

Bureau ontarien de lutte contre la toxicomanie

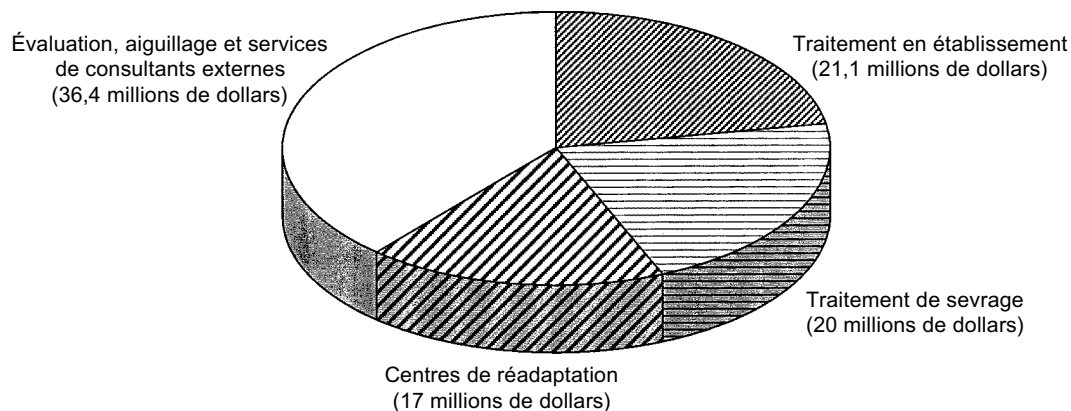
3.10

Le Bureau ontarien de lutte contre la toxicomanie, qui fait partie de la *Direction de la promotion de la santé et communautaire* du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, est responsable du financement des services de traitement de la toxicomanie de l'Ontario. Le financement de ces services est assuré en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Le mandat du Bureau consiste à réduire ou à éliminer l'abus de substances psychoactives ainsi que les comportements liés à la toxicomanie.

Le Bureau finance tout un éventail de programmes de traitement pour les gens aux prises avec des problèmes de toxicomanie. Durant l'exercice 1998-1999, le Bureau a effectué des paiements de transfert totalisant environ 94,5 millions de dollars à 158 organismes offrant un traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Ces organismes ont notamment offert les services suivants :

- services d'évaluation des besoins et d'aiguillage qui aident les personnes à déterminer leurs problèmes de toxicomanie, leurs besoins en matière de soins de santé et les divers traitements offerts;
- services communautaires de consultants externes destinés à aider les personnes à acquérir les capacités de faire face à leur toxicomanie et aux problèmes associés;
- services de traitement de sevrage, qui aident les toxicomanes à passer par la période du sevrage de drogues ou d'alcool;
- traitement en établissement, qui consiste en un traitement structuré de courte ou de longue durée et qui peut comprendre des services de réadaptation pour les personnes en établissement;
- traitement dans des centres de réadaptation, qui consiste en des services en établissement pour les personnes qui ont besoin d'un logement supervisé, d'une réadaptation professionnelle et d'autres types de soutien à la dynamique de la vie pour retrouver ou conserver la santé ainsi que pour pouvoir effectuer la transition à une vie autonome.

Financement des services de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (total : 94,5 millions de dollars)



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

Au cours de l'exercice 1998-1999, le Bureau a également remis environ 3,5 millions de dollars à des programmes d'aide à la dépendance au jeu.

D'après l'information provenant du nouveau Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, on a traité environ 95 000 personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie au cours de l'exercice 1998-1999. Dans l'étude la plus récente, on estimait que les coûts de la toxicomanie pour l'économie de l'Ontario étaient les suivants en 1992 :

	Alcool (millions de dollars)	Drogues illégales (millions de dollars)
Coûts directs		
Soins de santé	442	39
Maintien de l'ordre	528	134
Autres coûts directs	285	24
Total des coûts directs	1 255	197
Coûts indirects		
Diminution de la production	1 602	292
Total des coûts	2 857	489

Source : Étude financée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie

Cette estimation ne comprend pas les coûts liés à l'abus des médicaments d'ordonnance et d'autres drogues licites. Même si on n'a réalisé aucune étude des coûts et des avantages que présentent les services de traitement de la toxicomanie de l'Ontario, des études effectuées dans d'autres régions ont estimé que les économies, pour le contribuable, s'élevaient à 5,60 \$ pour chaque dollar investi dans le traitement.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Notre vérification du Bureau visait à déterminer si le ministère disposait de méthodes adéquates pour :

- s'assurer que les organismes de traitement de la toxicomanie offraient des services de traitement et connexes de qualité, économiques, efficaces et conformes aux politiques et méthodes associées;
- déterminer l'efficacité du Bureau à atteindre ses objectifs et à faire rapport à ce sujet.

3.10

Pour la vérification, nous avons respecté les normes pour les missions de certification, qui englobent l'optimisation des ressources et la conformité et qui ont été établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. En conséquence, nous avons adjoint des tests et d'autres méthodes que nous avons jugées nécessaires étant donné les circonstances. Avant le début de la vérification, nous avons déterminé les critères à utiliser comme objectifs de celle-ci. La haute direction du ministère a passé en revue et approuvé ces critères.

Dans le cadre de la vérification, nous avons examiné et analysé les politiques et les méthodes des programmes, nous avons interviewé des membres du ministère et des spécialistes externes du domaine du traitement de la toxicomanie, nous avons rendu visite à différents organismes financés par le Bureau, nous avons parcouru la documentation se rapportant à ce sujet et nous avons passé en revue la prestation des programmes de traitement de la toxicomanie offerts dans d'autres régions. Par ailleurs, nous avons examiné le travail effectué par la Direction de la vérification du ministère. Toutefois, étant donné que la Direction n'a publié aucun rapport pertinent sur le programme depuis 1995, nous n'avons pas réduit la portée de notre vérification. Essentiellement, la vérification s'est terminée en avril 1999.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES DE LA VÉRIFICATION

Le ministère ne dispose pas de processus adéquats pour s'assurer que les organismes de traitement de la toxicomanie offrent des services de qualité de manière économique et efficace. La prestation de services de traitement de la toxicomanie en Ontario a fait l'objet de nombreuses études, mais on a à peu près pas mis en pratique les recommandations formulées. Certes, le ministère a entamé un processus destiné à favoriser l'émergence d'un ensemble de services de traitement davantage coordonné et efficace, mais il reste encore beaucoup à faire.

- Le ministère doit vérifier si ses initiatives rehaussent la capacité de traiter la toxicomanie.
- Le ministère ne s'assure pas suffisamment que les services sont offerts de manière économique et efficace.

Le ministère a mis au point une ébauche de manuel d'exploitation afin de garantir le respect de ses politiques et méthodes, mais à bien des égards on n'a pas respecté les politiques en place. Plus particulièrement :

-
- aucun cadre de responsabilisation pour les paiements de transfert n'est en place au sein du ministère;
 - l'approbation par le ministère du financement des organismes de traitement ne s'effectue pas dans des délais adéquats;
 - le ministère doit s'assurer que les organismes de traitement de la toxicomanie présentent des budgets, en vue d'une approbation, qui correspondent plus exactement à leurs dépenses.

Le ministère ne dispose pas des méthodes suffisantes pour mesurer son efficacité à réduire ou à éliminer la toxicomanie et les autres comportements de même nature ainsi que pour faire rapport à ce sujet. Nos principales préoccupations sont les suivantes :

- Le ministère n'a pas élaboré des objectifs et des tests de performance pour les organismes de traitement.
- Le système sur l'information de gestion n'offre pas des renseignements adéquats qui pourraient permettre au ministère de contrôler les performances des organismes de traitement en ce qui concerne les coûts et les résultats des services offerts.
- Le ministère n'a pas suffisamment évalué l'accessibilité des services de traitement ou contrôlé les temps d'attente afin de s'assurer que tous les clients et clientes reçoivent à temps un traitement qui correspond à leurs besoins.
- Le ministère n'a pas élaboré des normes de programme se rapportant à la qualité des services ou des méthodes pour les plaintes des organismes de traitement.

