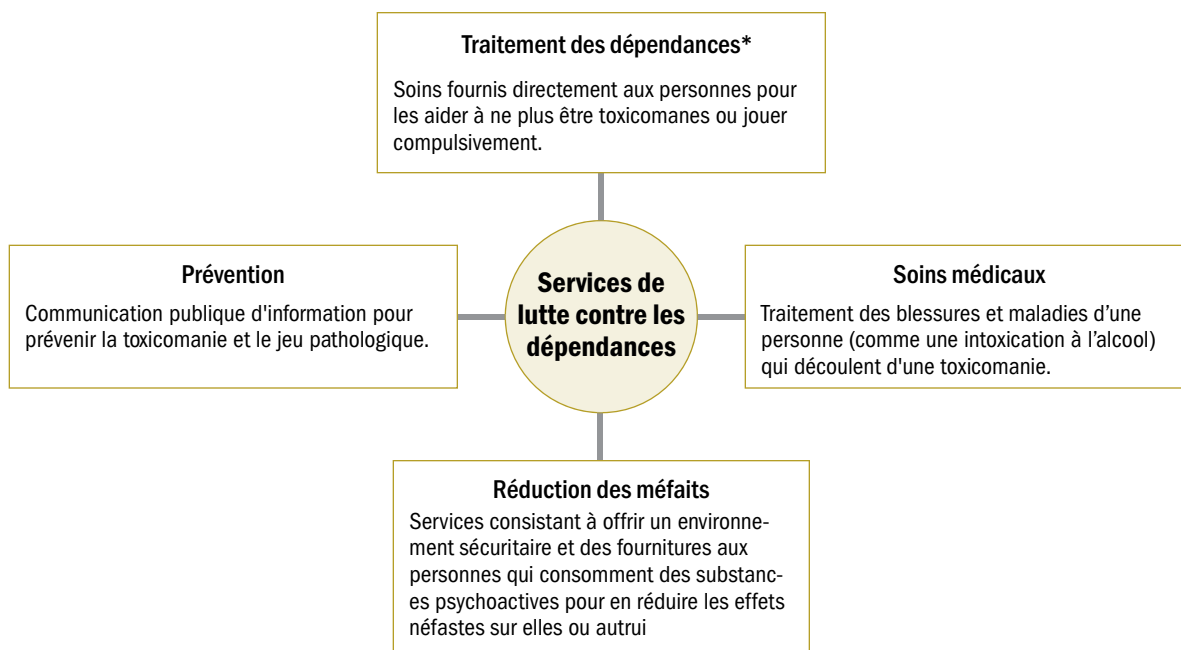
services n'exigent pas un aiguillage particulier, une personne peut demander elle-même des services, ou elle peut être aiguillée par un autre fournisseur. La **figure 6** illustre la manière dont les gens peuvent obtenir des services de lutte contre les dépendances.

Habituellement, une personne peut avoir accès aux services de lutte contre les dépendances de différentes façons, par exemple un aiguillage par des fournisseurs de services de traitement des dépendances, les bureaux de santé publique, des fournisseurs de soins de santé primaires, l'urgence ou un hôpital psychiatrique spécialisé. La personne peut aussi contacter ConnexOntario, organisme financé par le Ministère et qui a comme tâche de fournir des renseignements (par différentes méthodes – téléphone, courriel, site Web, etc.) sur les ressources financées par l'État et offertes aux Ontariens en cas de dépendance ou de problème de santé mentale.

Les services de lutte contre les dépendances sont principalement fournis au niveau communautaire (hors des hôpitaux) et mettent l'accent sur le

Figure 5 : Les quatre grandes catégories de services de lutte contre les dépendances

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

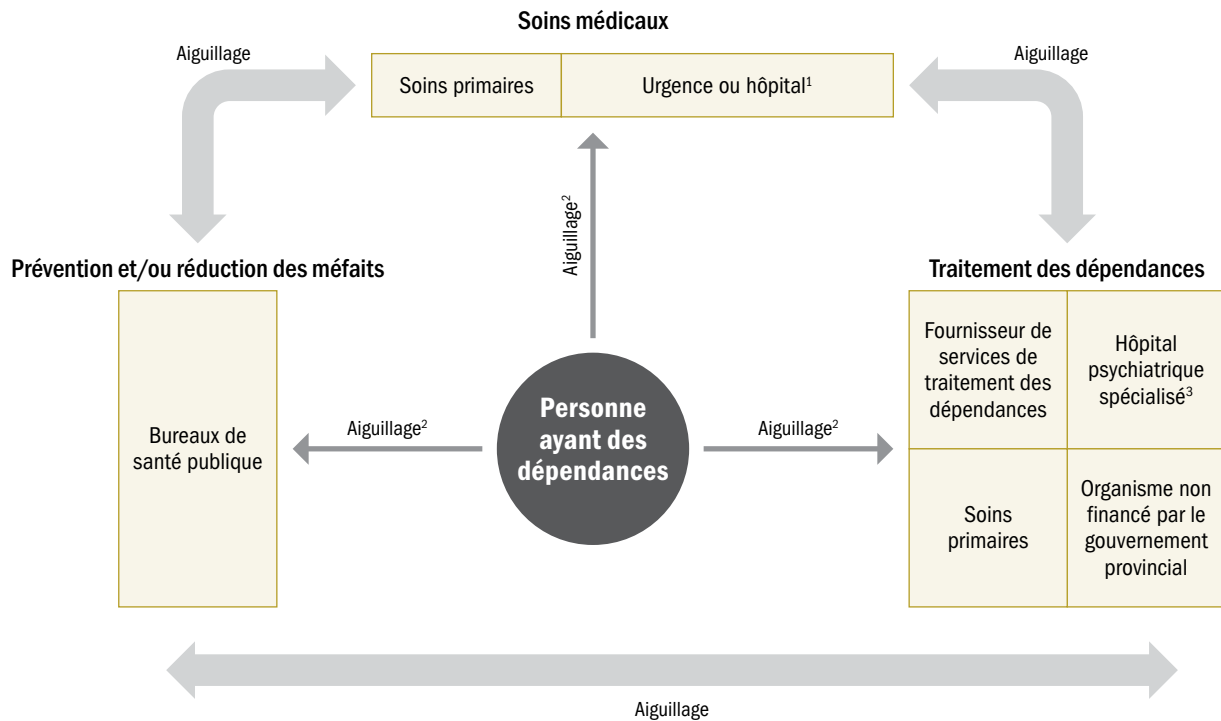


Nota : Le même fournisseur peut assurer la prestation d'un ou de plusieurs de ces services.

* Thème du présent audit.

Figure 6 : Moyens courants d'avoir accès aux services de lutte contre les dépendances

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. L'urgence offre un traitement immédiat en cas de blessures ou de maladies causées par une dépendance (comme une intoxication).

2. L'aiguillage initial peut consister en une demande par la personne ayant une dépendance ou un tiers (comme la police ou les services paramédicaux).

3. Les hôpitaux psychiatriques spécialisés offrent des traitements aux personnes ayant des dépendances complexes ou graves (dont celles ayant des troubles de santé mentale autres).

traitement de clients dont la dépendance est légère ou modérée. Les services d'urgence et les hôpitaux psychiatriques spécialisés fournissent également de tels services : les services d'urgence offrent surtout un traitement immédiat en cas de blessures ou de maladies causées par une dépendance (comme une intoxication), tandis que les hôpitaux psychiatriques spécialisés fourniront principalement des traitements aux personnes dont le cas est complexe ou qui ont des dépendances graves (y compris celles ayant d'autres troubles de santé mentale).

2.3.2 Financement et dépenses au titre des services de lutte contre les dépendances

Certaines des parties offrant des services de lutte contre les dépendances sont financées par l'administration provinciale, tandis que d'autres disposent de fonds provenant d'autres sources. Contrairement aux fonds gouvernementaux

destinés aux services hospitaliers, y compris les services d'urgence et les services aux hospitalisés, et aux services médicaux, lesquels sont obligatoires en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, le financement public des autres services de santé, y compris les services de lutte contre les dépendances, est à la discrétion du gouvernement.

Services financés par le ministère de la Santé

En Ontario, le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») supervise et finance les services de soins de santé, ce qui inclut les services de lutte contre les dépendances. En 2018-2019, il a affecté plus de 490 millions de dollars aux services communautaires de lutte contre les dépendances, habituellement afin d'offrir des traitements à des personnes ayant une dépendance légère ou modérée. Ces services ont été fournis principalement par les catégories suivantes de fournisseurs financés par le Ministère (voir la **figure 7**) :

Figure 7 : Description des principaux fournisseurs de services de lutte contre les dépendances financés par le ministère de la Santé

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Fournisseur de services	Type principal de service			Description des services	Dépenses en 2018-2019 (en millions de dollars)
	Traitement des dépendances	Prévention et réduction des méfaits	Soins médicaux		
Fournisseurs de services de traitement des dépendances	✓			<ul style="list-style-type: none"> Offrent des services de traitement aux personnes ayant essentiellement une dépendance légère ou modérée (plus de 76 700 personnes en 2018-2019). La figure 10 et la figure 11 présentent respectivement les approches de traitement courantes et différents types de programmes de traitement. 	212
Fournisseurs de soins primaires	✓		✓	<ul style="list-style-type: none"> Traitent les blessures découlant de la toxicomanie d'une personne (par exemple des blessures mineures à la suite d'une chute pendant l'intoxication). Procèdent à une évaluation pour déterminer si la personne a une dépendance. Fournissent des services de consultation psychologique. Prescrivent des médicaments (comme de la méthadone) pour aider les gens à gérer les symptômes du sevrage d'opioïdes. Font le suivi de patients ayant des symptômes de sevrage. 	182 ¹
Bureaux de santé publique et diverses organisations ²		✓		<ul style="list-style-type: none"> Communiquent publiquement des documents pour prévenir la toxicomanie. 	44
Autres ³	✓	✓		<ul style="list-style-type: none"> Fournissent des services financés dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère (voir la section 2.4 et la section 4.6). 	56
Total					494

1. Ce montant de 182 millions de dollars inclut environ 100 millions de dollars au titre de factures soumises au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (pour des services d'évaluation de personnes ayant des problèmes de dépendance et de suivi des médicaments prescrits), et environ 82 millions au titre de médicaments dont le coût a été assumé par le truchement du Programme de médicaments de l'Ontario (pour des ordonnances de médicaments comme l'association buprénorphine-naloxone et la méthadone). La valeur des factures au Régime d'assurance-santé de l'Ontario est fondée sur les données de 2017-2018 (les données relatives à 2018-2019 deviendront disponibles seulement après une période d'au moins six mois suivant la date du 31 mars 2019, étant donné que les médecins disposent de six mois pour soumettre leurs factures après avoir fourni des services).

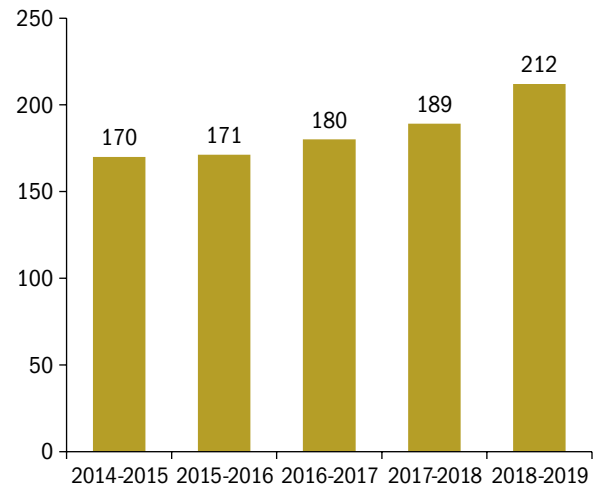
2. Le ministère de la Santé finance 35 bureaux de santé publique et divers organismes, comme des municipalités, des universités et des organismes sans but lucratif, pour assurer la prestation de services.

3. Cette catégorie comprend entre autres les centres de santé communautaire et les pharmaciens.

- **Fournisseurs de services de traitement des dépendances** On compte environ 200 fournisseurs entrant dans cette catégorie. Il s'agit en général d'organismes sans but lucratif constitués en société indépendante, qui mènent leurs activités au sein de la collectivité (à partir de plus de 450 sites) et qui reçoivent leur financement du Ministère par l'entremise de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). La **figure 8** présente les dépenses de ces fournisseurs de services entre 2014-2015 et 2018-2019. L'**annexe 3** contient la liste des fournisseurs de services de traitement des dépendances financés par le Ministère, ainsi que des programmes qu'ils proposent.
- **Fournisseurs de soins primaires** : Il s'agit notamment des médecins qui fournissent des services d'évaluation, de surveillance et de gestion médicale, comme des services d'ordonnance, aux personnes ayant des problèmes de toxicomanie. Les médecins facturent leurs services au Régime d'assurance-santé de l'Ontario (l'Assurance-santé). Le Ministère peut payer le coût des médicaments délivrés sur ordonnance par l'intermédiaire du Programme de médicaments de l'Ontario.
- **Bureaux de santé publique et diverses organisations** : Le Ministère verse des fonds à 35 bureaux de santé publique (créés par des municipalités pour gérer les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies) et à d'autres parties intéressées, dont des municipalités, des universités et des organismes sans but lucratif, pour communiquer au public de la documentation afin de prévenir la toxicomanie.
- **Autres** : Cette catégorie englobe les centres de santé communautaire et les pharmaciens. Ils fournissent des services financés dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes du Ministère (voir la **section 2.4** et la **section 4.6**)

Figure 8 : Dépenses par les fournisseurs de services de traitement des dépendances, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : ministère de la Santé



Services financés par d'autres ministères et organismes

Outre le ministère de la Santé, différents autres ministères et organismes financent et offrent des services de lutte contre les dépendances en Ontario. Toutefois, le Ministère ne dispose pas de renseignements détaillés sur le financement de tels services par ces autres entités. Par conséquent, nous avons contacté nous-mêmes ces ministères et organismes. Nous avons calculé que leurs dépenses annuelles liées aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances se chiffraient à au moins 42 millions de dollars en tout; cela inclut les fonds fournis par le ministère de l'Éducation pour l'élaboration de matériel de formation des éducateurs concernant les dépendances (voir la **figure 9**).

Services financés par les secteurs à but lucratif et sans but lucratif

Il existe aussi des services de traitement des dépendances dont les fournisseurs ne reçoivent pas de financement public provincial. Ce peut être par exemple des organismes sans but lucratif (comme les Alcooliques Anonymes) dont le financement

Figure 9: Sommaire des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par d'autres ministères et organismes

Sources des données : Société des loteries et des jeux de l'Ontario; ministère du Solliciteur général; ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires; ministère de l'Éducation; ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Ministère ou organisme	Description du service	Dépenses en 2018-2019 (en millions de dollars)
Ministère du Solliciteur général ¹	<ul style="list-style-type: none"> Finance et fournit des services de soins de santé, notamment en matière de santé mentale et de traitement des dépendances, aux personnes dans les établissements correctionnels provinciaux. 	74 ²
Société des loteries et des jeux de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Finance et offre un programme de jeu responsable pour prévenir les problèmes de jeu et pour atténuer les effets néfastes chez les personnes aux prises avec de tels problèmes en les aiguillant vers des services (p. ex., consultation psychologique). 	17
Ministère de la Formation et des Collèges et Universités	<ul style="list-style-type: none"> Finance les coûts associés à l'affectation de travailleurs en santé mentale sur le campus de 45 établissements d'enseignement postsecondaire financés par l'État. Finance la mise sur pied de services ou de programmes sur les campus (comme des services de consultation psychologique, des programmes de soutien par les pairs et des programmes de sensibilisation) afin d'aider des étudiants ayant des troubles de santé mentale et des dépendances. 	16
Ministère de l'Éducation	<ul style="list-style-type: none"> Finance et exécute des travaux d'élaboration de guides pratiques et d'activités de formation ayant trait à la santé mentale et aux dépendances à l'intention d'enseignants et de cliniciens en santé mentale en poste dans des écoles, et ce, dans les 72 conseils scolaires de district. Offre aux enseignants de la formation portant sur la légalisation de la consommation de cannabis à des fins récréatives. 	7
Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> Finance des programmes de lutte contre la toxicomanie destinés à certains jeunes détenus et aux personnes qui purgent leur peine en prison ou dans la collectivité. 	2
Total (à l'exclusion du ministère du Solliciteur général)²		42

1. Autrefois appelé ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels.

2. Le ministère du Solliciteur général ne fait pas de distinction entre ses dépenses en soins de santé par secteur de programme (comme pour les services de traitement des dépendances). Le montant consacré aux services de santé des personnes dans les établissements correctionnels provinciaux se chiffre à 74 millions de dollars. De ce fait, les dépenses totales de 42 millions de dollars indiquées dans le tableau au titre des services de lutte contre les dépendances n'incluent pas les dépenses de 74 millions de dollars du ministère du Solliciteur général.

repose sur les dons et/ou les frais versés par les clients, ou des entreprises à but lucratif qui exploitent des cliniques et des centres résidentiels, lesquels facturent des frais à leurs clients que ces derniers acquittent eux-mêmes ou au moyen de leur régime d'assurance. Étant donné que le Ministère ne finance pas ces fournisseurs de services, il n'exerce pas de surveillance sur leurs services ni ne recueille de renseignements auprès d'eux.

2.3.3 Approches et types de traitement des dépendances

Ainsi que cela a été mentionné à la **section 2.1**, les dépendances sont engendrées par la combinaison de différents facteurs. En conséquence, même si deux clients donnés ont les mêmes dépendances, l'approche de traitement appropriée peut ne pas être la même pour l'un et l'autre. Les deux

approches les plus courantes sont : (1) les services de consultation psychologique; (2) la médication. On pourra recourir à une seule de ces méthodes ou encore les combiner, tout dépendant des besoins des clients (voir la **figure 10**).

Les services de consultation psychologique sont généralement offerts dans le cadre de trois principaux types de programmes : (1) le traitement en clinique externe; (2) le traitement en établissement; (3) les services de gestion du sevrage ou de désintoxication (voir la **figure 11**). Les médicaments sont généralement offerts par les médecins, comme ceux qui exercent individuellement ou en groupe, ou les hôpitaux comme les services d'urgence ou aux hospitalisés

2.3.4 Initiatives rattachées aux services de lutte contre les dépendances

L'Ontario a lancé des initiatives au cours des dernières années pour lutter contre la toxicomanie et le jeu pathologique. Le gouvernement a pris l'engagement d'investir au total 3,8 milliards de dollars (dont 1,9 milliard provenant de Santé Canada et 1,9 milliard puisé à même ses propres fonds) « pour élaborer et mettre en oeuvre une stratégie globale et interdépendante en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances » sur une période de 10 ans (de 2017-2018 à 2026-2027). Au moment de notre audit, le gouvernement n'avait pas encore déterminé comment au juste ces fonds seraient affectés.

En mai 2019, le Ministère a fait l'annonce d'une nouvelle loi, qui, si elle est adoptée, mènera à l'établissement d'un Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario (voir la **section 3.0**) afin de

Figure 10 : Les deux approches les plus courantes dans le traitement des dépendances

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

	Consultation psychologique	Médication
Objet	<ul style="list-style-type: none"> Aider les personnes à comprendre pourquoi elles ont des dépendances, puis à élaborer des stratégies pour prévenir ou réduire leur manie envers une substance psychoactive ou leur comportement s'y rapportant. 	<ul style="list-style-type: none"> Aider les personnes à surmonter les symptômes de sevrage et à atténuer l'état de manque lorsqu'elles cessent de consommer une substance psychoactive à laquelle elles sont accoutumées.
Description	<ul style="list-style-type: none"> Cette approche est utilisée par différents professionnels ayant des antécédents variés sur le plan des études et de l'expérience; elle peut prendre la forme de séances de consultation psychologique individuelles (davantage personnalisées et approfondies) ou collectives (où l'on établit un réseau de soutien à des fins d'apprentissage et de mise en commun des expériences vécues). 	<ul style="list-style-type: none"> Cette approche requiert la prescription de médicaments par un professionnel de la santé, comme un médecin ou encore une infirmière ou un infirmier praticien.
Cible	<ul style="list-style-type: none"> Dépendances liées à la toxicomanie et à des comportements (comme le jeu pathologique). 	<ul style="list-style-type: none"> Dépendances liées à la toxicomanie.
Exemple	<ul style="list-style-type: none"> Le service de consultation psychologique peut être offert par un psychologue titulaire d'un doctorat, un travailleur social détenteur d'une maîtrise, ou un conseiller en toxicomanie ayant un diplôme d'études collégiales. 	<ul style="list-style-type: none"> Des médicaments (par exemple de la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone) peuvent être prescrits pour aider les gens à surmonter les symptômes de sevrage lorsqu'ils cessent de consommer des opioïdes.

Nota : Des études ont montré qu'il peut être plus efficace d'offrir à la fois des services de consultation psychologique et un traitement par médication plutôt que de s'en tenir à un seul de ces deux types de traitement

Figure 11 : Les trois principaux types de programmes de traitement des dépendances

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

	En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage (désintoxication) ²
Description	Les clients ne résident pas dans l'établissement où le traitement est offert; ils vont uniquement prendre part à des programmes (par exemple des séances de consultation psychologique individuelles ou collectives) pendant la journée (pour une durée pouvant varier entre une heure ou toute la journée), et ils recevront des services additionnels (comme la gestion de cas, où un gestionnaire de cas les rencontrera régulièrement pour leur fournir d'autres services de santé et services sociaux).	Les clients résident dans l'établissement où le traitement est offert pendant une période donnée (d'au moins deux semaines); ils prennent part chaque jour à des programmes structurés, comme des séances de consultation psychologique individuelles ou collectives.	Les clients résident dans l'établissement où le traitement est offert pendant une courte période (habituellement moins de cinq jours); ils peuvent recevoir des soins médicaux et participer à des séances de consultation psychologique individuelles ou collectives; de plus, ils font l'objet d'un suivi pendant la période où ils doivent composer avec des symptômes de sevrage après avoir mis fin à leur consommation de substances psychoactives. Les clients peuvent aussi avoir accès à ces services tout en continuant de vivre dans leur logement.
Cible	Toxicomanie et dépendances comportementales, comme le jeu pathologique.	Toxicomanie et dépendances comportementales, comme le jeu pathologique.	Toxicomanie.
Nombre de fournisseurs de services ³	170	73 ⁴	49
Dépenses en 2018-2019 (en millions de dollars)	104	64	45

1. Différents facteurs détermineront si un client reçoit des services de traitement des dépendances dans le cadre d'un programme en clinique externe ou d'un programme en établissement. Ces facteurs comprennent la préférence du client (par exemple, un programme en clinique externe peut être plus approprié pour un client qui a des obligations familiales ou professionnelles) et la gravité de la dépendance (un traitement en établissement sera généralement plus adéquat pour les personnes ayant des dépendances graves ou complexes).

2. En général, pour traiter efficacement les dépendances d'un client, la gestion du sevrage doit être suivie d'un autre traitement, en clinique externe ou en établissement.

3. Certains fournisseurs de services de traitement des dépendances offrent plus d'un type de programme.

4. Pris collectivement, ces fournisseurs de services disposent de 1 394 lits destinés aux clients qui suivent un programme de traitement des dépendances en établissement.

superviser les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

2.4 Crise des opioïdes

Les opioïdes constituent une catégorie de médicaments (qui inclut la morphine, l'héroïne et la codéine) couramment prescrits pour soulager la douleur; toutefois, pour diverses raisons, les opioïdes peuvent engendrer une dépendance physique et mentale. La puissance des opioïdes

varie d'un type à l'autre. Par exemple, l'oxycodone (prescrit pour des douleurs allant de modérées à aiguës) est 1,5 fois plus puissant que la morphine, tandis que le fentanyl (pour soulager des douleurs stables à long terme) est de 50 à 100 fois plus puissant que la morphine. Tout dépendant de la quantité et de la puissance des opioïdes qu'elle prend, une personne peut ressentir de la somnolence, se retrouver en état de dépression respiratoire, tomber dans le coma ou même mourir.

Il ressort des études et des données que nous avons examinées que la progression de la consommation d'opioïdes et les conséquences néfastes qui en découlent en sont venues à soulever des préoccupations majeures en Ontario. Par exemple :

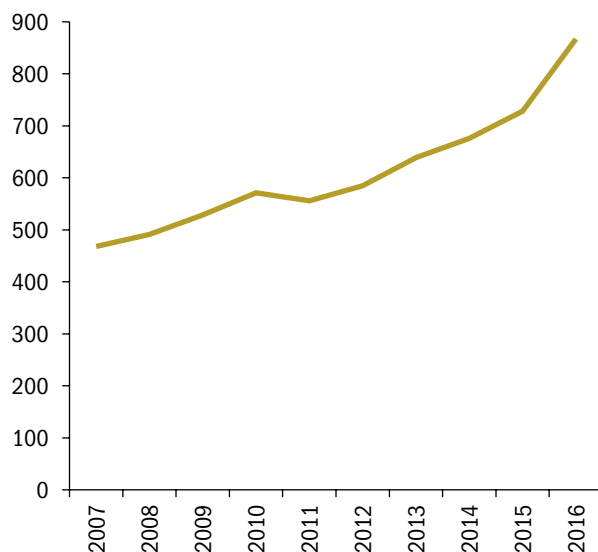
- Une étude de recherche sur les tendances entourant les ordonnances d'opioïdes en Ontario a révélé que, entre 1991 et 2007, le nombre d'ordonnances pour des opioïdes est passé de 458 à 591 par 1 000 personnes et que, les ordonnances d'oxycodone ont augmenté de 850 %. Cette augmentation était attribuable entre autres à la commercialisation, par le fabricant, d'un type d'oxycodone auquel le risque de dépendance était minime.
- Entre 2007 et 2016, il y a eu une hausse marquée du nombre de décès, d'hospitalisations et de visites à l'urgence associés aux opioïdes. Notamment, les décès reliés aux opioïdes sont passés de plus d'un décès par jour (468 décès) en 2007 à plus de deux par jour (867 décès) en 2016 (voir la **figure 12**).
- Selon une étude réalisée en 2018 par l'ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences), un institut de recherche sans but lucratif qui mène

des recherches sur les données sur la santé de l'Ontario, le nombre de décès liés aux opioïdes chez les jeunes adultes et les jeunes en Ontario s'est accru considérablement. En 2015, un décès sur six chez les personnes âgées de 25 à 34 ans en Ontario était lié aux opioïdes. Parallèlement, un décès sur neuf chez les personnes âgées de 15 à 24 ans était lié aux opioïdes, ce qui correspond à près du double du taux de décès ayant trait aux opioïdes constaté en 2010 – un décès sur 16 – chez ce même groupe d'âge.

