



Vérificateur général  
MANITOBA

---

Rapport à l'Assemblée législative du Manitoba

# Services de traitement des dépendances au Manitoba

Rapport d'audit indépendant

Version du site Web



juillet 2023

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

**La traduction de ce rapport a été  
fournie par le Service de traduction  
du Manitoba. En cas d'incohérence,  
se reporter à la version anglaise.**

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

# Table des matières

Observations du vérificateur général	1
Points saillants du rapport	3
Réponse des responsables	5
Contexte	9
Objectif, portée et approche de l'audit	15
Constatations et recommandations	19
<b>1 Les services de traitement des dépendances ne sont pas accessibles en temps opportun</b>	<b>20</b>
1.1 Aucun objectif fixé pour les temps d'attente	20
1.2 Il y avait de long temps d'attente pour accéder aux services de traitement des dépendances	21
1.3 De meilleures données étaient nécessaires	27
<b>2 Des efforts ciblés sont nécessaires pour atténuer les obstacles aux services de traitement des dépendances</b>	<b>29</b>
2.1 L'information sur les services de traitement des dépendances est accessible au public	29
2.2 Une action coordonnée est nécessaire pour atténuer les obstacles	30
2.3 Les services sont insuffisants dans le Nord et les régions rurales du Manitoba	31
<b>3 Les services de traitement des dépendances doivent couvrir l'ensemble du continuum de soins</b>	<b>32</b>
3.1 Manque de capacité et de coordination dans la fourniture de traitements par agonistes opioïdes	33
3.2 Disponibilité insuffisante des services de désintoxication	35
3.3 Le prétraitement et les soins provisoires font défaut	37
3.4 La postcure et le logement avec services de soutien au rétablissement font défaut	38
<b>4 Les services de traitement des dépendances étaient accrédités, mais aucune norme provinciale n'était en place</b>	<b>40</b>
4.1 Les services de traitement des dépendances étaient accrédités	40
4.2 Il n'existait pas de normes provinciales en matière de traitement des dépendances	40

<b>5</b>	<b>Les services de traitement des dépendances n'atteignaient pas les résultats visés</b>	<b>41</b>
5.1	La capacité ne répondait pas à la demande de services de traitement des dépendances	41
5.2	Les services actuels reposaient sur des données probantes, mais doivent évoluer en fonction de la nature changeante des dépendances	42
5.3	Il n'existait pas de mesures de rendement pour les services de traitement des dépendances	44
	<b>Renseignements supplémentaires sur l'audit</b>	<b>45</b>
	<b>Résumé des recommandations et réponses du ministère</b>	<b>47</b>
	<b>Annexes</b>	<b>61</b>

## Observations du vérificateur général

La consommation de substances psychoactives et les dépendances peuvent avoir des effets dévastateurs sur les personnes directement touchées et leur entourage.

Dans le cadre de cet audit, nous avons cherché à déterminer si les Manitobains avaient accès à des services adéquats de traitement des dépendances au moment où ils en avaient besoin. Malheureusement, nous avons constaté que, souvent, ce n'était pas le cas. Au Manitoba, la capacité ne satisfait pas la demande en services de traitement des dépendances. De ce fait, les gens continuent d'attendre longtemps. Ces problèmes sont amplifiés dans les zones rurales et dans le Nord.

Je suis préoccupé par le fait qu'il n'existe pas de tableau complet, à l'échelle du système, des services de traitement des dépendances au Manitoba. En effet, la prestation des services de traitement des dépendances est décentralisée, les dossiers sont encore largement sur papier et la collecte des données se fait de manière compartimentée. Cette situation est encore aggravée par la qualité insuffisante des données. Nous avons constaté qu'il était extrêmement difficile de suivre un usager du système de traitement des dépendances.

Pour certaines personnes, le rétablissement peut durer toute la vie. Le traitement des dépendances doit faire partie d'un continuum de soins permanent favorisant le rétablissement. Cet audit a permis de constater que le continuum de soins au Manitoba n'est pas suffisamment coordonné. Les différents fournisseurs de services – qu'il s'agisse de ceux du système public ou des organismes à but non lucratif et des prestataires privés – doivent travailler ensemble et se coordonner pour fournir des traitements et des soins aux personnes souffrant de dépendances, quelle que soit la structure du système de santé.

Le présent rapport comprend 15 recommandations. J'encourage le ministère de la Santé et le ministère de la Santé mentale et du Bien-être de la communauté à collaborer avec tous les organismes prestataires de services pour donner suite à ces recommandations en vue d'éliminer les risques cernés par cet audit.

Je tiens à remercier de leur coopération et de leur aide les divers responsables et membres du personnel du gouvernement provincial ainsi que les nombreux autres intervenants que nous avons rencontrés au cours de notre audit. Je souhaite également saluer mon équipe d'audit pour ses efforts.

**Original Signed By:**  
**Tyson Shtykalo**

Tyson Shtykalo, CPA, CA  
Vérificateur général



**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**



### Raison pour laquelle nous avons mené cet audit

- Les dépendances ont des effets dévastateurs sur les personnes directement touchées et sur leur entourage.
- Il y a eu en 2021 dans notre province 400 décès confirmés liés à la consommation de substances contre 335 et 151 respectivement au cours des deux années précédentes.
- Nous souhaitons étudier si les Manitobains avaient accès à des services adéquats de traitement des dépendances au moment où ils en avaient besoin.

### Conclusion

Notre audit a constaté que, souvent, lorsque les Manitobains avaient besoin de services de traitement des dépendances, ils ne pouvaient pas y accéder en temps opportun.

Notre rapport renferme **15 RECOMMANDATIONS.**

### Nos constatations

#### ACCÈS AUX SERVICES EN TEMPS OPPORTUN

#### Les services de traitement des dépendances n'étaient pas accessibles en temps opportun.

- Aucun objectif n'avait été fixé pour les temps d'attente.
- Il y avait de longs temps d'attente pour accéder aux services de traitement.
- La collecte des données se faisait de manière compartimentée, et ce problème était aggravé par la qualité insuffisante des données.

#### OBSTACLES À L'ACCÈS

#### Des efforts ciblés sont nécessaires pour atténuer les obstacles aux services de traitement des dépendances.

- De l'information concernant les services de traitement des dépendances au Manitoba était disponible par l'entremise du site Web MBAddictionHelp.ca, mais elle n'était pas à jour.
- Une action coordonnée est nécessaire pour atténuer les obstacles en matière d'accès aux services de traitement.
- Les services faisaient défaut dans le Nord et les régions rurales du Manitoba. À l'extérieur de Winnipeg, les options de désintoxication étaient limitées, et il n'existait aucun service médical de désintoxication.

---

## CONTINUUM DE SOINS

### Les services de traitement des dépendances doivent couvrir l'ensemble du continuum de soins.

- La capacité n'était pas suffisante pour répondre à la demande pour des traitements par agonistes opioïdes.
- L'accès aux programmes de désintoxication était insuffisant, avec des listes d'attente à Winnipeg et seulement 12 lits de désintoxication (et aucun service médical de désintoxication) à l'extérieur de Winnipeg.
- Les services de prétraitement et les soins provisoires pour les personnes qui attendent un traitement en établissement étaient insuffisants.
- L'accès à la postcure faisait défaut, et l'offre de logements avec services de soutien était limité pour les personnes qui n'ont pas de logement stable ou convenable.

---

## ACCREDITATION ET NORMES

### Les services de traitement des dépendances étaient accrédités, mais aucune norme provinciale n'était en place.

- Tous les organismes gouvernementaux prestataires de services avaient une accréditation, comme le prévoit la *Loi sur la gouvernance et l'obligation redditionnelle au sein du système de santé*.
- Une ébauche de normes provinciales pour les services de traitement des dépendances avait été élaborée, mais la version définitive n'était pas achevée et n'avait pas été mise en œuvre.

---

## ATTEINTE DES RÉSULTATS VISÉS

### Les services de traitement des dépendances n'atteignaient pas les résultats visés.

- La capacité ne satisfaisait pas à la demande de services de traitement des dépendances.
- Les services de traitement reposaient sur des données probantes, mais doivent évoluer pour tenir compte des nouvelles substances plus toxiques qui sont maintenant facilement accessibles et des options plus longues de désintoxication et de traitement qui sont nécessaires.
- Les mesures du rendement faisaient défaut pour les services de traitement des dépendances.

Nous avons demandé au ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté de répondre à notre rapport. La réponse que nous avons reçue pour l'ensemble du rapport est fournie ci-après, et les réponses propres à chaque recommandation figurent dans la section **RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS ET RÉPONSES DU MINISTÈRE**, à partir de la page 47.

### Réponse du ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté (également appelé ici « Santé mentale et Mieux-être de la communauté » ou « le ministère ») tient à saluer le travail du Bureau du vérificateur général dans son audit des services de traitement des dépendances fournis par des organismes gouvernementaux prestataires de services, notamment l'Office régional de la santé de Winnipeg, Santé de Prairie Mountain, la région sanitaire du Nord et l'autorité sanitaire provinciale (Soins communs). Comme l'indique la section « Portée et approche » du rapport, l'audit portait sur les services de traitement des dépendances fournis dans le système public et n'incluait pas d'examen détaillé des services offerts par des organismes communautaires financés par l'État, des fournisseurs de services privés, le gouvernement fédéral et les premières nations. C'est là un facteur important à prendre en compte lors de l'étude des constatations dans le contexte du système provincial de traitement des dépendances.

L'information présentée dans le rapport aidera à renforcer le système de traitement des dépendances et à faire en sorte que le rétablissement soit possible pour l'ensemble de la population. Veiller à ce que les personnes aient accès à des services appropriés de traitement des dépendances et de soutien connexe au moment où ils en ont besoin est une priorité gouvernementale.

Santé mentale et Mieux-être de la communauté a été créé en janvier 2021 pour répondre à l'amplification des problèmes de santé mentale et de dépendances du fait de la pandémie et pour disposer d'un ministère spécialement axé sur l'amélioration de l'accès aux services. En 2022, le ministère a lancé un plan stratégique quinquennal intitulé *Une voie vers la santé mentale et le mieux être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba*. Ce plan est centré sur l'amélioration du bien être, de la santé mentale ainsi que des programmes et services liés à la consommation de substances et aux dépendances dans toute la province. Le gouvernement du Manitoba a octroyé 17 millions de dollars pour la première année de mise en œuvre de cette feuille de route.

L'audit portait sur la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2022, avec un examen détaillé pour les douze derniers mois, jusqu'au 30 juin 2022. La Feuille de route du ministère a été publiée pendant

la période de l'audit, le 17 février 2022. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette feuille de route, le gouvernement du Manitoba a déjà réalisé d'importants progrès pour donner suite à un grand nombre de constatations et de recommandations de l'audit.

Depuis la fin de la période d'audit (juin 2022), le ministère a procédé à des investissements historiques et à des changements structurels afin de réduire les obstacles systémiques et d'améliorer la rapidité d'accès aux services. Ces changements comprennent : l'élaboration et l'introduction de normes de qualité pour les services de traitement des dépendances; l'introduction d'un projet de loi visant l'octroi de licences aux établissements de traitement des dépendances afin de garantir la qualité et la constance des soins; l'élaboration d'un cadre de responsabilisation et de gestion du rendement; le lancement d'un portail permettant de s'orienter dans le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances; des progrès significatifs à l'égard des recommandations du rapport VIRGO et de nombreuses autres initiatives et avancées politiques stratégiques visant à améliorer le système.

Outre ces changements structurels majeurs, le ministère a investi pour accroître l'accès aux services dans un continuum de soins et de soutiens axés sur le rétablissement, notamment les cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (les « cliniques d'accès rapide »), les différents niveaux de services de gestion du sevrage, le traitement par agonistes opioïdes, le traitement des dépendances à court et à long terme, le logement avec services de soutien au rétablissement, les services de prise de contact et les programmes de jour intensifs. Ces investissements dans des services de base ont contribué à réduire les temps d'attente. Il convient de noter que même s'il y a encore des listes d'attente, les personnes peuvent dans certains cas accéder immédiatement aux services, et qu'elles ne doivent pas hésiter à demander de l'aide lorsqu'elles en ont besoin.

Depuis juin 2022, le gouvernement a investi dans divers aspects de tout le continuum de soins :

- Ouverture de 40 logements avec services de soutien au rétablissement à Riverwood House, à Winnipeg, pour les personnes qui se remettent d'une dépendance, dans le cadre de la dernière étape vers l'achèvement de 100 logements supplémentaires de ce type dans tout le Manitoba (Winnipeg, Brandon, Thompson).
- Élargissement du traitement par agonistes opioïdes (TAO) dans la clinique d'accès rapide de la région d'Entre-les-Lacs pour garantir qu'au moins 100 patients supplémentaires reçoivent des soins communautaires.
- Amélioration de l'accès aux services mobiles d'intervention par les personnes sans-abri souffrant d'une maladie mentale ou de dépendances.
- Élargissement des services et augmentation de la capacité (y compris la prolongation des heures d'ouverture et l'ajout de personnel) dans les cliniques d'accès rapide de toute la province.
- Investissement dans une nouvelle clinique d'accès rapide dirigée par des Autochtones au Aboriginal Health and Wellness Centre de Winnipeg.