REMARQUES DÉTAILLÉES SUR LA VÉRIFICATION

ÉCONOMIE ET EFFICACITÉ

RESTRUCTURATION DES SERVICES DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE

Selon le Bureau, les services de traitement de la toxicomanie de l'Ontario n'ont pas été mis sur pied dans le cadre d'un programme intégré. Ils ont plutôt fait leur apparition séparément au cours des 30 dernières années, au fur et à mesure que les collectivités tentaient de répondre aux besoins de santé des gens. Un certain nombre d'études entreprises par le ministère ont abordé la structure des services de traitement de la toxicomanie. Ces études ont dans bien des cas formulé des recommandations semblables en vue de la restructuration de la prestation des services de traitement. Même si le ministère a convenu du bien-fondé d'un grand nombre de ces recommandations, la mise en œuvre de celles-ci a été très lente.

Par exemple, un rapport de 1990 produit par le Comité consultatif sur le traitement de la toxicomanie, *Traitement des problèmes d'alcool et de drogues en Ontario : Vision pour les années 1990*, présentait des recommandations concernant notamment une modification des objectifs afin de favoriser des méthodes de consultation externe plus rentables ainsi que la

3.10

constitution d'organismes de traitement multifonctionnels. Un organisme multifonctionnel a la possibilité de rehausser la continuité des services et d'en améliorer l'efficacité, par exemple en diminuant les frais administratifs et le dédoublement des services. Cependant, on n'a mis sur pied qu'un seul organisme multifonctionnel depuis 1990.

En 1996, le Bureau a lancé le *Projet de rationalisation* afin de s'assurer qu'on offrait des services de la meilleure qualité possible et qu'on consacrait une plus grande part des dépenses aux services de première ligne. Ce projet comportait un élément central : la restructuration des réseaux de prestation des services à l'échelle de la province. En octobre 1996 on embauchait des experts-conseils qui devaient aider six comités régionaux de planification à préparer des plans de restructuration régionaux. En avril 1997, ces experts-conseils ont formulé des recommandations se rapportant à la fusion d'organismes de traitement, à la création d'organismes multifonctionnels, à la réduction du nombre des lits réservés au traitement en établissement, au réinvestissement des économies ainsi réalisées dans des services supplémentaires et aux calendriers de mise en œuvre. Toutefois, aucune de ces recommandations n'a été mise en pratique jusqu'à maintenant.

En janvier 1999, le Bureau publiait *Vers de nouvelles orientations, Cadre de mise en œuvre des services de traitement de la toxicomanie en Ontario*, «pour préciser les mesures que l'Ontario peut prendre pour améliorer la qualité des services de traitement de la toxicomanie, accroître la capacité du réseau, coordonner les services et employer plus efficacement les ressources de traitement de la toxicomanie». Il s'agissait de la deuxième étape à faire suite aux rapports des experts-conseils. Encore une fois, le ministère compte préconiser une approche multifonctionnelle pour réaliser la vision énoncée dans le document *Vers de nouvelles orientations*, soit :

Toutes les personnes de l'Ontario qui ont un problème de toxicomanie doivent avoir accès à un réseau intégré, axé sur la clientèle, de services efficaces fondés sur les meilleures méthodes et conçus pour répondre à des besoins diversifiés, ainsi qu'aux besoins des membres des familles et des autres personnes touchées par la toxicomanie.

On demande à tous les organismes de traitement de la toxicomanie financés par le ministère de participer avec les conseils régionaux de santé (CRS) à l'élaboration de plans d'intégration pour les services de traitement de la toxicomanie qui précisent de quelle façon chaque district prévoit améliorer la prestation, le contrôle et l'évaluation des services ainsi que cerner les possibilités de fusionner ou de regrouper les services.

Dans le document *Vers de nouvelles orientations*, le ministère précisait que le 30 juin 1999 était la date limite pour la présentation des plans de services intégrés préparés par les CRS. Toutefois, *Vers de nouvelles orientations* ne présente aucun renseignement sur la mise en œuvre ou le calendrier de réalisation de la vision. Certes, le ministère a reconnu que la fusion d'organismes de traitement pouvait favoriser et faciliter l'intégration des services afin de mieux servir les clientes et clients, mais *Vers de nouvelles orientations* n'indique nullement comment on peut effectuer la fusion de ces organismes. Nous reconnaissons que même si les plans d'intégration des services préparés par les CRS peuvent comprendre des possibilités de fusion, le ministère n'exige pas le regroupement des organismes de traitement de la toxicomanie comme on avait prévu au départ.

Dans le cas des services en établissement, qui englobent les centres de réadaptation et les services de traitement de sevrage et qui reçoivent environ 60 pour 100 du financement, le Bureau procède à une planification en parallèle. Au cours des cinq prochaines années, le

Bureau compte examiner les services offerts et mettre au point des tests à utiliser pour la restructuration à long terme de ces services.

Étant donné que la restructuration des services en établissement permettra sans doute de libérer des sommes considérables à réinvestir, le ministère doit disposer d'un plan d'action, y compris d'un calendrier pour la mise en œuvre.

Recommandation

Pour s'assurer que les services de traitement financés par le ministère sont économiques et répondent aux besoins de leurs clientes et clients, le ministère doit :

- **donner suite aux recommandations qui, selon lui, vont permettre d'améliorer la prestation des services;**
- **préparer le calendrier de la restructuration des services de traitement.**

Réponse du ministère

Nous convenons que le ministère doit donner suite aux recommandations qui, selon nous, doivent permettre d'améliorer la prestation des services. Dans le cadre du processus de rationalisation des services de traitement de la toxicomanie de l'Ontario, on a demandé aux conseils régionaux de santé (CRS) de prendre l'initiative du processus de planification : on prévoit qu'ils vont présenter des plans en vue de la mise en place de services intégrés de traitement de la toxicomanie à l'échelle du district d'ici le 30 novembre 1999.

Les CRS doivent axer ces plans sur les principes précisés dans le document Vers de nouvelles orientations, qui décrivent les étapes à préconiser pour l'amélioration de la qualité des services de traitement de la toxicomanie, l'accroissement de la capacité du réseau, la coordination des services et l'emploi plus efficace des ressources de traitement de la toxicomanie. De plus, le document Lignes directrices pour l'élaboration de plans de service intégrés, qu'on a remis en janvier 1999 aux CRS et aux organismes participants, indique clairement de quelle façon les CRS doivent procéder pour élaborer des plans conformes aux principes mentionnés plus haut.

Nous convenons qu'un calendrier de la restructuration des services de traitement est nécessaire. Dans les Lignes directrices, on indique que les CRS doivent présenter les calendriers prévus pour la mise en œuvre de l'intégration. Le ministère passera en revue ces plans d'ici décembre 1999.

Le ministère est résolu à s'acquitter des trois rôles cruciaux établis par le sous-ministre, soit la définition de l'orientation, la responsabilisation et l'habilitation des prestataires du réseau. Les principes établis dans le document Vers de nouvelles orientations appuient ces trois fonctions importantes.

EFFICACITÉ DES SERVICES DE TRAITEMENT

Le *Projet de rationalisation* de 1996 précisait différentes stratégies visant l'accroissement de la capacité de traitement et la réduction des temps d'attente, notamment :

- la réduction de la durée moyenne des séjours de courte durée en établissement de 28 à 21 jours;
- la mise en place de critères normalisés pour l'admission et la sortie des clientes et clients dans tous les composants du réseau de traitement, afin de s'assurer que les services de traitement en établissement et les services des centres de réadaptation admettent des personnes qui ont besoin des services offerts;
- la simplification des méthodes d'évaluation des traitements;
- le cas échéant, l'augmentation du counseling de groupe dans le cadre des services communautaires;
- l'incitation à une plus grande innovation quant à la prestation de services de traitement de sevrage.