- Le Bureau du coroner en chef recueille des données sur les décès rattachés aux opioïdes. Selon les données les plus récentes dont on dispose, environ la moitié des personnes dont le décès est lié aux opioïdes sont des hommes âgés de 25 à 54 ans, et c'est le fentanyl (ou une substance analogue, c'est-à-dire similaire au fentanyl tout en présentant des différences sur le plan chimique) qui était directement en cause dans environ 70 % de ces décès. Au moment de notre audit, le Bureau du coroner en chef était incapable d'établir dans les cas la façon dont les particuliers ont obtenu les opioïdes ayant provoqué leur décès, mais il existe des rapports montrant qu'il y a eu un accroissement de la circulation illégale de fentanyl au Canada.

Figure 12 : Décès reliés aux opioïdes, 2007 à 2016

Source des données : Santé publique Ontario



En raison de ces préoccupations de plus en plus grandes et de la crise des opioïdes, le Ministère a annoncé en août 2017 un investissement de plus de 222 millions de dollars sur trois ans « en vue d'améliorer la stratégie ontarienne pour prévenir la dépendance et les surdoses aux opioïdes ». L'**annexe 4** présente les données de base et principaux événements rattachés à la crise des opioïdes en Ontario. L'**annexe 5** recense les initiatives clés aux termes de la Stratégie relative aux opioïdes de l'Ontario. La **section 4.6** fournit des précisions sur les enjeux rattachés à la Stratégie relative aux opioïdes.

Notre bureau a mené un audit de l'optimisation des ressources portant sur le Programme de

médicaments de l'Ontario en 2017, soit l'année où le Ministère a mis de l'avant la Stratégie relative aux opioïdes. Nous avons recommandé alors que le Ministère travaille de concert avec les hôpitaux et avec le Bureau du coroner en chef de l'Ontario afin de coupler les signalements de surdoses et de décès avec les données du système du Ministère (qui contient de l'information sur les substances contrôlées et d'autres médicaments faisant l'objet d'une surveillance, dont les opioïdes), de façon à déterminer si les opioïdes avaient été obtenus de sources légales ou de sources illicites. En 2019, notre bureau a fait un suivi des recommandations formulées alors et a noté que le Ministère était en voie de mettre en oeuvre cette recommandation (voir, dans notre *Rapport annuel 2019*, la **section 1.09** du **chapitre 1**).

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'audit avait comme objectif de déterminer si le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère »), en partenariat avec d'autres ministères, des organismes et des fournisseurs de services de traitement des dépendances, a mis en place des processus et des procédures efficaces :

- pour coordonner et fournir de façon rapide et économique des services de traitement de dépendances qui répondent aux besoins des Ontariens;
- pour superviser et surveiller les services de traitement des dépendances, ainsi que le financement fourni par le Ministère, afin de s'assurer que les lois, les ententes et les politiques pertinentes sont respectées;
- pour mesurer et rendre publics périodiquement les résultats des programmes de traitement des dépendances et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs visés.

Lors de la planification de nos travaux, nous avons déterminé les critères d'audit (voir

l'**annexe 6**) à utiliser pour atteindre notre objectif d'audit. Les critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, d'études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction du Ministère a examiné nos objectifs et les critères connexes, après quoi elle en a reconnu la pertinence.

Notre audit s'est déroulé de décembre 2018 à juin 2019. Nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 8 novembre 2019, il avait fourni à notre Bureau toute l'information qui, à sa connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations et les conclusions du présent rapport.

Nos travaux d'audit ont été menés principalement à la Direction des politiques, de la responsabilisation et des partenariats provinciaux en matière de santé mentale et de dépendances du Ministère ainsi que dans les locaux de fournisseurs de services de traitement des dépendances.

Nos travaux d'audit au Ministère ont comporté la revue de la documentation pertinente et des données relatives à ses activités de surveillance des fournisseurs de services de traitement des dépendances, notamment les données sur le financement accordé et sur l'utilisation des fonds par les fournisseurs, de même que les données sur les visites à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives et sur les ordonnances d'opioïdes délivrées entre 2014-2015 et 2018-2019.

Nous avons visité ou contacté 29 fournisseurs de services de traitement des dépendances situés dans 11 des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). L'**annexe 7** présente la liste des fournisseurs ainsi contactés. Nous les avons choisis en fonction de leur emplacement géographique (pour avoir une image représentative à l'échelle de la province) et de la demande de services de traitement des dépendances (pour rendre compte des RLISS où un nombre élevé de personnes demandent des services de traitement des dépendances ou se

rendent à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives). Les travaux d'audit reliés aux fournisseurs de services de traitement des dépendances ont comporté notamment les activités suivantes :

- des rencontres avec des membres de la haute direction et des employés pour connaître leurs services et les défis qui se posent;
- un examen des politiques, des procédures et des autres documents pertinents ayant trait aux programmes afin de connaître leurs services et leurs activités.

Par ailleurs, nous avons mené un sondage auprès des fournisseurs de services de traitement des dépendances que nous n'avons pas rencontrés ou contactés par ailleurs, afin de recueillir des renseignements sur leurs activités et sur leurs défis.

L'**annexe 8** contient des renseignements sur d'autres travaux que nous avons menés et sur d'autres parties prenantes contactées dans le cadre de l'audit.

En outre, nous avons fait appel à un expert-conseil externe ayant déjà acquis de l'expérience dans le cadre d'un poste de haute direction au gouvernement et dont les tâches englobaient la surveillance de services de lutte contre les dépendances.

C'est pendant notre audit, plus précisément le 18 avril 2019, que le projet de loi 74, *Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population*, a reçu la sanction royale. Il entrera en vigueur à une date qui sera proclamée par le lieutenant-gouverneur. La loi est conçue en vue d'intégrer de multiples organismes provinciaux, dont les RLISS, Action Cancer Ontario et Qualité des services de santé Ontario, dans un organisme unique appelé Santé Ontario.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 L'augmentation des dépenses reliées aux services de traitement des dépendances n'a pas permis de réduire les périodes d'attente ni le nombre de visites à l'urgence

La **figure 8** montre que, entre 2014-2015 et 2018-2019, les dépenses au titre des services de traitement des dépendances ont augmenté de près de 25 %, passant de 170 à 212 millions de dollars. Mais, en dépit de cette augmentation, les périodes d'attente pour les services de traitement des dépendances sont devenues encore plus longues. Or, des périodes d'attente plus longues font en sorte non seulement que plus de personnes se présentent aux services d'urgence pour recevoir des traitements (alors que les urgences ne sont pas conçues pour fournir des services de traitement des dépendances), mais aussi que davantage de gens sont susceptibles de renoncer complètement à suivre des traitements, ce qui a parfois entraîné des hospitalisations, des incarcérations, des tentatives de suicide, et même des décès.

4.1.1 La durée des périodes d'attente pour recevoir des traitements a augmenté dans la plupart des régions de la province

Au cours des cinq dernières années, il y a eu une augmentation de la période d'attente avant d'obtenir des services de traitement des dépendances (depuis le moment où l'on a déterminé le traitement qui convient au client à l'aide d'une évaluation de l'admissibilité jusqu'au moment où débutent les traitements).

Notre examen des données sur les périodes d'attente déclarées par les fournisseurs de services de traitement des dépendances et recueillies par ConnexOntario (organisme financé par le Ministère et qui a comme tâche de tenir une base de données

centralisée sur les fournisseurs de services et les programmes de traitement des dépendances et en matière de santé mentale) a révélé que, entre 2014-2015 et 2018-2019, la durée de la période d'attente moyenne déclarée pour les programmes de lutte contre les dépendances a augmenté dans 11 des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (voir la **figure 13**). D'ailleurs, la durée de la période d'attente a augmenté en moyenne pour les trois types de programmes de traitement au cours de cette période (voir la **figure 14**). Plus précisément :

- **Programmes de traitement en clinique externe** : La période d'attente est passée en moyenne de 18 à 23 jours, et elle était de 30 jours ou plus dans le cas de 14 % des programmes environ.

- **Programmes de traitement en établissement** : La période d'attente moyenne est passée de 43 à 50 jours, et elle était d'au moins 30 jours pour près de 58 % des programmes. Nous avons aussi observé certains cas où la période d'attente atteignait 143, 147 et même 235 jours. La période d'attente est demeurée stable dans le cas des programmes visant les jeunes, mais elle était plus longue en moyenne (65 jours) que dans le cas des programmes pour adultes. Elle atteignait 413 jours pour un certain programme de lutte contre les dépendances chez les jeunes.
- **Programmes de gestion du sevrage** : La période d'attente moyenne est passée d'environ un jour à quatre jours.

Figure 13 : Période d'attente moyenne pour les programmes de traitement des dépendances, par réseau local d'intégration des services de santé, 2014-2015 et 2018-2019 (en jours)

Source des données : ConnexOntario

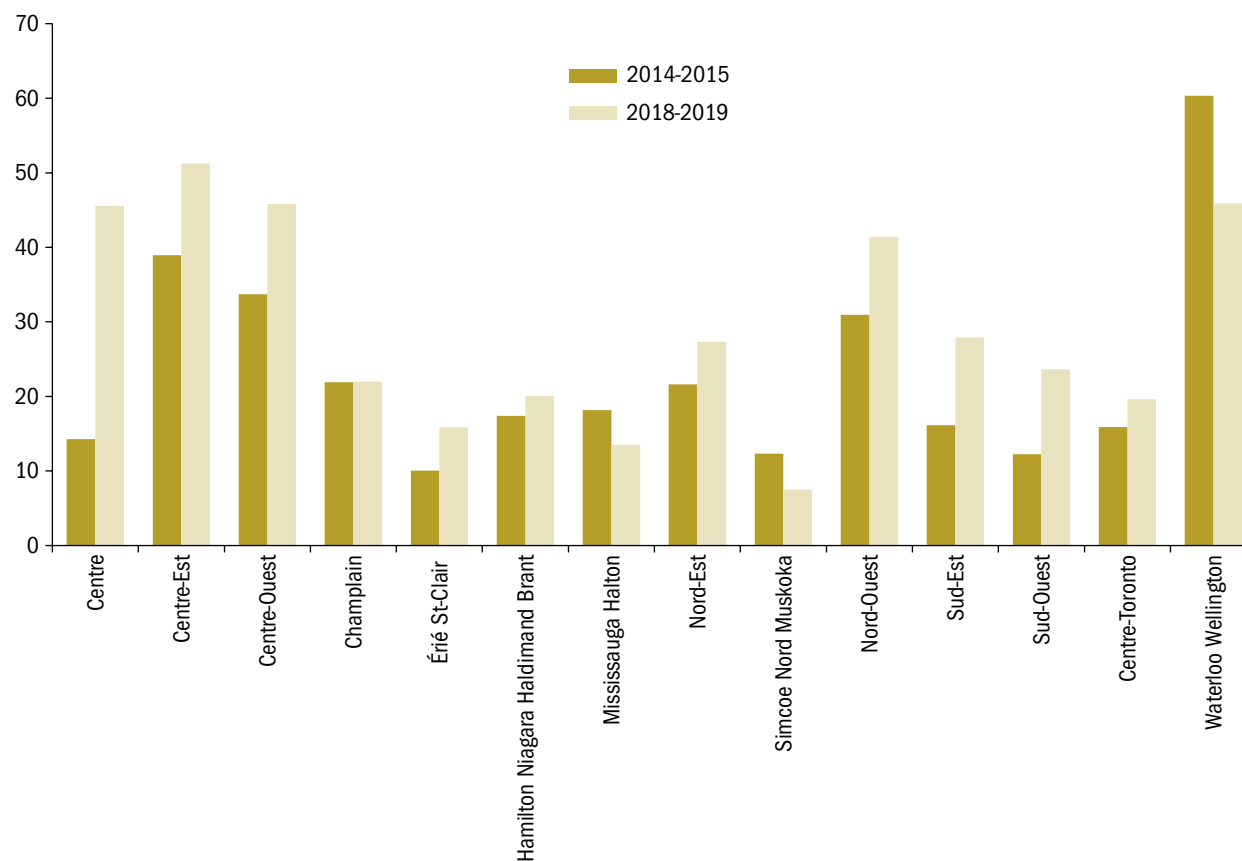
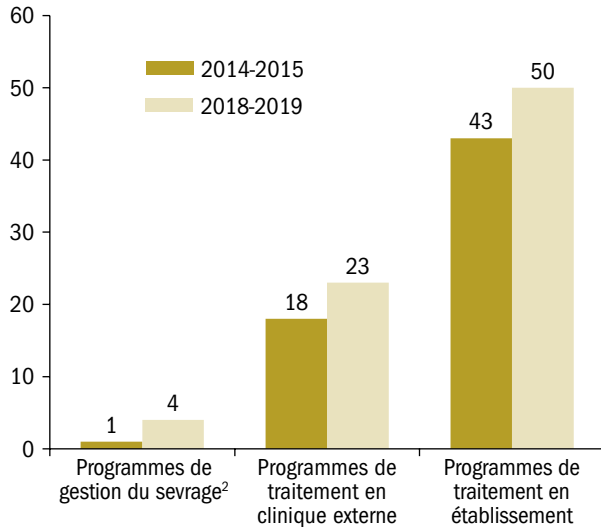


Figure 14 : Période d'attente moyenne pour les programmes de traitement des dépendances¹, par type de programme, 2014-2015 et 2018-2019 (en jours)

Source des données : ConnexOntario



1. Les périodes d'attente indiquées n'incluent pas le temps d'attente pour faire l'objet d'une évaluation de l'admissibilité, celle-ci étant effectuée par les fournisseurs de services afin de déterminer le programme de traitement qui convient au client. La période d'attente pour les évaluations de l'admissibilité était en moyenne de près de 9 jours en 2018-2019, comparativement à 7,5 jours en 2017-2018, premier exercice où l'on a commencé à recueillir cette information.
2. ConnexOntario recueille uniquement des renseignements sur les périodes d'attente pour les programmes de gestion du sevrage en clinique externe (où les gens peuvent recevoir des services sans passer la nuit à l'établissement où le traitement est offert). En général, les fournisseurs de services ne dressent pas de liste d'attente pour les programmes de gestion du sevrage en établissement, car ces services devraient être disponibles dès qu'un client demande à les recevoir, sans qu'il ait à attendre.

La **figure 15** présente la chronologie et les périodes d'attente moyennes par type de programme en 2018-2019. Lorsqu'un client est inscrit sur une liste d'attente d'un programme de traitement des dépendances, il demeure aux prises avec ses dépendances pendant la période d'attente, ce qui engendre un risque pour ce client et pour autrui. Nous avons appris lors de notre enquête auprès de 27 (ou d'environ 37 %) des 73 fournisseurs de services de traitement en établissement que ces derniers sont au fait de cas où leurs clients ont cessé de figurer sur les listes d'attente avant de recevoir des traitements. La majorité d'entre eux ont indiqué que les raisons expliquant la chose étaient un délai d'attente trop

long, une hospitalisation ou une incarcération, et parfois aussi une tentative de suicide ou le décès du client pendant qu'il attendait pour suivre un traitement (voir la **figure 16**).

4.1.2 L'accès insuffisant aux services de traitement des dépendances entraîne une hausse du nombre de visites répétées à l'urgence

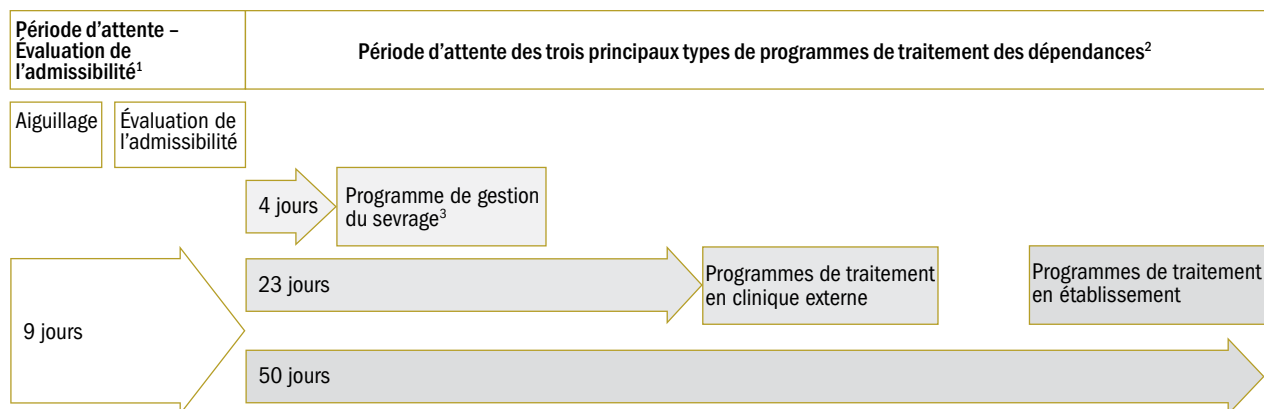
La hausse des dépenses consacrées aux programmes de traitement des dépendances n'a pas donné lieu dans les faits à une diminution du nombre de personnes aux prises avec une dépendance qui se rendent à l'urgence de façon répétée et fréquente pour recevoir des traitements. Il y a eu davantage de personnes s'étant rendues à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives qui ont indiqué que les services communautaires de lutte contre les dépendances n'ont pas une capacité suffisante pour répondre aux besoins des gens.

Les services d'urgence peuvent offrir des soins médicaux immédiats à des personnes aux prises avec un problème de santé lié à une dépendance (par exemple une intoxication à l'alcool), mais ils n'offrent pas un traitement à long terme pour aider les gens à surmonter une dépendance. Par exemple, contrairement aux programmes de gestion du sevrage offerts par des fournisseurs de services de traitement des dépendances, les services d'urgence ne comptent pas au sein de leur personnel de conseiller spécialisé dans les dépendances pour aiguiller les clients vers les services appropriés et pour établir un plan de traitement. Les clients recevant régulièrement des services de fournisseurs de services de traitement des dépendances sont moins susceptibles de se rendre de façon répétée à l'urgence.

Notre analyse des données sur les visites aux services d'urgence entre 2014-2015 et 2018-2019 nous a permis de noter que, s'il y a eu une hausse d'environ 6 % des visites à l'urgence dans leur ensemble (de quelque 6,1 millions à près de

Figure 15 : Chronologie et périodes d'attente moyennes par type de programme de traitement des dépendances, 2018-2019 (en jours)

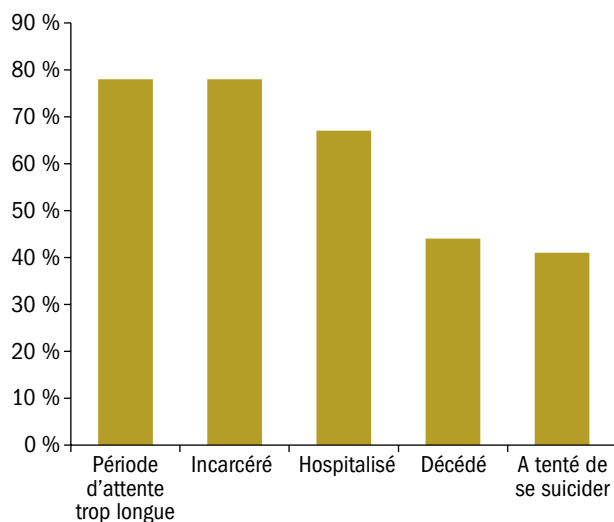
Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. La période d'attente pour l'évaluation de l'admissibilité mesure la période qui s'écoule entre le moment où la personne communique avec le fournisseur de services de traitement des dépendances et celui où le fournisseur de services évalue l'admissibilité. Les fournisseurs de services évaluent l'admissibilité afin de déterminer les programmes de traitement appropriés à leurs clients et de les insérer dans ces programmes.
2. La période d'attente pour un programme de traitement des dépendances mesure le temps qui s'écoule entre la fin de l'évaluation de l'admissibilité et le début du traitement.
3. Une évaluation de l'admissibilité n'est pas toujours requise pour les programmes de gestion du sevrage. ConnexOntario recueille des renseignements uniquement sur les périodes d'attente pour les programmes de gestion du sevrage en clinique externe.

Figure 16 : Raisons pour lesquelles les clients cessent de figurer sur les listes d'attente de programmes de traitement des dépendances en établissement

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



Nota : Les pourcentages reposent sur les données de 27 (ou d'environ 37 %) des 73 fournisseurs de services de traitement des dépendances en établissement que nous avons contactés et qui sont informés de situations où des clients cessent de figurer sur leurs listes d'attente ainsi que des raisons expliquant la chose. Puisqu'un fournisseur peut être au courant de plusieurs raisons, la somme de toutes les barres est supérieure à 100 %.

6,5 millions), les visites pour des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives (principalement de l'alcool et des opioïdes consommés par des hommes âgés de 25 à 44 ans) ont connu une augmentation significative. Plus précisément :

- Les visites à l'urgence pour des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives ont affiché une hausse de près de 40 % (d'environ 68 000 visites à 95 000).
- Les visites imprévisibles et répétées à l'urgence à l'intérieur d'un délai de 30 jours pour des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives ont augmenté de près de 50 % (d'approximativement 20 000 visites à près de 29 800).
- Le nombre de personnes qui se rendent fréquemment à l'urgence (six fois ou plus au cours d'un même exercice) pour des problèmes liés à la consommation de substances psychoactives a grimpé de 60 % (de quelque 1 250 visiteurs à 2 000).

Nous avons également analysé le coût associé à la prestation de soins aux quelque 2 000 visiteurs fréquents des services d'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives en 2018-2019. Selon nos estimations, les dépenses imputables à ces visiteurs fréquents ont dépassé 5 millions de dollars. Ces fonds auraient pu être affectés plutôt à des programmes offerts par des fournisseurs de services de traitement des dépendances; à titre d'exemple, cette somme permettrait d'assumer le coût de 19 jours de traitement en établissement pour chacun de ces visiteurs fréquents.

L'augmentation du nombre de visites fréquentes et répétées à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives est une indication du fait que les gens n'ont pas accès rapidement à des services communautaires de traitement des dépendances efficaces; par exemple, en raison de lacunes sur le plan de la sensibilisation ou des périodes d'attente. Toutefois, le Ministère n'a mené aucune analyse pour déterminer quels sont les services de lutte contre les dépendances dont il faudrait assurer l'expansion pour réduire les visites à l'urgence.

RECOMMANDATION 1

Afin de réduire à la fois la durée des périodes d'attente pour recevoir des services de traitement des dépendances et les visites répétées à l'urgence pour des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives, le ministère de la Santé doit :

- analyser les périodes d'attente des programmes de traitement des dépendances afin de déterminer les régions ou les programmes enregistrant de longues périodes d'attente, puis travailler de concert avec les fournisseurs de services concernés en vue de l'apport de mesures correctives;
- procéder à une analyse plus approfondie des visites fréquentes et répétées à l'urgence en raison de la consommation de substances

psychoactives à l'échelle de la province, de manière à déterminer quels sont les services de lutte contre les dépendances dont il faut assurer l'expansion pour réduire le nombre de ces visites.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et reconnaît que les longues périodes d'attente des services de lutte contre les dépendances risquent de porter un dur coup aux personnes qui demandent de l'aide. Pour donner suite à cette recommandation, le gouvernement s'est engagé à régler les problèmes de capacité de ces services nécessaires dans la vaste gamme des mesures de soutien. À cette fin, l'Ontario a consacré en 2019-2020 un montant supérieur à 33 millions de dollars sous forme de nouveau financement des services communautaires de lutte contre les dépendances.

Pour voir à optimiser les nouveaux investissements, le Ministère envisage des possibilités de rehausser la qualité des données et les mesures du rendement. Grâce à l'amélioration de la qualité des données et à la mise en place d'un système de mesure du rendement, le Ministère analysera ensuite les périodes d'attente pour cerner les régions ou les programmes où les périodes d'attente sont longues, ce qui compte parmi les nombreux facteurs qui peuvent servir dans la planification de la capacité et l'affectation des ressources.

Le Ministère convient également de fait que les visites fréquentes et répétées aux services des urgences montrent que les services communautaires ne sont pas offerts aux gens en temps voulu. Il continuera de surveiller cet indicateur pour déterminer si d'autres services communautaires de traitement des dépendances sont nécessaires. Il travaille actuellement à l'élaboration d'un cadre d'accès coordonné qui faciliterait l'accès aux services communautaires, ce qui permettra de réduire les visites fréquentes

et répétées aux services des urgences pour cause de consommation de substances psychoactives.

De plus, le Ministère collaborera étroitement avec Santé Ontario, le nouvel organisme provincial de la santé, pour que la capacité de planification fondée sur des données probantes du système continue d'évoluer.

4.2 Le financement des programmes de traitement des dépendances n'est pas lié aux besoins des clients ni à l'efficacité des programmes

Entre 2014-2015 et 2018-2019, le financement destiné aux programmes de traitement des dépendances a augmenté d'environ 25 %, passant de 191 millions à 239 millions de dollars. Toutefois, du fait que le Ministère n'a pas mené d'étude ni déterminé les besoins en matière de traitement des dépendances à l'échelle de la province, et qu'il n'a pas non plus évalué l'efficacité des programmes financés, il n'affecte pas les fonds en fonction des besoins des clients et de l'efficacité des programmes.

4.2.1 Il existe une méthode pour déterminer les besoins à combler par les programmes de traitement des dépendances, mais le Ministère ne l'utilise pas

Le Ministère ne sait pas quels programmes de traitement des dépendances et quelles ressources connexes, comme le nombre de lits disponibles pour les programmes de gestion du sevrage et les programmes de traitement en établissement, sont requis dans les différentes régions de la province – pourtant, il existe une méthode que l'on pourrait utiliser pour produire des estimations à cet égard.

La méthode en question a été énoncée par des chercheurs en 1990, et elle a été mise à jour à partir de données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2012 par Statistique Canada pour estimer la gravité des dépendances aux substances psychoactives et le type

de programme de traitement des dépendances – en clinique externe, en établissement, de gestion du sevrage, etc. – dont il faudrait disposer pour répondre aux besoins de la province. Cependant, nous avons appris que, au moment de notre audit, le Ministère poursuivait encore l'examen de ce modèle, et qu'il n'avait pas fixé d'échéancier pour sa mise en oeuvre.

Nous avons également observé qu'aucune évaluation des besoins au niveau régional par le Ministère ne venait expliquer les différences dans la disponibilité des services de traitement des dépendances dans la province. La **figure 17** fait état du nombre de lits disponibles pour les programmes de gestion du sevrage et les programmes de traitement en établissement par tranche de 100 000 résidents dans chaque RLISS. Plus précisément :

- Le nombre de lits disponibles pour les programmes de gestion du sevrage varie d'un RLISS à l'autre, allant d'une absence totale de lits dans le RLISS de Mississauga Halton à 13 lits par tranche de 100 000 résidents dans le RLISS du Nord-Ouest.
- Le nombre de lits pour les services de traitement en établissement varie également; il n'y en a aucun dans le RLISS du Centre, tandis qu'on en compte 69 par tranche de 100 000 résidents dans le RLISS du Nord-Ouest.