- Engagement de 12 millions de dollars visant l'ajout de 1 000 nouvelles places de traitement financées par fonds publics partout dans la province, y compris pour les services mobiles de gestion du sevrage (médicaux, non médicaux et mobiles), le traitement en établissement et le logement avec services de soutien au rétablissement.

Nous remercions le vérificateur général de cet important rapport et pensons avoir réalisé des progrès significatifs pour chacune des recommandations depuis la fin de la période d'audit (juin 2022).

Le ministère a préparé une réponse détaillée à chacune des 15 recommandations, en indiquant les mesures prises à ce jour ainsi que les actions prévues pour répondre à toutes les recommandations de ce rapport d'audit. C'est avec grand plaisir que nous continuerons à veiller à ce que les Manitobains soient au courant des améliorations significatives apportées au système de traitement des dépendances au fil des ans et à contribuer à faire du rétablissement une possibilité pour toutes et tous.

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

Les organisations canadiennes et internationales définissent les dépendances de diverses façons. Même s'il n'existe pas de définition unique, on peut dire que les dépendances ne se résument pas à une relation à une substance, qu'il s'agit aussi d'une interaction complexe entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Les dépendances ont des effets dévastateurs sur les personnes directement touchées et sur leur entourage. La consommation de substances et la dépendance connexe d'une personne peuvent entraîner au sein de sa famille et parmi ses autres proches une charge émotionnelle et économique, une détresse relationnelle et de l'instabilité familiale.

Les dépendances ont également des répercussions et des coûts directs pour la société. La Commission de la santé mentale du Canada a estimé que les coûts directs totaux pour l'économie canadienne (soins de santé, certains services sociaux et aides au revenu rattachés à l'ensemble des maladies mentales, y compris les dépendances) se chiffraient à 80 milliards de dollars par an, et qu'ils devraient atteindre 291 milliards de dollars d'ici 2041.

Les Manitobains ayant des problèmes de dépendance sont plus susceptibles que l'ensemble de la population d'être accusés ou victimes d'un crime. Ils sont plus enclins à se rendre dans un service d'urgence et bien plus à risque de mourir prématurément (avant l'âge de 75 ans).

Les conséquences des dépendances au Manitoba sont importantes :

- D'après les informations publiées par le gouvernement du Manitoba, les services médicaux d'urgence de Winnipeg ont répondu à 8 155 incidents liés à la consommation de substances en 2022.
- Les empoisonnements liés aux drogues ou les décès liés à la consommation de substances illicites sont en augmentation : 400 décès confirmés liés à la consommation de substances ont été enregistrés en 2021, contre 335 et 151 les années précédentes. Au moment de la rédaction du présent rapport, les données sur les décès liés à la consommation de drogues confirmés en 2022 n'étaient pas disponibles.

Les recherches montrent que la diminution de la disponibilité et de la capacité des services de traitement des dépendances et de réduction des méfaits au cours de la première phase de la pandémie, entre autres facteurs, a conduit de nombreux clients à reprendre ou commencer une consommation de substances à plus haut risque et a allongé les temps d'attente pour ces services.

Les dépendances sont un sujet de discussion fréquent au sein de l'Assemblée législative du Manitoba. Ces 20 dernières années, plusieurs études et rapports consacrés au moins en partie à ces questions ont été produits (les documents indiqués ci-dessous par leur titre anglais n'ont pas été publiés en français) :

- *Co-occurring Mental Health and Substance Use Disorders Initiative* (2002)
- *Breaking the Chains of Addiction: Manitoba's Five Point Strategic Plan* (2008)
- *Rising to the Challenge, Manitoba's provincial mental health strategy* (2011)
- *A report from the Provincial Medical Leadership Council Working Group on Mental Health* (2013)
- *Healthy Environments, Healthy People* (2015)
- *The Liberal Caucus report on Brain Health* (2016)
- *Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba* (2017)
- *Wait Times Reduction Task Force: Final Report* (2017)
- *Manitoba Centre for Health Policy: Mental Illness Among Adult Manitobans* (2018)
- *Improving Access and Coordination of Mental Health and Addiction Services: A Provincial Strategy for all Manitobans* (2018)
- *Recommendations to reduce the use and effects of illicit drugs within Manitoba's communities* (2019)
- *Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba* (2022)

En 2017, le gouvernement du Manitoba a publié (en anglais seulement) le rapport intitulé *Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba*. Ce document procurait au gouvernement un outil pour mettre en œuvre un plan de services cliniques et préventifs fondé sur des données probantes afin d'améliorer la qualité et de mesurer les résultats des soins fournis par des équipes collaboratives. Le plan se caractérisait par l'optimisation des rôles et la fourniture de soins sûrs au plus près du domicile.

À la suite de la publication de ce rapport, le gouvernement du Manitoba a commandé un plan stratégique provincial ciblé afin d'étudier les façons d'améliorer l'accès et la coordination des services pour les personnes souffrant de problèmes de consommation de substances et de dépendances, ainsi que de troubles de santé mentale et de maladies. Le résultat, communément appelé « rapport VIRGO » (*Improving Access and Coordination of Mental Health and Addiction Services: A Provincial Strategy for all Manitobans*), a été publié en mai 2018. Ce rapport était centré sur l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et sur leur coordination. Il recensait également les nombreux défis liés à l'accès et à la coordination de ces services. Le rapport proposait des changements majeurs au système de santé mentale et de lutte contre les dépendances au Manitoba.

À partir des recommandations du rapport VIRGO, le gouvernement du Manitoba a apporté des changements au système existant. Au début de 2021, un nouveau ministère autonome de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a été créé. Ce ministère assure la direction et la supervision provinciales des services et des programmes de santé mentale, de traitement des dépendances et de rétablissement ainsi que des programmes et des services de mieux-être et de promotion de la santé, son objectif étant d'améliorer les résultats en matière de santé des Manitobains.

Le 17 février 2022, le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a publié *Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba*. Cette feuille de route présente la vision à long terme du Manitoba pour le système de mieux-être, de santé mentale et de traitement de la consommation de substances et des dépendances, dans le but de créer un système intégré, adapté et accessible. Elle définit les priorités stratégiques et les diverses initiatives à entreprendre dans les années à venir.



## Rôles et responsabilités

Depuis sa création en 2021, le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté est responsable des politiques, des programmes et du financement des services de traitement des dépendances. Le ministère de la Santé et le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté ont chacun des responsabilités en matière de supervision de la prestation des services.

Au Manitoba, la gamme des services de traitement de la consommation de substances et des dépendances fournis par différentes organisations est très large : gestion du sevrage et stabilisation, traitement communautaire et en établissement, logements avec services de soutien au rétablissement, etc. Ces services sont notamment offerts par Soins communs et les offices régionaux de la santé (y compris les services fournis par l'ancienne Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances [FMLD] avant avril 2022), des organismes sans but lucratif qui reçoivent des fonds du gouvernement et des fournisseurs de services du secteur privé. La prestation de services peut aussi être assurée par des fournisseurs de soins primaires (comme les médecins de famille et les cliniques sans rendez-vous).

L'ancienne FMLD avait en vertu de la loi le mandat de fournir aux Manitobains des services de traitement des dépendances, d'éducation du public et de prévention. La *Loi sur la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances* a été abrogée. Les services de la FMLD ont été transférés aux offices régionaux de la santé et à Soins communs le 1<sup>er</sup> avril 2022.

Chaque année, des milliers de personnes ont accès aux services de traitement des dépendances dans le cadre du système public. L'alcool est la principale substance visée par les Manitobains à la recherche d'un traitement contre la consommation de substances et la dépendance. Toutefois, la consommation de méthamphétamine et d'opioïdes est en hausse, et les consommateurs de substances multiples sont plus nombreux que par le passé.

## Services de traitement des dépendances

Même si le rétablissement est souvent l'objectif ultime du traitement, il faut être conscient que chacun vit un parcours unique à cet égard. Pour être efficaces, les services de traitement doivent travailler avec les patients sur le long terme – souvent pendant des années, parfois même pendant toute la vie du patient – en maintenant le contact et en proposant des interventions d'urgence et un soutien en temps voulu et à divers degrés d'intensité.

Actuellement, au Manitoba, les services de traitement des dépendances comprennent des services de gestion du sevrage et de stabilisation ainsi que des programmes de traitement communautaire (counselling individuel et collectif) et en établissement (également appelé « traitement en résidence » ou « à demeure »).

## Cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances

Le Manitoba compte six cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (les « cliniques d'accès rapide »). Elles fournissent des services d'accueil sans rendez-vous aux personnes qui cherchent de l'aide pour lutter contre toute forme de dépendance (p. ex., alcool ou opioïdes). Mises en place au Manitoba en 2018, les cliniques d'accès rapide visent à fournir un point d'accès à faible obstacle aux personnes en quête d'un traitement des dépendances.

Plus de 10 000 personnes se sont rendues dans les cliniques d'accès rapide (visites initiales et de suivi cumulées) au cours de la période de 12 mois qui s'est achevée le 30 juin 2022.

## Gestion du sevrage

Les services de gestion du sevrage, parfois appelée « désintoxication », offrent un soutien et des soins pour gérer en toute sécurité les symptômes de sevrage et les complications médicales lorsqu'une personne souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances cesse d'en consommer. Ces services peuvent être fournis sous surveillance médicale (y compris avec un soutien pharmacologique à l'hôpital) dans des établissements résidentiels dotés de personnel médical, dans des cabinets médicaux ou dans le cadre de services mobiles (par exemple des visites à domicile), avec des niveaux variables de soutien psychosocial. Une gestion non pharmacologique ou psychosociale du sevrage peut également être proposée en milieu communautaire.

Les services médicaux de gestion du sevrage ne sont disponibles qu'à Winnipeg, tandis que la gestion non médicale du sevrage est également offerte à Brandon et à Thompson.

## Traitement par agonistes opioïdes

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) aide les personnes à réduire leur consommation d'opioïdes et à améliorer leur santé physique et mentale, ainsi que leur qualité de vie en général. Un tel traitement comprend la prescription de médicaments tels que la suboxone, qui se fixe sur les récepteurs des opioïdes et prévient les symptômes de sevrage sans produire d'effet euphorisant.

Le Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes est proposé à Winnipeg et Brandon. Grâce à ce programme, les personnes souffrant d'un trouble lié à la consommation de substances bénéficient d'un TAO ainsi que de services actifs de gestion de cas fournis par une équipe de médecins et de personnel infirmier. De juillet 2021 à juin 2022, 118 patients ont été admis au programme. D'autres options existent pour recevoir un TAO, par exemple par l'entremise de fournisseurs de soins primaires.

## Traitement en milieu communautaire (Traitement communautaire)

Les programmes de traitement communautaires comprennent l'offre de counselling individuel et collectif, en journée ou en soirée. Ces programmes sont plus adaptés aux personnes bénéficiant dans leur vie quotidienne de soutiens face à leur consommation de substances et à leur dépendance. Ils peuvent également être une option à privilégier pour les personnes ayant des responsabilités parentales ou des attentes en matière d'emploi.

De juillet 2021 à juin 2022, 12 486 admissions aux programmes de traitement communautaires offerts par l'ancienne FMLD ont été comptabilisées.

## Programmes de traitement en établissement

Les programmes de traitement en établissement (également appelé « traitement en résidence » ou « à demeure ») offrent aux clients de l'aide et des occasions d'enrayer leur consommation de substances et leur dépendance dans un environnement sûr et très structuré. Au Manitoba, le traitement en établissement de courte durée (de 21 à 28 jours) est proposé par l'ancienne FMLD dans cinq établissements (Brandon, Sainte-Rose-du-Lac, Thompson, programme pour hommes de Winnipeg, programme pour femmes de Winnipeg), ainsi que dans un centre géré par l'Office régional de la santé du Nord à The Pas.

De juillet 2021 à juin 2022, 1 620 personnes ont participé à des programmes de traitement en établissement dans des centres de l'ancienne FMLD. D'autres fournisseurs de services, certains bénéficiant d'un financement provincial, proposent également des programmes de traitement en établissement, par exemple le Native Addictions Council of Manitoba, Tamarack et la Behavioural Health Foundation.

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

### Objectif de l'audit

Notre audit visait à établir si les Manitobains avaient accès à des services adéquats de traitement des dépendances au moment où ils en avaient besoin.

### Portée et approche

L'audit a examiné les services de traitement des dépendances fournis par les organismes gouvernementaux prestataires de services, notamment :

- les cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances;
- le Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes;
- les programmes de traitement communautaires;
- les programmes de traitement en établissement.

Nous avons également évalué la coordination avec les organismes et les organisations sans but lucratif qui recevaient des fonds du gouvernement, en particulier relativement à la gestion du sevrage et au continuum de soins.

Même si les données étudiées concernaient toutes les régions, notre travail d'audit s'est axé sur les organismes prestataires de services suivants où sont fournis la majorité des services de traitement des dépendances :

- Office régional de la santé du Nord (région sanitaire du Nord);
- Santé de Prairie Mountain;
- Office régional de la santé de Winnipeg;
- Soins communs.

Nous ne nous sommes pas penchés sur les services publics fournis dans l'Office régional de la santé d'Entre-les-Lacs et de l'Est et dans Southern Health-Santé Sud, car ces régions ne proposaient aucun traitement en établissement ni aucun service de désintoxication.