3.10

En avril 1997, la durée normale de séjour pour les services en établissement de courte durée était réduite à 21 jours. Dans le document *Vers de nouvelles orientations*, le ministère précise que la vérification effectuée par le Bureau a révélé qu'on avait ainsi réduit les temps d'attente de ces services. Le Bureau compte travailler en collaboration avec les prestataires des services de traitement et le Centre de toxicomanie et de santé mentale afin de définir des durées de séjour souples pour tous les programmes en établissement : ainsi les personnes demeureraient en établissement aussi longtemps qu'elles en auraient besoin plutôt qu'un nombre prédéterminé de jours.

Au moment de notre vérification, le Bureau avait élaboré une ébauche de critères d'admission, de sortie et d'aiguillage ainsi que la définition des services à l'intention des organismes de traitement de toute la province. Ces définitions et ces critères sont importants tant pour assurer un aiguillage normalisé que pour préciser les rôles des différents types d'organismes de traitement.

Par le passé, les organismes d'évaluation des besoins et d'aiguillage réalisaient en général une évaluation complète de la cliente ou du client. Puis, les clientes et les clients dirigés vers un autre service de traitement subissaient à nouveau une évaluation. Au moment de notre vérification, le Bureau était en train d'élaborer un protocole d'évaluation et des outils afin de réduire le nombre d'évaluations.

Dans certaines circonstances, un counseling de groupe peut s'avérer aussi efficace et moins coûteux qu'une consultation personnelle. Selon le document *Vers de nouvelles orientations*, le Centre de toxicomanie et de santé mentale offrira une formation et un soutien afin d'aider le personnel des organismes d'aide à passer d'un travail individuel à une méthode de groupe.

Au moment de notre vérification, on offrait pratiquement tous les services de traitement de sevrage de l'Ontario en établissement. Les expériences réalisées dans d'autres régions ont démontré que si on assure un soutien adéquat, bien des personnes peuvent réussir une désintoxication à la maison. Cette méthode est moins envahissante pour les clientes et clients et plus rentable qu'un séjour dans un établissement de traitement de sevrage.

Récemment, le Bureau a réalisé une étude pilote sur le rôle éventuel du traitement de sevrage à la maison, à laquelle il fera appel pour l'élaboration des politiques d'orientation.

Recommandation

Pour garantir l'atteinte de ses objectifs d'augmentation de l'efficacité, le ministère doit déterminer l'incidence des initiatives entreprises sur la capacité du service et prendre les mesures correctives qui s'imposent, le cas échéant.

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord pour évaluer l'incidence des initiatives mises au point sur la capacité du service et pour prendre des mesures correctives au besoin.

Grâce à l'information recueillie pour le système Drogue et alcool - Répertoire des traitements (DART), nous serons en mesure de déterminer la durée de séjour de tous les programmes offerts en établissement ainsi que d'apporter des correctifs aux éléments requis par les services.

Nous avons élaboré les critères d'admission, de sortie et d'aiguillage ainsi que la définition des services et nous avons communiqué ces informations aux organismes afin qu'ils les utilisent. Des séances de formation sont prévues, pour chacune de ces initiatives, pour l'automne et l'hiver 1999. Au fur et à mesure que des modifications seront apportées au Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (DATIS) et au DART, nous adjoindrons ces définitions et ces critères aux données, afin que tous les organismes emploient les mêmes critères pour l'admission, la sortie et l'aiguillage, ainsi qu'une définition commune des services. En assurant le recours à ces définitions et ces critères communs, on favorise la normalisation de l'aiguillage et la précision des rôles des différents types d'organismes de traitement.

Au fur et à mesure que les organismes reçoivent une formation et se mettent à utiliser le même protocole d'évaluation, le nombre d'évaluations diminuera car on ne devra plus refaire une évaluation lorsque les clientes et clients passeront d'un organisme à un autre dans le cours de leur traitement (par exemple d'un traitement en établissement à un traitement communautaire externe).

FINANCEMENT

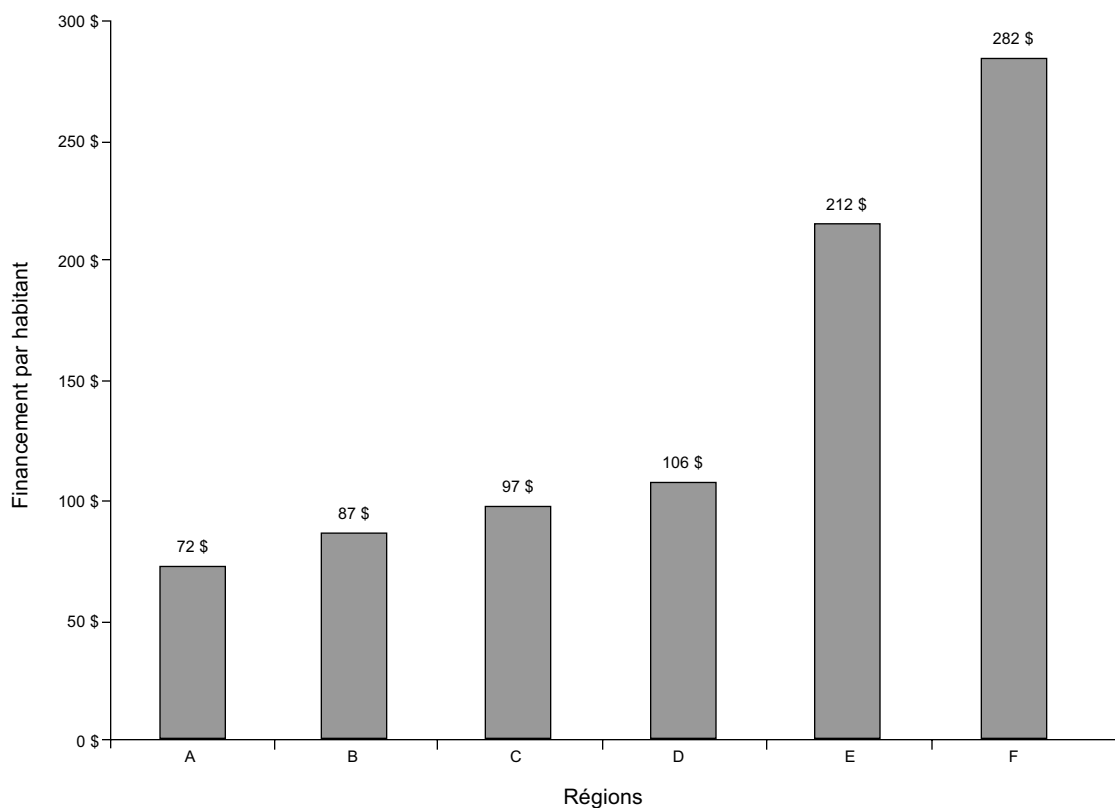
Pour assurer une utilisation efficace des ressources existantes pour le traitement de la toxicomanie, on doit attribuer le financement de façon équitable afin de répondre aux besoins de traitement des clientes et clients de toute la province. En outre, on doit déterminer l'utilisation qui est faite des ressources et cerner les possibilités d'accroître l'efficacité à ce chapitre.

3.10

En général, on accorde un financement à un organisme d'après le montant précisé par celui-ci dans sa demande présentée au ministère. Cette méthode a entraîné des disparités quant au financement attribué.

En 1993, le Bureau publiait la stratégie ontarienne relative à la toxicomanie *Partners in action*, qui recommandait un examen de la politique de financement. Cet examen n'a jamais eu lieu. En 1998, une analyse réalisée par le Bureau mettait à jour des disparités quant au financement dans les six régions de planification des services de santé de la province. Par exemple, le financement régional par habitant des services de traitement de la toxicomanie variait de 10,13 \$ à 44,74 \$. Qui plus est, si on tient compte de l'estimation du nombre de personnes auxquelles s'appliquent les critères de toxicomanie ou de dépendance (la population ayant des besoins), le financement régional par habitant fluctuait de 72 \$ à 282 \$ (voir le graphique ci-dessous).