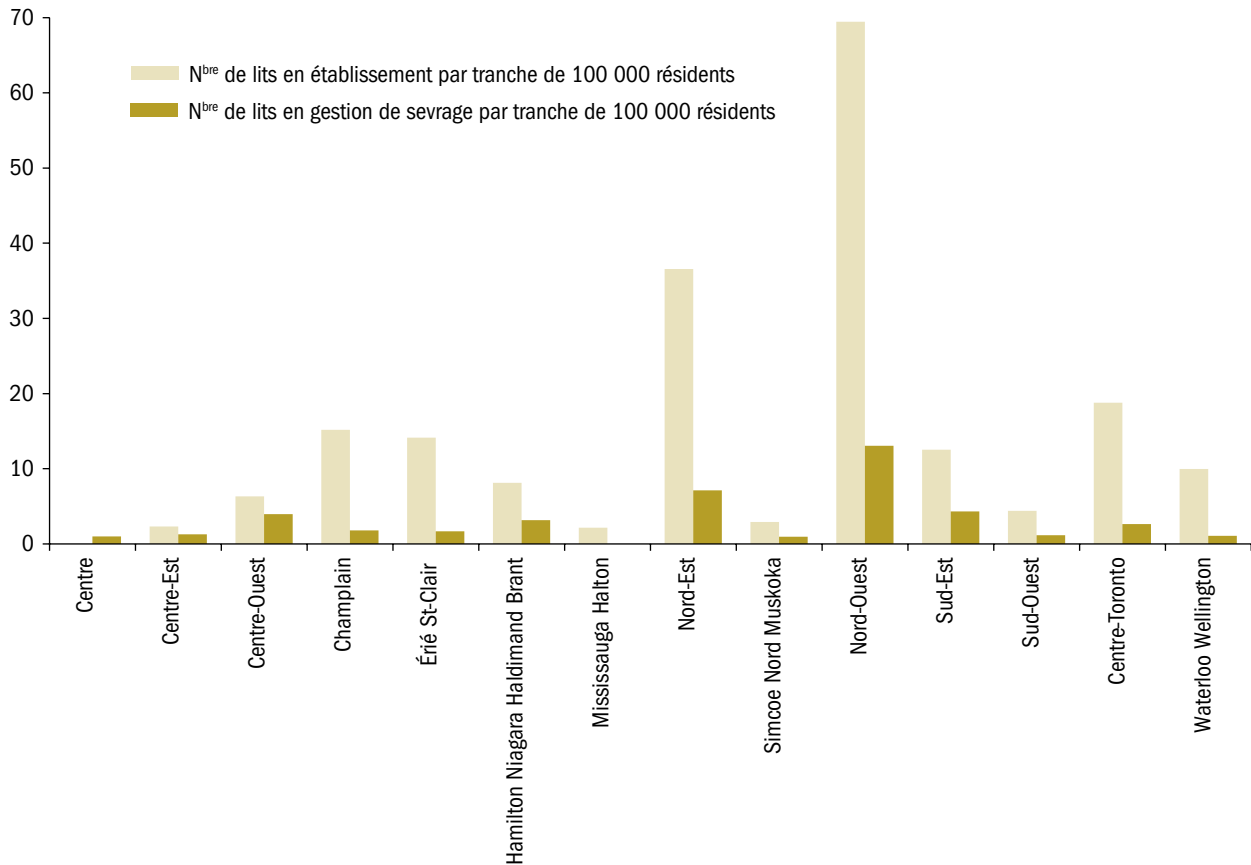
4.2.2 Les fonds ne sont pas affectés aux programmes de traitement des dépendances en fonction des besoins des clients

Étant donné que le Ministère n'a pas utilisé de modèle pour déterminer les besoins de services de traitement des dépendances (voir la **section 4.2.1**), il n'a pas affecté les nouveaux fonds aux fournisseurs de services et aux programmes en fonction des endroits où les besoins sont les plus grands.

L'essentiel du nouveau financement entre 2014-2015 et 2018-2019 a été affecté à des programmes permanents (par opposition au financement ponctuel habituellement consenti à

Figure 17 : Nombre de lits disponibles pour les programmes de traitement en établissement et les programmes de gestion du sevrage par tranche de 100 000 résidents, réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



un fournisseur de services pour un seul exercice). L'augmentation du financement des programmes permanents a été attribuée surtout à de nouveaux fournisseurs de services et, selon ce qui est essentiellement relaté, elle a servi à la prestation de services de consultation psychologique en clinique externe, dont l'intensité est habituellement moindre et qui conviennent davantage aux clients ayant une légère dépendance. Pourtant, au cours de cette même période, la majorité des clients ayant reçu des services de traitement des dépendances avaient des problèmes de plus en plus complexes. À titre d'exemple, la proportion de clients suivant un traitement pour leurs dépendances et qui avaient aussi des troubles de santé mentale est passée de 46 % à 51 %, tandis que la proportion de clients recevant des services de traitement des

dépendances en raison d'une polytoxicomanie est demeurée élevée (82 %). Ces facteurs laissent penser que les clients en question auraient peut-être eu besoin de services plus intensifs, par exemple des programmes en établissement et des services de gestion de cas, plutôt que seulement de services de consultation psychologique.

Du fait que la plus grande partie des nouveaux fonds a été octroyée à de nouveaux fournisseurs de services de traitement des dépendances, la hausse du financement accordé aux programmes permanents offerts par les fournisseurs de services existants s'est chiffrée à 3,6 % ou moins entre 2014-2015 et 2018-2019, ce qui est nettement moins que le taux d'inflation, qui a été d'environ 7,2 %. Les fournisseurs de services nous ont mentionné que, pour cette raison, il avait été

difficile de maintenir les niveaux de service des programmes. Ainsi, un fournisseur de services a dit avoir retranché un employé de son programme de gestion de cas, ce qui a entraîné une réduction de quelque 8 % du nombre de contacts du personnel avec des clients inscrits à ce programme entre 2017-2018 et 2018-2019.

4.2.3 Des fonds sont affectés à des programmes de traitement des dépendances existants sans que l'on évalue l'efficacité de ces programmes

Le Ministère n'a recueilli aucune information auprès des fournisseurs de services de traitement des dépendances au sujet de leurs activités afin de pouvoir évaluer l'efficacité de leurs programmes. En l'absence de cette information, le Ministère continue d'accorder des fonds à des fournisseurs de services sans prendre en compte, ni chercher à déterminer, l'efficacité avec laquelle leurs programmes comblent les besoins des clients et concourent à une diminution des dépendances.

Le Ministère et les RLIS exigent que les fournisseurs de services fournissent des renseignements sur leurs dépenses et sur les activités menées dans le cadre de leurs programmes (nombre de clients traités). Cela leur permet de faire des comparaisons avec les cibles de prestation de services fixées par les RLIS. Par contre, le Ministère et les RLIS ne recueillent aucune information auprès des fournisseurs de services afin d'évaluer l'efficacité des services de traitement des dépendances. Bien que l'on puisse proposer différentes définitions de l'efficacité selon les objectifs des clients, cela correspondra généralement à l'amélioration apportée à la santé, au bon fonctionnement et à la qualité de vie des clients.

Nous avons constaté que certains fournisseurs de services ont établi des moyens d'évaluer l'efficacité de leurs programmes de traitement des dépendances. Par exemple :

- L'un des fournisseurs de services que nous avons visités évalue les résultats de ses clients en faisant le suivi de différents paramètres

de mesure, dont le changement relié à la consommation de substances psychoactives ainsi que le nombre de visites à l'hôpital et le nombre d'interactions avec la police avant et après le traitement. Entre 2010 et 2016, il a constaté que 75 % des 192 participants à son programme ont qualifié de constante et de problématique leur consommation de substances psychoactives. Deux ans plus tard, lorsqu'il a établi le contact avec 18 clients qui avaient terminé le programme, seulement 17 % d'entre eux ont qualifié de constante et de problématique leur consommation de substances psychoactives.

- Un autre fournisseur de services de traitement des dépendances en établissement collabore depuis 2015 avec un institut de recherche afin de sonder ses clients. Au total, 61 % des clients ayant pris part aux sondages ont dit ne pas avoir consommé de substances psychoactives au cours de la période de suivi d'un an. Si l'on prend uniquement la consommation d'alcool, le pourcentage de clients qui s'abstenaient d'en consommer est passé de 48 % avant l'admission à 87 % un an après la fin du traitement.

Ces exemples reposent sur les résultats de sondages auprès d'un simple échantillon de clients, mais ils montrent néanmoins qu'il existe différents moyens d'évaluer l'efficacité des programmes de traitement des dépendances, et que le Ministère et les RLIS auraient pu le faire en exigeant des fournisseurs de services qu'ils procèdent à l'évaluation de leurs programmes ou en menant cette évaluation eux-mêmes.

4.2.4 Les besoins de groupes de populations vulnérables en matière de services de lutte contre les dépendances ne sont pas entièrement comblés

Certains groupes au sein de la population, comme les enfants et les jeunes ainsi que les Autochtones, ont des besoins plus grands ou des besoins

particuliers au chapitre des services de traitement des dépendances; or, il ne semble pas que les services disponibles et le financement accordé par le Ministère suffisent à combler ces besoins.

Enfants et jeunes

La période d'attente pour les programmes de traitement des dépendances en établissement à l'intention des jeunes est demeurée longue entre 2014-2015 et 2018-2019, se chiffrant à 65 jours environ. Pendant ce temps, le nombre total de lits en établissement pour les jeunes a diminué, passant de 116 à 113.

Selon les données de Statistique Canada, les jeunes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles d'avoir des troubles de santé mentale ou liés à la toxicomanie que les autres groupes d'âge au Canada. En 2018-2019, Santé mentale pour enfants Ontario, association qui représente près d'une centaine d'agences de santé mentale pour enfants et jeunes financées par l'État, a mené un sondage lors duquel 67 % des répondants ont dit qu'il n'y avait pas suffisamment de services de lutte contre les dépendances à l'intention des enfants et des jeunes dans leur région.

Des études ont aussi montré que les jeunes qui ont une dépendance et qui ne reçoivent pas de traitement peuvent avoir plus tard un problème de dépendance plus grave, et susceptible d'avoir d'autres conséquences, notamment l'apparition ou l'aggravation d'un état dépressif ou d'un trouble anxieux, le risque accru d'arrestation, les accidents de véhicule automobile et les actes violents. Il est donc important que les jeunes puissent obtenir sans tarder des services de traitement des dépendances appropriés.

Nous avons aussi constaté que l'un des obstacles à la prestation de services de traitement des dépendances à des enfants et à des jeunes tient au fait que le consentement des enfants et des jeunes eux-mêmes est requis pour la majorité des services de lutte contre les dépendances en Ontario et ailleurs au Canada. Les choses sont différentes dans

d'autres régions, notamment à certains endroits aux États-Unis, où le consentement aux traitements médicaux s'applique à compter de l'âge de 18 ans, de sorte qu'un parent ou une autre personne ayant la garde d'un enfant peut consentir à un traitement des dépendances au nom de ce dernier. Certaines parties prenantes que nous avons rencontrées s'inquiétaient également du fait que les enfants et les jeunes ayant une dépendance n'étaient souvent pas capables de prendre des décisions servant leurs intérêts, mais que les lois ontariennes accordent la priorité au droit des enfants et des jeunes de refuser les traitements, ce qui peut faire en sorte que leurs dépendances s'accroissent et les exposent à des risques.

Autochtones

Les besoins des Autochtones en ce qui touche les services de lutte contre les dépendances ne sont pas entièrement comblés, et ce, en dépit du financement que le Ministère réserve à cette fin.

Il ressort d'un rapport publié en 2016 par le gouvernement provincial – *Cheminer ensemble : l'engagement de l'Ontario envers la réconciliation avec les peuples autochtones* – que, dans l'ensemble de l'Ontario, 82 % des adultes des Premières Nations dans les réserves (qui constituent un sous-ensemble d'Autochtones) et 76 % des jeunes des Premières Nations perçoivent l'alcoolisme et la toxicomanie comme le principal problème auquel se heurte actuellement leur communauté. Les Autochtones peuvent recevoir un traitement de leurs dépendances auprès de n'importe quel fournisseur de services de traitement des dépendances, mais les programmes de certains fournisseurs offrent des services de traitement adaptés à la culture autochtone, ce qui peut comprendre la tenue de cérémonies de la suerie et des pratiques traditionnelles de guérison pour les Autochtones, aussi bien dans les réserves que hors réserve.

Le Ministère a affecté de nouvelles ressources financières totalisant plus de 100 millions de dollars de 2018-2019 à 2022-2023 à des initiatives de santé mentale et de lutte contre les dépendances

à l'intention des Autochtones. En 2017, il a demandé à des fournisseurs de services, des organismes et des collectivités autochtones de proposer des programmes auxquels les nouveaux fonds pourraient être affectés. Il a ainsi reçu 114 propositions et a déterminé que 60 d'entre elles permettaient nettement de répondre aux besoins des peuples autochtones. Toutefois, les fonds réservés à cette fin par le Ministère suffisaient à financer seulement 40 de ces 60 propositions.

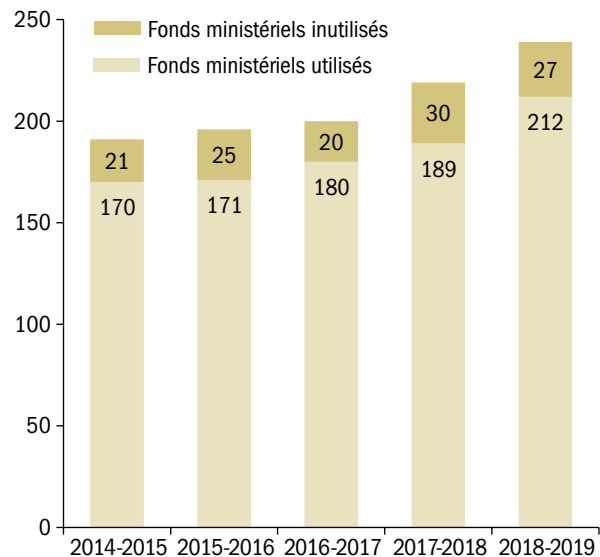
4.2.5 Des fonds affectés tardivement à des services de lutte contre les dépendances durant l'exercice demeurent inutilisés

Nous avons observé que, entre 2014-2015 et 2018-2019, le montant de financement reçu par un certain nombre de fournisseurs de services de traitement des dépendances était supérieur au montant des dépenses engagées par ces fournisseurs au titre de leurs programmes de traitement des dépendances. Ainsi que le montre la **figure 18**, l'écart entre les fonds reçus et les fonds dépensés par les fournisseurs de services aux fins de leurs programmes atteint 123 millions de dollars, ou près de 25 millions par année en moyenne, ce qui représente 12 % du financement total accordé. Le Ministère nous a dit que cet écart peut être attribuable aux coûts administratifs des fournisseurs de services, que ceux-ci ne déclarent pas à titre de dépenses reliées à leurs programmes de traitement des dépendances, mais nous avons déterminé que cela tient aussi au fait que les fournisseurs reçoivent des fonds alors que l'exercice est déjà très avancé.

Bien que le Ministère ait haussé le financement destiné aux services de traitement des dépendances depuis 2014-2015, les fournisseurs de services ont été incapables d'utiliser réellement la totalité des fonds avant la fin des exercices, parce qu'ils les reçoivent tardivement durant l'exercice et qu'ils n'ont pas le temps d'établir de plan pour s'en servir. Ils retournent donc les sommes inutilisées au Ministère à la fin de l'exercice.

Figure 18 : Part utilisée et part inutilisée des fonds accordés aux fournisseurs de services pour leurs programmes de traitement des dépendances, 2014-2015 à 2018-2019 (en millions de dollars)

Source des données : ministère de la Santé



Dans certains cas, le Ministère n'a fourni de nouveaux fonds aux RLISS que tardivement durant l'exercice pour que ces derniers les distribuent aux fournisseurs de services. Par exemple, en 2018-2019, le Ministère disposait d'un financement ponctuel de plus de 1,6 million de dollars à l'intention d'un RLISS pour des programmes communautaires en santé mentale et en traitement des dépendances. Toutefois, le Ministère a informé le RLISS seulement le 11 janvier 2019 à propos de ces fonds, qui devaient être utilisés d'ici le 31 mars 2019, le RLISS devant soumettre un plan au Ministère pour montrer comment il envisageait de dépenser les fonds. Le RLISS a pu soumettre un plan au Ministère le 18 janvier 2019 et accorder environ 1,1 million de dollars à des fournisseurs de services, mais il n'a pas été en mesure d'attribuer le reste des fonds, soit 500 000 \$, faute de temps. De plus, le RLISS n'a pas été capable de fournir de garantie aux fournisseurs de services quant à la disponibilité récurrente de ces fonds lors des exercices futurs, étant donné le caractère ponctuel de ce financement, de sorte qu'il

était difficile pour les fournisseurs de services de planifier efficacement la manière d'utiliser ces fonds.

RECOMMANDATION 2

Pour mieux répondre aux besoins des clients en leur assurant un accès rapide à des services de traitement des dépendances adéquats et efficaces, le ministère de la Santé doit :

- mettre en oeuvre un modèle de financement fondé sur les besoins pour les programmes existants et les nouveaux programmes;
- élaborer une approche normalisée de collecte d'information (par exemple sur les résultats relatifs aux clients) auprès des fournisseurs de services afin d'évaluer l'efficacité de leurs programmes de traitement, et tenir compte de cette information lors des décisions de financement subséquentes;
- faire un suivi des besoins des enfants et des jeunes ainsi que des Autochtones en matière de services de lutte contre les dépendances afin de déterminer si des investissements additionnels sont nécessaires;
- collaborer avec les parties prenantes et les collègues sous-ministres de la Santé des autres gouvernements provinciaux du Canada pour analyser et discerner des façons d'offrir aux parents la possibilité de s'exprimer afin d'orienter positivement le traitement des dépendances de leurs enfants et de leurs jeunes;
- élaborer un processus aux fins de communiquer plus rapidement les décisions de financement ponctuel et de financement permanent aux fournisseurs de services de traitement des dépendances afin que ces derniers puissent planifier adéquatement et utiliser efficacement les fonds pour la prestation de services de traitement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et tient à donner aux gens un accès rapide à des services opportuns et efficaces de traitement des dépendances par la mise en place d'un système global et interdépendant de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il examine des façons d'évaluer les besoins et de mettre en application des indices des besoins aux futures décisions en matière de financement, y compris un cadre des services essentiels. Il s'emploie également à discerner les occasions de rehausser la qualité dans l'ensemble du système de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris la collecte et l'analyse rigoureuses de données ainsi que l'assurance et l'amélioration de la qualité.

En outre, pour que le financement des services de traitement des dépendances réponde aux besoins des clients, le gouvernement s'est engagé à investir 3,8 milliards de dollars sur dix ans dans les services de santé mentale, la lutte contre les dépendances et le logement avec services de soutien. De cet investissement, plus de 25 millions de dollars ont été consacrés au renforcement des capacités et à la réduction des temps d'attente dans les programmes communautaires de santé mentale, y compris les services ciblant les secteurs où les besoins et les populations prioritaires sont les plus élevés, comme les Autochtones et leurs communautés.

Grâce à ces investissements, le Ministère améliorera l'accès aux services de première ligne et érigera un système moderne axé sur les services essentiels, une stratégie numérique et de données robuste ainsi qu'un cadre de mesure du rendement pour évaluer avec efficacité la performance des programmes des fournisseurs de services de traitement des dépendances.

Le Ministère convient de l'importance des traitements de lutte contre les dépendances chez les enfants et les jeunes et continuera de trouver des moyens de donner suite à la

recommandation concernant le consentement au traitement des enfants et des jeunes. À l'heure actuelle, aucun âge n'est précisé dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* pour régir l'aptitude de consentement d'une personne au traitement. Un enfant peut être en mesure de consentir au traitement, selon le traitement proposé. Plutôt que le consentement fondé sur l'âge, l'aptitude de consentement repose sur la capacité de la personne à comprendre le traitement proposé et les conséquences raisonnablement prévisibles de l'acceptation ou du refus du traitement proposé.

Le processus de financement actuel du Ministère fait partie des processus généraux de planification financière du gouvernement et est assujéti aux contraintes de ces processus. Le Ministère continuera de communiquer les décisions de financement dès que possible aux fournisseurs de services de santé. Les fournisseurs de services de santé qui demandent de l'aide pour leur planification financière sont invités à travailler directement avec l'office de santé de leur région (c.-à-d. le Réseau local d'intégration des services de santé ou Santé Ontario).

4.3 L'absence de norme provinciale concourt à la variabilité des services de traitement des dépendances à l'échelle de l'Ontario

Le Ministère n'a pas établi de norme provinciale applicable à la plupart des types de programmes de traitement des dépendances pour assurer l'uniformité des services offerts par ces programmes.

4.3.1 Il n'y a aucune norme en vigueur à l'égard des programmes de traitement des dépendances en établissement et en clinique externe mis en place en Ontario

Si le Ministère a établi une norme à laquelle doivent se conformer les fournisseurs de services et qui

s'applique aux programmes de gestion du sevrage, il n'a pas fait de même pour les programmes de traitement des dépendances, que ce soit en établissement ou en clinique externe. De ce fait, il existe des différences au niveau des activités et des programmes des fournisseurs de services de traitement des dépendances, étant donné que ce sont les fournisseurs eux-mêmes qui doivent déterminer la manière d'organiser et d'exécuter leurs programmes (voir les **sections 4.3.2, 4.3.3 et 4.3.4**).

À l'heure actuelle, il n'existe de fait qu'un seul ensemble de normes dont le Ministère requiert l'observation par les fournisseurs de services, et cette norme s'applique aux programmes de gestion du sevrage; il n'y a pas de norme imposée aux fournisseurs de services à l'égard des programmes en établissement et des programmes en clinique externe. Plus précisément :

- **Programmes de traitement en établissement** : En 2017, l'organisme Addictions and Mental Health Ontario a produit une norme applicable aux programmes en établissement. Aux termes de cette norme, le personnel affecté aux programmes en établissement doit opter pour des traitements fondés sur des données probantes, comme la thérapie cognitivo-comportementale, le mentorat ou le soutien par les pairs pour les clients aux prises avec des dépendances (ou les services de consultation psychologique pour les membres de la famille de clients ayant une dépendance). Toutefois, au moment de notre audit, le Ministère nous a fait savoir qu'il n'entrevoyait pas exiger que les fournisseurs de services se conforment à cette norme.
- **Programmes de traitement en clinique externe** : Le Ministère nous a dit qu'il n'avait pas trouvé ni élaboré de norme à imposer aux fournisseurs de services de traitement des dépendances à l'égard des programmes en clinique externe

4.3.2 Les programmes de traitement des dépendances ne sont pas exécutés de façon homogène à l'échelle de la province

Ainsi que cela est commenté à la **section 4.3.1**, les normes provinciales applicables aux programmes de traitement des dépendances sont limitées. Par conséquent, ce sont les fournisseurs de services qui doivent eux-mêmes déterminer la manière d'organiser et d'exécuter leurs programmes, ce qui engendre des différences marquées entre fournisseurs de services pour un même type de programmes.

Ainsi, dans le cas des programmes de traitement en établissement, notre examen de l'information ayant trait à 28 fournisseurs de services a mis en lumière des différences telles que la durée des programmes, la durée des traitements et le ratio client-employé. Nous avons constaté ce qui suit :

- La durée attendue des programmes allait de 19 à 175 jours.
- La durée des traitements pouvait varier entre trois à quatre heures et huit heures ou plus par jour.
- Le ratio client-employé variait de deux clients/employé à 12 clients/employé.
- Le personnel animant les séances de consultation psychologique de groupe avait des titres de compétence variables, depuis un diplôme d'études collégiales (par exemple des travailleurs fournissant des services de lutte contre les dépendances) jusqu'à un diplôme d'études supérieures (comme des psychologues).

Pour ce qui est des programmes en clinique externe (principalement des programmes de consultation psychologique et de gestion de cas), notre examen des données provenant de 38 fournisseurs de services a révélé des variations en ce qui touche la disponibilité des services les soirs de semaine et les fins de semaine. Les services plus limités les soirs de semaine et la fin de semaine font que certains clients ont de la difficulté à avoir accès à des services de traitement des dépendances

(comme ceux qui vont à l'école ou qui travaillent durant la journée). Nous avons constaté ce qui suit :

- Environ 30 % des programmes n'offraient aucun service les soirs de semaine; 50 % des programmes offraient des services un ou deux soirs de semaine, et seulement 20 % offraient des services trois soirs de semaine ou plus.
- Au total, 76 % des programmes n'offraient aucun service la fin de semaine, et seulement 21 % offraient des services au moins trois fins de semaine par mois.

RECOMMANDATION 3

Pour que les gens puissent recevoir des services de traitement des dépendances uniformes et fondés sur des données probantes, le ministère de la Santé doit :

- recueillir des renseignements sur les programmes des fournisseurs de services de traitement des dépendances (gestion du sevrage, en clinique externe et en établissement) pour comprendre les différences relatives à leurs activités et à la prestation de leurs services (par exemple la durée du programme et des traitements, le ratio client-employé et les qualifications du personnel);
- passer en revue les heures d'ouverture des fournisseurs de services en clinique externe pour déterminer si des services sont offerts à des moments qui concordent avec les besoins des personnes requérant des services de traitement des dépendances, de consultation psychologique et de gestion de cas;
- utiliser les renseignements recueillis et travailler en collaboration avec les fournisseurs de services, les parties prenantes et les cliniciens pour mettre en oeuvre des normes applicables aux programmes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère convient avec la vérificatrice générale que l'amélioration des données à propos des programmes de traitement des dépendances intervient en grande partie dans l'amélioration de la qualité des services et de l'accès à ceux-ci. Il s'agit d'améliorer la collecte, l'analyse et la communication des données dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances des Ontariens, quel que soit leur âge.

Pour appuyer l'élaboration, la mise en oeuvre et la surveillance de normes de service de base fondées sur des données probantes, le gouvernement a déposé un projet de loi afin que le Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances, au sein de Santé Ontario, assume ces responsabilités de base.

Le Ministère s'emploie également à rehausser sa capacité de collecte de données par l'élaboration d'indicateurs clés de mesure du rendement, l'harmonisation de la collecte de données, et, dans le cas des dépendances en particulier, la mise en oeuvre d'outils de dépistage et d'évaluation par étapes.