Nous n'avons pas examiné les services de traitement des dépendances fournis aux jeunes ni ceux concernant les dépendances comportementales (comme le jeu compulsif). Nous n'avons pas non plus étudié les services proposés par des organismes sans but lucratif ou des fournisseurs du secteur privé qui n'étaient pas financés par le gouvernement.

Nous n'avons pas évalué les services offerts dans des hôpitaux ou dans le cadre de soins primaires, si ce n'est dans la mesure où de tels services facilitaient l'accès aux services de traitement des dépendances susmentionnés ainsi que leur coordination.

Nous nous sommes entretenus avec des membres du personnel et avons observé les établissements et les processus lors de visites sur place, obtenu et analysé des données, et examiné les politiques, les lignes directrices, les procédures ainsi que les normes et les bonnes pratiques appliquées dans d'autres territoires de compétence.

Nous avons retenu un échantillon discrétionnaire de dix dossiers de chacune des régions et chacun des services susmentionnés. Pour étayer nos conclusions, nous avons également examiné des échantillons élargis, par exemple concernant les transferts à partir des cliniques d'accès rapide.

## Période visée par l'audit

L'audit concernait la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2017 au 30 juin 2022 et incluait un examen détaillé des processus et des résultats pour la période de douze mois se terminant le 30 juin 2022. C'est la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit.

## Date du rapport d'audit

Nous avons obtenu des éléments de preuve adéquats et appropriés sur lesquels fonder notre conclusion le 14 juin 2023, à Winnipeg, au Manitoba.

## Critères d'audit

Pour déterminer si les Manitobains avaient accès à des services adéquats de traitement des dépendances au moment où ils en avaient besoin, nous avons appliqué les critères suivants :

Critères d'audit	Sources
Des services de traitement des dépendances sont accessibles en temps opportun par les Manitobains en quête d'un traitement.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport VIRGO</li><li>• <i>Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba</i></li><li>• Normes d'Agrément Canada (Qmentum) – Abus de substances psychoactives et jeu compulsif</li></ul>
Les obstacles à l'accès aux services de traitement des dépendances sont cernés et atténués.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport VIRGO</li><li>• Normes d'Agrément Canada (Qmentum) – Abus de substances psychoactives et jeu compulsif</li></ul>
Les services de traitement des dépendances correspondent au type et à la gravité des problèmes qui se présentent.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapport VIRGO</li><li>• Normes d'Agrément Canada (Qmentum) – Abus de substances psychoactives et jeu compulsif</li></ul>

Critères d'audit	Sources
<p>Les services de traitement des dépendances sont conformes aux normes de qualité acceptables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport VIRGO</li> <li>• <i>Loi sur la gouvernance et l'obligation redditionnelle au sein du système de santé</i></li> </ul>
<p>Les services de traitement des dépendances atteignent les résultats escomptés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport VIRGO</li> <li>• <i>Provincial Clinical and Preventive Services Planning for Manitoba</i></li> <li>• Normes d'Agrément Canada (Qmentum) – Abus de substances psychoactives et jeu compulsif</li> </ul>

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**



# Souvent, les Manitobains n'avaient pas accès à des services adéquats de traitement des dépendances au moment où ils en avaient besoin.

Nous nous sommes rendus dans plusieurs établissements de traitement et avons pu parler à un grand nombre de responsables gouvernementaux et de membres du personnel des organismes prestataires de services dans toute la province. Ces intervenants nous ont expliqué que les dépendances ne se guérissent pas comme une maladie physique. Le traitement des dépendances fait plutôt partie d'un continuum de soins plus long et soutient les gens dans leur processus individuel de rétablissement. Les parcours de soins tout au long du continuum ne sont pas toujours linéaires. Certaines personnes ont recours à toutes les composantes du continuum, tandis que d'autres n'en utilisent qu'une partie. Elles peuvent aussi revenir vers certaines composantes selon les besoins. Dans certains cas, l'objectif ultime pourrait être la réduction de la consommation de substance et des méfaits s'y rattachant plutôt que l'abstinence. Des rechutes sont prévisibles et font partie du parcours de guérison.

Nous avons constaté que les rôles et les responsabilités n'étaient pas clairement définis pour les nombreux intervenants et fournisseurs de services de traitement des dépendances. Cela s'explique notamment par l'évolution constante du système de soins de santé, où de nouvelles fonctions ont été créées, d'autres supprimées et des responsabilités transférées à d'autres organisations. Il était de ce fait difficile de déterminer quelle organisation était responsable du suivi et de l'analyse des données relatives aux services de traitement des dépendances et comment ces renseignements étaient partagés entre les différents fournisseurs.

Un continuum de soins est la gamme de services qui devrait être disponible pour les personnes qui subissent ou risquent de subir les méfaits de la consommation de substances. L'information devrait circuler entre les différents prestataires qui fournissent des traitements et des soins aux personnes souffrant de dépendances. Une étape cruciale du continuum de soins soutenant les personnes sur la voie du rétablissement consiste à aider les Manitobains à trouver les services dont ils ont besoin au moment où ils en ont besoin. Une approche des services de traitement des dépendances centrée sur la clientèle doit rester la priorité, indépendamment de la réorganisation du système de santé.

Nous avons conclu que, souvent, les Manitobains n'avaient pas accès à des services adéquats de traitement des dépendances au moment où ils en avaient besoin. Notre conclusion repose sur les constatations suivantes :

- Les services de traitement des dépendances ne sont pas accessibles en temps opportun. (SECTION 1)
- Des efforts ciblés sont nécessaires pour atténuer les obstacles aux services de traitement des dépendances. (SECTION 2)

- Les services de traitement des dépendances doivent couvrir l'ensemble du continuum de soins. **(SECTION 3)**
- Les services de traitement des dépendances étaient accrédités, mais aucune norme provinciale n'était en place. **(SECTION 4)**
- Les services de traitement des dépendances n'atteignaient pas les résultats visés. **(SECTION 5)**

Les constatations et les recommandations de nature plus technique ont été communiquées directement aux parties responsables dans des lettres à l'intention de la direction.

## 1 Les services de traitement des dépendances ne sont pas accessibles en temps opportun

Notre audit a révélé que, souvent, les services de traitement des dépendances n'étaient pas accessibles en temps opportun par les Manitobains au moment où ils en avaient besoin. Nous avons constaté que les temps d'attente pour accéder aux services de traitement des dépendances fournis par le système public étaient longs, qu'aucun objectif n'avait été fixé pour les temps d'attente et que de meilleures données étaient nécessaires.

### 1.1 Aucun objectif fixé pour les temps d'attente

Le terme « temps d'attente » est couramment utilisé pour désigner le temps nécessaire pour recevoir des soins. À l'occasion d'une demande de services de traitement des dépendances, il est important de fixer des objectifs quant à la rapidité avec laquelle une personne devrait pouvoir accéder à ces services. Les résultats peuvent servir à déterminer si les objectifs sont atteints et si des améliorations sont nécessaires. Sans cette information, les personnes en quête d'un traitement des dépendances ne savent pas dans quel délai elles peuvent espérer accéder au traitement. De plus, le ministère responsable et les fournisseurs de services ne peuvent pas déterminer quels sont les ajustements nécessaires pour améliorer l'accès en temps opportun.

Nous avons effectué une analyse comparative avec d'autres administrations au Canada afin de déterminer si les temps d'attente étaient rendus publics. Seul le gouvernement de la Nouvelle Écosse communiquait les résultats par rapport aux objectifs fixés en matière de temps d'attente.

Dans l'ensemble, nous avons constaté qu'aucun des services de traitement des dépendances du système public n'avait d'objectifs fixés pour les temps d'attente.



## Recommandation 1

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté établisse des objectifs pour les temps d'attente relatifs aux services de traitement des dépendances.

## 1.2 Il y avait de longs temps d'attente pour accéder aux services de traitement des dépendances

Malgré l'absence d'objectifs relativement aux temps d'attente, nous nous attendions à ce que les personnes en quête d'un traitement trouvent les services adéquats en temps opportun. Nous pensions également que les différents fournisseurs se coordonneraient pour améliorer l'accès aux services nécessaires. Nous avons constaté que les temps d'attente pour accéder aux services de traitement des dépendances étaient longs et qu'une meilleure coordination était nécessaire.

Le fait de ne pas avoir accès à ces services en temps opportun a des répercussions sur la santé des personnes en quête de traitement, et peut même être une question de vie ou de mort. Ces délais ont également un coût sociétal, p. ex., un recours accru aux services d'urgence. Ils pèsent aussi lourdement sur les familles et les amis des personnes à la recherche d'un traitement.

Les services de traitement privés peuvent avoir un coût prohibitif et ne pas être la meilleure option pour la plupart des gens. Dans ce contexte, il est essentiel de pouvoir accéder en temps opportun aux services publics de traitement des dépendances.

### SERVICES DE GESTION DU SEVRAGE

Pendant notre période d'audit, les services non médicaux de gestion du sevrage (c.-à-d. de désintoxication) fournis par Klinic, Main Street Project et les services de soutien au sevrage de Brandon avaient tous des listes d'attente pour accéder à ce service.

À Brandon, le temps d'attente pour accéder aux six lits de **désintoxication non médicale** était considérable. Par exemple, en juin 2022, il y a eu 26 recommandations, alors que 7 personnes seulement ont pu suivre une cure de désintoxication ce mois-là.

La **désintoxication médicale** s'appuie sur des médicaments et une supervision médicale pour aider les personnes à se désintoxiquer de l'alcool ou d'autres drogues en milieu hospitalier.

La section de lutte contre les dépendances du Centre des sciences de la santé de Winnipeg est le seul centre de désintoxication médicale au Manitoba. Elle dispose de 11 lits qui ne sont accessibles que sur recommandation d'un professionnel de la santé.

La **désintoxication non médicale** offre un environnement de soutien sous supervision aux personnes qui se désintoxiquent de l'alcool ou d'autres drogues en milieu communautaire. Différents niveaux de soutien sont fournis, mais sans intervention d'un médecin.

À Thompson, les places de désintoxication non médicale ont été fermées de mars à novembre 2022 en raison d'une pénurie de personnel. Il n'y a donc eu aucun accès à des lits de désintoxication dans le Nord pendant cette période. Selon les témoignages recueillis, à la réouverture de l'établissement en décembre 2022, tous les lits étaient occupés.

## **PROBLÈMES DE QUALITÉ DES DONNÉES RELATIVES AUX TEMPS D'ATTENTE POUR LES SERVICES DE TRAITEMENT EN ÉTABLISSEMENT ET COMMUNAUTAIRE**

Dans l'ensemble, l'obtention de données sur les temps d'attente a été difficile, et leur fiabilité était sujette à caution. Nous avons constaté que ces données étaient compilées manuellement et calculées différemment selon les établissements et les régions. En outre, les données n'étaient pas complètes, car certains secteurs de services, comme les services de traitement communautaire (secteurs de counselling individuel), n'avaient pas transmis de renseignements. Les chiffres n'ont pas été calculés en temps réel et nous avons des doutes sur leur exactitude en raison du manque d'uniformité des méthodes de calcul utilisées, selon la région et l'établissement. Compte tenu du mode de collecte de ces données, nous n'avons pas été en mesure d'effectuer les tests nécessaires pour les valider pleinement.

Malgré cela, nous avons jugé important de rendre compte des résultats issus des données que nous avons pu obtenir.

### **TRAITEMENT EN ÉTABLISSEMENT**

Il existe au sein du système public un certain nombre de programmes de traitement des dépendances en établissement fournis par des organismes gouvernementaux prestataires de services. Les temps d'attente pour ces établissements en 2016-2017 étaient indiqués dans le rapport VIRGO 2018. À partir des renseignements que nous avons obtenus, nous avons calculé les temps d'attente pour accéder à ces mêmes établissements dans la période de 12 mois qui s'est terminée le 30 juin 2022 (**VOIR LE TABLEAU 1**). Nous avons constaté que ces temps d'attente avaient augmenté dans la plupart des cas.

Tableau 1 : Temps d'attente pour accéder à un traitement en établissement

Programmes de traitement en établissement	Rapport VIRGO – 2016-2017 (temps d'attente moyen en jours)		Période de 12 mois terminée en juin 2022 (temps d'attente moyen en jours)*	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Programme pour hommes à Winnipeg (River Point Centre)	38	–	53	–
Programme pour femmes à Winnipeg	–	204	–	139
Établissement de Brandon (Parkwood)	88	88	80	82
Établissement du Nord (Eaglewood)	71	71	152	152
Sainte-Rose-du-Lac (Willard Monson House)	71	81	92	85

\* Données non auditées fournies par l'ancienne FMLD

## TRAITEMENT COMMUNAUTAIRE

Nous avons examiné les services communautaires fournis dans le cadre du système public, qui incluaient du counselling individuel et collectif proposé dans le cadre de divers programmes. En réponse à notre demande de données sur les temps d'attente pour les programmes de traitement communautaires, nous avons appris que certains programmes ne suivaient pas les temps d'attente et ne soumettaient pas de données connexes. Nous n'avons donc pas pu obtenir d'image complète des temps d'attente pour ces services au Manitoba.

D'après l'information que nous avons obtenue, nous avons constaté que les personnes ayant besoin de ces services n'y avaient pas immédiatement accès. Des listes d'attente étaient en place pour l'admission dans les programmes de traitement non résidentiel à l'intention des hommes et des femmes à Winnipeg.