Financement régional par habitant d'après la population ayant des besoins



Source : Données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Les disparités de financement se traduisent par l'offre de niveaux de services différents entre les régions ainsi qu'au sein de celles-ci. Par exemple, si on se fie aux estimations les plus récentes de la population ayant des besoins des différentes régions, les nombres de lits réservés au traitement en établissement pour 1 000 habitants ayant des besoins variaient comme suit :

- 1,9 à 9,1 lits pour les services de traitement de sevrage;

-
- 0,7 à 6,5 lits pour les services en établissement de courte durée;
 - 2,1 à 12,9 lits pour les centres de réadaptation.

En comparant les coûts des organismes de traitement qui offrent des services semblables, on peut repérer les disparités de financement et déterminer si la prestation des services est efficace et économique. À titre d'indicateur valable, mentionnons le coût de chaque lit ou le coût du traitement de chaque cliente et client par les centres de traitement de sevrage, par les services en établissement et par les centres de réadaptation. Nous avons comparé le coût par lit réservé au traitement et le coût par cliente ou client traité au cours des exercices 1996-1997 et 1997-1998 et nous avons établi ce qui suit :

- Pour les centres de traitement de sevrage, le financement annuel assuré par le Bureau variait de 15 000 \$ à 102 000 \$ par lit réservé au traitement, pour une moyenne de 36 000 \$ par lit. Le coût par cliente ou client traité fluctuait de 127 \$ à 1 550 \$, soit une moyenne de 560 \$ par cliente ou client.
- Pour les services en établissement de courte durée, le financement annuel offert par le Bureau variait de 25 000 \$ à 57 000 \$ par lit réservé au traitement, la moyenne se situant à 37 000 \$. Le coût par cliente ou client traité allait de 1 700 \$ à 7 000 \$, pour une moyenne de 2 430 \$ par cliente ou client.
- Pour les services en établissement de longue durée et les centres de réadaptation, le financement annuel accordé par le Bureau variait de 18 000 \$ à 73 000 \$, soit une moyenne de 21 000 \$. Le coût par cliente ou client traité oscillait entre 4 000 \$ et 18 000 \$, la moyenne s'établissant à 6 650 \$ par cliente ou client.

Certes, le coût des services en établissement peut varier en fonction des différents besoins des clientes et clients, de la nature des services offerts et de la taille de l'organisme, mais le Bureau n'a pas pu déterminer si ces énormes écarts étaient justifiés.

Notre analyse a en outre révélé des disparités apparentes quant au financement des organismes d'évaluation des besoins, d'aiguillage et de services externes, qui reçoivent environ 40 pour 100 des sommes totales accordées par le Bureau. Par exemple, selon les estimations de la population ayant des besoins, le financement annuel par habitant des services externes, dans les différentes régions, variait de 23 \$ à 110 \$ par personne.

Recommandation

Pour favoriser une prestation économique et efficace des services, le ministère doit :

- **déterminer si la répartition actuelle des sommes correspond à la valeur des services offerts;**
- **comparer les coûts de la prestation des services des organismes de traitement semblables;**
- **élaborer un plan visant à corriger les disparités quant au financement.**

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec ces recommandations. Ainsi, le ministère a fait un premier pas, soit un examen des services en établissement qui

comprend une évaluation du coût de ces services, du nombre de clientes et clients qui se prévalent des services et des types de programmes offerts. Afin de s'assurer que le financement sert aux services directs aux clientes et clients, le ministère continue à contrôler les coûts de l'administration centrale, de l'administration des programmes et des services directs. Le ministère peut en outre comparer des services semblables grâce à ce contrôle. De plus, à l'aide du Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, nous pouvons désormais vérifier l'utilisation des services des différents organismes et, conjointement avec l'information des budgets, évaluer et comparer les coûts réels de services semblables.

3.10

CONFORMITÉ

RESPONSABILISATION DES ORGANISMES

La plupart des services de traitement de la toxicomanie sont offerts par des organismes communautaires dirigés par des conseils d'administration composés de bénévoles. Le Bureau doit disposer d'un moyen efficace pour tenir les organismes de traitement responsables de l'utilisation des fonds accordés par le ministère. La directive du Conseil de gestion du gouvernement sur la responsabilité en matière de paiement de transfert exige la mise en place d'un cadre de responsabilisation efficace pour les paiements de transfert provinciaux. Le principe central stipule qu'on doit utiliser avec discernement et circonspection les paiements de transfert. Le cadre de travail doit comprendre les quatre éléments suivants :

- définition des attentes quant aux objectifs et aux résultats que le bénéficiaire du paiement de transfert doit atteindre;
- conclusion d'une entente qui précise sans ambiguïté les objectifs et les résultats à atteindre ainsi que les responsabilités en matière de communication des renseignements sur les performances;
- communication rapide des objectifs et des résultats atteints;
- instauration des mesures correctives nécessaires de manière opportune.

Les organismes de traitement doivent présenter des plans et des budgets d'exploitation annuels, pour l'exercice à venir, comprenant notamment les buts et les objectifs numériques des programmes. Pour l'année précédente, les organismes doivent signaler les progrès réalisés et les résultats obtenus pour chaque objectif ainsi que les mesures correctives prévues relativement aux objectifs qui n'ont pas été atteints. Dans le cadre de l'examen des plans, les experts-conseils en programmes du Bureau doivent évaluer les résultats et les objectifs fixés par les organismes ainsi que les services de traitement qui sont financés.

Le Bureau s'appuie sur l'information qui figure dans les plans d'exploitation pour l'approbation du financement. Nous tirons les conclusions suivantes de notre examen de quelques plans d'exploitation :

-
- De nombreux organismes établissent des objectifs de programme qui sont trop généraux ou trop vagues. Par exemple, l'objectif principal d'un organisme en établissement consistait à offrir un traitement en établissement, à demander aux clientes et clients de répondre à un questionnaire au moment de leur sortie ainsi qu'à assurer un suivi à l'aide de questionnaires.
 - Dans la plupart des cas, on ne pouvait pas déterminer réellement si les objectifs du programme avaient été atteints. Plusieurs organismes ne précisait aucun objectif ou résultat mesurable et, par conséquent, ils ne pouvaient pas déterminer s'ils avaient ou non atteint leurs objectifs.

Par exemple, dans leurs plans pour l'exercice 1997-1998, plusieurs organismes n'ont pas indiqué le nombre prévu de clientes et clients à traiter. Par conséquent, ils ne pouvaient pas réaliser une étude comparative du nombre de clientes et clients traités afin de déterminer si un écart important prévalait d'une année à l'autre. Certes, le Bureau exige des organismes qu'ils précisent les objectifs en matière de traitement des clientes et clients dans leurs plans d'exploitation, mais on a omis cette exigence pour l'exercice 1998-1999. Nous estimons que cette omission a été faite par mégarde.

Durant l'exercice 1997-1998, le Bureau a demandé aux conseils régionaux de santé (CRS) de passer en revue les plans de fonctionnement proposés par les organismes de traitement de leur district. Les CRS ont précisé que le type, la portée et les détails des renseignements figurant dans les plans de fonctionnement variaient énormément : ils recommandaient donc au Bureau de préciser des lignes directrices et des exigences, quant aux processus, plus précises.

Nous avons comparé les plans de fonctionnement aux descriptions des programmes des organismes et des services de traitement compilées par le DART (Drogue et alcool - Répertoire des traitements), qui constitue un répertoire central de l'information sur les programmes et les services de traitement. Nous avons remarqué que 10 centres de traitement de sevrage précisaient au total 57 lits de moins, dans leurs plans de fonctionnement, que le nombre indiqué par le DART. Le Bureau n'était pas au courant de ces écarts. Plus particulièrement, cinq centres ont signalé, au total, 33 lits de moins que le nombre précisé par le DART, tandis que cinq autres centres avaient, au total, converti 24 lits réservés au traitement en lits destinés à la stabilisation. L'emploi et les coûts d'exploitation de lits pour la stabilisation diffèrent beaucoup de ceux des lits réservés au traitement.