Pour appuyer le rehaussement de la qualité des services de traitement des dépendances et l'accès à ceux-ci, le Ministère a travaillé à l'élaboration d'un ensemble de normes de service fondées sur des données probantes, ainsi qu'à la mise en oeuvre et à la surveillance de ces normes. Les normes pourraient traiter des heures de service afin d'améliorer l'accès aux services, quoiqu'un accès élargi puisse être obtenu par diverses méthodes, notamment dans les collectivités en milieu rural et éloigné. L'instauration de normes fondées sur des pratiques exemplaires constituerait une composante clé et pourrait englober le développement de communautés de praticiens et la prestation d'un soutien sur le terrain à chaque programme.

Dans le cadre de la surveillance du rendement des fournisseurs de services, le Ministère travaillera à l'élaboration d'indicateurs de rendement de haut niveau, de mesures des résultats ainsi que d'outils d'évaluation propres aux programmes qui évaluent les composantes clés des normes.

4.3.3 Il existe des différences entourant les activités des centres d'accès centralisé aux services de traitement des dépendances dans la province

Certaines régions de la province ont mis sur pied des centres d'accès centralisé où les gens peuvent obtenir des services d'évaluation et un aiguillage vers le fournisseur de services convenant le plus à leur situation, mais les services fournis par ces centres varient.

Ainsi que cela est précisé à la **section 2.3.1**, les gens ayant des dépendances peuvent eux-mêmes contacter directement un fournisseur de services de traitement des dépendances pour faire l'objet d'une évaluation de l'admissibilité, et collaborer avec le fournisseur de services afin de déterminer quel programme répondra le mieux à leurs besoins. Cependant, compte tenu du fait qu'il existe environ 200 fournisseurs de services menant des activités à plus de 450 endroits disséminés dans la province et qui n'offrent pas tous les mêmes services de lutte contre les dépendances, il peut être difficile pour une personne de déterminer quel fournisseur de services à un endroit particulier lui sera le plus utile et comblera le mieux ses besoins.

Le Ministère nous a fait savoir que, outre ConnexOntario (qui constitue une source d'information pouvant permettre aux gens d'obtenir des renseignements sur les services de lutte contre les dépendances disponibles dans leur région locale, ainsi que cela est expliqué à la **section 2.3.1**), 6 des 14 RLISS ont établi des centres d'accès pour aider les gens à savoir quels sont les services de lutte contre les dépendances

disponibles dans leur région et pour les aiguiller vers ces services. Nous avons toutefois noté des différences importantes dans les activités de ces six centres d'accès (voir la **figure 19**).

RECOMMANDATION 4

Pour permettre aux gens de l'ensemble de la province de déterminer facilement les services de traitement des dépendances qui combleront leurs besoins, le ministère de la Santé doit :

- concevoir et mettre en application un modèle de centre d'accès centralisé aux services de lutte contre les dépendances afin

de réduire le plus possible les variations en matière d'admissibilité dans la province;

- évaluer les coûts et les avantages du regroupement des fournisseurs actuels de services de traitement des dépendances afin de déterminer les gains d'efficacité possibles par l'intégration de leurs opérations et leurs programmes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et convient de la nécessité d'améliorer l'accès aux services de lutte contre les dépendances. Il

Figure 19 : Différences entre les activités des centres d'accès de six réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

RLISS	Fournit des services reliés aux jeunes de moins de 16 ans	Offre des services d'évaluation de l'admissibilité des personnes ¹	Utilise un formulaire d'aiguillage commun pour tous les programmes ²	Peut fixer des rendez-vous directement auprès des fournisseurs de services	Heures d'ouverture
Mississauga Halton	x	x	✓	x ³	Du lundi au samedi, de 8 h 30 à 20 h
Waterloo Wellington	✓	✓	x	✓ ⁴	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Champlain	x	✓	x	✓	Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h
Sud-Ouest	✓	x	x	✓	24 heures sur 24, 7 jours sur 7
Centre-Toronto ⁵	Variables	Variables	Variables	Variables	Variables
Centre	x	✓	✓	x ³	Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Nota : Le Ministère nous a appris qu'il existe une certaine forme d'accès centralisé pour les fournisseurs de services dans d'autres RLISS, mais que les modèles utilisés étaient généralement moins élaborés que les six centres d'accès centralisés et plus établis qui sont susmentionnés.

1. Ces services permettent de s'assurer que les personnes sont aiguillées vers le fournisseur de services et le programme de traitement des dépendances qui conviennent.
2. L'utilisation d'un même formulaire d'aiguillage rend le processus plus efficace, étant donné que les mêmes renseignements sont recueillis et communiqués à chaque fournisseur de services de traitement des dépendances approprié dans les circonstances.
3. Cette fonctionnalité est à l'étude.
4. Seulement dans le cas de 4 des 11 fournisseurs de services de traitement des dépendances présents dans la région.
5. Le RLISS du Centre-Toronto compte quatre centres d'accès centralisés (St. Michael's Coordinated Access to Addictions, Access CAMH, Central Access et MHA Access Point) qui peuvent fournir différents services dans la région. Il existe des différences entre ces centres d'accès au chapitre de la population recevant les services, de la capacité de procéder à des évaluations détaillées des clients, de la capacité de fixer des rendez-vous directement auprès des fournisseurs de service ainsi que des heures d'ouverture. Chacun de ces centres d'accès centralisés utilise un formulaire d'aiguillage commun à tous les programmes vers lesquels il aiguille les clients.

examine actuellement un modèle qui viserait à simplifier l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances par la mise en place d'un système coordonné d'accès et de navigation comportant un numéro de téléphone et une adresse Web (avec fonction de messagerie texte et de clavardage) uniques.

Ce système d'accès fournirait des programmes et des mesures de soutien en ligne, de l'information générale sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances, ainsi que des outils de dépistage et d'aiguillage communs pour diriger les personnes vers le type de service et le niveau de soins appropriés, ce qui permettrait une navigation améliorée et un accès uniformisé à l'échelle de la province.

Outre le système d'accès provincial, les équipes de Santé Ontario, dont le mandat est de fournir des soins de santé dans l'éventail des services, y compris la santé mentale et la lutte contre les dépendances, feront en sorte que les fournisseurs de services de santé mentale s'intègrent davantage entre eux et aux autres services de santé au sein de leurs équipes de Santé Ontario, ce qui améliorera l'accès aux services.

4.3.4 Il y a un manque d'uniformité dans la manière dont les fournisseurs de services de traitement des dépendances traitent les dépendances comportementales et font rapport à ce sujet

Le Ministère n'a pas établi d'approche provinciale uniforme en ce qui touche le traitement des dépendances comportementales et la reddition de comptes connexe. On observe donc des différences entre les fournisseurs de services de traitement des dépendances, à la fois dans le traitement offert aux clients qui ont une dépendance comportementale et dans la manière dont ils rendent compte au Ministère à propos de ces services.

Or, étant donné que les fournisseurs de services ne font pas rapport de façon précise et uniforme sur les types de dépendances comportementales qu'ils

traitent, le Ministère ne peut connaître l'étendue réelle des dépendances de cette nature (autres que le jeu pathologique) qui font l'objet de traitements dans la province. De plus, le Ministère ne dispose pas de l'information nécessaire pour pouvoir déterminer si les services de traitement des dépendances comportementales suffisent à répondre aux besoins des gens, et s'ils sont efficaces.

Outre le jeu pathologique – dépendance bien connue et que l'on peut diagnostiquer –, il existe d'autres types de dépendances comportementales, se rattachant par exemple à Internet, aux jeux vidéo et au sexe. La norme publiée par l'American Psychiatric Association en 2013 ne comporte pas de diagnostic pour quelque dépendance comportementale que ce soit, en dehors du jeu pathologique, indiquant que le trouble du jeu vidéo sur Internet doit faire l'objet d'un complément d'étude. Selon une norme plus récente, élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2018, le jeu pathologique et le trouble du jeu vidéo sont des troubles attribuables à l'abus de substances ou à des comportements addictifs, tandis que le trouble de comportement sexuel compulsif entre dans la catégorie des troubles de contrôle des impulsions.

Le Ministère fournit des fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances pour traiter les cas de toxicomanie ou de jeu pathologique, et il demande à ces fournisseurs de faire rapport sur le nombre de clients ayant reçu un traitement pour l'un ou l'autre type de dépendance. Donc, le jeu pathologique est le seul type de dépendance comportementale faisant l'objet à la fois d'un financement et d'un suivi par le Ministère. Nous avons noté des différences dans la manière dont les fournisseurs de services traitent les dépendances comportementales autres que le jeu pathologique.

Nous avons recueilli des renseignements auprès de 41 fournisseurs de services et avons ainsi constaté que la plupart d'entre eux (environ 73 %) fournissaient effectivement des services de traitement des dépendances comportementales autres que le jeu pathologique (les jeux vidéo

et Internet étaient les principaux types de dépendances traitées, mais il y avait aussi des cas de dépendances à la pornographie, au sexe et au magasinage). Toutefois, les fournisseurs ne faisaient pas tous rapport au Ministère de la même manière concernant ces traitements : environ 54 % les déclaraient en les assimilant à la toxicomanie, 23 %, à des cas de jeu pathologique, et les autres 23 %, aussi bien à la toxicomanie qu'à des cas de jeu pathologique. Par exemple :

- En 2018-2019, l'un des fournisseurs de services a offert des traitements à 62 clients ayant différents types de dépendances comportementales, mais il les a tous présentés au Ministère à titre de traitements pour jeu pathologique.
- Un autre a fourni des traitements à 89 clients pour différents types de dépendances comportementales en 2017-2018, mais, dans son rapport, il a classé certains services dans la catégorie de la toxicomanie et d'autres, dans celle du jeu pathologique.

Dans le cas des fournisseurs de services n'ayant pas offert de traitements pour des dépendances comportementales (27 % environ), la plupart ont indiqué qu'ils aimeraient fournir des services pour ces dépendances. Cependant, étant donné que leur financement est destiné au traitement de cas de toxicomanie et de jeu pathologique seulement, ils ne peuvent fournir des traitements à des personnes ayant d'autres types de dépendances comportementales; ils peuvent seulement aiguiller ces personnes vers d'autres fournisseurs de services de lutte contre les dépendances ou de santé mentale pour qu'elles puissent suivre un traitement.

RECOMMANDATION 5

Pour assurer l'uniformité des services de traitement des dépendances comportementales que peuvent recevoir les Ontariens, le ministère de la Santé doit élaborer une norme de reddition de comptes applicable aux dépendances comportementales et exiger que

les fournisseurs de services de traitement des dépendances fassent rapport sur les types de dépendances comportementales qu'ils traitent en faisant une distinction par rapport à la toxicomanie et au jeu pathologique.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et examinera des moyens d'intégrer formellement les dépendances comportementales aux normes et processus de déclaration à mesure que la recherche et la compréhension évolueront. Il se penchera également sur la façon dont les dépendances comportementales peuvent s'inscrire dans un modèle de services de base si elles étaient incluses dans son programme stratégique à l'avenir.

En règle générale, le Ministère ne finance pas les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances par diagnostic. Il finance les services dans trois volets : la santé mentale, les dépendances relatives à la consommation de substances psychoactives et les dépendances relatives au jeu pathologique. Les rapports financiers sont harmonisés à ces trois volets par centre d'activité. Le Ministère est conscient du fait que les personnes ayant des comportements problématiques, comme la dépendance aux jeux en ligne et l'utilisation problématique de la technologie, reçoivent un traitement dans notre système financé par l'État. Nous avons constaté que les programmes actuellement financés sont souvent utiles, car ils sont actuellement structurés ou font l'objet de modifications mineures, et ils sont adaptés à une vaste gamme de problèmes de dépendance comportementale.

4.4 Les programmes ou les pratiques permettant de réduire le nombre et la fréquence des visites à l'urgence pour recevoir des services en raison de dépendances ne sont pas adoptés de façon généralisée

Ainsi que cela est commenté à la **section 4.1.2**, il y a une hausse du nombre de gens qui se rendent à l'urgence pour obtenir des services en lien avec des problèmes reliés à la consommation de substances psychoactives, bien que les services d'urgence ne soient pas conçus pour fournir des services de traitement des dépendances. Les fournisseurs de services de traitement des dépendances offrent un éventail de programmes et de pratiques pouvant aider à réduire le nombre de visites à l'urgence et assurer un traitement des dépendances plus efficace ou, dans certains cas, moins onéreux, mais ces programmes et ces pratiques ne sont pas adoptés de façon généralisée et ne sont pas disponibles de façon égale dans l'ensemble de la province.

Voici des exemples de ce genre de programmes et de pratiques :

- Les **cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie** (ci-après les « **cliniques** »), aménagées pour la plupart dans des hôpitaux, des centres de santé communautaire et des cabinets de médecin, sont des cliniques sans rendez-vous où il est possible d'obtenir des services de traitement des dépendances, par exemple des services de consultation psychologique, des médicaments sur ordonnance et un aiguillage vers des programmes de traitement appropriés. Lors de l'évaluation d'une clinique dans un hôpital en 2015, on a comparé les résultats des clients 90 jours avant et 90 jours après le recours aux services de la clinique, ce qui a révélé que les visites à l'urgence avaient diminué de 60 %, que le nombre de jours d'hospitalisation avait baissé de 80 % et qu'il y avait eu des économies de l'ordre de 80 %

(ou 5 000 \$) au chapitre des coûts reliés aux soins de santé fournis aux clients en question. Pourtant, en dépit des avantages apportés par la clinique, nous avons déterminé que les 54 cliniques ontariennes financées par le Ministère sont ouvertes en moyenne seulement quatre heures à la fois, et que plus de la moitié d'entre elles sont ouvertes trois jours semaine ou moins. Il est ressorti de nos discussions avec les responsables des cliniques que cet état de fait était souvent attribuable au manque de fonds pour le personnel et les ressources. Le Ministère n'a mené aucun examen du rapport coût-efficacité global des cliniques afin de déterminer si les heures et les jours d'ouverture des cliniques existantes devraient être prolongés ou si d'autres cliniques devraient être créées pour répondre aux besoins des gens.

- Dans les programmes de **gestion de cas**, un gestionnaire de cas rencontre régulièrement les clients pour s'assurer que, en complément du traitement des dépendances, ils obtiennent les autres services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin. En d'autres termes, les services de gestion de cas offrent aux clients un point de contact unique en remplacement d'un processus d'aiguillage pouvant être un peu aléatoire. Depuis 2010, un fournisseur de services de traitement des dépendances situé à Toronto gère un programme de gestion de cas mettant l'accent sur le soutien de clients qui se rendent fréquemment à l'urgence. Ce programme a permis de réduire le nombre de visites à l'urgence. Ainsi, en 2018-2019, les visites à l'urgence par les 167 participants au programme ont diminué de près de 80 %, passant de 2 886 avant la participation au programme à 607. Selon des estimations fondées sur notre analyse des données des visiteurs fréquents de l'urgence (au moins 10 visites au cours d'un exercice) pour des problèmes reliés à la consommation de

substances psychoactives en 2018-2019, si ce même programme de gestion des cas avait été mis en oeuvre par d'autres fournisseurs de services dans l'ensemble de la province, cela aurait pu éviter près de 22 000 visites à l'urgence au cours de l'exercice.

- **La prestation de soins infirmiers sur place dans le cadre de programmes de gestion du sevrage** peut aider à réduire la nécessité pour les personnes ayant une dépendance de se rendre à l'urgence. Cependant, nous avons constaté que les services des programmes de gestion du sevrage sont fournis principalement par du personnel non médical, entre autres des conseillers spécialisés dans les dépendances. D'après notre examen des renseignements provenant de 15 programmes de gestion du sevrage, plus de 40 % de ces programmes ne disposaient pas de personnel infirmier, et un seul avait accès à du personnel infirmier en tout temps. Les fournisseurs de services disposant de services infirmiers sur place peuvent admettre plus de gens dans leurs programmes de gestion du sevrage, puisqu'ils ne sont pas obligés de refuser des personnes ayant besoin de soins médicaux de base, et ils ne sont pas forcés non plus d'envoyer des clients à l'urgence pour recevoir de tels soins (par exemple pour soigner des blessures ou prescrire des antibiotiques). Par exemple, un fournisseur de services nous a mentionné que, après avoir incorporé des services de soins infirmiers à son programme de gestion du sevrage, il a vu le nombre de ses clients augmenter de plus de 80 %. Un autre fournisseur de services nous a dit que, après avoir ajouté du personnel infirmier à son programme de gestion du sevrage, le nombre de ses clients se rendant à l'urgence avait diminué de plus de 10 %.
- **L'existence de protocoles pour assurer le transport de personnes par le personnel policier et paramédical aux**

fournisseurs de services de traitement des dépendances peut apporter différents avantages, par exemple une réduction du temps que doivent attendre les policiers et le personnel paramédical à l'urgence, ainsi que l'élimination des coûts liés au traitement de personnes à l'urgence ou de leur incarcération pendant la nuit, et assurer un meilleur traitement des dépendances, car le fournisseur de services dispose d'employés dûment formés qui peuvent amorcer immédiatement un traitement spécialisé. Toutefois, nous avons établi que la région de Thunder Bay est la seule où il existe un protocole en vertu duquel les services de police et le personnel paramédical transportent les personnes subissant les effets de la toxicomanie directement aux programmes locaux de gestion du sevrage. Ce protocole est en vigueur avec les services de police locaux depuis plus de 20 ans et avec les services paramédicaux locaux depuis 2014.

RECOMMANDATION 6

Pour que les Ontariens puissent recevoir des services de traitement des dépendances plus efficaces, le ministère de la Santé doit :

- évaluer l'efficacité des cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie (ci-après les « cliniques ») déjà en place, afin de déterminer les coûts et les avantages associés à l'expansion des heures d'ouverture de ces cliniques ou à l'établissement de cliniques additionnelles;
- évaluer les coûts et les avantages d'une éventuelle extension d'un programme de gestion de cas aux régions où les services d'urgence comptent un nombre élevé de visiteurs fréquents;
- déterminer quels sont les programmes de gestion du sevrage qui ne disposent pas de personnel infirmier, et évaluer les coûts et les

avantages de l'incorporation éventuelle de personnel infirmier à ces programmes;

- travailler de concert avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances, les services de police et les services paramédicaux en vue d'élaborer des protocoles afin d'amener directement des personnes aux fournisseurs de services plutôt qu'aux services d'urgence quand les circonstances le justifient.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et tient à assurer une prestation efficace et une évaluation continue des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario. Pendant que le Ministère s'emploie à mettre en place un système global et interdépendant de santé mentale et de lutte contre les dépendances, nous continuerons, de concert avec Santé Ontario, d'évaluer les avantages de divers programmes, y compris les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie et les services de gestion de cas, et d'explorer les possibilités d'élargir les services et mesures de soutien efficaces en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances de même que fondés sur des données probantes à l'échelle de la province.

Le Ministère collabore actuellement avec l'équipe de l'initiative Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addiction: Primary Care–Hospital Integration (META:PHI) de l'Hôpital Women's College, l'organisme qui a d'abord conçu et mis à l'essai les sites RAAM (à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie) en Ontario, pour recueillir de l'information sur les sites RAAM à l'échelle de la province, y compris les possibilités de traiter les enjeux émergents, de déceler les lacunes dans les services et de mettre en œuvre un modèle uniforme de soins. Il continuera de mobiliser les parties prenantes du secteur

de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances afin de guider les travaux stratégiques en cours et de traiter les enjeux émergents à l'échelle de la province.

Le Ministère convient de la nécessité d'accroître la capacité de gestion médicale des clients, comme celle du personnel infirmier, aux centres de gestion du sevrage en établissement et il examinera les possibilités de combler cette lacune.

Le Ministère est également déterminé à travailler à l'échelle du gouvernement, y compris avec la police et les agents correctionnels, pour répondre aux besoins des Ontariens en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Il continuera de travailler avec le ministère du Procureur général et le ministère du Solliciteur général pour appuyer davantage les Ontariens qui ont des besoins en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et passent par les services de la justice ou correctionnels.

4.5 L'intégration et la coordination font défaut entre les ministères qui fournissent des services de lutte contre les dépendances

Outre le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère »), il y a d'autres ministères et organismes qui financent et offrent des services de lutte contre les dépendances et/ou de santé mentale (que l'on peut associer étroitement aux dépendances) en Ontario. Ainsi que cela est précisé à la **section 2.3.2**, les dépenses annuelles engagées par d'autres ministères et organismes au titre de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances s'élèvent à au moins 42 millions de dollars. Nous avons observé des situations où il n'y a pas d'intégration ni de coordination, à la fois entre ministères et entre divisions et directions au sein du Ministère.

4.5.1 En dépit de la recommandation formulée par des spécialistes, le traitement des dépendances chez les personnes en établissement correctionnel ne relève toujours pas de la responsabilité du ministère de la Santé

Le ministère du Solliciteur général supervise la prestation des services de soins de santé, y compris en matière de santé mentale et de traitement des dépendances, destinés aux personnes détenues dans les établissements correctionnels provinciaux. De mars 2015 à mars 2019, le nombre et le pourcentage global de personnes dans les établissements correctionnels provinciaux qui sombrent ou ont sombré dans la toxicomanie ont augmenté. Le nombre de personnes est passé de quelque 3 680 à 4 370 (en hausse d'environ 18 %) pendant que le pourcentage global s'est accru pour passer de 46 % à 54 %.

En 2018, un comité consultatif composé de spécialistes a préparé un rapport à l'intention du ministère du Solliciteur général et du ministère de la Santé. Ce comité soulignait que, comparativement à la population en général, la population en établissement correctionnel dans la province est de deux à trois fois plus susceptible d'éprouver un trouble de santé mentale ou de sombrer dans la toxicomanie. Le comité a aussi mentionné différents points préoccupants, comme l'absence de soins de santé intégrés et uniformes dans les établissements correctionnels provinciaux, le manque de liens et de coordination entre les services de santé en milieu correctionnel et le système de santé dans son ensemble, et les lacunes au chapitre de la continuité des soins et du financement des services. En guise de solution, le comité recommandait que l'on transfère la responsabilité des soins de santé destinés aux personnes en établissement correctionnel du ministère du Solliciteur général au ministère de la Santé.

Toutefois, le ministère de la Santé et le ministère du Solliciteur général nous ont indiqué ne pas avoir

à l'heure actuelle de plan pour mettre en oeuvre cette recommandation. Le ministère du Solliciteur général élabore plutôt une nouvelle stratégie en matière de soins de santé au cours de l'exercice 2019-2020 pour normaliser le traitement de la toxicomanie dans les établissements correctionnels.

Un certain nombre de provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Québec et Nouvelle-Écosse) ont déjà transféré la responsabilité des services de soins de santé dans les établissements correctionnels de leur secteur de la justice ou des services correctionnels à leur secteur des soins de santé. De plus, le gouvernement de Terre-Neuve s'est engagé à effectuer un tel transfert d'ici 2021.

Nous avons aussi établi qu'il y avait encore du travail à accomplir pour mieux intégrer et coordonner les services de lutte contre les dépendances, non seulement pendant que les personnes sont dans un établissement correctionnel, mais aussi à leur libération. En 2018, le Bureau du coroner en chef a déterminé que 31 personnes étaient décédées d'une surdose d'opioïdes dans les quatre semaines suivant leur libération d'un centre correctionnel provincial. Voilà qui montre qu'une intégration et une coordination améliorées entre les services de santé en milieu correctionnel et le système de santé dans son ensemble auraient pu faciliter l'accès de ces personnes aux services de traitement des dépendances dans la collectivité à leur libération (de plus amples précisions figurent dans notre Rapport sur les audits de l'optimisation des ressources des services correctionnels pour adultes).

4.5.2 Une meilleure intégration des services de santé mentale et des services de lutte contre les dépendances pourrait présenter des avantages pour les enfants et les jeunes

Depuis le 1^{er} avril 2019, le ministère de la Santé est responsable à la fois des services de santé mentale et des services traitement des dépendances destinés aux enfants et aux jeunes. Cependant, il n'a pas

assuré une coordination efficace entre ces services, malgré le fait qu'une fraction importante d'enfants et de jeunes ayant des problèmes de dépendance ont aussi des troubles de santé mentale.

En 2017, le Conseil consultatif pour le leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances a recommandé que le Ministère mette en oeuvre « un ensemble unique de services de base de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les jeunes de 0 à 25 ans, livré d'une manière qui reconnaît les problèmes concomitants », et qu'il améliore « la capacité des services de lutte contre les dépendances chez les jeunes ». Dans le but de donner suite à cette recommandation, depuis le 1^{er} avril 2019, il incombe exclusivement au ministère de la Santé d'assurer la surveillance des organismes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, cette responsabilité étant auparavant exercée par le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires.

En 2019, un programme ontarien de traitement des dépendances en établissement pour les jeunes a publié les résultats d'un sondage auprès des parents de clients qu'il a admis entre 2010 et 2017. Ce sondage a permis d'apprendre que 69 % des jeunes ayant été admis avaient au moins un problème de santé mentale en plus des dépendances pour lesquelles ils voulaient suivre un traitement.

Pourtant, le Ministère a établi que seulement 7 des 247 organismes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes (3 %) offrent des services de traitement des dépendances. En raison du manque de fournisseurs de services capables d'offrir des traitements à des jeunes ayant à la fois des troubles de santé mentale et des dépendances, les personnes souhaitant recevoir un traitement doivent passer plus de temps à chercher des fournisseurs de services, faire l'objet d'évaluations distinctes pour déterminer quels types de services de santé mentale et de traitement des dépendances sont requis, et se rendre à des endroits différents pour recevoir des services.

RECOMMANDATION 7

Pour améliorer l'intégration et la coordination des services de traitement des dépendances offerts par différents ministères et organismes, selon une approche efficace et efficiente, le ministère de la Santé doit :

- travailler de concert avec le ministère du Solliciteur général à l'élaboration de procédures pour améliorer l'accès des personnes aux services de traitement des dépendances pendant qu'ils sont en établissement correctionnel et après leur libération;
- procéder à une réévaluation en bonne et due forme des coûts et des avantages reliés au transfert de la responsabilité des soins de santé destinés aux personnes en établissement correctionnel du ministère du Solliciteur général au ministère de la Santé;
- évaluer la nécessité d'assurer une plus grande coordination des services de santé mentale et des services de traitement des dépendances pour les jeunes, et évaluer également si les fournisseurs de services existants ont les capacités et les compétences requises pour répondre aux besoins des jeunes ou si de nouveaux fournisseurs de services sont nécessaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé appuie le ministère du Solliciteur général dans son plan visant à améliorer le soutien à la lutte contre les dépendances dans les établissements et étudie les possibilités d'investir dans les travailleurs de la lutte contre les dépendances, etc., et d'élargir la formation sur l'outil d'évaluation Global Appraisal of Individual Need (GAIN) aux travailleurs correctionnels et/ou aux travailleurs mis en liberté afin d'améliorer l'accès aux traitements de lutte contre les dépendances pour les personnes incarcérées et libérées.