D'après notre examen des dossiers et nos entretiens, le temps d'attente était minime, voire nul, pour accéder à du counselling individuel à Santé de Prairie Mountain et à l'Office régional de la santé du Nord.

## PROGRAMME MANITOBAIN DE TRAITEMENT ET DE SOUTIEN VISANT LES DÉPENDANCES AUX OPIOÏDES

Le Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes (le « Programme visant les dépendances aux opioïdes ») soutient les personnes qui présentent une dépendance aux opioïdes. Il est proposé à Winnipeg et Brandon. Dans le cadre de ce programme, les personnes souffrant d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes reçoivent un traitement par agonistes opioïdes (TAO), ainsi que des services actifs de gestion de cas fournis par une équipe de médecins et de personnel infirmier.

Le programme de Winnipeg avait un délai pour l'admission. Nous avons constaté que pour les 114 personnes admises au cours de la période de 12 mois terminée le 30 juin 2022, le temps d'attente moyen avait été de 62,9 jours pour les hommes et de 31,5 jours pour les femmes. Le programme de Brandon n'avait aucun délai d'admission, que ce soit pour les hommes ou les femmes; cependant, nous avons noté qu'il n'y avait eu que 4 nouveaux patients admis au cours de cette même période.

D'après notre examen des dossiers, ces temps d'attente n'avaient pas d'incidence sur l'accès au TAO. En effet, toutes les personnes admises au Programme visant les dépendances aux opioïdes recevaient déjà ce traitement, généralement par l'entremise des cliniques d'accès rapide (**VOIR LA SECTION 3.1**).

### CLINIQUES D'ACCÈS RAPIDE AUX TRAITEMENTS DES DÉPENDANCES

Les cliniques d'accès rapide reposent sur un modèle de prestation de services sans rendez-vous à faible obstacle, et n'ont donc aucun temps d'attente. Néanmoins, en particulier à Winnipeg, la capacité d'accueil insuffisante ne permet pas de recevoir toutes les personnes qui se présentent à une clinique d'accès rapide.

Lors de l'observation d'une clinique d'accès rapide en mai 2022, nous avons vu ce phénomène concrètement. Douze personnes faisaient la queue avant l'ouverture de la clinique. Celle-ci avait plusieurs rendez-vous de suivi prévus et n'a donc pu recevoir que trois de ces douze personnes ce jour-là. Le personnel a rencontré les neuf autres patients pour les informer qu'ils ne pouvaient pas être reçus et les réorienter vers d'autres services dans la mesure du possible.

Un indicateur important de l'accès aux services d'accès rapide est le nombre de patients qui se présentent sans rendez-vous dans une telle clinique pendant les heures d'ouverture, mais qui ne sont pas pris en charge.

**Tableau 2 : Accès aux cliniques d'accès rapide – Période de 12 mois terminée en juin 2022\***

Cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (lieu)	Nombre d'évaluations initiales dans chaque clinique d'accès rapide	Nombre de personnes qui se sont présentées à une clinique d'accès rapide sans avoir été prises en charge
Eaglewood Treatment Centre (Thompson)	70	0
Centre d'intervention d'urgence (Winnipeg)	423	853
River Point Centre (Winnipeg)	370	276
7th Street Access Centre (Brandon)	112	2
159-5th Street (Portage-la-Prairie)	169	1
Bureau de santé communautaire de Selkirk (Selkirk)	198	86
<b>TOTAL</b>	<b>1 342</b>	<b>1 218</b>

\* Données non auditées fournies par Soins communs

Comme l'illustre le **TABLEAU 2**, les cliniques d'accès rapide de Thompson, Brandon et Portage-la-Prairie avaient la capacité de recevoir la quasi totalité des personnes qui s'y rendaient en quête de services. Néanmoins, 1 218 personnes (presque toutes à Winnipeg) n'ont pas pu bénéficier des services d'accès rapide. Cela montre que la population ne parvient pas à accéder au traitement dont elle a besoin au moment opportun.

### GESTION DES LISTES D'ATTENTE PERMETTANT D'ACCÉDER AU TRAITEMENT EN ÉTABLISSEMENT

La gestion des listes d'attente est une pratique permettant de s'assurer que les clients peuvent accéder aux services en temps opportun. Il s'agit, par exemple, d'informer une personne inscrite sur la liste d'attente en cas d'annulation ou de non-présentation à un rendez-vous. La gestion des listes d'attente tient compte de la situation et des besoins uniques d'une personne en quête de traitement. Une gestion inadéquate dans ce domaine peut entraîner une attente plus longue avant de pouvoir accéder au traitement en établissement.

Nous avons constaté des incohérences dans le mode de gestion des listes d'attente pour un traitement en établissement. Certains établissements attribuaient les dates d'occupation des lits immédiatement, tandis que d'autres les attribuaient seulement quelques semaines avant le traitement. Tous les établissements avaient des listes à court terme, mais celles-ci étaient gérées différemment d'un

établissement à l'autre. Cependant, nous avons constaté que les femmes enceintes et celles qui sortaient d'une cure de désintoxication ou d'une hospitalisation étaient prioritaires.



## Recommandation 2

Nous recommandons que Soins communs établisse et mette en œuvre, en collaboration avec les organismes prestataires de services, un processus uniforme de gestion des listes d'attente (pour tous les secteurs de service).

### UNE MEILLEURE COORDINATION EST NÉCESSAIRE POUR ACCÉLÉRER L'ACCÈS AUX SERVICES

Un traitement des dépendances efficace repose sur la collaboration et la coordination entre tous les services qui y participent. La coordination entre les fournisseurs de services aide les clients à accéder aux services en temps opportun.

Compte tenu des longs délais d'attente pour accéder à un traitement en établissement, nous nous attendions à ce que les établissements du système public, les fournisseurs de services financés par le gouvernement et les autres acteurs travaillent ensemble pour s'assurer que les personnes ayant besoin d'un traitement y accèdent le plus rapidement possible. Nous n'avons pas vu d'éléments attestant une coordination pour accélérer l'accès au traitement en établissement.

Nous avons constaté que le personnel des services de traitement des dépendances renseignait les clients sur les autres services disponibles et les aidait à remplir les formulaires de demande. Cependant, nous avons constaté que cela n'accélérait pas l'accès à ces services.

Une coordination et une collaboration renforcées sont nécessaires pour garantir un accès opportun et favoriser un continuum de soins. Une bonne pratique observée dans ce domaine consiste en des journées d'échange de connaissances organisées par les cliniques d'accès rapide. Il s'agit d'événements virtuels hebdomadaires favorisant la coordination et la collaboration au sein de la communauté médicale liée aux dépendances. En novembre et décembre 2022, des présentations et des groupes d'experts ont exploré les défis, les réussites et les possibilités en matière de traitement médical des dépendances au Manitoba. À notre avis, l'offre d'événements de ce type à tous les travailleurs du traitement des dépendances et de la santé mentale contribuerait à renforcer ces importantes relations de travail et à améliorer la coordination de l'accès aux services dans toute la province.





### Recommandation 3

Nous recommandons à Soins communs de coordonner des possibilités d'apprentissage et de conférences à l'intention du personnel de tous les organismes prestataires de services de traitement des dépendances ainsi que des fournisseurs de services sans but lucratif financés par le gouvernement.

## 1.3 De meilleures données étaient nécessaires

Il n'existe pas de tableau complet, à l'échelle du système, des services de traitement des dépendances au Manitoba. Cela est dû en partie à la décentralisation de la prestation des services de traitement des dépendances et à la collecte compartimentée des données. Ce problème est aggravé par la qualité insuffisante des données.

Depuis sa création en 2021, le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté se concentre davantage sur les données à l'échelle du système, mais ce travail n'est pas terminé.

### SYSTÈMES D'INFORMATION CLOISONNÉS

Nous nous attendions à ce que des données soient régulièrement recueillies et analysées pour évaluer l'efficacité et l'efficacité des services de traitement des dépendances au Manitoba. Nous avons constaté que ce n'était pas le cas.

Le rapport VIRGO avait indiqué en 2018 que la myriade de systèmes d'information utilisés, y compris les dossiers papier, constituait un problème. Nous avons constaté qu'il existe toujours un certain nombre de systèmes d'information gérés par différentes entités. Une part importante des renseignements est conservée sur papier. Compte tenu de tout cela, selon nos constatations, il est extrêmement difficile de suivre une personne dans le système de traitement des dépendances.

Les dossiers clients pour le traitement en établissement et le traitement communautaire sont conservés dans un système d'archivage papier. Un système d'archivage électronique permettrait de collecter des données et d'établir les rapports connexes. L'utilisation d'un système papier constitue un obstacle aux objectifs suivants :

Toutes les cliniques d'accès rapide utilisent un système de gestion électronique des dossiers. Nous avons néanmoins constaté que chaque région sanitaire utilise sa propre version de ce système. Cela signifie qu'un praticien dans une région ne peut pas accéder aux dossiers des patients reçus dans les cliniques d'accès rapide d'autres régions.

- Assurer la coordination avec d'autres fournisseurs de services.
- Cerner les lacunes et assurer un continuum de soins.
- Veiller à ce que les gens ne passent pas entre les mailles du filet.
- Mesurer le rendement.

Nous avons constaté que la répartition de la propriété des données et des fonctions analytiques entre Soins communs et le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté n'était pas claire. L'absence de responsabilités bien définies en matière de données est un autre obstacle à l'amélioration des services de traitement des dépendances au Manitoba.



#### Recommandation 4

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté travaille avec le ministère de la Santé afin d'adopter un système de gestion électronique des dossiers pour les services de traitement des dépendances fournis par le système public et envisage l'élargissement de l'accès à d'autres fournisseurs de services de traitement des dépendances lorsque cela se justifie.



#### Recommandation 5

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté établisse et mette en œuvre un processus centralisé de collecte des données pour tous les services de traitement des dépendances financés par le gouvernement. Ce processus doit définir :

- a. des rôles et responsabilités clairs, de la saisie et la collecte des données jusqu'à la présentation des rapports;
- b. les ensembles de données à collecter;
- c. une fréquence régulière pour la présentation des rapports.

## 2 Des efforts ciblés sont nécessaires pour atténuer les obstacles aux services de traitement des dépendances

Pour être efficace, le traitement des dépendances doit être disponible, accessible et approprié. De nombreux obstacles continuent d'entraver l'accès à ces services. Selon les constatations de notre audit, bien que des obstacles aient été cernés et des mesures prises pour lever certains d'entre eux, il reste encore à faire. Même si l'information sur les services de traitement des dépendances est accessible au public, une action coordonnée est nécessaire pour réduire les obstacles à l'accès à ces services. Nous avons également constaté que les services font défaut dans le Nord et les régions rurales du Manitoba.

### 2.1 L'information sur les services de traitement des dépendances est accessible au public

Nous avons constaté que de l'information sur les services de traitement des dépendances est disponible à divers endroits. Il existe une ligne d'information sans frais accessible en semaine (de 8 h 30 à 16 h 30). Le site Web [MBAAddictionHelp.ca](http://MBAAddictionHelp.ca) présente des renseignements sur divers services liés aux dépendances au Manitoba, ainsi que des liens à plusieurs services et les numéros de lignes d'urgence.

Bien qu'il soit important d'avoir une source centralisée d'information sur les services de traitement des dépendances, nous avons constaté que l'information donnée sur le site Web n'était pas à jour.



#### Recommandation 6

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, en collaboration avec Soins communs, définisse les lacunes au niveau de l'information présentée en ligne sur les services de traitement des dépendances, et mette en œuvre un processus garantissant la mise à jour de cette information.

## 2.2 Une action coordonnée est nécessaire pour atténuer les obstacles

Voici des **obstacles** à l'accès au traitement :

- Stigmatisation
- Garde d'enfants
- Absence de logement stable, de téléphone ou d'accès à Internet
- Transport
- Coût du TAO

Le gouvernement du Manitoba a répertorié de nombreux **obstacles** aux services de traitement des dépendances, en particulier dans le rapport VIRGO de 2018. Selon nos constatations, un grand nombre de ces obstacles demeurent.

Même si des mesures ont été prises pour lever certains de ces obstacles, elles concernaient pour la plupart des établissements. Nous avons constaté l'absence de toute action coordonnée pour réduire les obstacles à l'accès aux services de traitement des dépendances.

Au cours de notre travail d'audit, nous avons découvert certaines approches uniques, comme celle consistant à inviter des mères à amener leurs enfants à des rendez-vous de counselling individuel.

Nous avons relevé qu'il est possible d'atténuer dans une certaine mesure les obstacles au transport en donnant aux clients des bons de taxi et des billets d'autobus. De nombreuses premières nations fournissent un service de transport médical (Medi-Van) à destination et en provenance des programmes de traitement en établissement. Malgré cela, nous avons constaté que le transport reste un problème important dans les zones rurales.

La langue est un autre obstacle qui est atténué jusqu'à un certain point. Dans certaines régions sanitaires, des interprètes sont disponibles et, selon les renseignements recueillis, utilisés de temps en temps. Cependant, nous avons noté que la langue peut être un obstacle à l'accès – toutes les séances collectives et les programmes en établissement sont offerts en anglais.