Les experts-conseils externes, qui ont dirigé le projet de rationalisation d'octobre 1996, ont fait appel au registre DART des services de traitement à titre de base de données. Précisons toutefois que de nombreux organismes ont indiqué aux experts-conseils que la description du DART de leurs ressources de traitement était inexacte et bon nombre prétendaient offrir d'autres services ou des services à des groupes spéciaux. On constate ainsi que le Bureau doit passer en revue les services qui sont financés ainsi que les services qui sont réellement offerts par les organismes de traitement.

En outre, le cadre de responsabilisation doit comporter la conclusion d'une entente avec les organismes de traitement. Cette entente doit assurer la compréhension des objectifs et des résultats à atteindre ainsi que les responsabilités en matière de communication des performances. L'avant-projet du manuel d'exploitation du Bureau, qu'on a préparé durant l'exercice 1996-1997, exige la conclusion d'ententes touchant la prestation de services,

3.10

avec tous les organismes de traitement, décrivant les exigences du ministère pour chacun de ces organismes. À la fin de 1996, on élaborait une ébauche d'entente touchant la prestation de services, mais avant de mettre la touche finale à celle-ci on devait attendre l'approbation de la Commission de réduction des formalités administratives nommée par l'autorité provinciale. Au début de 1997, le Bureau présentait cette entente à la Commission. Au moment de notre vérification, le Bureau attendait toujours la réponse de la Commission. Ainsi, aucune entente n'était en place.

Lors de l'examen de l'ébauche d'entente touchant la prestation de services, nous avons remarqué que celle-ci n'exigeait pas des organismes qu'ils fournissent des renseignements au Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie ou au DART, ni qu'ils respectent les normes de programmes ou quant à la qualité des soins qui auraient été élaborées, ou encore des niveaux de performances ou des résultats précis pour les services.

Recommandation

Pour que les organismes de traitement soient davantage tenus responsables des services qu'ils offrent et d'une gestion prudente des sommes qu'on leur verse, le ministère doit s'assurer de tenir compte de tous les éléments fondamentaux du cadre de responsabilisation quant aux paiements de transfert.

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Ainsi, le ministère est en train d'élaborer un modèle d'entente touchant la prestation de services pour tous les organismes de soins communautaires bénéficiaires de paiements de transfert.

Les organismes devront respecter les modalités des ententes touchant la prestation de services, y compris les objectifs de performances et l'envoi de données exactes et en temps opportun au DART (Drogue et alcool – Répertoire des traitements) et au DATIS (Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie), s'ils souhaitent continuer à se prévaloir d'un financement pour le traitement de la toxicomanie.

Le ministère continuera à contrôler les programmes par le recours à des visites régulières (soit au moins une fois par année) et par l'examen des plans et des budgets d'exploitation annuels, des états financiers vérifiés, des formulaires de règlement et des données envoyées au DART et au DATIS. Le ministère est en train de mettre au point un formulaire normalisé devant servir à noter les observations effectuées dans le cadre de ces visites.

Nous allons continuer à suivre de près les programmes qui risquent de ne pas respecter les objectifs du ministère quant aux organismes bénéficiaires de paiements de transfert (par exemple, en cas de non-présentation de renseignements financiers ou sur les programmes ou encore de plaintes des clientes et clients ou du personnel laissant entrevoir la possibilité de problèmes au sein de l'organisme).

APPROBATIONS ET RAPPORTS FINANCIERS

L'avant-projet du manuel d'exploitation exige de tous les organismes de traitement qu'ils produisent un plan et un budget annuels d'exploitation et qu'ils précisent la provenance des autres recettes, le cas échéant, se rapportant aux programmes financés par le Bureau. Tous les organismes doivent en outre présenter des rapports d'exploitation trimestriels pour les deuxième et troisième trimestres de chaque exercice. Ces rapports servent à expliquer les écarts importants, s'il y a lieu, entre les dépenses prévues et les dépenses effectuées.

À la fin de l'exercice, tous les organismes de traitement doivent présenter des formulaires de règlement et des états financiers vérifiés. Le processus de règlement vise la déclaration de toutes les recettes et de toutes les dépenses se rapportant aux programmes financés par le Bureau. Le Bureau doit récupérer les sommes correspondant aux excédents et aux dépenses non admissibles, le cas échéant.

Nous avons passé en revue divers dossiers de programme d'organisme pour les exercices 1996-1997 et 1997-1998. Nos conclusions sont les suivantes :

- Le Bureau a approuvé les budgets des organismes à la fin de l'exercice. Par exemple, on a envoyé aux organismes la plupart des lettres d'approbation de budget, pour l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 1997, en février et mars 1997.
- Plusieurs organismes ont utilisé les sommes versées par le Bureau pour des dépenses qui ne figuraient pas dans les budgets approuvés. Par exemple, un organisme a reçu 70 000 \$ pour payer un loyer, mais a employé cette somme pour le nettoyage et des réparations domestiques. On a accordé à ce même organisme 12 000 \$ pour l'impôt foncier, mais il a consacré cette somme à la location à long terme d'un véhicule et aux dépenses d'exploitation.
- Plusieurs organismes n'ont déclaré aucune autre recette. Par exemple, durant le processus budgétaire des exercices 1996-1997 et 1997-1998, un organisme a précisé des recettes supplémentaires de 275 000 \$ par année. Durant notre vérification, nous avons constaté que les organismes n'avaient pas déclaré les recettes sur les formulaires de règlement de fin d'exercice. Ainsi, l'organisme mentionné ci-dessus peut avoir reçu 275 000 \$ de trop à chacune des deux années indiquées. À notre demande, le Bureau a communiqué avec cet organisme. Toutefois, à la fin de notre vérification, le Bureau n'avait pris aucune mesure pour régler l'éventuel problème des trop-perçus.
- Même si les organismes sont tenus de présenter des états financiers non consolidés, plusieurs d'entre eux qui avaient reçu un financement d'autre provenance ont produit des états financiers consolidés. Par conséquent, le Bureau n'a pas pu déterminer si les sommes qu'il versait étaient consacrées aux fins prévues.

Recommandation

Pour accroître l'utilité du processus d'approbation et de production de rapports financiers des organismes de traitement de la toxicomanie, le ministère doit :

- **passer en revue et examiner les budgets dans des délais acceptables;**

3.10

- **s'assurer que les organismes présentent un budget, en vue d'une approbation, qui décrit avec exactitude leurs dépenses;**
- **vérifier si les organismes ont d'autres recettes se rapportant aux programmes financés par le Bureau;**
- **récupérer les excédents des organismes, le cas échéant.**

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec la recommandation quant à l'examen et l'approbation des budgets en temps opportun.

Le Bureau exigera des organismes qu'ils présentent des budgets décrivant avec plus d'exactitude comment ils dépensent les sommes versées par le Bureau.

Nous permettons aux organismes d'avoir d'autres recettes. Ce revenu additionnel est souvent utilisé pour compléter le financement offert par le Bureau ou encore pour effectuer des achats que le Bureau ne finance pas.

Le Bureau examinera l'information sur les autres recettes et des formulaires de règlement, afin de déterminer si les organismes doivent donner des explications plus précises à ce sujet ou si une modification du budget de base s'avère nécessaire.

ALLOCATION POUR BESOINS PERSONNELS

En juillet 1996, on transférait la responsabilité des centres de réadaptation du ministère des Services sociaux et communautaires au ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Même si les clientes et clients des centres de réadaptation ne reçoivent plus des prestations d'aide sociale provinciale, le ministère a décidé d'accorder aux personnes admissibles une allocation pour besoins personnels (ABP) de 112 \$ par mois.

Chaque centre de réadaptation a reçu une somme pour les allocations pour besoins personnels qui correspondait au nombre de lits financés par le Bureau. Le Bureau devait récupérer la part non utilisée à la fin de l'année.