En novembre 2018, le ministère du Solliciteur général a créé la Direction des services ministériels de santé et de mieux-être, laquelle permet d'offrir au sein des services correctionnels une surveillance stratégique et une expertise en soins de santé et de centraliser les rôles et responsabilités liés à la santé. Le ministère de la Santé continue d'appuyer le ministère du Solliciteur général dans la mise en oeuvre d'une stratégie correctionnelle en matière de soins de santé qui vise à améliorer la qualité des soins fournis aux détenus et aux contrevenants, conformément au système de soins de santé dans son ensemble.

En juin 2018, le gouvernement de l'Ontario a annoncé que le financement et la responsabilisation des programmes de santé mentale pour les enfants et les jeunes seraient transférés du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires au ministère de la Santé afin d'appuyer la vision d'un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui rejoint les Ontariens, quel que soit leur âge, et qui est coordonné avec d'autres services de santé pour mieux soutenir les Ontariens.

Le ministère de la Santé continue d'évaluer les lacunes relevées dans le système de santé de l'Ontario, y compris les lacunes dans les services offerts aux enfants et aux jeunes toxicomanes, et de s'y adapter. En 2018-2019, le Ministère a investi 51 millions de dollars dans le traitement en établissement des jeunes, la gestion du sevrage des jeunes et les services de santé mentale aux enfants et aux jeunes. Le ministère de la Santé met également à l'essai un modèle intégré de services à la jeunesse appelé « Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario », où les jeunes de 12 à 25 ans peuvent sous un même toit avoir accès sans rendez-vous à des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi qu'à d'autres mesures de soutien en matière sociale, de santé et d'emploi.

4.6 Il faut apporter des améliorations à la Stratégie relative aux opioïdes pour pouvoir surmonter la crise des opioïdes en Ontario

Ainsi que cela est exposé à la **section 2.4**, le Ministère a annoncé en août 2017 un investissement de plus de 222 millions de dollars sur trois ans en vue de mettre de l'avant la Stratégie relative aux opioïdes (ci-après la « Stratégie »). Cette initiative faisait suite à ce que l'on en est venu à appeler la crise des opioïdes, marquée par la hausse substantielle du nombre de décès reliés aux opioïdes, qui est passé de plus d'un par jour à plus de deux par jour entre 2007 et 2016. Bien que bon nombre des initiatives que prévoit la Stratégie (voir l'**annexe 5**) soient étayées par des données probantes qui laissent supposer qu'elles auront une incidence positive sur les personnes ayant une dépendance aux opioïdes, il demeure que la crise des opioïdes dans la province n'est pas chose du passé, ce qui donne à penser qu'il faut faire plus pour y mettre fin.

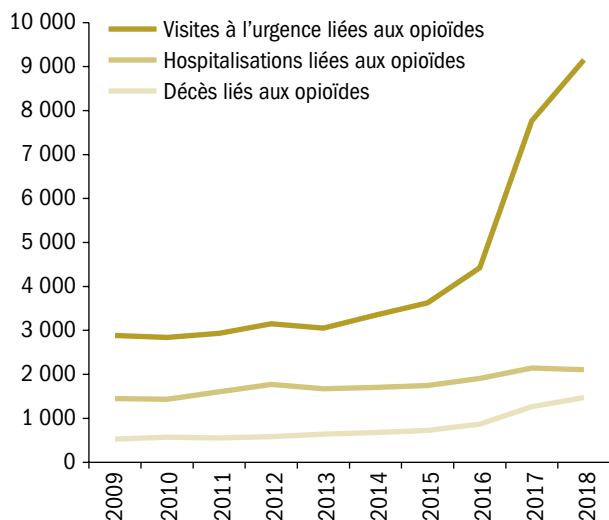
4.6.1 Malgré les dépenses de quelque 134 millions de dollars engagées entre août 2017 et mars 2019 dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes, il y a eu une augmentation du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes

Même si le Ministère a engagé des dépenses d'environ 134 millions de dollars aux fins de la Stratégie entre août 2017 et mars 2019, le nombre de décès reliés aux opioïdes a continué d'augmenter pendant cette période, passant de plus de deux par jour à quatre par jour; il y a également eu une hausse du nombre de visites à l'urgence et d'hospitalisations liées aux opioïdes.

La **figure 20** illustre les tendances relatives aux visites à l'urgence, aux hospitalisations et aux décès reliés aux opioïdes en Ontario entre 2009 et 2018.

Figure 20 : Décès, visites à l'urgence et hospitalisations imputables aux opioïdes en Ontario, 2009 à 2018

Source des données : Santé publique Ontario



Nota : L'augmentation significative survenue entre 2015 et 2017 est associée à la consommation de fentanyl, dont la circulation et la vente ont commencé à prendre de l'ampleur, à la fois directement sous forme d'opioïde ou combiné à d'autres substances psychoactives (comme l'héroïne et la cocaïne) afin d'en accroître la puissance. Le fentanyl est beaucoup plus puissant que la plupart des autres opioïdes : jusqu'à 100 fois plus que la morphine. De plus, des substances analogues au fentanyl (c'est-à-dire des composés qui sont similaires au fentanyl) ont aussi commencé à être écoulées illégalement ou à être ajoutées à d'autres substances illégales vendues par des trafiquants de drogues. À titre d'exemple, il y a le carfentanil, qui est 100 fois plus puissant que le fentanyl. Une petite dose de fentanyl ou de substance analogue peut entraîner une surdose, ce qui donne lieu à une augmentation du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations et même de décès.

Nous avons noté que, entre 2016 et 2018 (soit une période débutant un peu avant et se terminant un peu après le lancement de la Stratégie) :

- Les décès reliés aux opioïdes ont grimpé de près de 70 % (pour passer de 867 à 1 473);
- Les visites aux urgences reliées aux opioïdes ont augmenté de plus du double (pour passer de 4 427 à 9 154);
- Les hospitalisations liées aux opioïdes se sont accrues de plus de 10 % (pour passer de 1 908 à 2 106).

La **figure 21** fait état du nombre de décès reliés aux opioïdes par RLISS en 2018.

Considérant ces tendances rattachées aux opioïdes ainsi que les données régionales, l'efficacité de la Stratégie n'est pas encore

manifeste. Nous avons déterminé un certain nombre d'aspects où des améliorations sont nécessaires pour alléger le fardeau que la crise des opioïdes impose à la province :

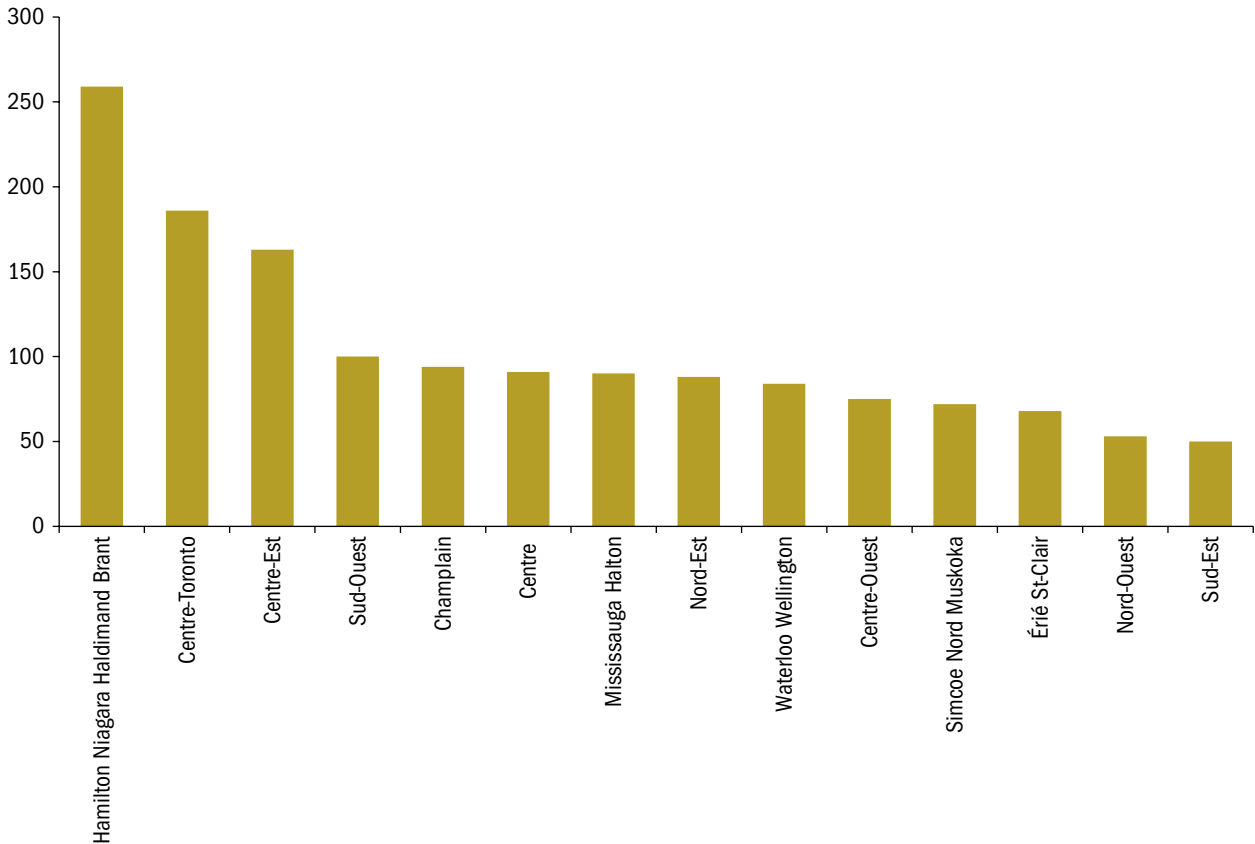
- On n'a pas fixé d'objectifs de financement ni de cibles de rendement dans le contexte de la Stratégie (voir la **section 4.6.2**).
- Le Ministère ne fait pas appel efficacement au Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes pour appuyer la mise en oeuvre de la Stratégie (voir la **section 4.6.3**).
- Le financement destiné à la Stratégie ne cible pas les traitements ou les endroits qui correspondent aux besoins les plus grands (voir la **section 4.6.4**).
- L'information sur les ordonnances inhabituelles ou suspectes de délivrance d'opioïdes n'est pas communiquée à intervalles réguliers aux prescripteurs et aux ordres de réglementation (voir la **section 4.6.5**).
- Les fournisseurs de services ne se conforment pas toujours aux lignes directrices du traitement par agonistes opioïdes (voir la **section 4.6.6**).
- Aucune mesure n'a été prise pour réaliser des économies et les renseignements recueillis pour évaluer l'efficacité de la distribution de naloxone par l'entremise des pharmacies sont insuffisants (voir la **section 4.6.7**).
- Les sites des services relatifs à la consommation et au traitement ne sont pas établis dans toutes les régions en fonction des besoins, et leurs activités ne sont pas uniformes (voir la **section 4.6.8**).

4.6.2 On n'a pas fixé de cibles et d'objectifs précis aux fins de la Stratégie relative aux opioïdes

Lors de l'élaboration de la Stratégie relative aux opioïdes, en 2017, le Ministère n'a pas fixé de cibles et d'objectifs précis et mesurables afin de pouvoir établir si le financement affecté à la Stratégie était

Figure 21 : Décès reliés aux opioïdes par réseau local d'intégration des services de santé, 2018

Source des données : Bureau du coroner en chef



suffisant et s'il était réparti judicieusement entre les différentes initiatives. Le Ministère a plutôt fixé des objectifs et énoncé des résultats escomptés en termes vagues et généraux, par exemple améliorer les soins des troubles liés à l'usage d'opioïdes et étendre les services de réduction des méfaits à toutes les personnes consommant des médicaments délivrés sur ordonnance ou provenant de sources illicites.

Le Ministère nous a indiqué que, au cours des deux premières années de la Stratégie, il a utilisé des paramètres de mesure fondés sur les résultats observés au départ (dont les décès, les visites à l'urgence et les hospitalisations liés aux opioïdes) afin d'évaluer globalement l'efficacité de la Stratégie, et qu'il a travaillé à l'élaboration d'indicateurs de rendement plus détaillés.

L'annexe 9 présente une liste de 20 indicateurs

de mesure des résultats que le Ministère envisage utiliser. À la fin de notre travail sur le terrain, le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas mis au point définitivement le rapport sur le rendement pour mesurer le rendement et les résultats des initiatives de la Stratégie. Il n'a pas déterminé quand il commencera à fixer des objectifs pour les indicateurs, ni à quel moment s'amorcera la présentation de rapports à intervalles réguliers.

4.6.3 Le Ministère ne fait pas appel efficacement au Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes pour appuyer la mise en oeuvre de la Stratégie

Le Ministère a mis sur pied le Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes en octobre 2017. Ce groupe est composé de plus d'une quarantaine de

représentants de différents secteurs – intervention d’urgence, services communautaires de traitement des dépendances et de santé mentale de première ligne, traitements médicaux des dépendances, etc. Ses responsabilités consistaient notamment à fournir au Ministère de l’information sur les obstacles à la mise en oeuvre efficace de la Stratégie, une rétroaction sur les mesures proposées pour remédier à la crise des opioïdes et des solutions possibles pour y faire face.

Le Ministère n’a pas eu de rencontre avec le Groupe d’intervention depuis août 2018 et, au moment de notre audit, aucune rencontre n’était prévue, malgré le fait que la Stratégie était en cours et que la crise des opioïdes n’était pas terminée, ainsi qu’en témoigne la hausse des visites à l’urgence, des hospitalisations et des décès reliés aux opioïdes (voir la **section 4.6.1**).

Dans un verdict rendu en décembre 2018 à la suite d’une enquête (à propos d’un homme résidant à Toronto qui était décédé d’une surdose d’opioïdes en 2015), le Bureau du coroner en chef recommandait que le Ministère relance le Groupe d’intervention, mentionnant que ce groupe remplissait un rôle important.

4.6.4 La plus grande partie du financement destiné à la Stratégie ne cible pas les traitements ou les endroits qui correspondent aux besoins les plus grands

Nous avons observé des situations où le Ministère n’a pas affecté les fonds destinés à la Stratégie aux traitements ou aux endroits qui correspondent aux besoins les plus grands. Plus précisément :

- Plus de la moitié du financement de la Stratégie est affectée à la réduction des méfaits, tandis qu’il n’y a qu’environ 35 % de ces fonds (ou environ 93,5 millions de dollars) qui servent à financer des services de traitement de la dépendance aux opioïdes (voir l’**annexe 5**). Une étude menée en 2019 en Colombie-Britannique estime à plus de 1 800 le nombre de décès que l’on a pu

prévenir dans la province grâce aux activités de réduction des méfaits. La réduction des méfaits consiste en un ensemble de stratégies et d’idées visant à réduire les conséquences néfastes et à prévenir les décès associés à la consommation d’opioïdes (par exemple, offrir un environnement où les gens ont accès à des fournitures stériles, ce qui peut réduire le risque d’infection par le virus de l’immunodéficience humaine et le virus de l’hépatite C), mais elle ne contribue pas directement à mettre fin à la toxicomanie des gens imputable aux opioïdes ni à traiter leur dépendance sous-jacente.

- Le Ministère a affecté plus de 58 millions de dollars aux RLIS à l’appui du traitement de la dépendance aux opioïdes dans leurs régions. Toutefois, seulement le tiers de ces fonds a été accordé en fonction de facteurs qui rendent compte des besoins régionaux (comme la taille de la population et les décès, les visites à l’urgence et les hospitalisations en lien avec les opioïdes), le reste étant réparti à parts égales entre les RLIS sans tenir compte des besoins locaux. Par exemple, comparativement à celui du Sud-Est, le RLIS du Centre-Est compte une population trois fois plus importante, tandis que les décès et les hospitalisations correspondent respectivement à plus du double et à plus du triple de ceux du RLIS du Sud-Est. Pourtant, le financement accordé au RLIS du Centre-Est en 2017 était environ 1,6 fois plus élevé seulement environ que celui du RLIS du Sud-Est.

RECOMMANDATION 8

Pour assurer la mise en oeuvre efficace de la Stratégie relative aux opioïdes (ci-après la « Stratégie ») et pour que l’on puisse mettre fin plus efficacement à la crise des opioïdes en Ontario, le ministère de la Santé doit :

- établir des cibles rattachées aux indicateurs de rendement dans le cadre de la Stratégie, mesurer périodiquement (par exemple sur une base trimestrielle) les résultats obtenus par rapport aux cibles, et prendre des mesures correctives lorsque ces cibles ne sont pas atteintes;
- donner instruction au Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes de se réunir et de soumettre des rapports de façon régulière;
- recueillir des renseignements sur les besoins en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes dans la province, et modifier le financement ou les initiatives de la Stratégie en fonction de ces renseignements.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation : dans la lutte contre les opioïdes, il s'est engagé à surveiller l'efficacité de ses interventions et il a élaboré un rapport interne de mesure du rendement des investissements s'y rapportant. Il continuera de mettre à jour périodiquement le rapport et de le communiquer aux partenaires en son sein. Il se penchera tout particulièrement sur la possibilité d'établir des cibles pour améliorer la surveillance du rendement.

Le Ministère tient également à prendre connaissance de divers points de vue et à collaborer avec les parties prenantes pour régler la crise des opioïdes. Par exemple, il a consulté une gamme de parties prenantes, y compris les membres du Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes, dans le cadre de l'examen de 2018 des sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses. Il a indiqué qu'il continuerait de communiquer avec le Groupe d'intervention d'urgence face aux opioïdes. Le Ministère examinera attentivement cette recommandation.

En outre, le Ministère tient à affecter le financement des soins de santé là où les besoins

sont les plus grands, et à mettre en place de rigoureux mécanismes de responsabilisation pour les ententes de financement. Pour contribuer à régler la crise des opioïdes en Ontario, le Ministère travaille à l'élaboration d'un cadre des services essentiels qui permettra de recenser un ensemble cohérent de services essentiels de santé mentale et de lutte contre les dépendances, dont les services de lutte contre la dépendance aux opioïdes, en Ontario et de fournir une approche fondée sur des données probantes dans l'optique d'effectuer des investissements ciblés à l'échelle de la province.

Dans le cadre de la transformation du système de santé, le Ministère a créé un nouvel organisme de la Couronne, Santé Ontario, à titre de point central de responsabilisation et de surveillance du système de soins de santé. Le Ministère examinera les possibilités de collaborer avec Santé Ontario à une répartition des fonds caractérisée par la responsabilisation et la prise en compte des besoins locaux et régionaux dans le traitement de la dépendance aux opioïdes.

4.6.5 Les renseignements sur les prescriptions d'opioïdes ne sont pas communiqués régulièrement aux prescripteurs et aux ordres de réglementation

Au cours des cinq derniers exercices (de 2014-2015 à 2018-2019), il y a eu en moyenne chaque année quelque 9 millions de cas où des opioïdes ont été délivrés à environ 1,9 million de patients. De telles données ne tiennent pas compte des opioïdes délivrés dans les hôpitaux et les établissements correctionnels, ni dans le contexte du traitement par agonistes opioïdes. Ces opioïdes ont été prescrits par plus de 48 000 fournisseurs de soins de santé, essentiellement (à environ 90 %) des médecins et des dentistes.

Bien que les opioïdes puissent soulager efficacement la douleur, l'Association médicale canadienne a déclaré qu'il existait une forte

corrélation entre les niveaux de délivrance d'opioïdes et la hausse des taux de mortalité et de morbidité ainsi que du nombre d'admissions dans le cadre des programmes de traitement pour la consommation de substances psychoactives. L'échange de renseignements sur les opioïdes délivrés sur ordonnance avec les prescripteurs et les ordres de réglementation est un point important pour que les opioïdes fassent l'objet d'ordonnances et de délivrances opportunes. Toutefois, il n'y a pas d'échanges de renseignements réguliers avec ces parties.

Les prescripteurs n'ont pas accès en temps réel à l'historique des opioïdes délivrés aux patients

Le Ministère n'a pas fourni à la totalité des fournisseurs de soins de santé qui peuvent prescrire des opioïdes, entre autres les médecins et les dentistes, un accès à l'information sur l'historique des opioïdes délivrés à leurs patients, malgré le fait que cette information est disponible dans un système existant. De ce fait, les prescripteurs ne disposent parfois que de l'information divulguée par le patient lui-même, et ce dernier peut, délibérément ou par inadvertance, fournir des renseignements erronés ou incomplets, ce qui peut donner lieu à des ordonnances d'opioïdes inappropriées ou excessives.

Selon l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, bien que les ordonnances de la majorité des médecins soient appropriées, [traduction] « pour offrir les soins les plus sûrs et les plus efficaces dans la mesure du possible, il est essentiel que les médecins aient accès en temps réel à l'information sur les médicaments délivrés à leurs patients, tout particulièrement les opioïdes et les autres médicaments réglementés ». D'autres provinces, dont l'Alberta et la Colombie-Britannique, ont accordé aux médecins l'accès à une base de données provinciales fournissant l'historique détaillé des médicaments délivrés à chaque patient depuis 2006, voire avant. Pour sa part, l'Ontario n'a pas encore mis à la disposition

des médecins et des autres prescripteurs l'information sur les opioïdes dispensés aux patients, bien que celle-ci se trouve déjà dans un système en cours (le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées) et qu'il soit possible de la consulter au moyen d'une application informatique (Répertoire numérique des médicaments), comme le montre la **figure 22**.

L'accès au Répertoire numérique des médicaments est limité à certains médecins et dentistes. Selon ce que nous avons pu établir, au 30 juin 2019 :

- Il y a environ 360 fournisseurs de soins primaires (entre autres des omnipraticiens et des équipes de médecine familiale) qui ont accès au Répertoire, ce qui est nettement moins que le nombre de bureaux de médecins de famille en Ontario (plus de 12 300).
- En règle générale, les dentistes n'ont pas accès au Répertoire (il y a des exceptions, par exemple si le dentiste travaille dans l'un des quelque 220 milieux hospitaliers qui disposent d'un tel accès). Dans d'autres provinces, notamment l'Alberta et la Nouvelle-Écosse, les dentistes ont au contraire accès aux bases de données provinciales pertinentes et peuvent consulter l'historique des opioïdes délivrés à leurs patients.

Faute d'accès à l'historique des opioïdes délivrés aux patients, les prescripteurs ne peuvent vérifier si les patients ont déjà reçu des opioïdes délivrés par d'autres fournisseurs. Notre examen des données sur les ordonnances d'opioïdes nous a permis de trouver des cas où des patients avaient reçu de différents médecins ou dentistes plusieurs ordonnances d'opioïdes à la fois, ce qui engendre un risque de surdose. Par exemple, en 2018-2019 :

- Il y a eu près de 1 500 situations où un médecin a prescrit à un particulier des opioïdes en quantité suffisante pour une période d'au moins 8 jours, et où, dans la semaine suivant l'obtention de ces opioïdes, le particulier en a reçu d'autres, prescrits

Figure 22 : Systèmes contenant des renseignements détaillés sur les opioïdes prescrits et délivrés

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

	Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées	Répertoire numérique des médicaments
Année d'élaboration	2012	2016
Élaboré par	Ministère de la Santé	Ministère de la Santé, en collaboration avec CyberSanté Ontario
Type de données disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Données sur l'ensemble des stupéfiants, des substances contrôlées et d'autres médicaments faisant l'objet d'une surveillance (dont les opioïdes) et qui sont délivrés par des pharmaciens, peu importe que le paiement soit effectué dans le cadre d'un programme public de médicaments, dans le cadre d'un régime privé d'assurance ou en espèces. Les données portent par exemple sur le type d'opioïde prescrit, la date de délivrance, la quantité, la puissance, et comprennent aussi des renseignements sur le prescripteur (comme le numéro de permis), sur la pharmacie et sur le patient (entre autres son numéro de carte Santé). 	<ul style="list-style-type: none"> Données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées. Données sur les médicaments délivrés et les services pharmaceutiques financés par l'État (y compris la date et la description du service) dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario.
Objet du système	<ul style="list-style-type: none"> Avis destinés aux pharmaciens lors de la délivrance de médicaments à propos de situations pouvant justifier des mesures additionnelles, par exemple communiquer avec le prescripteur pour vérifier que la prescription est exacte avant de délivrer les médicaments. Par exemple, il pourrait s'agir d'une personne qui se voit délivrer des opioïdes prescrits par trois fournisseurs de soins de santé ou plus en 28 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> Permet aux fournisseurs de soins de santé de consulter les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées, ainsi que les données sur les médicaments délivrés et les services pharmaceutiques financés par l'État dans le cadre du Programme de médicaments de l'Ontario.

cette fois par un dentiste. Dans un cas, le patient s'est fait prescrire des opioïdes par un dentiste, après avoir reçu des opioïdes sur ordonnance d'un médecin pour une période de 28 jours.

- Il y a eu près d'un millier de situations où un particulier a reçu des opioïdes prescrits par un dentiste, alors qu'un médecin lui avait prescrit, moins d'une semaine auparavant, de la méthadone ou une association buprénorphine-naloxone (médicaments de remplacement utilisés dans le cadre de traitements par agonistes opioïdes).
- Plus de 5 000 personnes ont reçu des opioïdes une semaine après avoir reçu de la méthadone ou une association buprénorphine-naloxone. Chaque fois,

le médecin ayant prescrit les opioïdes n'était pas le même que celui qui avait prescrit la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone.

Notre examen des données s'appuie sur l'information déclarée par le personnel de la pharmacie qui délivre les opioïdes, mais le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées ne contient pas de renseignements cliniques sur les raisons pour lesquelles les opioïdes sont prescrits et délivrés. Le Ministère nous a informés que, pour déterminer la pertinence des ordonnances, il faudrait examiner les renseignements cliniques sur les patients au niveau de la pratique (comme le médecin, le dentiste ou le pharmacien) en plus d'examiner les détails de chaque ordonnance.

Les ordres de réglementation n'ont pas accès en temps réel ou de façon périodique à l'information sur les opioïdes délivrés pour pouvoir déceler les pratiques inappropriées de la part de leurs membres et faire enquête à ce sujet

Les ordres de réglementation ont comme responsabilité de faire enquête à l'égard de pratiques inappropriées de la part de leurs membres, et de prendre les mesures correctives qui s'imposent, mais ils n'ont pas accès en temps réel ou de façon périodique à des renseignements sur les opioïdes prescrits et délivrés par leurs membres pour étayer leurs enquêtes.