### Bonne pratique :

Le centre de traitement des dépendances Eaglewood à Thompson est un établissement relativement nouveau, construit spécifiquement à cette fin. Il regroupe sous un même toit des services de traitement en établissement, des conseillers communautaires, un centre de désintoxication non médical et une clinique d'accès rapide. C'est une situation idéale, car les gens peuvent accéder à ces différents services sans quitter

### LES ÉTABLISSEMENTS VIEILLISSANTS NE SONT PAS PROPICES AU RÉTABLISSEMENT

L'environnement physique joue un rôle important dans le parcours de rétablissement de chacun. Il peut également constituer un obstacle à l'accès aux services de traitement des dépendances.

Dans le cadre de notre travail d'audit, nous avons visité les six centres de traitement en établissement du système public. Nous avons observé des différences significatives dans la conception et l'état de ces installations.

Deux de ces établissements présentent des lacunes notables. Il s'agit du centre de traitement pour femmes à Winnipeg et de Rosaire House à The Pas. Nous y avons constaté :

- un espace insuffisant entraînant une surpopulation;
- une infrastructure et des équipements désuets;
- un manque d'espaces verts.

Des installations inadaptées peuvent avoir un impact sur le résultat du traitement et entraîner l'abandon prématuré du traitement, voire compromettre la capacité d'un établissement à continuer de proposer un traitement.



### Recommandation 7

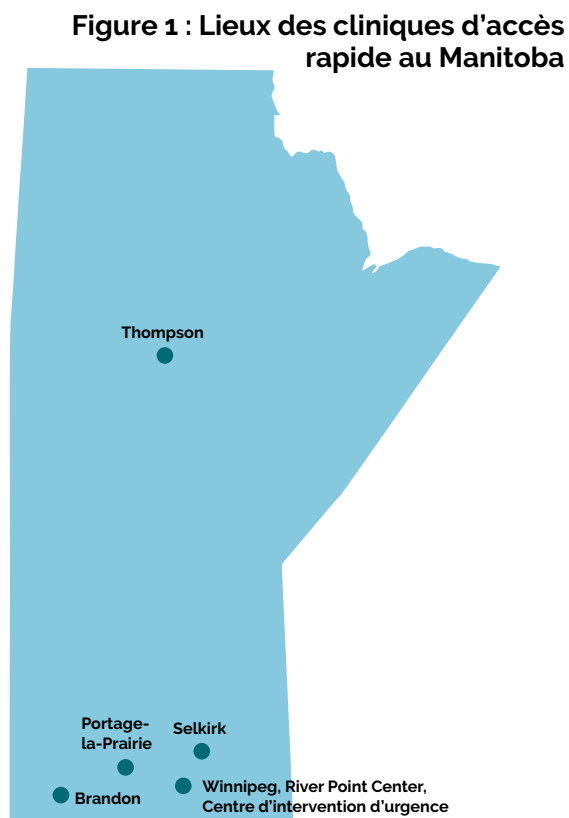
Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté, en collaboration avec les organismes prestataires de services, définisse les lacunes au niveau de sa gestion de l'actif lié aux services de traitement des dépendances, en particulier là où les bâtiments ne répondent pas aux besoins des clients et ne favorisent pas des résultats positifs du traitement. Le ministère devrait dans sa planification des immobilisations prévoir des projets pour remédier aux lacunes ainsi recensées.

## 2.3 Les services sont insuffisants dans le Nord et les régions rurales du Manitoba

Les services de traitement des dépendances doivent être accessibles aux personnes en quête de traitement. Compte tenu de la vaste étendue de la province et de la dissémination de sa population en dehors de Winnipeg, le lieu peut être un obstacle à l'accès au traitement.

Des services de traitement des dépendances en établissement sont proposés dans chaque région sanitaire par l'entremise de cliniques d'accès rapide (VOIR LA FIGURE 1). Ces cliniques ont toutefois des heures d'ouverture limitées. De plus, l'accès à leurs services est difficile depuis les collectivités rurales éloignées du fait des distances à parcourir et de l'impossibilité pour les clients de prendre rendez-vous.

Pour les Manitobains des régions rurales, certaines options de traitement sont très limitées. Seulement 14 % (12 sur 86) des lits de désintoxication au Manitoba sont situés à l'extérieur de Winnipeg (VOIR LE TABLEAU 3).



Six de ces lits étaient à Brandon et les autres à Thompson. Nous notons qu'en raison de problèmes de personnel, les six lits de Thompson n'ont pas été opérationnels de mars à novembre 2022.

On manque également de logements avec services de soutien au rétablissement à l'extérieur de Winnipeg. Seulement 10 % (18 de 185) des lits de rétablissement avec services de soutien bénéficiant d'un financement provincial étaient situés hors de Winnipeg (**VOIR L'ANNEXE 2**).



### Recommandation 8

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, en collaboration avec les organismes gouvernementaux prestataires de services, agisse de manière coordonnée pour atténuer les obstacles à l'accès aux services de traitement des dépendances. Cela devrait inclure les mesures suivantes :

- a. la détermination des obstacles importants;
- b. la priorisation des principaux obstacles;
- c. l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'atténuation;
- d. l'évaluation de l'incidence des interventions ou des mesures prises et, au besoin, leur révision.

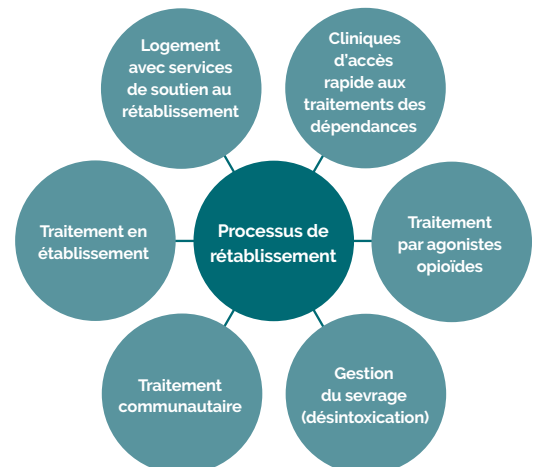
Voir également la **RECOMMANDATION 13** à la **SECTION 5**.

## 3 Les services de traitement des dépendances doivent couvrir l'ensemble du continuum de soins

Selon nos constatations, même si différents services de traitement des dépendances se chargent des différentes étapes du continuum de soins (**VOIR LA FIGURE 2**), les usagers ne progressent pas le long du continuum comme on pouvait s'y attendre. Cela s'explique par les longs temps d'attente, l'insuffisance des ressources et le manque de coordination.

Nous avons constaté des carences dans les domaines suivants : capacité et coordination dans la fourniture de traitements par agonistes opioïdes; disponibilité des services de désintoxication; prétraitement, soins provisoires, postcure et logement avec services de soutien au rétablissement.

Figure 2 : Continuum de soins au Manitoba



### 3.1 Manque de capacité et de coordination dans la fourniture de traitements par agonistes opioïdes

Le traitement par agonistes opioïdes (TAO) est un traitement pharmacologique efficace de la dépendance aux drogues opioïdes telles que l'héroïne, le fentanyl et l'oxycodone. Ce traitement aide les personnes à cesser de consommer des opioïdes en évitant les symptômes de sevrage et en réduisant l'état de manque. Il consiste à prescrire des médicaments tels que la méthadone, ou d'autres plus récents comme la suboxone.

Depuis leur ouverture en 2018, les cliniques d'accès rapide au traitement des dépendances répondent à une demande croissante de TAO. En 2018-2019, 81 personnes ont reçu un TAO dans une de ces cliniques. Ce chiffre est passé à 944 en 2021-2022.

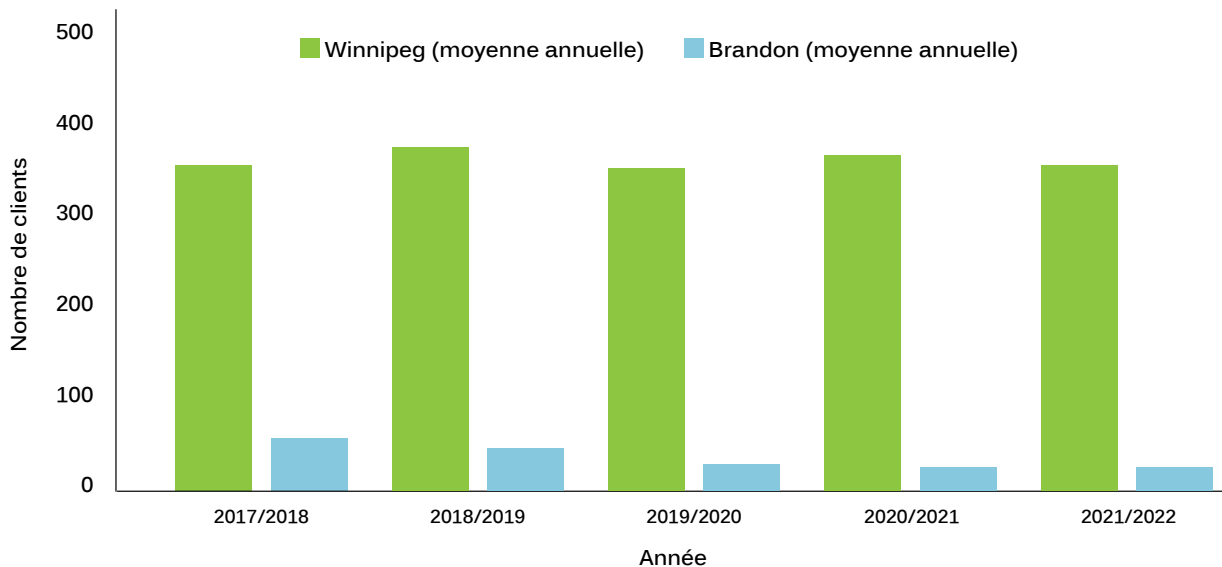
Les cliniques d'accès rapide sont censées être un point d'accès à faible obstacle, sans rendez-vous, pour les services de traitement des dépendances. Nous avons constaté que l'accès aux services d'accès rapide était limité par le fait que le personnel de ces cliniques fournissait des soins de TAO à certains patients sur une plus longue durée, en attendant de trouver des options de transfert. Selon les témoignages recueillis, cela était dû à une pénurie de services de TAO dans les collectivités ainsi qu'à l'incapacité de transférer les patients au Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes (le « Programme visant les dépendances aux opioïdes »).

Les cliniques d'accès rapide ne sont pas destinées à accueillir des patients sur une longue durée. De plus, compte tenu du grand nombre de patients bénéficiant d'un TAO régulier par l'entremise des cliniques d'accès rapide, ces dernières ne peuvent recevoir qu'un nombre limité de nouveaux patients et, par conséquent, ne remplissent pas leur fonction prévue de clinique d'accès rapide.

Le Programme visant les dépendances aux opioïdes est proposé à Winnipeg et Brandon. Dans le cadre de ce programme, les personnes souffrant d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes reçoivent un traitement par agonistes opioïdes (TAO). Ce programme est par nature de plus longue durée, et certains patients peuvent en bénéficier indéfiniment. Il est unique du fait qu'il fournit depuis le départ des services de gestion de cas et de counselling.

#### CAPACITÉ INCHANGÉE DU PROGRAMME VISANT LES DÉPENDANCES AUX OPIOÏDES

La **FIGURE 3** montre que le nombre de clients du Programme visant les dépendances aux opioïdes n'a pas progressé ces cinq dernières années. En moyenne, le Programme reçoit chaque année 350 clients à Winnipeg et 40 à Brandon.

**Figure 3 : Capacité du Programme visant les dépendances aux opioïdes (moyenne annuelle)**

Nous nous attendions à ce que le personnel des cliniques d'accès rapide travaille avec le Programme visant les dépendances aux opioïdes pour créer un parcours permettant aux patients recevant un TAO de sortir de ces cliniques. Nous avons constaté que peu de patients bénéficiaient de ce parcours en raison d'un manque de capacité du Programme visant les dépendances aux opioïdes et d'une coordination inadéquate entre les cliniques d'accès rapide et ce programme. Selon les témoignages recueillis, l'une des raisons du manque de fluidité entre les programmes était que le Programme visant les dépendances aux opioïdes est plus structuré que les cliniques d'accès rapide. Seul un tiers environ des patients recevant un TAO par l'intermédiaire de ces cliniques pourraient être pris en charge par le Programme.

### INSUFFISANCE DU COUNSELLING

Les pratiques exemplaires préconisent que les approches pharmacologiques applicables aux troubles liés à la consommation d'opioïdes soient associées à l'offre de counselling. En effet, le TAO s'attaque aux symptômes physiques de ces troubles, mais pas à leurs causes sous-jacentes.

Le Programme visant les dépendances aux opioïdes a toujours fourni des services de counselling. Nous avons constaté que le counselling n'est plus un volet important de ce programme. Selon le personnel, le Programme compte un seul conseiller, qui exerce à temps partiel à Winnipeg et qui offre des services de counselling en traumatismes à quelque 10 à 20 personnes, soit environ 6 % des patients du Programme.

Bien que les cliniques d'accès rapide puissent offrir du counselling, celui-ci est généralement de courte durée, compte tenu de la nature de ces cliniques.