En décembre 1998, le Bureau a passé en revue tous les centres de réadaptation et a établi qu'on n'avait remis aux clientes et clients que 800 000 \$ pour les ABP, sur la somme totale de 1,2 million qu'il avait accordée pour l'exercice 1997-1998. En avril 1999, le Bureau n'avait pas encore déterminé si les fonds non distribués avaient été récupérés à l'aide du processus de règlement de fin d'exercice ou si les organismes avaient utilisé ces sommes à d'autres fins. Le Bureau n'avait pas non plus établi si une part des fonds ABP n'avait pas été remise aux clientes et clients pour l'exercice 1996-1997.

Nous avons examiné le rapprochement du Bureau quant au financement des ABP pour l'exercice 1997-1998 et nous avons constaté qu'on avait accordé environ 90 000 \$ pour 68 lits qui n'existaient pas ou qui ne devaient pas être financés par le Bureau. Nous avons en outre passé en revue les budgets, les formulaires de règlement de fin d'exercice et les états financiers vérifiés de différents centres de réadaptation, pour l'exercice 1996-1997, que le Bureau avait examinés, et nous avons constaté ce qui suit :

-
- Le Bureau n'avait pas remarqué que plusieurs centres de réadaptation disposaient de plus de 100 000 \$ en fonds ABP non utilisés. Ces centres auraient dû remettre ces sommes au Bureau.
 - Dans certains cas, on ne pouvait pas déterminer si les fonds ABP étaient utilisés judicieusement, car on ne séparait pas ces sommes des dépenses de fonctionnement normales dans le budget de fonctionnement annuel et le formulaire de règlement.

Recommandation

Pour s'assurer que les sommes accordées en vue des allocations pour besoins personnels sont correctement distribuées et utilisées, le ministère doit :

- **comparer le financement attribué à tous les centres de réadaptation à la liste exacte des lits financés par le Bureau;**
- **rapprocher le financement aux dépenses réelles et récupérer les excédents, le cas échéant.**

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec la recommandation se rapportant à la comparaison des sommes accordées aux centres de réadaptation pour les allocations pour besoins personnels avec la liste des lits financés par le Bureau et de faire le rapprochement entre le financement et les dépenses réelles, afin de récupérer les excédents, s'il y a lieu. Nous mettrons en œuvre cette mesure avec le processus global de règlement.

JEU COMPULSIF

En 1996, le Cabinet a approuvé une stratégie d'envergure en vue du traitement, de la prévention et de l'étude du jeu compulsif en Ontario. On donnait au ministère de la Santé et des Soins de longue durée la principale responsabilité quant à la gestion des programmes d'aide au jeu compulsif. En 1999, le gouvernement débutait l'installation de 6 600 machines à sous aux champs de courses de 18 collectivités un peu partout dans la province. À partir de l'exercice 1999-2000, on doit consacrer 2 pour 100 des revenus bruts des machines à sous (soit un minimum de 10 millions de dollars par année) pour le développement des mesures d'aide au jeu compulsif.

Depuis 1995-1996, le Bureau a attribué neuf millions de dollars aux programmes d'aide au jeu compulsif : sur cette somme, 3,4 millions de dollars ont servi à financer des études et la formation des prestataires de service et 1,5 million, à la mise en place d'une ligne téléphonique d'aide au jeu compulsif. En octobre 1997, le Bureau finançait pour la première fois 44 organismes de traitement qui offrent des services de traitement externes aux joueurs compulsifs. Nous avons examiné ces mesures et nos conclusions sont les suivantes :

- Les organismes n'étaient pas tenus de présenter des rapports d'exploitation ou de projet précisant s'ils utilisaient les fonds comme prévu ou indiquant les résultats

3.10

obtenus à l'aide du financement accordé. Nous n'avons pas pu déterminer si le Bureau avait rendu visite aux organismes qui offrent des services d'aide aux joueurs compulsifs ou s'il avait examiné les programmes d'aide au jeu compulsif.

- Les organismes n'avaient pas à remettre des lettres de financement ou des contrats de service signés précisant leur rôle et leurs responsabilités, ni d'ailleurs les résultats escomptés.
- Le financement accordé aux 44 organismes de traitement se fondait sur un rapport moyen entre le nombre de clientes et clients et le personnel. De nombreux organismes ont indiqué qu'au cours des exercices 1997-1998 et 1998-1999, ce rapport était inférieur aux prévisions. Ainsi, bon nombre d'organismes disposaient d'un excédent quant aux programmes d'aide au jeu compulsif.

Recommandation

Pour s'assurer que les sommes accordées aux programmes d'aide au jeu compulsif sont gérées et utilisées adéquatement, le ministère doit :

- élaborer des ententes de service en vue de la présentation de rapports de projet par les organismes qui offrent des services d'aide au jeu compulsif;
- axer le financement des services d'aide au jeu compulsif sur les besoins quant à ces services.

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Les ententes de service quant au jeu compulsif feront partie de l'entente de service globale de chaque organisme. Les rapports de projet devront être produits à chaque année.

Nous avons établi une formule pour l'établissement du financement des services de traitement des joueurs compulsifs afin de garantir une allocation équitable des fonds en fonction des besoins.

MESURE ET INDICATION DE L'EFFICACITÉ

ÉVALUATION DES PERFORMANCES

L'information sur les coûts et les résultats est essentielle à l'évaluation et l'amélioration des performances des services de traitement ainsi que pour assurer les meilleurs résultats au plus bas coût possible. Toutefois, le Bureau ne dispose pas de renseignements suffisants sur les coûts et les résultats des services qu'il finance. Le Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (DATIS), qui est en cours de réalisation depuis 1994, a récemment entrepris la saisie des renseignements démographiques, sur l'état de santé et autres, sur les gens qui se prévalent des services de traitement de la toxicomanie.

À la demande du ministère, le Centre de toxicomanie et de santé mentale a mis au point des outils d'évaluation dont on peut se servir pour déterminer les coûts et les résultats de différents traitements. Une étude pilote permettra de déterminer si on peut utiliser ces mesures dans tout le réseau de traitement de la toxicomanie.

On peut avoir recours à l'information sur les coûts et les résultats, ainsi qu'à celle sur les caractéristiques des clientes et clients, pour déterminer si les coûts élevés des traitements en établissement sont justifiés, en raison des meilleurs résultats qu'ils permettraient par exemple, et si c'est le cas, pour quels types de clientes et clients. On pourrait en outre l'employer pour établir des objectifs et des tests de performance pour les différents services et les groupes de clientes et clients. On pourrait ensuite adjoindre ces objectifs aux contrats de services conclus avec les divers prestataires, comme on le fait déjà dans certaines régions.

Au moment de notre vérification, aucune information systématique sur l'efficacité du Bureau ou du réseau de traitement de la toxicomanie n'était communiquée à la haute direction du ministère, à la Législature ou au public. Dans bien des cas, on n'a même pas recueilli ou compilé cette information. Dans d'autres régions, on se sert de systèmes d'information semblables au DATIS pour indiquer les performances des divers services de traitement de la toxicomanie.

Recommandation

Pour assurer une prestation efficace des services de traitement de la toxicomanie, le ministère doit se servir de l'information sur les coûts et les résultats pour :

- élaborer et mettre en œuvre des objectifs et des normes de performance pour les organismes de traitement;
- déterminer et indiquer l'efficacité du Bureau et du réseau de traitement de la toxicomanie.

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec cette recommandation. Lorsque nous connaissons les conclusions de l'étude pilote sur les coûts et les résultats, nous prendrons les mesures qui s'imposent pour mettre en œuvre cette recommandation.