Les ordres de réglementation doivent en général se fier à l'information fournie par d'autres parties, entre autres le public, pour savoir quels membres prescrivent et délivrent des médicaments ainsi que les situations qui peuvent rendre nécessaire la tenue d'une enquête. Le Ministère fournit périodiquement des renseignements aux ordres de réglementation sur les activités de prescription et de délivrance de médicaments de leurs membres, mais uniquement si les ordres soumettent une demande; il ne communique pas cette information de façon proactive et régulière, malgré le fait que l'information en question pourrait aider les ordres de réglementation à détecter les pratiques inappropriées, à mener des enquêtes et à prendre des mesures correctives sans perdre de temps. Nous avons constaté ce qui suit :

- En 2015 et en 2016, pour donner suite à une demande de l'Ordre des médecins et pharmaciens de l'Ontario, le Ministère a communiqué à ce dernier, à des fins d'enquête, des renseignements sur 125 médecins dont les pratiques de prescription d'opioïdes pouvaient poser problème. Il a également communiqué des renseignements sur 17 pharmacies pour ce même motif à l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario. Il n'y a pas eu d'autre communication d'information de ce genre depuis, car les ordres de réglementation n'ont fait aucune demande en ce sens.

- L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario a mené des enquêtes portant sur des médecins en 2017 à la lumière de renseignements communiqués par le Ministère en 2016. Nous avons appris que, par suite de ces enquêtes, deux médecins avaient dû prendre part à des activités de formation permanente, et que les ordonnances des opioïdes et autres substances réglementées de l'un d'eux avaient fait l'objet d'une surveillance par un autre médecin durant six mois. Nous avons noté que, par suite de cette enquête, les deux médecins en question avaient réduit la dose quotidienne moyenne d'opioïdes qu'ils prescrivaient. Cet exemple montre que le partage de renseignements avec les ordres de réglementation peut être un moyen efficace de corriger et de prévenir les pratiques inappropriées des prescripteurs.

La **figure 23** présente des ordonnances inhabituelles ou suspectes que nous avons recensées, où des opioïdes pourraient avoir été prescrits ou délivrés de façon inappropriée. Le Ministère pourrait avoir signalé proactivement ces cas aux ordres de réglementation pour complément d'enquête. Les cas en question peuvent être subdivisés en deux catégories :

- ceux où des opioïdes à fortes doses ont été prescrits et délivrés;
- ceux où des pharmaciens ont délivré des opioïdes associés à des médecins et à des dentistes dont le permis d'exercice était inactif.

Le Ministère a indiqué que notre approche pour déterminer les cas en question et pour parvenir à notre conclusion d'ensemble était valide, et qu'il ne sait pas vraiment quelles raisons peuvent expliquer ces situations. Après nos travaux d'audit sur le terrain, le Ministère a enquêté sur quelque 15 % des cas que nous avons décelés pour nous apprendre que ceux-ci avaient fait l'objet d'erreurs dans la saisie des données, comme la saisie du mauvais numéro de permis de prescripteur ou l'attribution d'un permis au mauvais ordre de réglementation. Le Ministère nous a informés qu'il continuerait

Figure 23 : Exemples de cas inhabituels ou suspects de délivrance d'opioïdes

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Opioïdes délivrés en grande quantité ou à fortes doses¹

- La concentration moyenne d'une dose quotidienne d'opioïdes délivrés est d'environ 53 milligrammes d'équivalent morphine (MEM) (cette valeur est fondée sur les ordonnances des médecins, sauf celles délivrées dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes). Toutefois, un médecin a rédigé des ordonnances à 58 personnes, ce qui s'est traduit par 283 délivrances d'opioïdes; la dose quotidienne se chiffrait en moyenne à 924 MEM, laquelle est 17 fois supérieure à la moyenne de 53 MEM. Un autre médecin a rédigé des ordonnances à 11 personnes, ce qui s'est traduit par 90 délivrances d'opioïdes; la dose quotidienne se chiffrait en moyenne à 731 MEM, laquelle est 14 fois supérieure à la moyenne de 53 MEM.
- Au cours d'une même année, un patient a reçu une quantité d'opioïdes suffisante pour 840 jours, un médecin lui ayant prescrit ces opioïdes pour une période de deux ans. Un autre patient a reçu des opioïdes pour 100 jours, et la même quantité d'opioïdes un mois plus tard à peine, à la même pharmacie (les délivrances s'appuyaient sur des ordonnances rédigées par le même médecin).

Cas de délivrance d'opioïdes par des pharmaciens en lien avec des médecins et des dentistes ayant un permis d'exercice inactif²

- De 2014-2015 à 2018-2019, il y a eu environ 88 000 cas de délivrance d'opioïdes par environ 3 500 prescripteurs (2 900 médecins et 600 dentistes) titulaires d'un permis d'exercice inactif. Leurs permis d'exercice étaient inactifs depuis au moins 2012, pour différentes raisons (notamment parce que les prescripteurs étaient décédés, que leur permis avait été révoqué ou qu'ils étaient à la retraite) :
 - Environ 9 000 cas de délivrance d'opioïdes étaient associés à quelque 400 prescripteurs décédés en 2012 ou avant. Par exemple, de 2014-2015 à 2018-2019, deux médecins décédés en 1989 étaient associés à 519 cas de délivrance d'opioïdes, pendant qu'un dentiste décédé en 2002 était associé à 54 cas de délivrance d'opioïdes.
 - Environ 375 cas de délivrance d'opioïdes étaient associés à quelque 10 prescripteurs dont le permis d'exercice avait été révoqué en 2012 ou avant pour des raisons disciplinaires. Par exemple, de 2014-2015 à 2018-2019, un médecin dont le permis d'exercice a été révoqué en 2000 était associé à 195 cas de délivrance d'opioïdes.
 - Près de 79 000 cas de délivrance d'opioïdes étaient associés à quelque 3 100 prescripteurs dont le permis d'exercice est devenu inactif en 2012 ou avant pour des raisons telles que le départ à la retraite.
- Plusieurs pharmaciens et de pharmacies constituaient ou présentaient de nombreux cas (10 ou plus) de délivrance d'opioïdes associés à des prescripteurs dont le permis d'exercice était inactif. Par exemple :
 - Un pharmacien de Hamilton a délivré à 125 reprises des opioïdes associés à 22 prescripteurs différents (14 médecins et huit dentistes) dont le permis d'exercice est devenu inactif en 2012 ou avant (dont un dentiste qui est décédé en 2006).
 - Dans une pharmacie de Belleville, 18 pharmaciens ont délivré à 230 reprises des opioïdes associés à 15 prescripteurs (14 médecins et un dentiste) dont le permis d'exercice était inactif.

Nota : Notre examen était fondé sur l'information à propos des opioïdes délivrés d'après les déclarations du personnel de la pharmacie dans le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (voir la figure 22).

1. Ces exemples reposent sur les données de 2018-2019.

2. Nous avons détecté ces cas en comparant les numéros de permis d'exercice des médecins et des dentistes ayant prescrit des opioïdes délivrés entre 2014-2015 et 2018-2019 avec les numéros de permis d'exercice actifs fournis par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et le Royal College of Dental Surgeons of Ontario.

d'enquêter sur ces incidents pour déterminer les prochaines étapes à suivre.

Nous avons eu des discussions avec plusieurs ordres de réglementation dont les membres peuvent prescrire ou délivrer des opioïdes, entre autres l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et le Royal College of Dental Surgeons of Ontario. Ces ordres nous ont dit qu'il est important pour eux

d'avoir accès en temps réel aux renseignements sur les cas d'opioïdes délivrés, ou à tout le moins de recevoir à intervalles réguliers des rapports sur les opioïdes délivrés qui semblent inhabituels ou suspects, de sorte qu'ils puissent intervenir proactivement afin de déterminer les activités non conformes aux règles ou inappropriées qui justifient une enquête.

RECOMMANDATION 9

Pour qu'il soit possible de mieux prévenir et éviter la prescription et la délivrance inappropriées d'opioïdes, le ministère de la Santé doit :

- accorder aux fournisseurs de soins de santé qui peuvent prescrire des opioïdes sur ordonnance l'accès aux données sur l'historique des opioïdes délivrés aux patients;
- incorporer des contrôles additionnels à son système d'information sur la santé pour établir la validité du permis d'exercice du prescripteur avant d'autoriser les pharmaciens à exécuter les ordonnances;
- passer en revue les cas inhabituels ou suspects que nous avons décelés, et communiquer au besoin l'information pertinente aux ordres de réglementation;
- travailler de concert avec les ordres de réglementation afin de leur fournir un accès direct ou en temps réel à l'information contenue dans le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées ou de leur communiquer à intervalles réguliers des rapports sur les cas d'ordonnance et de délivrance inhabituels ou suspects.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et convient de l'importance d'améliorer l'accès des fournisseurs à l'information nécessaire pour appuyer les soins. Le Ministère poursuivra ses efforts pour élargir l'accès des fournisseurs aux données détenues par la province, comme l'information sur les médicaments et les services pharmaceutiques dans le Répertoire numérique des médicaments (ci-après le « Répertoire »), par l'appui au déploiement et à l'adoption continus des visualiseurs cliniques, en particulier au sein des équipes de Santé Ontario, et l'appui aux normes d'interopérabilité

qui permettront d'intégrer l'information du Répertoire aux systèmes des points de service.

La responsabilité de l'évaluation au niveau de la pratique incombe aux ordres de réglementation. Le Ministère a collaboré avec les ordres de réglementation et Qualité des services de santé Ontario à l'examen collectif de la façon dont les données du Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées pourraient servir de manière cohérente et fondée sur des données probantes à appuyer les fournisseurs de soins de santé, y compris les interventions possibles face aux enjeux des ordonnances et la recension des pratiques de délivrance inappropriées. Le Ministère continuera de collaborer avec les ordres de réglementation à l'étude des possibilités en vue d'obtenir en temps voulu l'accès à l'information contenue dans le Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées.

4.6.6 Les fournisseurs de services ne se conforment pas toujours aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires de traitement par agonistes opioïdes

Dans le cadre de la Stratégie, le Ministère a affecté des fonds à Qualité des services de santé Ontario en vue de l'élaboration de lignes directrices des soins donnés aux personnes (de 16 ans et plus) ayant une dépendance aux opioïdes. Selon ces lignes directrices, le traitement par agonistes opioïdes constitue le traitement de première ligne des personnes ayant une dépendance aux opioïdes. Ce type de traitement repose sur l'utilisation de médicaments de remplacement (comme la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone) pour aider les personnes à surmonter le manque d'opioïdes et les symptômes de sevrage, à mener une vie stable et à réduire les méfaits relatifs à leur consommation d'opioïdes. Diverses études ont révélé que les personnes qui suivent une thérapie à l'agoniste des opioïdes sont moins susceptibles

de se livrer à des activités criminelles que celles qui n'en suivent pas. De 2014-2015 à 2018-2019, le nombre de personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes a augmenté de 26 %, passant de quelque 54 000 à 68 000.

Nous avons observé que ces lignes directrices ne sont pas suivies par la totalité des fournisseurs de services de traitement des dépendances et des prescripteurs de traitement par agonistes opioïdes. Par exemple :

- Les lignes directrices précisent ce qui suit : « Si une personne qui reçoit un traitement par agonistes opioïdes est admise dans un milieu avec hospitalisation (p. ex., un hôpital ou un programme de traitement des dépendances en établissement) ou un centre correctionnel, son traitement par agonistes opioïdes doit continuer sans interruption. » Toutefois, beaucoup de fournisseurs de services de traitement des dépendances n'acceptent pas les personnes qui prennent de la méthadone ou une association buprénorphine-naloxone dans le cadre d'un traitement par agonistes opioïdes. Nous avons observé qu'environ 40 % des fournisseurs n'acceptent pas les personnes prenant de la méthadone. Environ 20 % des fournisseurs n'acceptent pas les personnes qui prennent une association buprénorphine-naloxone. Certains fournisseurs de services nous ont fait savoir qu'ils ne se conforment pas aux lignes directrices parce qu'ils optent pour une approche fondée sur l'abstinence, les personnes étant encouragées à cesser de prendre quelque substance psychoactive que ce soit, y compris la méthadone et l'association buprénorphine-naloxone. D'autres fournisseurs de services ont déclaré ne pas avoir suffisamment de personnel pour surveiller les personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes et pour leur fournir des soins.
- Il est également recommandé dans les lignes directrices de s'assurer « que les besoins en santé physique, les besoins en santé mentale, les autres besoins dans le traitement des dépendances et les besoins sociaux des personnes qui reçoivent un traitement par agonistes opioïdes soient satisfaits simultanément, soit dans une clinique spécialisée ou par l'entremise de fournisseurs de soins autres ». Cependant, ce ne sont pas tous les fournisseurs de services qui s'assurent que les personnes suivant un traitement par agonistes opioïdes reçoivent aussi d'autres services de traitement des dépendances. En 2018-2019, environ 68 000 personnes ont reçu un traitement par agonistes opioïdes, mais les fournisseurs de services de traitement des dépendances ont signalé que cette année-là, ils n'avaient donné qu'à seulement 11 600 (ou environ 17 %) de ces personnes des services de traitement des dépendances (comme des services de consultation psychologique). S'il se peut que ces clients aient reçu des services de traitement des dépendances d'une personne autre qu'un fournisseur de services de traitement des dépendances, par exemple en acquittant les frais de services de consultation psychologique du secteur privé eux-mêmes ou au moyen de leur régime d'assurance, il semble que de nombreuses personnes qui suivent une thérapie par agonistes opioïdes ne reçoivent pas d'autres services de traitement des dépendances. Certaines personnes reçoivent un traitement par agonistes opioïdes dans des cliniques de médecins qui se spécialisent dans ce type de thérapie. Le Ministère ne dispose pas d'information sur le nombre de ces cliniques; nous en avons pour notre part recensé plus de 120 à l'aide de ConnexOntario (voir la **section 2.3.2**). Notre examen de l'information provenant de 69 de ces cliniques a montré qu'environ la moitié de celles-ci

n'offrent pas de services de consultation psychologique à leurs clients, principalement parce qu'elles ne reçoivent pas de financement pour fournir de tels services.

RECOMMANDATION 10

Pour que les personnes ayant une dépendance aux opioïdes reçoivent un traitement approprié et efficace reposant sur des lignes directrices, le ministère de la Santé doit, en collaboration avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances :

- définir un processus permettant aux personnes qui suivent un traitement par agonistes opioïdes d'être admises dans le cadre de programmes de traitement;
- intégrer d'autres services de traitement des dépendances (comme des services de consultation psychologique) au traitement par agonistes opioïdes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et tient à appuyer les personnes ayant une dépendance aux opioïdes afin qu'elles obtiennent l'aide dont elles ont besoin. Il s'est employé à améliorer l'accès à un traitement complet des dépendances, dont le traitement par agonistes opioïdes, conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Par exemple, le Ministère a appuyé des initiatives visant à accroître la capacité des médecins de soins primaires de traiter la dépendance aux opioïdes. Il a également financé les cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie qui donnent accès sur-le-champ à des soins complets et à court terme relatifs à la toxicomanie.

Pour contribuer à l'intégration de services de traitement des dépendances autres au traitement par agonistes opioïdes, le Ministère travaille à l'élaboration d'un cadre des services essentiels qui permettra de recenser un ensemble cohérent

de services essentiels de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario et de fournir une approche fondée sur des données probantes dans l'optique d'effectuer des investissements ciblés à l'échelle de la province. Des normes de service relativement aux services essentiels seront élaborées.

En mai 2019, le gouvernement a déposé un projet de loi qui ferait fonction de catalyseur de la qualité du système, le Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario. Voici comment ce nouveau partenariat, s'il est adopté, contribuera également à donner suite à cette recommandation :

- appuyer des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances uniformes et de grande qualité à l'échelle de la province;
- constituer un système rigoureux de données pour éclairer la mesure et la surveillance continues du rendement du système;
- mettre en place une base de connaissances qui favorisera l'amélioration continue dans l'ensemble du secteur.

4.6.7 Aucune mesure n'a été prise pour réaliser des économies et les renseignements recueillis pour évaluer l'efficacité de la distribution de naloxone par l'entremise des pharmacies sont insuffisants.

Le programme de distribution de naloxone est le plus important programme financé dans le cadre de la Stratégie, représentant plus de 71 millions de dollars, ou environ 27 %, des coûts liés à cette dernière. Toutefois, le Ministère n'a pas pris de mesures pour réaliser des économies possibles dans le cadre du programme, et il n'a pas évalué l'efficacité de ce programme.

La naloxone est un médicament qui peut être vaporisé dans le nez ou injecté dans les muscles pour neutraliser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. Elle aide la personne faisant la

surdose à respirer et à reprendre connaissance. Le programme de naloxone du Ministère permet de distribuer aux personnes des trousse de naloxone sans frais par le truchement de trois initiatives distinctes aux termes de la Stratégie :

- une initiative qui permet de distribuer des trousse de naloxone par le truchement de bureaux de santé publique et d'autres fournisseurs de services communautaires admissibles;
- une initiative qui permet de distribuer des trousse de naloxone par le truchement de pharmacies;
- une initiative du ministère du Solliciteur général visant à distribuer des trousse de naloxone aux personnes qui, dans les centres correctionnels provinciaux, sont à risque de surdose d'opioïdes et à celles qui aimeraient en recevoir une après leur mise en liberté.

Le Ministère n'a pas réalisé les économies possibles dans la distribution de naloxone par le truchement de pharmacies

Le Ministère aurait pu réaliser des économies pouvant atteindre 7 millions de dollars s'il avait géré son initiative de distribution de naloxone par le truchement de pharmacies comme le fait la Colombie-Britannique. Plus précisément :

- Contrairement à la Colombie-Britannique, le Ministère ne fait pas d'achats massifs de trousse de naloxone injectable à l'intention des pharmacies. Le Ministère paie plutôt les pharmacies pour qu'elles achètent elles-mêmes les trousse à 35 \$ chacune, soit environ 24 \$ de plus que le Ministère lorsqu'il fait des achats massifs de trousse pour les bureaux de santé publique et d'autres fournisseurs de services communautaires admissibles. Compte tenu des coûts de distribution à acquitter, on aurait pu réaliser des économies allant jusqu'à environ 2,8 millions de dollars grâce aux achats massifs, car de 2016-2017 à 2018-2019, les

pharmacies ont facturé au Ministère environ 118 000 trousse de naloxone injectable. Le Ministère procède également à des achats massifs de vaccins contre la grippe pour les bureaux de santé publique, les pharmacies, les centres de santé communautaire et les hôpitaux de la région du grand Toronto.

- Le Ministère accorde un remboursement aux pharmacies participantes pour la distribution de trousse de naloxone à des particuliers (10 \$ par trousse) et aussi, sur demande, pour la formation fournie aux particuliers sur la manière d'utiliser les trousse de naloxone injectable (25 \$ par particulier suivant la formation), ce que ne fait pas la Colombie-Britannique. De 2017-2018 à 2018-2019, ces dépenses du Ministère se sont chiffrées à environ 4,3 millions de dollars.

Le Ministère n'a pas recueilli suffisamment de renseignements pour évaluer l'efficacité de la distribution de naloxone par le truchement des pharmacies

Le Ministère a recueilli peu de renseignements en vue d'évaluer l'efficacité du programme de naloxone, malgré le fait qu'environ 339 000 trousse de naloxone ont été distribuées depuis 2017-2018 et que le coût du programme entre août 2017 et le 31 mars 2019 atteint à peu près 35 millions de dollars.

Le Ministère exige que les bureaux de santé publique fournissent des données détaillées sur leur distribution de naloxone, mais la communication de cette information est facultative dans le cas des pharmacies. Les renseignements que doivent fournir les bureaux de santé publique incluent le nombre de personnes ayant reçu une formation pour administrer la naloxone, le nombre de trousse distribuées et le nombre de personnes ayant reçu de la naloxone.

Bien que plus de 60 % des trousse de naloxone distribuées depuis le lancement du programme en 2017 l'aient été par des pharmacies, seulement

36 % environ des quelque 1 575 pharmacies participant au programme ont communiqué de leur propre chef des renseignements sur leurs programmes au Ministère chaque trimestre.

Le Ministère est en mesure de déterminer le nombre de trousse de naloxone distribuées par les pharmacies d'après les factures soumises par ces dernières, mais il ne peut évaluer pleinement l'efficacité du programme de distribution de naloxone sans recueillir des renseignements complets auprès des pharmacies. Ces renseignements, dans la mesure du possible, devraient inclure le nombre de personnes ayant reçu des injections de naloxone et le nombre de fois où l'on a appelé les services paramédicaux dans des circonstances où de la naloxone a été administrée.

RECOMMANDATION 11

Pour pouvoir réaliser des économies et évaluer l'efficacité du programme de distribution de naloxone par le truchement des pharmacies, dans le cadre de la Stratégie relative aux opioïdes, le ministère de la Santé doit :

- évaluer les coûts et les avantages de l'achat massif de trousse de naloxone injectable pour les pharmacies, et mettre en oeuvre cette méthode d'achat si elle donne lieu à des économies;
- recueillir des renseignements détaillés auprès des pharmacies participantes à propos de la distribution de naloxone, par exemple le nombre de personnes ayant reçu une formation sur l'utilisation des trousse de naloxone, pour évaluer l'efficacité de cette initiative aux fins de déterminer si des modifications sont nécessaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère sait gré à la vérificatrice générale de ses suggestions concernant la distribution de naloxone dans la province et il réexaminera la pertinence de l'achat massif de trousse de naloxone pour les pharmacies. Bien que le

Ministère verse actuellement aux pharmacies 35 \$ pour chaque trousse de naloxone injectable distribuée dans le cadre du Programme ontarien de distribution de naloxone en pharmacie (PODNP), ce montant comprend le coût de l'achat des fournitures et de l'assemblage des trousse. L'achat massif de naloxone devra également tenir compte des coûts d'exploitation et de distribution.

Le Ministère examinera et évaluera la possibilité d'un système centralisé de distribution centralisé pour fournir des trousse de naloxone à la province dans le cadre de ses programmes de distribution de naloxone financés par l'État. La logistique de l'approvisionnement potentiel en trousse de naloxone à environ 4 500 pharmacies, en sus des bureaux de santé publique actuels, a déjà fait l'objet d'un examen au moment du lancement des programmes, mais peut maintenant faire l'objet d'un examen approfondi.

Le Ministère est en train de mettre à jour le formulaire de déclaration trimestrielle que doivent remplir les pharmacies participantes au PODNP afin de recueillir des renseignements sur les résultats et les expériences relatives au PODNP. Ce formulaire automatisé et convivial allégera le fardeau administratif des pharmacies et favorisera vraisemblablement une augmentation des taux de réponse. Des données d'une pertinence et d'une qualité supérieures seront obtenues pour faciliter l'évaluation du PODNP.

4.6.8 Les sites des services relatifs à la consommation et au traitement ne sont pas établis dans toutes les régions en fonction des besoins, et leurs activités ne sont pas uniformes.

Le 1^{er} avril 2019, le nouveau programme des sites des services relatifs à la consommation et au traitement (ci-après les « sites ») a remplacé les sites de consommation supervisée et les sites de

prévention des surdoses, lesquels étaient en vigueur respectivement depuis août 2017 et février 2018. Bien que le Ministère ait élaboré certaines normes provinciales, comme les niveaux de dotation requis et la gamme de services à offrir, il n'a pas mis au point d'autres normes pour assurer l'uniformité du fonctionnement des sites. De plus, le Ministère n'a pas déterminé si les sites actuels conviennent et se trouvent à des endroits appropriés.

On considère que ce programme constitue une initiative de réduction des méfaits, car les sites n'ont pas pour objet premier le traitement des dépendances d'une personne : Les sites procurent plutôt un milieu sécuritaire où les gens peuvent :

- consommer les substances psychoactives qu'ils ont en leur possession, sous la supervision de professionnels des soins de santé (qui peuvent déceler les cas de surdose et intervenir en conséquence);
- se procurer du matériel servant à la consommation de drogue, dont des aiguilles stérilisées (ce qui contribue à réduire le risque de transmission de maladies découlant du partage du matériel);
- établir le contact avec les services de santé ou sociaux sur place ou à l'extérieur, notamment en ce qui touche le traitement des dépendances (comme les soins primaires et la réadaptation, et les mesures de soutien social et en santé mentale).

Le Ministère exige que chaque site obtienne l'appui de son milieu, notamment l'administration municipale et les entreprises locales, dans le cadre du processus de demande en vue d'établir un site et d'y exercer des activités.

Les sites sont principalement aménagés dans des bureaux de santé publique ou des centres de santé communautaire. Au 15 octobre 2019, le Ministère finançait 16 sites et examinait les demandes relatives à trois autres sites. Entre le 1^{er} août 2017 et le 31 mars 2019, il y a eu environ 157 000 visites aux 16 sites. Durant la même période, les sites ont permis de prévenir des décès, aucune des surdoses qui y sont survenues (plus de 2 400) n'a entraîné

de décès, et il y a eu plus de 34 200 aiguillages vers d'autres services (ce qui équivaut à peu près à un aiguillage pour cinq visites).

La capacité et l'emplacement des sites des services relatifs à la consommation et au traitement ne reflètent pas pleinement les besoins communautaires

Certaines régions où des sites seraient nécessaires n'en comptent aucun. Le Ministère approuve les sites au moyen d'un processus de demande, mais toutes les régions où des sites seraient nécessaires n'ont pas forcément présenté une demande en ce sens. Le Ministère continue d'examiner et d'accepter des demandes d'établissement de sites. Quant aux sites existants, le Ministère n'a pas déterminé si leur capacité et leur emplacement correspondent aux besoins de la région ou si des changements seraient requis.

En 2018, le Ministère a mené une évaluation au niveau des régions où les besoins pouvant être comblés par des sites étaient les plus grands, à partir de l'information sur les visites à l'urgence, les hospitalisations et les décès reliés aux opioïdes entre 2013 et 2017. Cette évaluation a permis d'apprendre que, sur les 10 régions où un site serait le plus nécessaire, seulement 8 comptaient effectivement des sites. À l'automne de 2019, il n'y avait aucun site dans deux régions, et ce, en dépit des besoins. Le Ministère nous a appris qu'une de ces régions préparait sa demande de site, mais l'autre n'envisageait pas l'aménagement d'un site au moment de notre audit... malgré le fait qu'en 2017, dans cette région, le taux de décès en lien avec les opioïdes correspondait à plus du double de la moyenne provinciale et que les hospitalisations liées aux opioïdes constituaient près du triple de la moyenne provinciale.

Nous avons également noté que le Ministère n'a pas déterminé la capacité que devrait avoir chaque site à la lumière des besoins régionaux. Par exemple, en 2018, le nombre de décès reliés aux opioïdes à Hamilton était 50 % plus élevé

qu'à Ottawa (123 contre 82), mais la capacité des sites financés par le Ministère à Hamilton est environ huit fois moindre qu'à Ottawa (il y a aux sites de Hamilton 3 cabines de consommation comparativement à 25 aux sites d'Ottawa).