## Recommandation 9

Nous recommandons que Soins communs :

- a. procède à un examen du Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes pour établir s'il atteint son objectif de la manière la plus efficace possible;
- b. fixe des objectifs pour que les patients recevant un TAO quittent les cliniques d'accès rapides, et surveille l'atteinte de ces objectifs;
- c. renforce la coordination entre les cliniques d'accès rapides et les autres fournisseurs de TAO pour s'assurer que les patients quittent ces cliniques;
- d. propose du counselling et encourage le recours à ces services pour tous les patients recevant un TAO.

### 3.2 Disponibilité insuffisante des services de désintoxication

Les personnes qui suivent un traitement pour une dépendance dans un établissement public sont généralement tenues de s'abstenir de consommer des substances pendant 72 heures avant le début du traitement. La désintoxication est souvent la première étape du processus de rétablissement. Souvent, les personnes suivent une cure de désintoxication pour se préparer à intégrer un programme en établissement.

La majorité des places de désintoxication offertes au Manitoba sont situées à Winnipeg. Comme le montre le **TABLEAU 3**, 86 % (74 sur 86) des lits de désintoxication financés par la province se trouvent à Winnipeg. Nous constatons une augmentation du nombre total de ces lits depuis 2016-2017. Cependant, nous remarquons également qu'il n'y a que six lits de désintoxication pour desservir l'ensemble du Nord du Manitoba. Bien qu'il y ait un centre de traitement en établissement à The Pas, on n'y trouve aucun lit de désintoxication. Les lits les plus proches sont à Thompson, à quatre heures de route.

Faute de disposer de l'accès nécessaire à des services de désintoxication avant d'intégrer un traitement en établissement, les personnes risquent d'attendre des services de traitement des dépendances encore plus longtemps, voire de renoncer à y recourir.

Tableau 3 : Services de gestion du sevrage

Fournisseurs de services de gestion du sevrage au Manitoba (lieu)	Nombre de lits, rapport VIRGO – 2016-2017	Nombre de lits, au 30 juin 2022
Main Street Project – Femmes (Winnipeg)	22	26
Main Street Project – Hommes (Winnipeg)	25	21
Klinic – Services mobiles de gestion du sevrage (Winnipeg)	0	16
Centre des sciences de la santé – section de lutte contre les dépendances (Winnipeg)	11	11
Services de soutien au sevrage (Brandon)	0	6
Eaglewood (Thompson)*	6	6*
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>86</b>

\* Eaglewood n'a pas été opérationnel de mars à novembre 2022 en raison d'une pénurie de personnel.

Le fait de commencer un traitement en établissement sans désintoxication adéquate peut nuire à la capacité à s'engager dans le traitement ainsi qu'au parcours de rétablissement d'autres patients. Une personne en cours de sevrage n'est pas en mesure de tirer le meilleur parti du traitement. Les symptômes de sevrage non traités risquent également d'entraîner l'abandon du traitement. Ils peuvent également perturber le groupe et avoir un effet néfaste sur le parcours de rétablissement d'autres patients.

Lorsqu'il n'y a pas de place de désintoxication disponible, les établissements ont le choix entre refuser les clients, les réorienter vers le service d'urgence de l'hôpital proche ou tenter de les accueillir sur place.

Eaglewood, à Thompson, dispose d'un service de désintoxication rattaché au centre de traitement en établissement. Même si ce service était fermé lors de notre visite, l'information tirée de notre examen des dossiers et des entretiens avec le personnel a confirmé que le service de désintoxication était utilisé à la fois par la clinique d'accès rapide connexe et par l'établissement de traitement. Nous avons noté que cela permettait de transférer les patients d'un lit à l'autre vers le traitement, de stabiliser ainsi les personnes sous TAO et d'offrir une option privilégiée lorsque quelqu'un se présentait au traitement avec des symptômes de sevrage.



## Recommandation 10

Nous recommandons que Soins communs, en collaboration avec les organismes prestataires de services :

- a. définisse les possibilités, le cas échéant, de combiner en un même endroit des services de gestion du sevrage et de traitement en établissement;
- b. lorsque ce n'est pas possible, fasse preuve de souplesse dans l'exécution de leur programme afin de s'adapter aux personnes qui se présentent en état d'intoxication ou de manque pour suivre un traitement.

Voir également la **RECOMMANDATION 14** à la **SECTION 5**.

### 3.3 Le prétraitement et les soins provisoires font défaut

Seule, la gestion du sevrage ne suffit pas à traiter la dépendance. Pour les dépendances aux opioïdes, la gestion du sevrage sans traitement ultérieur est fortement déconseillée et peut mettre une personne gravement en danger, y compris de mort, si la consommation de substances reprend. Il est important que des soins continus soient disponibles lorsqu'on attend un traitement en établissement.

Nous avons constaté qu'il y avait peu d'options de **soins préalables au traitement** pour les personnes cherchant un traitement contre l'abus de substances. À Winnipeg, des séances de prétraitement, qui avaient été interrompues pendant la pandémie, ont repris en 2021. Ces séances facultatives visent à préparer les personnes à un traitement en établissement. L'assiduité n'est pas documentée.

Santé de Prairie Mountain et l'Office régional de la santé du Nord ne proposent aucun soin préalable au traitement. Nous avons constaté que, pour compenser l'absence de soins prétraitement, les clients en quête de traitement étaient affectés à des conseillers communautaires. Ainsi, les clients sont et restent en contact avec un conseiller en attendant le traitement en établissement.

En ce qui concerne les **recommandations externes**, les

Les **soins préalables au traitement** visent à préparer le client à un traitement en établissement. Ils peuvent prendre la forme d'une séance d'information des clients en attente d'un tel programme de traitement, ou de counselling individuel en milieu communautaire.

Dans le cas de **recommandations externes** dans les régions sanitaires du Nord et de Prairie Mountain, selon nos constatations, aucune évaluation initiale n'était effectuée avant l'arrivée du client au centre de traitement en établissement. L'établissement se fondait sur le formulaire envoyé par télécopieur par l'organisme faisant la recommandation, mais nous avons observé que les renseignements ainsi fournis n'étaient pas toujours fiables.

centres de traitement en établissement s'attendaient à ce que les clients travaillent avec l'organisme qui les envoyait jusqu'à leur arrivée pour le traitement. Aucune option de prétraitement n'était donc à leur disposition.

Lors de l'examen des dossiers de traitement communautaire, nous avons constaté que, dans toutes les régions, les établissements assuraient le suivi des clients qui avaient manqué, annulé ou reprogrammé leur rendez-vous.

En ce qui concerne le traitement en établissement, nous avons constaté que le suivi intermédiaire n'était pas aussi fréquent que pour le traitement communautaire. Si une personne était envoyée par un organisme externe, on s'attendait à ce qu'elle travaille avec cet organisme jusqu'à son arrivée pour le traitement en établissement; par conséquent, lorsqu'un client ne se présentait pas à ce traitement, l'établissement ne faisait pas toujours le suivi auprès de l'organisme à l'origine de la recommandation.

### 3.4 La postcure et le logement avec services de soutien au rétablissement font défaut

Les gens ont besoin de différents niveaux de soutien pour poursuivre leur parcours de rétablissement. La postcure fait partie de la gestion du rétablissement. Il s'agit d'une approche évolutive de traitement à long terme pour les troubles liés à l'utilisation de substances, qui va au delà d'une étape de traitement unique ou d'un programme de suivi à court terme. Il consiste souvent à poursuivre des séances de counselling individuel après avoir terminé le traitement en établissement.

Le logement avec services de soutien au rétablissement est un soutien transitoire pour les personnes qui ont suivi un traitement des dépendances plus intensif. Il offre un logement sûr, sans substance, et un niveau de soutien facilitant le rétablissement à long terme et la réintégration dans la communauté.

#### POSTCURE

Selon nos constatations, au cours de notre période d'audit, les services de postcure n'étaient pas suffisamment disponibles au Manitoba. Les programmes de postcure existants avaient été fermés en raison de la COVID-19 ou étaient désormais offerts en mode virtuel. Ces programmes ont repris mais, d'après les informations recueillies, leur taux de participation n'était pas le même qu'avant la pandémie.

Nos examens de dossiers, corroborés par nos entretiens, nous ont permis de constater ce qui suit :

- Santé de Prairie Mountain et l'Office régional de la santé du Nord ne disposaient d'aucun programme de postcure spécialisé. Toutefois, si un client avait commencé son parcours par du counselling au niveau communautaire, après avoir terminé le programme en établissement, il était renvoyé vers son conseiller communautaire.
- À Winnipeg, il existait des programmes de postcure spécialisés. Cependant, lors de notre examen, nous avons constaté que les dossiers des clients ne contenaient souvent aucune information permettant de savoir si un programme de postcure était proposé et, le cas échéant, s'il était accepté ou non.

- Dans les cas où les clients étaient envoyés par un organisme externe, nous n'avons pas pu déterminer si une postcure était proposée. Nous avons toutefois noté que l'on encourageait les clients à reprendre contact avec l'organisme qui les avait envoyés.

Au cours de nos entretiens avec les conseillers communautaires et en établissement, nous avons entendu unanimement qu'il n'y avait pas assez de postcure.

## LOGEMENT AVEC SERVICES DE SOUTIEN AU RÉTABLISSMENT

Un nombre élevé de clients qui fréquentent les services de traitement des dépendances en établissement n'ont pas de logement stable. Par exemple, selon les données qui nous ont été fournies, 39 % des femmes qui ont eu recours au service pour femmes de Winnipeg ont indiqué ne pas avoir accès à un logement stable.

Au 30 juin 2022, le Manitoba n'avait qu'une capacité de 185 lits dans le cadre du logement avec services de soutien au rétablissement (**VOIR L'ANNEXE 2**). Nous avons appris que peu de gens étaient en mesure d'obtenir un tel logement. Nous notons l'absence de données sur le nombre de personnes nécessitant un logement avec services de soutien au rétablissement, le nombre de demandes déposées et le nombre de personnes qui ont obtenu un logement.

Nous avons mené des entretiens avec des conseillers en établissement et en milieu communautaire, qui ont tous établi le besoin de logements avec services de soutien au rétablissement pour les personnes en quête de services de traitement des dépendances. Les conseillers pouvaient seulement aider les clients à remplir des demandes de logement avec services de soutien, mais aucun processus n'était en place pour donner la priorité aux personnes qui sortaient d'un traitement en établissement. Si un client qui n'a pas de logement stable ne sait pas où il habitera après le traitement, il ne peut pas se concentrer sur son traitement et ses chances de poursuivre son rétablissement sont limitées.



### Recommandation 11

Nous recommandons que Soins communs, en collaboration avec les organismes prestataires de services :

- a. se penche sur les pratiques exemplaires de counselling au niveau communautaire et les adopte lorsque cela est pertinent;
- b. ait recours au traitement communautaire (counselling individuel) pour préparer les personnes au traitement en établissement ainsi que pour la postcure;
- c. évalue la demande en conseillers communautaires et y répond;
- d. établisse et coordonne des voies d'aiguillage vers un logement avec services de soutien au rétablissement et des soins continus.

## 4 Les services de traitement des dépendances étaient accrédités, mais aucune norme provinciale n'était en place

L'accréditation est un processus continu d'évaluation et de reconnaissance de la conformité d'un programme ou d'un service avec des normes établies. L'existence de normes provinciales est importante, car cela garantit un niveau d'uniformité et de qualité des services qui y sont assujettis. Nous avons constaté que les services de traitement des dépendances étaient accrédités, mais qu'aucune norme provinciale n'était en place.

### 4.1 Les services de traitement des dépendances étaient accrédités

*La Loi sur la gouvernance et l'obligation redditionnelle au sein du système de santé* prévoit l'obligation pour les offices de santé d'être accrédités. Elle précise également l'obligation pour les personnes morales offrant des soins de santé et les organismes de soins de santé qui reçoivent des fonds des offices de santé d'obtenir l'accréditation en suivant le processus connexe de l'office en question, conformément aux exigences de ce dernier.

Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes de qualité et de sécurité dans le secteur des soins de santé et qui accrédite les organismes de soins de santé au Canada et dans le monde entier. Son programme d'accréditation Qmentum fournit des normes fondées sur des données probantes à l'intention des organismes de soins de santé et de services sociaux.

L'ancienne FMLD avait en dernier lieu obtenu l'accréditation d'Agrément Canada. Tous les sites de la FMLD ont bénéficié de l'accréditation jusqu'en 2022. Le 1<sup>er</sup> avril 2022, la FMLD a cessé d'exister, et ses services et ses actifs ont été transférés à Soins communs et aux offices régionaux de la santé.

Nous avons constaté que Soins communs et tous les offices régionaux de la santé du Manitoba étaient accrédités au cours de notre période d'audit.

### 4.2 Il n'existait pas de normes provinciales en matière de traitement des dépendances

Le Manitoba n'avait pas de normes provinciales pour les services de traitement des dépendances. Notre examen par territoire de compétence a révélé que l'Ontario et la Colombie-Britannique disposaient de normes pour les services de traitement des dépendances.

Au cours de la période visée par l'audit, le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté a élaboré la version provisoire de normes systémiques provinciales pour les services relatifs à la consommation de substances et aux dépendances. Au moment de la rédaction du présent rapport, ces normes étaient encore à l'état de projet.



## Recommandation 12

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté parachève et mette en œuvre des normes provinciales applicables aux services de traitement des dépendances.