DISPONIBILITÉ DU TRAITEMENT

ACCESSIBILITÉ

Afin de combler les lacunes en matière de services, les organismes doivent être en mesure d'offrir un traitement adéquat à des groupes de clients particuliers. On doit cerner avec précision certaines populations, comme les jeunes et les personnes âgées, afin de s'assurer de répondre à leurs besoins particuliers en matière de traitement. Par exemple, selon des

3.10

spécialistes du traitement, on doit adapter les services destinés aux jeunes afin de tenir compte de leurs différents stades de développement et afin que ceux-ci les perçoivent comme discrets et spécialisés.

De nombreux organismes de traitement estiment que la population à laquelle ils s'adressent est comprise entre 0 et 99 ans. Cependant, les organismes qui traitent des personnes de 0 à 99 ans n'offrent pas nécessairement des traitements spécialisés à l'intention des jeunes ou des personnes âgées. Ainsi, ces groupes reçoivent souvent un traitement dans un milieu qui ne convient pas ou qui ne favorise pas l'efficacité. Par exemple, on peut diriger un jeune de 16 ans vers un organisme qui prétend offrir des services aux personnes de 0 à 99 ans. Toutefois, si les services proposés ne correspondent pas aux besoins de cette personne, celle-ci doit demander un traitement spécialisé d'un autre organisme ou bien renoncer au traitement. Nous avons remarqué que même si, pour le Bureau, les jeunes sont compris entre 12 et 24 ans, les organismes de traitement n'ont pas normalisé la plage d'âge des jeunes.

La plus grande priorité du Bureau en ce qui concerne la planification actuelle des services en établissement consiste à répondre aux besoins non comblés de populations particulières comme les jeunes. Le Bureau, en collaboration avec les conseils régionaux de santé et les organismes de traitement, compte examiner le besoin des jeunes quant aux services en établissement et cerner les possibilités d'améliorer les installations existantes s'adressant aux jeunes ou de transformer des installations destinées aux adultes.

Recommandation

Pour s'assurer que tous les clients et clientes qui demandent un traitement en rapport avec la toxicomanie reçoivent un service adéquat, le ministère doit définir avec précision les populations de clientes et clients ayant des besoins spéciaux et faire en sorte qu'on offre des services répondant à ces besoins.

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec cette recommandation. On a demandé aux conseils régionaux de santé d'adjoindre, à leurs plans intégrés, la description des populations ayant des besoins spéciaux dans leur district ainsi que des méthodes pour répondre à ces besoins. De plus, le Bureau a demandé aux organismes d'indiquer, dans les plans de fonctionnement annuels, les populations auxquelles ils s'adressent actuellement et la part de leur budget qu'ils accordent à ces programmes. Par ailleurs, on peut se servir des données du Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie pour déterminer les populations qui reçoivent des services de chaque organisme. Ainsi, le ministère disposera d'une information de référence pour la vérification des services offerts aux populations ayant des besoins spéciaux.

DÉLAIS D'ATTENTE

À partir de 1991, le ministère a financé la mise au point de Drogue et alcool - Répertoire des traitements (DART), un registre central contenant l'information sur les programmes de traitement, sur la disponibilité des services de traitement, sur les délais d'attente et sur l'accès aux programmes. Le DART sert également de service d'information et d'aiguillage pour les prestataires de services et le public. DART vise à aider à trouver, en Ontario, le traitement de la toxicomanie qui convient à une situation donnée.

Depuis 1996, tous les organismes financés par le Bureau doivent faire valider, chaque année, les services de traitement qu'ils offrent et transmettre cette information au DART. De plus, tous les organismes, sauf les centres de traitement de sevrage, doivent présenter l'information sur la disponibilité des traitements à des intervalles établis.

Nous avons examiné l'information sur la disponibilité des traitements et les validations présentées au DART pour l'exercice 1997-1998 : nous avons constaté que la plupart des organismes de services externes n'avaient pas indiqué la disponibilité des traitements offerts. De nombreux organismes n'avaient présenté aucune déclaration depuis trois ans. En outre, plusieurs organismes n'avaient pas produit de validation.

Les délais d'attente peuvent indiquer d'éventuels problèmes au sein des organismes ou révéler des disparités quant au financement. Toutefois, le Bureau ne reçoit pas, de façon régulière, des renseignements sur les délais d'attente. Nous avons passé en revue les délais d'attente des organismes qui offrent des services semblables et nous avons remarqué des écarts importants. Par exemple :

- Pour les établissements de séjour de courte durée, les délais d'attente variaient de 1 à 60 jours, la moyenne se situant à 22 jours.
- Pour les centres de réadaptation et les établissements de séjour de longue durée, les délais d'attente allaient de 1 à 76 jours, la moyenne s'établissant à 17 jours.

Si on ne dispose pas de rapports sur les délais d'attente, on ne peut pas déterminer les raisons de ces écarts. La durée du séjour préconisée par certains organismes peut être une cause de ces longues listes d'attente. Ainsi, la durée du séjour déclarée par les centres de réadaptation variait de 50 à 210 jours, la moyenne étant de 90 jours. Nous avons remarqué que les cinq organismes faisant preuve des plus longs délais d'attente offraient également les séjours les plus longs.

Recommandation

Pour s'assurer que Drogue et alcool – Répertoire des traitements (DART) renferme les données dont le Bureau a besoin pour contrôler adéquatement les délais d'attente et la disponibilité des services, le ministère doit :

- **s'assurer que tous les organismes de traitement transmettent l'information sur la disponibilité des traitements et les validations des services de traitement au DART;**
- **passer régulièrement en revue les délais d'attente de tous les organismes, afin de déterminer si des disparités prévalent entre les**

régions quant aux services de traitement offerts et d'établir si un examen des organismes s'avère nécessaire.

Réponse du ministère

Nous sommes d'accord avec ces recommandations. Par exemple, l'entente de service conclue avec les organismes de traitement de la toxicomanie exigera de ceux-ci, pour qu'ils continuent à recevoir un financement, qu'ils respectent l'exigence quant à la présentation de renseignements exacts et à temps au DART et au Système d'information sur le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Le ministère vérifiera les délais d'attente des organismes en consultant l'information transmise au DART, afin de déterminer le besoin quant à ces services et la nécessité éventuelle d'un examen des organismes.

3.10

CONTRÔLE DES ORGANISMES

NORMES DE PROGRAMME

Nous estimons que des normes de programme doivent être en place afin d'établir les objectifs de performance ou les processus garantissant l'efficacité des services. D'autres régions d'Amérique du Nord disposent déjà de normes pour les services de traitement de la toxicomanie, y compris des normes quant à la qualité des soins offerts. Des organes d'accréditation ont également élaboré des normes pour les services de traitement.

Dans son rapport de 1990, *Vision pour les années 1990*, le Conseil consultatif provincial sur le traitement de la toxicomanie recommandait l'élaboration de normes pour le traitement ainsi qu'un contrôle constant et une évaluation visant à déterminer le respect de ces normes. La stratégie ontarienne relative à la toxicomanie du Bureau, *Partners in action*, (publié en 1993), comprenait à titre d'objectif la mise en œuvre de normes à l'échelle de la province quant à la qualité des soins. Au moment de notre vérification, les normes qu'on avait mises au point et adjointes à l'avant-projet du manuel d'exploitation du Bureau ne portaient que sur les exigences organisationnelles imposées aux organismes, sur les rapports sur les programmes et sur la gestion financière.

Les 158 organismes financés par l'entremise du Bureau font l'objet d'examens de programme périodiques, condition à l'accord du financement. Ces examens sont axés sur la qualité de la gestion des programmes, sur l'atteinte des objectifs des programmes et sur les résultats pour les clientes et clients. Jusqu'en 1995, on passait en revue les programmes des organismes à tous les trois ans. Nous avons appris que le Bureau a renoncé à cette méthode en raison d'un personnel insuffisant et parce qu'il estimait que les examens ciblés étaient plus rentables. Toutefois, depuis l'exercice 1996-1997, le Bureau n'a réalisé que trois examens des programmes et trois autres examens étaient en cours au moment de notre vérification. Ces examens ont tous été entrepris en réponse à des plaintes graves au sujet des organismes soumis aux examens.