L'absence de norme provinciale applicable aux sites des services relatifs à la consommation et au traitement occasionne un défaut d'uniformité dans les activités

Le Ministère a établi certaines lignes directrices provinciales relatives aux sites, comme les niveaux de dotation et les services que les sites doivent offrir, mais il n'a pas établi de normes provinciales sur le mode de prestation des services aux sites pour garantir leur fonctionnement le plus fructueux et judicieux possible et de façon uniforme.

Les sites doivent se conformer à différents critères aux fins de leur demande auprès du Ministère. Par exemple, un professionnel de la santé doit être présent pendant les heures d'ouverture, et les fournitures utilisées doivent être mises au rebut en utilisant du matériel approprié, comme des poubelles inviolables.

Notre examen des renseignements provenant de 5 des 16 sites financés par le Ministère a révélé des différences dans leurs politiques et procédures opérationnelles en ce qui touche le type de personnel médical sur place, l'administration de naloxone, la procédure de contact des services paramédicaux et de transport de personnes à l'urgence, et la possibilité de vérifier ou non la drogue pour y détecter la présence de fentanyl (voir la figure 24).

RECOMMANDATION 12

Pour qu'il soit possible de fournir aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes des services suffisants et uniformes aux sites des services relatifs à la consommation et au traitement (ci-après les « sites »), le ministère de la Santé doit :

- analyser les données des sites actuels et travailler de concert avec des fournisseurs de services (par exemple les bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire) afin de déterminer les endroits appropriés pour aménager les sites ainsi que la capacité et la taille requises pour chaque site;
- travailler en collaboration avec les sites actuels pour élaborer des politiques et des procédures opérationnelles normalisées (par exemple en ce qui touche le type de fournisseur de soins de santé sur place et le moment où il convient de contacter les services paramédicaux).

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère reconnaît que la surveillance et l'évaluation des résultats du programme sont des composantes importantes de son programme de financement des services relatifs à la consommation et au traitement (SCT). Le Ministère souscrit à la recommandation d'analyser les données des sites des SCT et de collaborer avec les fournisseurs de services pour surveiller le rendement du programme de financement des SCT afin de déterminer s'il y a lieu de modifier la capacité des sites des SCT. Le Ministère poursuivra la tenue du processus de surveillance et de signalement déjà en place.

D'après les résultats de la surveillance et de l'évaluation, et compte tenu du besoin en marge de manoeuvre opérationnelle propre à chaque site, le Ministère travaillera avec les sites actuels à l'élaboration de politiques et de procédures normalisées, le cas échéant.

Le programme de financement des SCT du Ministère est un nouveau programme fondé sur les demandes dans le cadre duquel les collectivités déterminent si elles doivent présenter une demande de SCT. Le Ministère a établi des critères de financement des SCT, lesquels sont rendus publics. Tous les SCT

Figure 24: Différences dans les activités d'un échantillon de sites de services relatifs à la consommation et au traitement

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Lieu du site	Type de personnel médical sur place	Quantité de naloxone administrée en cas de surdose	Procédure prévue pour joindre les services paramédicaux ou emmener les clients à l'urgence	Possibilité de vérification de la drogue pour déceler la présence de fentanyl ¹
Kingston	Ambulancier paramédical	Selon la décision de l'ambulancier paramédical	Selon la décision de l'ambulancier paramédical	Non
Guelph	Infirmier	Une dose, ou méthode de titrage ²	Lorsque de la naloxone est administrée	Non
Ottawa	Infirmier	Une dose, ou méthode de titrage ²	Si deux doses de naloxone demeurent sans effet	Oui
Middlesex-London	Infirmier ou ambulancier paramédical	Une dose	Si le client ne respire pas, s'il n'a plus de pouls ou s'il présente d'autres complications médicales	Oui
Niagara	Ambulancier paramédical	Méthode de titrage ²	Selon la décision de l'ambulancier paramédical	Oui

1. La vérification de la drogue pour déceler la présence de fentanyl, beaucoup plus puissant que la plupart des autres opioïdes, comme la morphine, a pour objet de réduire le risque de surdose. De tels services de vérification aident les gens à savoir ce que contient la drogue en leur possession, par exemple du fentanyl ou d'autres substances toxiques. La procédure consiste à utiliser des bâtonnets diagnostiques permettant de déterminer la présence de fentanyl. Pour qu'un site reçoive ces bâtonnets du Ministère, il doit obtenir l'approbation de Santé Canada au regard de ses services visés par une exemption aux termes de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.
2. La méthode de titration est un processus par lequel la dose de naloxone est administrée lentement à un particulier. Cette méthode réduit le risque d'administrer une quantité trop forte de naloxone, ce qui peut provoquer des symptômes de sevrage et amener le particulier à refaire immédiatement usage d'opioïdes.

approuvés ont fait l'objet d'un processus rigoureux de présélection des demandes, et ce sont les sites qui répondaient aux exigences du programme de financement des SCT du Ministère qui ont été approuvés. Cela comprend les données locales ou de quartier à l'appui de l'emplacement du site proposé des SCT et de la façon dont le modèle proposé de prestation de services convient le mieux à la situation locale. Les demandes de SCT continuent d'être acceptées.

4.7 Les changements récents et les tendances émergentes ayant trait aux dépendances doivent faire l'objet d'un suivi

Les changements touchant les politiques gouvernementales, la réglementation et les habitudes des consommateurs peuvent avoir des répercussions sur les types de dépendances et les tendances connexes ainsi que sur les besoins des Ontariens en matière de services de traitement des dépendances. Nous avons mis en évidence différents changements récents et enjeux émergents qui ont un lien avec les dépendances et que le Ministère devrait surveiller de près (voir l'**annexe 10**). Par exemple :

- la légalisation du cannabis, qui peut entraîner une hausse de la consommation de cannabis en Ontario;
- la cigarette électronique (ou le vapotage), qui a causé des cas de maladies pulmonaires graves;
- Les décisions politiques du gouvernement provincial, lesquelles facilitent l'accès à l'alcool en Ontario et, selon des recherches, risquent d'amplifier la consommation d'alcool de même que ses méfaits aigus et chroniques pour la santé.

RECOMMANDATION 13

Pour donner suite aux enjeux émergents reliés à des initiatives gouvernementales récentes et aux habitudes des consommateurs et qui ont une incidence sur les dépendances, le ministère de la Santé doit :

- surveiller la consommation de cannabis par les Ontariens des différents groupes d'âge afin de déterminer si d'autres services de prévention et de traitement des dépendances sont requis;
- surveiller l'usage de la cigarette électronique (ou des produits de vapotage) par les Ontariens des différents groupes d'âge afin de déterminer si d'autres services de prévention et de traitement des dépendances sont requis;
- étudier les effets à long terme du vapotage sur la santé et faire enquête sur les cas de maladies liées au vapotage pour savoir s'il faut renforcer la surveillance et resserrer la réglementation de la fabrication, de l'étiquetage, de la vente et de la promotion des produits de vapotage;
- évaluer les retombées de l'accès facilité à l'alcool sur le système de santé (notamment au chapitre des visites à l'urgence et des besoins de services de traitement des dépendances), et se fonder entre autres sur les résultats de cette évaluation pour étayer la prise de décisions futures ayant trait au

financement des services de traitement des dépendances.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec la vérificatrice générale quant à la nécessité primordiale de protéger la santé et le bien-être des Ontariens, tout particulièrement les enfants, les jeunes et les jeunes adultes. Par conséquent, le Ministère investit dans des programmes qui visent à :

- protéger le public, tout particulièrement les enfants et les jeunes, contre les effets néfastes du tabagisme et du vapotage;
- sensibiliser à la consommation responsable de cannabis (p. ex., les Lignes directrices de réduction des risques liés à l'utilisation du cannabis);
- promouvoir la consommation sécuritaire d'alcool (p. ex., les Directives de consommation d'alcool à faible risque);
- prévenir la dépendance à l'alcool, au cannabis et à la nicotine;
- fournir des services de traitement des dépendances, y compris des services de cessation du tabagisme et du vapotage, des services communautaires et résidentiels de gestion du sevrage, des services communautaires de consultation psychologique, des services de traitement et de soutien en établissement, et des services de soutien dans les logements.

Le Ministère collabore également avec le gouvernement fédéral à des questions relevant de ses exigences législatives (p. ex., la fabrication, l'étiquetage).

Le Ministère convient qu'une surveillance continue des retombées de la consommation de substances psychoactives – le cannabis, les cigarettes électroniques, les produits de vapotage et l'alcool – sur la santé des Ontariens constitue une priorité. Le gouvernement prend des mesures urgentes pour régler le problème du vapotage chez les jeunes. À compter du

1^{er} janvier 2020, la promotion des produits de vapotage ne sera autorisée que dans les boutiques spécialisées de produits de vapotage et les points de vente au détail de cannabis (pas dans les dépanneurs, ni les stations-service, ni les épiceries) où seuls les adultes de 19 ans et plus peuvent entrer.

À partir de ses plans actuels de suivi et de surveillance, le Ministère tient à continuer de faire le suivi de l'usage du cannabis, des cigarettes électroniques ainsi que des cas et maladies ayant trait au vapotage afin d'évaluer les retombées de la consommation de ces produits sur les dépendances en Ontario, notamment chez certains groupes d'âge. En

septembre 2019, un arrêté ministériel a été émis en vertu de l'article 77.7.1 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, aux termes duquel les hôpitaux publics de l'Ontario doivent fournir au médecin-hygiéniste en chef des renseignements statistiques non identificatoires sur les cas de maladie pulmonaire grave liée au vapotage.

Le Ministère surveillera et évaluera également les retombées de l'élargissement des ventes d'alcool sur la santé en Ontario. Il le fera dès que les modifications réglementaires relatives à l'élargissement des ventes d'alcool auront été pleinement mises en œuvre et que les données seront accessibles.

Annexe 1 : Glossaire

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Bureau du coroner en chef de l'Ontario : Bureau qui procède à des enquêtes sur des décès et à des enquêtes du coroner pour veiller à ce qu'aucun décès ne soit oublié, caché ou négligé. Les conclusions de ces enquêtes servent à formuler des recommandations dans le but d'améliorer la sécurité publique et de prévenir les décès dans des circonstances similaires.

Cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie : Cliniques sans rendez-vous où il est possible d'obtenir des services de traitement des dépendances (par exemple un traitement par agonistes opioïdes, des services de consultation psychologique et un aiguillage vers des programmes de traitement des dépendances à plus long terme). Ces cliniques sont souvent aménagées dans des hôpitaux, des centres de santé communautaire et des cabinets de médecins.

Consultation psychologique : Service consistant à aider une personne à comprendre pourquoi elle a une dépendance et à concevoir des stratégies pour prévenir ou réduire sa consommation de substances psychoactives ou le comportement qui pose problème. Ce service peut être fourni par un professionnel dans le cadre de séances individuelles ou collectives.

Crise des opioïdes : Enjeu de santé publique complexe que l'on peut rattacher à l'augmentation rapide du nombre de surdoses et de décès liés aussi bien aux opioïdes prescrits selon les règles légales qu'à ceux produits illégalement, comme le fentanyl, substance 50 à 100 fois plus puissante que la morphine.

Dépendance : État chronique et complexe qui se caractérise chez la personne par un état de manque de même qu'une consommation compulsive et immodérée, malgré les conséquences néfastes qui s'y rattachent. Les dépendances peuvent être associées à des substances psychoactives (comme l'alcoolisme ou le tabagisme) ou à des comportements (comme le jeu pathologique).

Dépendance comportementale : Dépendance qui n'est pas causée par la consommation de substances psychoactives, comme la drogue ou l'alcool. Il s'agit de la compulsion à faire une activité ou à adopter un comportement même si cela a des effets très nuisibles sur la vie, les relations, les activités courantes et la santé mentale ou physique de la personne. Le jeu pathologique est la forme de dépendance comportementale la plus couramment acceptée et traitée.

Gestion de cas : Service dans le cadre duquel un gestionnaire de cas rencontre régulièrement une personne pour l'aider à obtenir tous les services de santé et services sociaux dont elle a besoin.

Gravité de la dépendance (légère; modérée; grave) : Les troubles liés à la toxicomanie sont classés en différentes catégories (dépendance légère, modérée ou grave) selon le nombre de critères diagnostiques applicables. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux énumère 11 critères : 1) usage en dépit des risques; 2) problèmes interpersonnels ou sociaux découlant de l'usage; 3) fait de négliger des obligations importantes; 4) syndrome de sevrage; 5) tolérance; 6) augmentation de la quantité consommée ou du temps consacré à l'usage; 7) tentatives répétées de contrôler l'usage ou d'y mettre fin; 8) beaucoup de temps consacré à l'usage ou au comportement; 9) problèmes physiques ou psychologiques; 10) réduction ou abandon d'activités en raison de la consommation ou du comportement; 11) manque. Pour que l'on diagnostique chez une personne un trouble lié à la toxicomanie, il faut qu'au moins 2 de ces critères soient présents à l'intérieur d'une période de 12 mois; on parlera de dépendance légère en présence de 2 ou 3 critères, de dépendance modérée s'il y en a 4 ou 5, et de dépendance grave s'il y en a 6 ou plus.

Opioïdes : Médicaments, par exemple l'oxycodone, la morphine ou la codéine, qui servent principalement à soulager la douleur à la suite d'une blessure, d'une intervention chirurgicale, d'un traitement dentaire, de même que des douleurs chroniques à long terme. Les opioïdes peuvent aussi procurer un état d'euphorie (la sensation de planer), d'où le risque d'en faire un usage inapproprié. Les opioïdes sont des médicaments efficaces lorsqu'ils sont utilisés correctement. Sinon, ils peuvent avoir des effets secondaires et comporter des risques importants, ce qui inclut l'apparition d'une dépendance, les surdoses et les décès.

Programme de gestion du sevrage : Aussi appelé programme de désintoxication, programme qui comporte des traitements médicaux et autres pour aider la personne dans son sevrage des substances psychoactives. Il est possible de participer au traitement en établissement (souvent pour une période de cinq jours ou moins) ou en clinique externe.

Programme de traitement en clinique externe : Programme dans le cadre duquel des services sont fournis à des personnes qui résident chez elles ou dans la collectivité. Ces services peuvent consister aussi bien en des séances d'une heure qu'en des programmes durant toute la journée, y compris des services de consultation psychologique et de gestion de cas.

Programme de traitement en établissement : Programme où la personne réside dans un établissement où le traitement est offert pendant une période déterminée (souvent deux semaines ou plus), et où elle reçoit des services structurés, par exemple des services de consultation psychologique dans le cadre de séances individuelles ou collectives.

Réduction des méfaits : Approche fondée sur les faits et axée sur le client qui vise à réduire les méfaits sur la santé et la vie sociale de la toxicomanie, sans nécessairement exiger des consommateurs qu'ils s'abstiennent ou cessent de prendre des substances psychoactives. L'un des aspects essentiels de cette approche est qu'elle offre aux consommateurs de substances psychoactives la possibilité de choisir la manière dont elles réduiront les méfaits qui en découlent grâce à des stratégies non moralisatrices et non coercitives. Les interventions peuvent prendre différentes formes, comme la promotion de la sécurité physique, ou encore la prévention des surdoses, des infections ou des conséquences négatives pour la santé. Cela peut inclure l'établissement de sites des services relatifs à la consommation et au traitement ainsi que la distribution de fournitures, de même que des services de logement ou des refuges où la consommation de substances psychoactives est permise.

Traitement des dépendances : Soins qui aident une personne à surmonter ses dépendances. La consultation psychologique constitue la forme de traitement la plus courante. Les médicaments sont souvent un élément important du traitement, surtout en combinaison avec des services de consultation psychologique.

Traitement par agonistes opioïdes : On parle également de thérapie de substitution aux opioïdes; il s'agit d'un traitement de la dépendance aux opioïdes. Ce type de traitement repose sur l'utilisation de médicaments de remplacement (comme la méthadone ou l'association buprénorphine-naloxone) pour aider les personnes à surmonter le manque d'opioïdes et les symptômes de sevrage, à mener une vie stable et à réduire les méfaits relatifs à leur consommation d'opioïdes.

Annexe 2 : Exemples d'enquêtes menées par le bureau du coroner en chef sur des décès liés aux dépendances

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Décès accidentel d'une femme de 27 ans par suite d'une intoxication au fentanyl

La personne décédée avait des antécédents de dépendance aux opioïdes (à la fois obtenus sur ordonnance et provenant d'autres sources) en raison de douleurs chroniques attribuables à un traumatisme cérébral et à des lésions de la colonne thoracique subis lors d'une collision automobile. Elle n'avait jamais reçu de traitement par agonistes opioïdes, mais elle consultait apparemment un médecin au moment de son décès pour réduire ses doses d'opioïdes.

Décès accidentel d'une femme de 28 ans à la suite d'une intoxication à plusieurs substances psychoactives

La personne décédée avait des antécédents de problèmes médicaux et psychosociaux complexes, notamment la toxicomanie, de sorte qu'elle s'était rendue plus d'une centaine de fois à l'hôpital depuis 2005. Sa dernière visite à l'hôpital remontait à six semaines avant son décès causé par une polytoxicomanie (fentanyl et méthadone), ce qui l'avait amenée à demander de recevoir un traitement.

Décès accidentel d'un homme de 31 ans par suite d'une réaction allergique mortelle après avoir consommé plusieurs substances psychoactives

Le défunt souffrait depuis longtemps d'asthme et avait de longs antécédents de toxicomanie (entre autres des opioïdes). L'homme a commencé à prendre des médicaments sur ordonnance il y a environ 10 ans, puis il en est venu à consommer des médicaments de sources illicites au cours des 5 dernières années. À plusieurs reprises, afin de surmonter sa dépendance, il s'est inscrit à des programmes offerts par des centres de réadaptation et il a consulté des psychiatres. Sa dernière participation à des activités de réadaptation remontait à environ un an avant son décès. Il avait aussi reçu des traitements à l'hôpital à la suite de plusieurs surdoses au fil des ans. Le dernier traitement pour une surdose était survenu le matin du jour de son décès à l'hôpital.

Annexe 3 : Liste des fournisseurs de services de traitement des dépendances par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) et types de programmes de traitement des cas de toxicomanie et de jeu pathologique, 2018-2019

Sources des données : Ministère de la Santé

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
Centre	1. Across Boundaries	✓			
	2. Services de traitement des dépendances de la région de York	✓		✓	✓
	3. Centre de santé communautaire de Black Creek	✓			
	4. Association canadienne pour la santé mentale – Région de York	✓			
	5. Caritas School of Life	✓			
	6. Hôpital Humber River	✓		✓	
	7. Hôpital général de North York	✓			
	8. Fondation Vitanova	✓			
Centre-Est	9. Chinese Family Services of Ontario				✓
	10. Four Counties Addiction Services Team Inc.	✓		✓	✓
	11. Centre de santé de Lakeridge	✓	✓	✓	✓
	12. Centre régional de santé de Peterborough	✓			
	13. Réseau des services de santé de Scarborough	✓			
	14. Senior Persons Living Connected	✓			
Centre-Ouest	15. Association canadienne pour la santé mentale – Peel	✓		✓	
	16. Family Transition Place	✓			
	17. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada	✓	✓		
	18. Services de santé communautaires Punjabi	✓			
	19. Services and Housing in the Province	✓			
	20. Réseau de santé William-Osler	✓		✓	✓
Champlain	21. Centre Amethyst pour femmes toxicomanes	✓			✓
	22. Association canadienne pour la santé mentale – Ottawa-Carleton	✓			
	23. Centre de santé communautaire du centre-ville	✓			✓
	24. Hôpital communautaire de Cornwall	✓	✓	✓	✓
	25. Centre de traitement pour les jeunes David-Smith	✓	✓		
	26. Maison de rétablissement Empathy	✓	✓		
	27. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada		✓		
	28. Hôpital Général de Hawkesbury et District General Hospital Inc.	✓		✓	✓

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ⁴
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	29. Mackay Manor Inc.	✓	✓	✓	
	30. Maison Fraternité – Fraternity House	✓	✓		
	31. Hôpital Montfort	✓			
	32. Montfort Renaissance Inc.	✓	✓	✓	
	33. Ottawa Inner City Health Inc.	✓		✓	
	34. Services de traitement de la toxicomanie Pathways	✓			
	35. Hôpital Victoria de Renfrew	✓			✓
	36. Centre de traitement de la toxicomanie et des services familiaux Rideauwood	✓			✓
	37. Services de santé Royal Ottawa	✓	✓	✓	
	38. Centre de santé communautaire Côte-de-Sable	✓			✓
	39. Serenity House Inc.	✓	✓		
	40. Sobriety House		✓		
	41. Vesta Recovery Program for Women Inc.	✓	✓		
	42. Wabano Centre for Aboriginal Health Inc.	✓			
Érié St-Clair	43. Bluewater Health	✓		✓	✓
	44. Association canadienne pour la santé mentale – Lambton Kent	✓		✓	
	45. Charity House (Windsor)	✓	✓		
	46. Centres de santé communautaire de Chatham-Kent	✓			
	47. Alliance Chatham-Kent pour la santé	✓		✓	✓
	48. Hôtel-Dieu Grace Healthcare ²	✓		✓	✓
	49. House of Sophrosyne	✓	✓		
	50. Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada – Ontario	✓			
	51. Centre thérapeutique Westover	✓	✓	✓	
	52. Centre de santé communautaire de Windsor Essex	✓			
Hamilton Niagara Haldimand Brant	53. A Y Alternatives for Youth Hamilton	✓			
	54. ARID Group Homes	✓	✓		
	55. Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara inc.	✓			
	56. Ville de Hamilton	✓			✓
	57. Services communautaires de lutte contre les dépendances et de santé mentale de Haldimand et Norfolk	✓			✓
	58. Services communautaires de lutte contre les dépendances de Niagara	✓			✓
	59. Centre Good Shepherd de Hamilton	✓			
	60. Bon Pasteur Non-Profit Homes Inc.	✓			
	61. Hamilton Health Sciences Corp.	✓			

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	62. Centre de santé communautaire en milieu urbain de Hamilton	✓			
	63. Hôpital Joseph Brant	✓			
	64. Mission Services of Hamilton Inc.	✓			
	65. Centre thérapeutique Native Horizons	✓	✓		
	66. Réseau de santé de Niagara	✓	✓	✓	
	67. Hôpital général de Norfolk	✓	✓	✓	
	68. Centre de santé communautaire Quest	✓			
	69. Réserve des Six Nations	✓			
	70. Centre de soins de santé St Joseph's de Hamilton	✓	✓	✓	
	71. Services communautaires St Leonard's Inc.	✓	✓		✓
	72. Maison Wayside de Hamilton	✓	✓		
	73. Maison Wayside de St. Catharines		✓		
	74. Wesley Urban Ministries Inc.	✓			
Mississauga Halton	75. Halton ADAPT (services d'évaluation, de prévention et de traitement de la toxicomanie et du jeu pathologique)	✓		✓	✓
	76. Centres Hope Place	✓	✓		
	77. Centre d'évaluation des toxicomanies et d'aiguillage de Peel (PAARC)	✓		✓	✓
Nord-Est	78. Services aux familles d'Algoma	✓			
	79. Centre de réadaptation pour toxicomanes Algoma	✓	✓		
	80. Centre thérapeutique Anishnabie Naadmaagi pour joueurs pathologiques et toxicomanes	✓	✓		
	81. Association canadienne pour la santé mentale - Cochrane Timiskaming	✓			✓
	82. Centre de rééducation Cor Jesu de Timmins inc.	✓	✓		
	83. Centre communautaire de consultation psychologique de Nipissing	✓		✓	✓
	84. Centre de consultation psychologique d'Algoma Est	✓			
	85. Bureau de santé du district d'Algoma	✓			
	86. Horizon Santé-Nord	✓		✓	✓
	87. La Maison Arc-En-Ciel inc.		✓		
	88. La Maison Renaissance inc.	✓	✓		
	89. Services de santé communautaire Maamwesying North Shore			✓	
	90. Services de rétablissement Monarch	✓	✓		
	91. Centre de santé Teg Noojmowin	✓		✓	

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ⁴
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	92. Maison de rétablissement de North Bay	✓	✓		
	93. Centre régional de santé de North Bay	✓	✓	✓	
	94. Services de toxicomanie Cochrane Nord inc.	✓			✓
	95. Centre d'amitié autochtone N'Swakamok	✓			
	96. Sagamok Anishnawbek	✓			
	97. Hôpital de Sault-Sainte-Marie	✓		✓	✓
	98. Sault Ste Marie Alcohol Recovery Home Inc.		✓		
	99. Services de santé de Chapleau Health Services	✓			
	100. Centre de santé Shkagamik-Kwe	✓			
	101. Hôpital de Smooth Rock Falls		✓	✓	
	102. Services de toxicomanie Cochrane Sud inc.	✓		✓	✓
	103. Hôpital général St-Joseph		✓	✓	
	104. Services de santé des hautes-terres d'Haliburton	✓			✓
	105. Hôpital général de Nipissing Ouest	✓			
	106. Réserve indienne non cédée de Wikwemikong (WUIR)	✓			
Simcoe Nord	107. Association canadienne pour la santé mentale – Muskoka-Parry Sound	✓			✓
Muskoka	108. Association canadienne pour la santé mentale – Simcoe County	✓		✓	✓
	109. Centre de soins de santé régional Royal Victoria	✓	✓	✓	
	110. Centre thérapeutique Seven South Street		✓		
Nord-Ouest	111. Société de logement sans but lucratif Alpha Court	✓			
	112. Hôpital général d'Atikokan	✓			✓
	113. Association canadienne pour la santé mentale – Fort Frances	✓			
	114. Changes Recovery Homes		✓		
	115. Centre pour enfants de Thunder Bay	✓			
	116. Crossroads Centre Inc.		✓		
	117. Dilico Anishnabek Family Care	✓	✓	✓	
	118. Centre régional de santé de Dryden	✓	✓	✓	✓
	119. Services de santé de la zone tribale de Fort Frances	✓	✓	✓	
	120. Kenora Chiefs Advisory Inc.	✓			
	121. Bande de Lac Seul	✓			
	122. Hôpital du district Lake of the Woods (LWDH)	✓	✓	✓	✓
	123. Matawa Health Co-Operative Inc.	✓			