# 5 Les services de traitement des dépendances n'atteignaient pas les résultats visés

Le gouvernement du Manitoba fournit des services vitaux de traitement des dépendances. Pour faire en sorte que les résultats souhaités sont atteints, il faut établir des objectifs, les rendre publics et les mesurer.

Le rapport VIRGO de 2018 portait sur l'amélioration de l'accès et de la coordination des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Notre audit a révélé que, cinq ans plus tard, bon nombre des mêmes problèmes subsistent. Souvent, les gens doivent encore attendre pour obtenir des services, le continuum de soins est inadéquat et il n'existe pas de système permettant de mesurer si les services de traitement des dépendances fournis atteignent les résultats souhaités.

Nous avons fait les constatations suivantes : la capacité ne répond pas à la demande de services de traitement des dépendances; les services actuels sont fondés sur des données probantes, mais doivent évoluer en fonction de la nature changeante des dépendances; il n'existe pas de mesures de rendement pour les services de traitement des dépendances.

## 5.1 La capacité ne répondait pas à la demande de services de traitement des dépendances

Les services de traitement des dépendances devraient être informés de la nécessité de ces services. Différentes entités nous ont transmis des données, p. ex., les cliniques d'accès rapide, l'ancienne FMLD, le ministère de la Santé et le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté. Nous avons constaté que ces données n'étaient pas utilisées pour effectuer une analyse globale de la capacité du système de traitement des dépendances et des besoins prévus.

À partir des données que nous avons pu obtenir, nous avons constaté que la demande de services de traitement des dépendances dépassait la capacité actuelle. Voici certains des problèmes constatés :

- les listes d'attente pour accéder aux lits de désintoxication;
- l'insuffisance des services de prétraitement et de postcure;
- le nombre limité de logements avec services de soutien au rétablissement (**VOIR LES SECTIONS 1 ET 3**).

Nous avons également constaté qu'il y a toujours de longues attentes pour les lits de traitement en établissement. Depuis le rapport VIRGO de 2018, le nombre total de lits de ce type ayant reçu un financement du gouvernement a diminué de 55 (passant de 314 à 259), et le nombre de lits de traitement en établissement dans le secteur public a diminué de 12 (passant de 138 à 126) (VOIR L'ANNEXE 1.).

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté nous a fourni des renseignements sur son travail en matière de planification selon les besoins. Néanmoins, nous constatons que cette information reposait sur des données autodéclarées datant de dix ans et pourrait ne pas refléter les circonstances actuelles.



### Recommandation 13

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, en collaboration avec Soins communs :

- a. collecte des données pour évaluer la demande de différents services – gestion du sevrage, traitement en établissement, services communautaires, logement avec services de soutien au rétablissement et autres;
- b. effectue une analyse comparant la demande à la capacité réelle;
- c. priorise les investissements en fonction des résultats de cette analyse.

## 5.2 Les services actuels reposaient sur des données probantes, mais doivent évoluer en fonction de la nature changeante des dépendances

### Modèle biopsychosocial et spirituel :

Les principes de ce modèle, qui coexiste avec le modèle de santé de la population, ont les déterminants de la santé comme éléments clés. Le modèle est inclusif et permet la prise en compte des situations individuelles et de la combinaison unique de facteurs influant sur la dépendance. Il facilite un traitement correspondant aux besoins et à la situation du client.

Les services de traitement des dépendances au Manitoba sont basés sur le modèle de santé de la population et le **modèle biopsychosocial et spirituel**. Nous avons constaté que, même si ces services reposent actuellement sur des données probantes, ils n'ont pas évolué en fonction de la nature changeante des dépendances.

L'ancien FMLD avait constaté une lacune dans les services fournis au niveau de la prestation de counselling en traumatismes. Le personnel de certains établissements s'est efforcé d'innover et d'améliorer les services offerts. Par exemple, pour combler cette lacune, le programme pilote RE/ACT a été mis en place. Il s'agit d'un programme de 12 semaines basé sur l'abstinence et le travail en groupe, cinq



jours par semaine, avec une séance individuelle hebdomadaire de counselling en traumatismes.

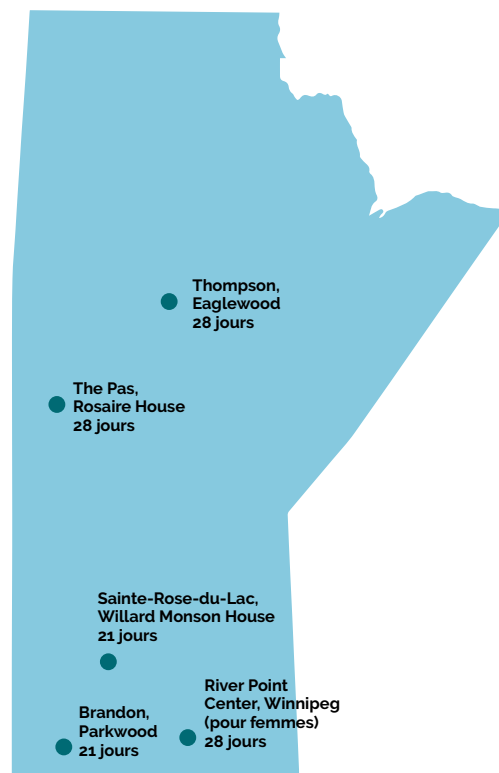
Les besoins des personnes confrontées aux dépendances évoluent. Les consommateurs de substances multiples sont plus nombreux que par le passé. De nouvelles substances plus dangereuses sont facilement disponibles et accessibles. Certaines substances, comme la méthamphétamine, nécessitent une période de désintoxication plus longue. Le traitement en établissement n'est pas toujours adapté ou souhaité par toutes les personnes qui recherchent des services de traitement des dépendances.

Tous les programmes de traitement en établissement fournis par le système public durent 21 ou 28 jours (VOIR LA FIGURE 4).

Selon le personnel avec lequel nous nous sommes entretenus, il était nécessaire de disposer d'options de traitement en établissement plus longues et, souvent, les programmes en place ne permettaient pas aux conseillers de traiter tous les problèmes des clients dans le temps imparti. Nous avons appris que des traitements en établissement plus longs étaient proposés dans d'autres territoires de compétence. Certaines normes internationales concernant le traitement de la toxicomanie recommandent que le traitement résidentiel à long terme dure au moins trois mois, voire souvent plus longtemps, en fonction des besoins du patient.

La nécessité d'une programmation à plus long terme a déjà été établie dans le rapport VIRGO de 2018 ainsi que par l'ancienne FMLD. Nous notons qu'un programme pilote de neuf semaines était prévu au centre Parkwood de Brandon. Cependant, il a été suspendu en raison du manque de personnel.

**Figure 4 : Centres de traitement en établissement au Manitoba et durée de leur programme**



#### Recommandation 14

Nous recommandons que Soins communs, en collaboration avec les organismes prestataires de services :

- renforce les stratégies de développement de la préparation et de réduction des méfaits pour les personnes qui ne remplissent pas les critères liés au traitement en établissement;
- étudie et élabore des options de traitement en établissement de plus longue durée;
- propose au personnel de la formation croisée en santé mentale et en traitement des dépendances.

## 5.3 Il n'existait pas de mesures de rendement pour les services de traitement des dépendances

Nous avons constaté qu'il n'y existait aucun objectif pour les services de traitement des dépendances au Manitoba, et donc aucun compte rendu sur le rendement par rapport aux objectifs.

Nous avons demandé de l'information sur la mesure de l'efficacité des services de traitement des dépendances à l'équipe de Soins communs chargée de l'analyse des données et à la Direction de l'analytique et de la gestion de l'information de Santé Manitoba. On nous a répondu qu'aucune analyse de ce type n'était effectuée. Nous avons appris que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté recevait certaines données sur le rendement. Au moment de notre audit, le processus de rapport connexe était encore en cours d'élaboration et aucun objectif n'avait été fixé.



### Recommandation 15

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté, en collaboration avec Soins communs, mesure l'efficacité des services de traitement des dépendances, notamment par :

- a. l'établissement d'objectifs généraux clairs;
- b. la transmission en cascade aux fournisseurs de services d'objectifs spécifiques aux programmes;
- c. la collecte centralisée de données pour mesurer le rendement réel en fonction de ces objectifs (y compris ceux liés aux temps d'attente mentionnés à la recommandation 1);
- d. la présentation de cette information au public.

Voir également la **RECOMMANDATION 5** à la **SECTION 1**.

## Renseignements supplémentaires sur l'audit

Ce rapport de certification indépendant sur les services de traitement des dépendances au Manitoba a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Manitoba. Nous avons la responsabilité de fournir des renseignements objectifs, des conseils et une certification en vue d'aider l'Assemblée législative à surveiller la gestion des ressources et des programmes par le gouvernement et de déterminer si les services de traitement des dépendances au Manitoba sont, à tous les égards importants, conformes aux critères applicables.

Tout le travail de cet audit a été exécuté à un niveau de certification raisonnable, conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe établie par les Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada) dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, par conséquent, assure un système de contrôle de la qualité exhaustif, y compris des politiques et des procédures documentées concernant la conformité avec les règles de déontologie, les normes professionnelles et les exigences législatives et réglementaires applicables.

Nous avons respecté les normes d'indépendance et les autres règles déontologiques du code de conduite professionnelle de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Manitoba, lesquelles se fondent sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence et de diligence professionnelles, de confidentialité et de professionnalisme.

Conformément à notre processus d'audit habituel, nous avons obtenu ce qui suit de la part de la direction :

1. la confirmation de la responsabilité de la direction quant à l'objet de l'audit;
2. la reconnaissance de la validité des critères utilisés pour l'audit;
3. la confirmation que tous les renseignements connus qui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou la conclusion de l'audit ont été fournis.

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

### RECOMMANDATION 1

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté établisse des objectifs pour les temps d'attente relatifs aux services de traitement des dépendances.

#### Réponse des responsables :

Le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté (le ministère) appuie cette recommandation. L'établissement d'objectifs pour les temps d'attente relatifs aux services de traitement des dépendances est essentiel. Le travail de base nécessaire pour fixer ces objectifs est terminé.

Au cours de l'année écoulée, le ministère a élaboré un cadre de responsabilisation et de gestion du rendement qui lui permettra d'améliorer la reddition des comptes et de fixer des objectifs pour les services, y compris les temps d'attente. La présentation de rapports sur les temps d'attente à partir de définitions normalisées (conformément au nouveau cadre) est une exigence des ententes de financement conclues avec les organismes financés par des fonds publics. Cette obligation a également été ajoutée aux directives de planification concernant les plans opérationnels annuels de l'autorité sanitaire provinciale (Soins communs) et des organismes prestataires de services (anciennement les offices régionaux de la santé). L'initiative inclura également l'élaboration d'un tableau de bord permettant de suivre les volumes de services et les temps d'attente aux niveaux communautaire, régional et provincial. Dans le rapport annuel 2023 2024, les temps d'attente pour les services de traitement des dépendances seront mesurés au moyen du tableau de bord équilibré.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 du document *Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba*, « L'accès équitable et la coordination ».

### RECOMMANDATION 2

Nous recommandons que Soins communs établisse et mette en œuvre, en collaboration avec les organismes prestataires de services, un processus uniforme de gestion des listes d'attente (pour tous les secteurs de service).

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. Il est important de disposer d'un processus uniforme de gestion des listes d'attente.

Les améliorations actuellement apportées au système pour améliorer la gestion des listes d'attente comprennent :

- l'élaboration d'un portail des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui comprendra un répertoire complet des services dans tout le continuum de soins ainsi qu'un outil d'auto-évaluation reliant les Manitobains à des programmes et des services adaptés à leurs besoins particuliers. Le portail sera mis en service en 2023 et aidera les Manitobains à trouver les services appropriés et à être dirigés vers d'autres services en cas de liste d'attente;
- l'élaboration récente de normes liées aux dépendances et à la consommation de substances et le soutien fourni par le ministère aux organismes financés par des fonds publics pour garantir le respect de ces normes. La gestion des listes d'attente est une obligation prévue dans les normes, et les fournisseurs de services financés par des fonds publics devront s'y conformer d'ici le 31 mars 2024.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 du document *Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba*, « L'accès équitable et la coordination ».

## RECOMMANDATION 3

Nous recommandons à Soins communs de coordonner des possibilités d'apprentissage et de conférences à l'intention du personnel de tous les organismes prestataires de services de traitement des dépendances ainsi que des fournisseurs de services sans but lucratif financés par le gouvernement.

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. La coordination des possibilités d'apprentissage mutualisé est importante pour la prestation de soins de qualité.

Voici certaines des initiatives prévues pour soutenir des possibilités d'apprentissage et de conférences coordonnées :

- Soins communs élargit actuellement le programme ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes) pour le renforcement des compétences et la formation croisée des communautés de pratique au sein du système. ECHO est un modèle adopté à l'échelon

international qui vise à accroître les connaissances et les compétences des fournisseurs de soins de santé primaires en milieu communautaire, en mettant en relation des équipes interdisciplinaires d'experts avec des cliniciens de soins primaires dans les collectivités locales.