Pour que le Bureau puisse évaluer la qualité des services qu'il finance et déterminer si les sommes accordées sont justifiées, il doit élaborer des normes de programme. Toutefois, à

bien des égards le Bureau ne disposait d'aucune norme pour évaluer les programmes. Par exemple, le Bureau exige des organismes qu'ils disposent d'un nombre suffisant d'employés d'expérience et qualifiés pour accomplir leur mission. Il ne dispose cependant d'aucune norme qui préciserait l'expérience ou les qualifications requises ou le nombre d'employés qui convient.

Certes, la mise en œuvre du volet sur les coûts et les résultats du système d'information DATIS favoriserait énormément le contrôle des services de traitement, mais le Bureau doit utiliser à bon escient les renseignements existants pour se concentrer sur l'examen des organismes qui présentent le risque le plus élevé de non-conformité. Cette information comprend les rapports de DART, les plaintes déposées ainsi que les budgets et les plans d'exploitation des organismes.

Recommandation

Pour tenter de s'assurer que les organismes de traitement de la toxicomanie offrent des services de grande qualité, le ministère doit :

- élaborer des normes à l'aide desquelles on peut évaluer les programmes;
- mettre en œuvre un examen régulier des programmes axé sur les organismes qui présentent le risque le plus élevé de non-conformité.

Réponse du ministère

Le Sous-comité de la stratégie pour les services en établissement du Comité consultatif des services de traitement de la toxicomanie de l'Ontario est en train d'élaborer des normes pour les traitements en établissement. On prévoit disposer des avant-projets des normes en mars 2000.

Pour faire suite au travail du Groupe de travail sur la stratégie pour les services en établissement, le ministère collaborera avec des représentants du secteur afin d'élaborer des normes pour les programmes qui ne sont pas offerts en établissement.

Nous sommes d'accord avec la recommandation au sujet de l'examen des organismes qui présentent le risque de non-conformité le plus élevé. Actuellement, le personnel du Bureau rend visite aux organismes au moins une fois par année, afin de rencontrer le directeur exécutif, le personnel de l'organisme et les membres du conseil d'administration. Durant ces visites, l'expert-conseil se renseigne sur le risque de non-conformité des organismes. De plus, on peut procéder à l'examen d'un programme suite à une plainte ou à une irrégularité dans les rapports financiers.

3.10

PLAINTES

Les plaintes peuvent éveiller les soupçons du Bureau au sujet d'éventuels problèmes au sein d'un organisme de traitement. Étant donné qu'on ne procède plus à un examen régulier des programmes depuis 1995, le Bureau se fie principalement aux plaintes pour déterminer si une enquête ou un examen d'un organisme est justifié.

Nous n'avons remarqué aucune méthode de consignation des plaintes reçues par le Bureau ou visant à s'assurer qu'un suivi adéquat est effectué. En outre, le Bureau ne conserve pas de dossiers sur les plaintes déposées contre les différents organismes. Nous avons passé en revue les dossiers des organismes et nous n'avons pas pu déterminer si, dans 50 pour 100 des cas de plaintes déposées contre des organismes, le personnel du Bureau avait assuré un suivi adéquat. Par exemple, suite à une accusation déposée contre un organisme à l'effet que celui-ci aurait utilisé les fonds accordés par le Bureau à des fins non approuvées, on n'a tenu qu'une réunion de suivi. On n'a réalisé aucun examen détaillé de l'information financière.

Certes, divers organismes disposent de méthodes pour traiter les plaintes, mais le Bureau n'avait pas établi si ces méthodes étaient adéquates. De plus, étant donné que le Bureau n'exige pas des organismes qu'ils fournissent des renseignements sur le nombre, la nature et le règlement des plaintes déposées, il peut ignorer les plaintes graves portées contre les organismes.

Par ailleurs, le Bureau ne dispose pas de normes de programme se rapportant aux droits des clientes et clients. Ceux-ci doivent connaître leurs droits ainsi que le rôle et les responsabilités des organismes de traitement et du Bureau.

Actuellement, les clientes et clients ne savent peut-être pas qu'ils peuvent déposer une plainte au Bureau. Dans d'autres régions, on a établi les droits des clientes et clients ainsi que les méthodes destinées à garantir le respect de ces droits.

Recommandation

Pour s'assurer que les plaintes sont traitées adéquatement, le ministère doit :

- **mettre au point des méthodes adéquates pour traiter les plaintes qu'il reçoit;**
- **exiger des organismes de traitement qu'ils informent le Bureau des plaintes reçues ainsi que du règlement des ces plaintes;**
- **établir des normes de programme en ce qui concerne les méthodes de traitement des plaintes des organismes et les droits des clientes et clients.**

Réponse du ministère

Précisons qu'à titre de pratique générale, un suivi de toutes les plaintes a lieu. Toutefois, nous allons élaborer et mettre en œuvre des normes quant à la documentation sur ce suivi.

Nous convenons que les organismes doivent informer le Bureau des plaintes qu'ils reçoivent ainsi que du règlement de ces plaintes. Des méthodes de suivi vont être adjointes aux normes sur la documentation.

L'avant-projet de manuel d'exploitation est en cours de révision et la formule pour la communication des incidents sera précisée. En avril 1999, on faisait parvenir l'avant-projet initial du manuel d'exploitation à tous les organismes. La lettre d'accompagnement indiquait aux organismes l'obligation de signaler les incidents. De plus, on est en train d'élaborer une méthode pour la consignation des plaintes, des questions soulevées et des incidents. Cette information sera conservée à un emplacement central ainsi que dans les dossiers permanents des différents organismes.

AUTRES QUESTIONS

PRÉVENTION

De nombreux organismes différents prennent part à des activités se rapportant à la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Par exemple, les autorités locales en matière de santé publique doivent participer à des activités de prévention particulières, en vertu d'un programme provincial obligatoire, tandis que la Direction de la promotion de la santé du ministère distribue 2,4 millions de dollars chaque année et s'est engagée à remettre aux organismes 12 millions au cours des cinq prochaines années afin de contribuer à la prévention dans 21 collectivités à risque élevé.

Un autre organisme financé par le ministère, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, estime dépenser environ 3,5 millions de dollars chaque année pour appuyer les activités de prévention. Le ministère accorde en outre 225 000 \$ chaque année au Projet de promotion de la santé à l'intention des jeunes – alcool, cannabis et tabac (ACTION).

Nous n'avons trouvé aucune stratégie globale pour la prévention de la toxicomanie et de l'alcoolisme. Certes, différentes activités isolées ont fait l'objet d'une évaluation, mais on n'a jamais évalué l'ensemble global des initiatives.

Le Bureau est responsable de la coordination de la planification et de la politique du gouvernement au sujet des questions de toxicomanie, mais son rôle quant à la prévention n'est pas clair. Dans la plupart des régions que nous avons passées en revue, l'organisme responsable du traitement de la toxicomanie était également responsable de la prévention. Cette formule permet de tirer profit des connaissances spécialisées sur la toxicomanie.

3.10

Recommandation

Pour tenter de s'assurer que les activités de prévention réussissent à diminuer la toxicomanie et l'alcoolisme, le ministère doit :

- préciser le rôle du Bureau ontarien de lutte contre la toxicomanie en ce qui a trait à la prévention;
- déterminer l'efficacité de tous ses efforts actuels de prévention.

Réponse du ministère

Le rôle principal du Bureau a trait au financement du traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme. La stratégie quant au jeu compulsif comprend un volet de prévention par la sensibilisation et l'éducation du public. On lance des activités sur ce chapitre, au cours de l'exercice 1999-2000, étant donné que le financement de base du traitement de la dépendance au jeu a augmenté afin de tenir compte de ces aspects.

Le ministère reconnaît la valeur de la prévention en matière de toxicomanie et il appuie les activités entreprises par les organismes qu'il finance. Le ministère convient qu'une évaluation de l'efficacité de ses initiatives de prévention est justifiée.