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	124. Première Nation de Mishkeegogamang		✓		
	125. North of Superior Community Mental Health Program Corp.	✓			✓
	126. Groupe de soins de santé North of Superior	✓			✓
	127. Northern Chiefs Council	✓			
	128. Centres de santé communautaire Norwest	✓			
	129. Red Lake Margaret Cochenour Memorial Hospital Corp	✓			✓
	130. Riverside Health Care Facilities Inc.	✓			✓
	131. Sioux Lookout First Nations Health Authority	✓			
	132. Centre de santé Sioux Lookout Meno-Ya-Win	✓		✓	✓
	133. St Joseph's Care Group Corp ²	✓	✓	✓	✓
	134. Centre de thérapie familiale Reverend Tommy Beardy Memorial Wee Che He Wayo-Gamik		✓		
	135. Three C's Reintroduction Centre Inc.		✓		
	136. Centre de consultation psychologique de Thunder Bay	✓			
	137. Thunder Bay Seaway Non-Profit Apartments		✓		
	138. Weechi-It-Te-Win Family Services Inc.	✓			
Sud-Est	139. Services de lutte contre les dépendances et de santé mentale – KFLA	✓			✓
	140. Services de lutte contre les dépendances et de santé mentale – Hastings Prince Edward	✓	✓		✓
	141. Centre de santé communautaire de Belleville et Quinte West	✓			
	142. Hôpital général de Brockville	✓			
	143. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada		✓		
	144. Centres de santé communautaire de Kingston	✓			
	145. Centre des sciences de la santé de Kingston			✓	
	146. Centre de lutte contre les dépendances et de santé mentale de Lanark Leeds et Grenville	✓	✓		✓
	147. Entraide du Sud-Est ontarien	✓			
Sud-Ouest	148. Services de lutte contre les dépendances de Thames Valley	✓		✓	✓
	149. Hôpital Alexandra			✓	
	150. Association canadienne pour la santé mentale – Grey Bruce	✓	✓		✓
	151. Première Nation des Chippawas de la Thames	✓			
	152. Centre de consultation psychologique Choices for Change pour toxicomanes et joueurs pathologiques	✓		✓	✓

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ⁴
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	153. G&B House		✓		
	154. Services de santé de Grey Bruce	✓		✓	
	155. Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances HopeGreyBruce	✓	✓		✓
	156. Mission Services of London		✓		
	157. Nation des Oneidas de la Thames	✓			
	158. Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (SOAHAC)	✓			
	159. Turning Point Inc.		✓		
Centre-Toronto	160. Alpha House		✓		
	161. Anishnawbe Health Toronto	✓			
	162. Breakaway	✓			
	163. Centre de toxicomanie et de santé mentale	✓		✓	✓
	164. Ville de Toronto	✓			
	165. Services aux immigrants COSTI				✓
	166. Centre Fred Victor	✓			
	167. Bon Pasteur Non-Profit Homes Inc.	✓			
	168. Good Shepherd Refuge Social Ministries		✓		
	169. Conseil de direction de l'Armée du Salut du Canada	✓	✓		
	170. Hôpital pour enfants malades	✓			
	171. Centre thérapeutique Jean Tweed ²	✓	✓		✓
	172. Lakeshore Area Multi-Services Project Inc. (LAMP)	✓			
	173. LOFT Community Services	✓	✓		
	174. Centre de santé communautaire Parkdale Queen West	✓			
	175. Pine River Institute		✓		
	176. Reconnect Community Health Services	✓			
	177. Centre de santé communautaire Regent Park	✓			
178. Renascent Foundation Inc.		✓			
179. Centre de santé communautaire South Riverdale	✓				
180. St. Michael's Homes	✓	✓			
181. St. Stephen's Community House	✓				
182. Saint-Vincent-de-Paul Ozanam		✓			
183. Street Haven at the Crossroads	✓	✓			
184. Centre de santé communautaire The Four Villages	✓				
185. Réseau de la santé de Toronto-Est	✓		✓		

RLISS	Fournisseur de services de traitement des dépendances	Toxicomanie			Jeu pathologique ¹
		En clinique externe	En établissement	Gestion du sevrage	
	186. Transition House		✓		
	187. Services de santé et communautaires Unison	✓			
	188. Unity Health Toronto (Providence Healthcare, St Joseph's Health Centre et St Michael's)	✓		✓	
	189. Réseau universitaire de santé	✓		✓	
	190. YMCA du grand Toronto	✓			
	191. Young Women's Christian Association du grand Toronto (YWCA)	✓			
Waterloo	192. Grand River Hospital Corporation	✓		✓	
Wellington	193. Centre de santé communautaire de Guelph	✓			
	194. Homewood Health Centre Inc.	✓	✓		✓
	195. House of Friendship	✓	✓		✓
	196. Portage Program for Drug Dependencies Inc.	✓	✓		
	197. Ray of Hope Inc.	✓	✓		
	198. Hôpital général St. Mary's	✓			✓
	199. Centre thérapeutique Stonehenge	✓	✓		
Total		170	73	49	52

Nota : Cette annexe répertorie les fournisseurs de services de traitement des dépendances ayant reçu des fonds du ministère de la Santé en 2018-2019, par RLISS. Les renseignements sur les services offerts proviennent généralement du Ministère et de la base de données de ConnexOntario. L'emplacement des fournisseurs et les services véritablement offerts peuvent différer de ce qui est indiqué dans le tableau. Une cinquantaine des fournisseurs de services de traitement des dépendances en question sont des hôpitaux. Les hôpitaux utilisent habituellement les fonds fournis par le Ministère pour offrir des services de traitement des dépendances à des patients externes ou des services en établissement à des particuliers dans des sites réservés à cette fin (plutôt que dans leurs installations principales)

1. Tous les programmes de traitement du jeu pathologique se déroulent en clinique externe.
2. Offre des programmes de traitement du jeu pathologique en établissement en sus des programmes en clinique externe indiqués.

Annexe 4 : Données de base et principaux événements rattachés à la crise des opioïdes en Ontario

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Année	Description
1996	Hausse du nombre d'ordonnances d'opioïdes par suite de l'approbation cette année-là d'un type d'oxycodone (opioïde servant à traiter la douleur) que le fabricant commercialise en tant qu'opioïde à faible risque de dépendance.
2000	Cette année-là, le gouvernement de l'Ontario ajoute l'oxycodone au Formulaire des médicaments de l'Ontario, de sorte que les personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario peuvent l'obtenir sans frais.
2003-2012	Le fentanyl est un opioïde très puissant qui peut être obtenu sur ordonnance, ou encore de source illicite, et dont la vente peut être lucrative (selon Alberta Health Services, il est possible de commander de la poudre de fentanyl à l'étranger et, moyennant la modeste somme de 12 500 \$, fabriquer 500 000 comprimés de fentanyl et réaliser possiblement un bénéfice de quelque 10 millions de dollars ou plus). Les décès reliés au fentanyl passent de 34 en 2003 (soit environ 9 % de l'ensemble des décès causés par des opioïdes) à 151 en 2012 (plus de 25 % des décès causés par des opioïdes).
2006	Le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») met sur pied le Groupe d'étude sur les pratiques de traitement de maintien à la méthadone, lequel publiera en 2007 un rapport contenant des recommandations pour améliorer l'accès des patients à la méthadone, instaurer des pratiques exemplaires et de la formation pour les fournisseurs de soins de santé, et mettre en oeuvre des modèles de paiement appropriés. À la suite de ce rapport, le Ministère réduit le montant que les médecins peuvent facturer par le truchement du Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour dépister la drogue dans l'urine.
2012	Les risques de dépendance et de surdose ayant trait aux opioïdes sont mieux compris, et le gouvernement de l'Ontario retire du Formulaire des médicaments de l'Ontario le type d'oxycodone susmentionné. Puisqu'ils ne peuvent plus obtenir ce type d'oxycodone financé par l'État, certains individus se tournent vers les trafiquants de drogue pour faire l'achat de types illicites d'opioïdes. Le Ministère se met à exiger des pharmacies communautaires qu'elles déclarent des données sur les stupéfiants, les substances contrôlées et les autres médicaments surveillés (y compris les opioïdes) dans son Système de surveillance des stupéfiants et des substances contrôlées (voir la section 4.6.5 et la figure 22). Par ailleurs, le Ministère met sur pied le Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées, lequel publie un rapport contenant des recommandations pour réduire les retombées du retrait de l'oxycodone du Formulaire des médicaments de l'Ontario et améliorer le système de traitement des dépendances en Ontario.
2016	En raison de la hausse continue du nombre de visites à l'urgence, d'hospitalisations et de décès reliés aux opioïdes (voir la figure 20), on met sur pied le Comité consultatif du traitement à la méthadone et des soins, dont le mandat consiste à préparer un rapport contenant des recommandations sur les moyens d'améliorer le traitement offert aux personnes ayant une dépendance aux opioïdes. Ce rapport servira d'assise à la Stratégie relative aux opioïdes, annoncée par le ministère de la Santé en août 2017.

Annexe 5 : Initiatives clés aux termes de la Stratégie relative aux opioïdes de l'Ontario

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Secteur de programme	Initiatives clés	Financement (en millions de dollars)*
Procédures appropriées régissant la prescription d'opioïdes et la reddition de comptes connexe	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la collecte de données et la reddition de comptes au moyen d'un système existant pour que les prescripteurs d'opioïdes disposent de plus d'information au point de service sur les médicaments dispensés aux patients par le passé. Offrir des activités d'éducation et de perfectionnement professionnel aux fournisseurs de soins de santé à propos des prescriptions d'opioïdes. Lancer un outil sur le site Web de Santé publique Ontario pour publier des données à propos des décès, des hospitalisations et des visites à l'urgence imputables aux opioïdes au cours des 10 dernières années ou sur une période encore plus longue. 	15,8
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> Accroître le nombre de cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie. Ces cliniques sans rendez-vous offrent des soins immédiats et à court terme aux patients ayant des dépendances (médication, consultation psychologique pendant une courte période, aiguillage vers d'autres fournisseurs de services et de soins primaires pour un suivi à long terme, etc.). Octroi de fonds à des fournisseurs de services de traitement des dépendances par le truchement des réseaux locaux d'intégration des services de santé pour appuyer des services nouveaux ou existants, comme la gestion du sevrage. 	93,5
Réduction des méfaits	<ul style="list-style-type: none"> Accroître le nombre de sites des services relatifs à la consommation et au traitement, en remplacement des anciens modèles de sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses, par l'offre de services de traitement des dépendances sur place ou de certains aiguillages vers des services de traitement, des services de soins primaires ou de santé mentale et d'autres services de soutien social à l'extérieur. Étendre la distribution de naloxone, médicament qui peut temporairement contrer les effets d'une surdose d'opioïdes. Étendre la distribution de matériel permettant de réduire les méfaits, comme des aiguilles stérilisées, aux consommateurs de drogue, par le truchement du Programme ontarien de distribution des ressources pour la réduction des méfaits. 	150,8
Total		260,1*

* Les fonds destinés à la Stratégie relative aux opioïdes ont été affectés de 2017-2018 à 2019-2020. Plus précisément, en août 2017, le ministère de la Santé a annoncé un investissement de 222 millions de dollars. En 2018-2019, le montant total du financement prévu pour la Stratégie relative aux opioïdes a été porté à plus de 260 millions de dollars par suite de la décision d'augmenter la quantité de naloxone qui serait distribuée dans le cadre de ses initiatives de distribution de naloxone, et d'investir davantage dans les services de traitement.

Annexe 6 : Critères d'audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

1. Des procédures et des mesures de coordination efficaces entre fournisseurs de services sont en vigueur pour que les Ontariens aient un accès rapide et équitable à des services de lutte contre les dépendances sûrs, fondés sur des données probantes et qui répondent à leurs besoins, et ce, peu importe l'endroit où ils vivent.
2. Des fonds sont affectés aux fournisseurs de services en temps utile, de façon équitable et en tenant compte des résultats; ces fonds sont consacrés aux fins prévues et sont gérés conformément à des critères d'économie et d'efficience.
3. Une coordination adéquate est exercée pour assurer la prestation de services de lutte contre les dépendances. Les rôles, les responsabilités et les attentes entourant la prestation des services sont clairement définis, et les pratiques exemplaires sont mises en commun.
4. Des exigences redditionnelles, des paramètres de mesure du rendement et des cibles ont été établis et servent à faire le suivi constant des résultats réels pour étayer la prise de décisions ainsi que pour s'assurer que les résultats escomptés sont atteints et que des correctifs sont apportés sans tarder lorsque des problèmes sont décelés.
5. Des renseignements pertinents, exacts et actuels sur les services de lutte contre les dépendances sont recueillis régulièrement et sont publiés afin d'aider les Ontariens à trouver les services dont ils ont besoin.

Annexe 7 : Liste des fournisseurs de services de traitement des dépendances contactés aux fins de notre audit

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS)	Nom	
Centre	1.	Services de traitement des dépendances de la région de York
Centre-Est	2.	Four Counties Addiction Services Team Inc.
Centre-Est	3.	Centre de santé de Lakeridge
Centre-Ouest	4.	Réseau de santé William-Osler
Champlain	5.	Centre de traitement pour les jeunes David-Smith
Champlain	6.	Maison Fraternité – Fraternity House
Champlain	7.	Montfort Renaissance Inc.
Champlain	8.	Services de santé Royal Ottawa
Champlain	9.	Centre de santé communautaire Côte-de-Sable
Érié St-Clair	10.	Alliance Chatham-Kent pour la santé
Érié St-Clair	11.	Centre thérapeutique Westover
Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	12.	Centre de soins de santé St. Joseph's de Hamilton
Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	13.	Services communautaires St. Leonard's Inc.
Hamilton-Niagara-Haldimand-Brant	14.	Maison Wayside de Hamilton
Mississauga Halton	15.	Halton ADAPT (services d'évaluation, de prévention et de traitement de la toxicomanie et du jeu pathologique)
Mississauga Halton	16.	Peel Addiction Assessment and Referral Centre (PAARC)
Nord-Ouest	17.	Centre des enfants de Thunder Bay
Nord-Ouest	18.	Dilico Anishinabek Family Care
Nord-Ouest	19.	Riverside Health Care Facilities Inc.
Nord-Ouest	20.	St. Joseph's Care Group Corp
Sud-Ouest	21.	Services de lutte contre les dépendances de Thames Valley
Centre-Toronto	22.	Centre thérapeutique Jean Tweed
Centre-Toronto	23.	Pine River Institute
Centre-Toronto	24.	Renasant Foundation Inc.
Centre-Toronto	25.	St. Michael's Homes
Centre-Toronto	26.	Maison communautaire St. Stephen's
Centre-Toronto	27.	Unity Health Toronto
Centre-Toronto	28.	Réseau universitaire de santé
Waterloo Wellington	29.	Homewood Health Centre Inc.

Annexe 8 : Travaux d'audit additionnels

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Outre les activités menées dans le cadre de notre audit qui sont décrites à la section 3.0, nous avons obtenu des renseignements des parties suivantes :

- ConnexOntario (organisme financé par le Ministère et qui a pour tâche de fournir des renseignements sur les ressources qui sont à la disposition des Ontariens en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances), afin d'obtenir des données sur les fournisseurs des services de traitement des dépendances et les périodes d'attente;
- le Centre de toxicomanie et de santé mentale, pour obtenir des renseignements sur le nombre de personnes ayant reçu des traitements offerts par des fournisseurs de services de traitement des dépendances entre 2014-2015 et 2018-2019, y compris leurs données sociodémographiques.

Nous avons également eu des rencontres ou des discussions avec différentes parties, notamment :

- des membres du personnel de chacun des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), pour savoir comment ceux-ci distribuent les fonds ministériels aux fournisseurs de services de traitement des dépendances et pour connaître les défis entourant l'intégration et la coordination des services de traitement des dépendances dans leur région respective;
- des employés de 11 hôpitaux situés dans 8 RLISS, pour savoir quels défis ils doivent relever et comment leur service d'urgence assure la coordination avec les fournisseurs de services de traitement des dépendances;
- du personnel de cinq sites de services relatifs à la consommation et au traitement qui offrent un environnement sécuritaire où les gens peuvent consommer les substances psychoactives qu'ils possèdent, sous la supervision de professionnels de la santé, et recevoir des aiguillages pour d'autres services afin de connaître leurs politiques, procédures et opérations;
- des représentants d'ordres de réglementation (dont l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario et le Royal College of Dental Surgeons of Ontario), pour connaître leurs rôles ainsi que les défis associés aux opioïdes prescrits et dispensés par leurs membres;
- des représentants des services policiers et paramédicaux locaux (y compris la Police provinciale de l'Ontario, le Service de police d'Ottawa, le Service de police de Thunder Bay et l'Ontario Association of Paramedic Chiefs) pour connaître leurs rôles et leurs défis dans la gestion de la crise des opioïdes et des personnes ayant des dépendances;
- des représentants d'autres ministères et organismes (dont la Société des loteries et des jeux de l'Ontario, le ministère du Solliciteur général, le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Formation et des Collèges et Universités) pour connaître les services de lutte contre les dépendances qu'ils offrent et financent;
- le personnel du Bureau du coroner en chef, pour obtenir et examiner des renseignements relatifs aux enquêtes de ce dernier sur les personnes décédées en raison d'une consommation de substances psychoactives;
- des représentants de groupes de recherche et consultatifs (y compris Gambling Research Exchange Ontario, le Homewood Research Institute, l'Ontario Drug Policy Research Network, le Mentoring, Education and Clinical Tools for Addiction: Primary Care–Hospital Integration, Santé publique Ontario et Qualité des services de santé Ontario) pour connaître les recherches actuelles sur le traitement de la toxicomanie;
- des représentants de groupes de parties prenantes (entre autres l'organisme Addictions and Mental Health Ontario, l'Association canadienne pour la santé mentale, Santé mentale pour enfants Ontario et Families for Addiction Recovery), pour connaître les besoins et les défis des fournisseurs de services de santé mentale et les personnes voulant recevoir un traitement contre la dépendance;
- des entités relevant de gouvernements autres (dont Alberta Health Services ainsi que le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique), pour connaître leurs modalités de surveillance et leur financement des services de traitement des dépendances ainsi que leurs interventions face à la crise des opioïdes.

Annexe 9 : Indicateurs prévus par le ministère de la Santé pour l'évaluation des initiatives de la Stratégie relative aux opioïdes

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Indicateurs généraux

1. Nombre et taux de visites à l'urgence en raison d'une surdose d'opioïdes
2. Nombre et taux d'hospitalisations en raison d'une surdose d'opioïdes
3. Nombre et taux de décès liés aux opioïdes

Prescription appropriée et gestion de la douleur

4. Milligrammes d'équivalent morphine (MEM) en proportion de la population
5. Pourcentage de gens à qui on a prescrit des opioïdes et qui ont développé une dépendance aux opioïdes
6. Proportion de décès liés aux opioïdes où l'on a délivré des opioïdes au patient dans les sept jours précédents
7. Nombre et taux de patients ayant récemment commencé à prendre des opioïdes (dans les six derniers mois)
8. Nombre et taux de patients prenant des opioïdes depuis peu et dont la dose quotidienne est supérieure à 50 et à 90 MEM*

Traitement des troubles liés à la consommation d'opioïdes

9. Nombre et proportion de patients qui ont été aiguillés à partir d'une clinique à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie vers un établissement de soins primaires
10. Temps d'attente aux cliniques à accès rapide de traitement médical de la toxicomanie
11. Proportion de visites à l'urgence en raison d'une surdose d'opioïdes où le patient avait reçu un traitement par agonistes opioïdes au cours des sept jours précédents
12. Proportion de décès liés aux opioïdes où le patient avait reçu un traitement par agonistes opioïdes au cours des sept jours précédents

Réduction des méfaits

13. Nombre de trousse de naloxone et de recharges distribuées par site participant au programme de naloxone
14. Nombre de visites de clients aux sites de consommation et de traitement
15. Nombre de clients des sites de consommation et de traitement aiguillés vers des services de traitement, des services de santé et des services sociaux
16. Nombre de déclarations (volontaires) d'administration de naloxone
17. Nombre de surdoses neutralisées/traitées au moyen a) d'oxygène/d'une technique de respiration artificielle; b) de naloxone administrée aux sites de consommation et de traitement
18. Nombre de bureaux de santé publique et de régions correspondantes disposant de plans d'intervention relatifs aux opioïdes

Surveillance

19. Nombre de bureaux de santé publique et de régions correspondantes disposant de systèmes d'alerte rapide
20. Nombre d'alertes émises par des bureaux de santé publique et des partenaires régionaux

* Les patients qui entament un traitement à long terme par opioïdes pour des douleurs chroniques non reliées au cancer ne devraient pas se faire prescrire plus de 50 MEM par jour, selon les Lignes directrices canadiennes pour les opioïdes contre la douleur chronique non cancéreuse de 2017. Si la quantité prescrite est supérieure, il y aura un risque de surdose. Toujours selon les Lignes directrices, avant qu'un fournisseur de soins de santé prescrive une dose de départ supérieure à 90 MEM par jour (par exemple si le patient ressent des douleurs extrêmes), il devrait obtenir une seconde opinion d'un autre fournisseur de soins de santé.

Annexe 10 : Exemples de changements récents et d'enjeux émergents rattachés aux dépendances

Préparée par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Changement récent et enjeu émergent	Description
Légalisation du cannabis	<ul style="list-style-type: none"> En avril 2017, le gouvernement du Canada a déposé la Loi sur le cannabis afin de légaliser la consommation de cannabis à des fins récréatives. Entrée en vigueur le 17 octobre 2018, cette loi autorise les personnes de 18 ans et plus à posséder jusqu'à 30 grammes de cannabis dans un lieu public. Il incombe aux gouvernements provinciaux d'adopter d'autres règlements relatifs à la vente, à la distribution et à la consommation de cannabis. Le 17 octobre 2018, le gouvernement de l'Ontario a adopté la <i>Loi de 2017 sur le contrôle du cannabis</i>, laquelle porte à 19 ans l'âge légal pour acheter, consommer, posséder et cultiver du cannabis à des fins récréatives, en concordance avec l'âge légal pour consommer de l'alcool et du tabac. Le ministère de la Santé (ci-après le « Ministère ») n'a pas effectué d'étude par suite de la légalisation du cannabis en octobre 2018, mais des études menées dans d'autres gouvernements ayant légalisé le cannabis (comme le Colorado et l'État de Washington) ont fait état de résultats variables. Parfois, la consommation de cannabis chez certains groupes de populations a augmenté temporairement avant de redescendre aux niveaux enregistrés avant la légalisation; parfois aussi, il n'y a eu aucune augmentation significative de la consommation à la suite de la légalisation. Statistique Canada a eu recours à une enquête pour comparer la consommation de cannabis au Canada par trimestre. Selon l'enquête la plus récente, la prévalence de la consommation de cannabis en Ontario est demeurée stable (16,8 % au deuxième trimestre de 2019, contre 17,8 % au deuxième trimestre de 2018); cela demeure toutefois supérieur au résultat du trimestre ayant précédé immédiatement la légalisation du cannabis (15,1 % au troisième trimestre de 2018).
Usage de la cigarette électronique	<ul style="list-style-type: none"> Si la proportion d'Ontariens de plus de 15 ans qui consomment du tabac a diminué, passant de 23 % en 1999 à environ 13 % en 2017, il y a eu par contre une hausse de la popularité de la cigarette électronique (ou du vapotage), particulièrement chez les jeunes. En 2019, Santé Canada a publié les résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, qui montre qu'il y a eu une augmentation du nombre d'étudiants ontariens (de la 7^e à la 12^e année) qui ont utilisé la cigarette électronique entre 2014-2015 et 2016-2017. Le pourcentage d'étudiants ayant essayé la cigarette électronique a grimpé de 16 % à 18 %, et il est passé de 5 % à 7 % pour ce qui est des étudiants ayant essayé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents. La cigarette électronique contient généralement moins de produits chimiques nocifs que la fumée du tabac, mais ces produits peuvent néanmoins poser un risque pour la santé. Ils peuvent comprendre notamment de la nicotine, qui engendre une forte dépendance et qui peut nuire au développement du cerveau chez les adolescents. Selon une étude ontarienne menée en 2018 pour évaluer les produits de vapotage offerts dans les points de vente au détail, il arrivait fréquemment que ces produits comportent des erreurs d'étiquetage; ainsi, 27 % des produits dont l'étiquette indiquait la présence de nicotine contenaient des concentrations de ce produit qui étaient supérieures à celles indiquées. En septembre 2019, trois cas de maladies pulmonaires graves liées au vapotage faisaient l'objet d'un examen en Ontario. De plus, en octobre 2019, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux États-Unis (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) ont signalé plus de 30 décès et plus de 1 400 cas de lésions pulmonaires ayant trait à l'usage de la cigarette électronique ou au vapotage. Dans ce contexte, le gouvernement des États-Unis a annoncé un plan visant à retirer les cigarettes électroniques aromatisées non autorisées du marché (c.-à-d. que seule la saveur de « tabac » devait demeurer disponible). Dans l'attente de la mise au point définitive du plan fédéral, certains États américains (dont le Michigan, New York, Massachusetts et Rhode Island) ont adopté une loi interdisant la vente de produits de vapotage, et un certain nombre d'autres États (dont l'Illinois, le New Jersey et le Delaware) envisagent une loi similaire. Au Canada, aucune province n'a banni la vente des produits de vapotage. En septembre 2019, le ministre de la Santé de l'Ontario a émis un arrêté ministériel aux termes duquel les hôpitaux publics de l'Ontario doivent fournir au médecin-hygiéniste en chef des renseignements sur les cas de maladie pulmonaire grave liée au vapotage, afin que la portée potentielle de cet enjeu puisse être comprise.

Changement récent et enjeu émergent	Description
Accès facilité à l'alcool	<ul style="list-style-type: none">• Dans son budget de 2019, le gouvernement de l'Ontario a mis de l'avant des plans variés pour faciliter l'accès à l'alcool, par exemple autoriser la vente d'alcool dans les dépanneurs, les épiceries et les grands magasins-entrepôts, et permettre de servir de l'alcool plus tôt durant la journée (à compter de 9 h) dans les établissements détenant un permis de vente d'alcool (comme les bars et les restaurants).• En avril 2019, le Centre de toxicomanie et de santé mentale a publié un document pour donner suite aux modifications proposées à la politique ontarienne sur l'alcool. Il y mentionnait que plus l'alcool est accessible, plus il est consommé et plus les méfaits aigus (comme les visites à l'urgence) et chroniques de la consommation d'alcool sur la santé augmentent également. Le Centre rappelait aussi la position de l'Organisation mondiale sur la Santé, qui a fait l'objet d'une mise à jour en septembre 2018 et énonce des mesures que les gouvernements peuvent prendre pour réduire les effets néfastes de la consommation d'alcool et raffermir les restrictions quant à l'accès à l'alcool.• Le Ministère nous a appris qu'il n'a pas mené d'analyse pour déterminer les répercussions des changements ayant comme effet de faciliter l'accès à l'alcool en Ontario, entre autres une croissance éventuelle des besoins en services de traitement des dépendances à l'alcool.