- Soins communs coordonne des séances régulières de formation sur le traitement par agonistes opioïdes (TAO), en mettant l'accent sur les prescripteurs de TAO.
- Le ministère créera un centre de ressources pour aider les organismes à adopter les normes relatives au traitement de la consommation de substances et des dépendances.
- Soins communs mettra en œuvre un plan de développement des compétences basé sur les normes relatives aux dépendances du ministère et sur les compétences du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS).

Cette recommandation sera en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 3 de la Feuille de route du ministère, « La qualité et l'innovation ».

## RECOMMANDATION 4

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté travaille avec le ministère de la Santé afin d'adopter un système de gestion électronique des dossiers pour les services de traitement des dépendances fournis par le système public et envisage l'élargissement de l'accès à d'autres fournisseurs de services de traitement des dépendances lorsque cela se justifie.

### Réponse des responsables :

Le ministère appuie cette recommandation. La mise en œuvre d'un système de gestion électronique des dossiers pour les services de traitement des dépendances fournis par le système public est une priorité.

Le ministère collabore avec ses partenaires du système de santé, en particulier Soins communs, en vue de la mise en place d'un système provincial de technologie de l'information sur la consommation de substances et les dépendances qui comprendra un dossier de patient électronique partagé. La première étape dans l'application de cette recommandation pluriannuelle consiste à réaliser une étude de faisabilité visant à répertorier les systèmes de TI existants et à recommander la voie à suivre. Soins communs a lancé une étude de faisabilité qui devrait prendre fin en 2023.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 3 de la Feuille de route du ministère, « La qualité et l'innovation ».

## RECOMMANDATION 5

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté établisse et mette en œuvre un processus centralisé de collecte des données pour tous les services de traitement des dépendances financés par le gouvernement. Ce processus doit définir :

- a. des rôles et responsabilités clairs, de la saisie et la collecte des données jusqu'à la présentation des rapports;
- b. les ensembles de données à collecter;
- c. une fréquence régulière pour la présentation des rapports.

### Réponse des responsables :

Le ministère appuie cette recommandation. Il est important de disposer d'un processus centralisé de collecte de données pour soutenir la fonction de planification, de financement et de surveillance du ministère.

Un cadre de responsabilisation et de gestion du rendement a été élaboré et entrera en vigueur en 2024. Le ministère a consulté divers intervenants afin d'évaluer l'environnement actuel en matière de données et de technologie et d'étayer l'élaboration du cadre. Ce cadre permettra :

- de normaliser le processus de rapports pour les organismes prestataires de services et les organismes communautaires;
- d'établir un processus de rapports qui collecte les données à intervalles réguliers dans un lieu centralisé;
- de regrouper les organismes prestataires de services et les organismes communautaires dans des catégories normalisées reflétant la planification fondée sur les besoins et le modèle de soins par paliers afin de permettre la mesure du rendement au sein du système.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 4 de la Feuille de route du ministère, « La gouvernance et la responsabilité en matière de résultats ».

## RECOMMANDATION 6

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, en collaboration avec Soins communs, définisse les lacunes au niveau de l'information présentée en ligne sur les services de traitement des dépendances, et mette en œuvre un processus garantissant la mise à jour de cette information.



### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. La définition et le comblement des lacunes de l'information présentée en ligne sur les services de traitement des dépendances constituent un aspect essentiel de l'amélioration de la navigation et de l'accès au système.

Le ministère a collaboré avec de nombreux partenaires pour établir un répertoire complet des services de santé mentale et de traitement des dépendances disponibles dans chaque région et dans la province. De plus, un outil d'auto-évaluation a été conçu pour aider les Manitobains à trouver les programmes et services de santé mentale et de traitement des dépendances convenant le mieux à leurs besoins. Le portail des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui inclut ce répertoire et cet outil d'auto-évaluation, sera mis en service en 2023.

De plus, le ministère, Soins communs et l'Office régional de la santé de Winnipeg actualisent maintenant leurs sites Web publics, qui sont des outils supplémentaires pour renseigner les Manitobains sur les programmes et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances financés par le gouvernement.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 de la Feuille de route du ministère, « L'accès équitable et la coordination ».

## RECOMMANDATION 7

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, en collaboration avec les organismes prestataires de services, définisse les lacunes au niveau de sa gestion de l'actif lié aux services de traitement des dépendances, en particulier là où les bâtiments ne répondent pas aux besoins des clients et ne favorisent pas l'efficacité du traitement. Le ministère devrait dans sa planification des immobilisations prévoir des projets pour remédier aux lacunes ainsi recensées.

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. Il est important d'investir dans les actifs liés aux services de santé mentale et de traitement des dépendances.

Le ministère s'est engagé à investir dans des projets d'immobilisations prioritaires afin de rapprocher les soins du domicile, d'élargir les services locaux, d'améliorer l'accès et de régler les problèmes de sécurité des bâtiments.

Le ministère a mis en place un processus de planification des immobilisations (coordonné par

Soins communs et Santé Manitoba) qui servira à déterminer les lacunes et les besoins liés à la planification des actifs et des immobilisations pour les services de santé mentale et de traitement des dépendances.

## RECOMMANDATION 8

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux-être de la communauté, en collaboration avec les organismes gouvernementaux prestataires de services, agisse de manière coordonnée pour atténuer les obstacles à l'accès aux services de traitement des dépendances.

Cela devrait inclure les mesures suivantes :

- a. la détermination des obstacles importants;
- b. la priorisation des principaux obstacles;
- c. l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'atténuation;
- d. l'évaluation de l'incidence des interventions ou des mesures prises et, au besoin, leur révision.

### Réponse des responsables :

Le ministère appuie cette recommandation. Il est essentiel que tous les Manitobains aient accès aux services de traitement des dépendances au moment où ils en ont besoin. Le ministère a cerné les obstacles à l'accès en se fondant sur les résultats et les recommandations d'études et de rapports divers, notamment le rapport VIRGO, le plan de services cliniques et préventifs, les rapports du Protecteur des enfants et des jeunes du Manitoba et la feuille de route du ministère (*Une voie vers la santé mentale et le mieux-être de la communauté : feuille de route pour le Manitoba*). Le ministère priorise les investissements tout en élaborant et en mettant en œuvre des initiatives structurelles pour améliorer l'accès aux services de traitement des dépendances.

Le ministère s'attache à éliminer ces obstacles en élaborant et en mettant en œuvre des normes de qualité pour les fournisseurs de services de traitement des dépendances financés par des fonds publics. L'incidence de la mise en œuvre de ces normes sera mesurée au moyen du cadre de gestion du rendement.

L'élaboration d'un portail de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances est un autre changement structurel prévu qui aidera à lever les obstacles à l'accès. Ce portail comprendra des ressources et des outils permettant de mieux faire connaître les programmes et services de santé mentale et de traitement des dépendances et d'en faciliter l'accès. Pour en savoir plus à ce sujet, voir la réponse à la **RECOMMANDATION 6**.

Le ministère s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue et collabore avec

ses prestataires de services partenaires pour recueillir des données et des renseignements afin d'évaluer l'efficacité des programmes et services de santé mentale et de traitement des dépendances et d'apporter des améliorations fondées sur des données probantes. Même si des obstacles à l'accès ont été cernés, des efforts sont en cours pour élargir l'éventail de services, en ajouter de nouveaux et améliorer continuellement les programmes et services existants.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 de la Feuille de route du ministère, « L'accès équitable et la coordination ».

## RECOMMANDATION 9

Nous recommandons que Soins communs :

- a. procède à un examen du Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes pour établir s'il atteint son objectif de la manière la plus efficace possible;
- b. fixe des objectifs pour que les patients recevant un TAO quittent les cliniques d'accès rapides, et surveille l'atteinte de ces objectifs;
- c. renforce la coordination entre les cliniques d'accès rapides et les autres fournisseurs de TAO pour s'assurer que les patients quittent ces cliniques;
- d. propose du counselling et encourage le recours à ces services pour tous les patients recevant un TAO.

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. Il est important d'examiner l'efficacité des programmes, de fixer des objectifs pour ces derniers et d'assurer la coordination entre les programmes connexes.

Soins communs a entamé un examen du Programme manitobain de traitement et de soutien visant les dépendances aux opioïdes et travaille aux tâches suivantes :

- la création de partenariats officiels entre le Programme visant les dépendances aux opioïdes, les cliniques d'accès rapide, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et les soins primaires afin d'assurer l'harmonisation des services, de renforcer les capacités et d'améliorer les voies d'accès aux soins primaires;
- l'élargissement de l'accès aux services de counselling en traumatismes;
- la création de séances de communautés de pratiques ECHO (Extension of Community Health Outcomes) en traitement médical des dépendances afin de renforcer la capacité à traiter les troubles liés à la consommation de substances dans le cadre des soins primaires.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 3 de la feuille de route : « La qualité et l'innovation ».

## RECOMMANDATION 10

Nous recommandons que Soins communs, en collaboration avec les organismes prestataires de services :

- a. définisse les possibilités, le cas échéant, de regrouper en un même endroit des services de gestion du sevrage et de traitement en établissement;
- b. lorsque ce n'est pas possible, fasse preuve de souplesse dans l'exécution de leur programme afin de s'adapter aux personnes qui se présentent en état d'intoxication ou de manque pour suivre un traitement.

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. Conjugué à une certaine souplesse des programmes, le regroupement des services en un même endroit permet de soutenir les personnes dans leur parcours de rétablissement.

Le ministère collabore avec Soins communs et les organismes prestataires de services afin d'élargir les services et d'en ajouter de nouveaux dans tout le continuum de soins. Le regroupement était une priorité dans la manifestation d'intérêt publiée récemment en vue de la création et du soutien de 1 000 nouvelles places de traitement. La priorité a également été accordée aux organismes capables d'élargir l'accès aux services dans tout le continuum de soins.

Voici certaines avancées et certains investissements récents dans des services et des programmes offrant des programmes souples ou des services regroupés en un même endroit :

- La région sanitaire du Nord étudie la possibilité d'étendre le regroupement des services, comme cela a été fait à l'établissement Eaglewood de Thompson, ailleurs dans la région.
- Santé de Prairie Mountain met en place un programme de quatre semaines à la Willard Monson House. Les clients qui ne sont pas en mesure de s'engager pleinement, les premiers jours, dans les activités d'un programme prévu bénéficieront ainsi d'une plus grande souplesse.
- Les nouvelles places de gestion du sevrage à Santé de Prairie Mountain correspondent à trois niveaux de gestion du sevrage (communautaire, médical et mobile), ce qui permet d'adapter le stade de rétablissement d'une personne à ses besoins du moment.
- L'ajout de 1 000 places de traitement des dépendances permettra d'améliorer l'accès rapide aux services de traitement dans toute la province. La priorité a été donnée aux organismes qui élargissent l'accès à plusieurs services dans le cadre du continuum de soins.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 de la Feuille de route du ministère, « L'accès équitable et la coordination ».

## RECOMMANDATION 11

Nous recommandons que Soins communs, en collaboration avec les organismes prestataires de services :

- a. se penche sur les pratiques exemplaires de counselling au niveau communautaire et les adopte lorsque cela est pertinent;
- b. ait recours au traitement communautaire (counselling individuel) pour préparer les personnes au traitement en établissement ainsi que pour la postcure;
- c. évalue la demande en conseillers communautaires et y répond;
- d. établit et coordonne des voies d'aiguillage vers un logement avec services de soutien au rétablissement et des soins continus.

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. Il est important de fournir des services de counselling au niveau communautaire et d'élaborer et de coordonner des voies d'aiguillage tout au long du continuum de soins.

Voici certains des moyens employés par le gouvernement du Manitoba pour mettre en œuvre cette recommandation :

- Élargissement des services de counselling dans certaines des cliniques d'accès rapide aux traitements des dépendances (les « cliniques d'accès rapide »).
- Les nouvelles normes relatives à la gestion du sevrage dans le domaine de la consommation de substances et du traitement des dépendances exigent l'établissement de relations étroites et de partenariats officiels ainsi que de procédures et de protocoles permettant d'assurer un aiguillage fluide parmi les fournisseurs de services. Par exemple, Santé de Prairie Mountain développe des passerelles et des liens entre les organismes prestataires de services de gestion du sevrage, de traitement des dépendances et de logement avec services de soutien au rétablissement.
- Dans le cadre de l'engagement à créer 1 000 places de traitement, diverses propositions ont été approuvées en vue d'étendre les programmes de jour intensifs en milieu communautaire, qui incluent du counselling individuel.
- Soins communs travaillera avec les organismes prestataires de services pour élaborer les meilleures pratiques en matière de counselling communautaire.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 de la Feuille de route du ministère, « L'accès équitable et la coordination ».

## RECOMMANDATION 12

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté parachève et mette en œuvre des normes provinciales applicables aux services de traitement des dépendances.

### Réponse des responsables :

Le ministère appuie cette recommandation. La mise en œuvre de normes provinciales pour le traitement des dépendances contribuera à garantir la sécurité, la qualité des soins et la protection des consommateurs pour les Manitobains qui recherchent des services liés à la consommation de substances et au traitement des dépendances.

Des normes relatives au traitement des dépendances ont été élaborées et leur mise en œuvre par les fournisseurs de services financés par des fonds publics est en cours de finalisation. Concernant l'ensemble du continuum de soins, 14 normes ont été élaborées pour les services de gestion du sevrage et 11 l'ont été pour les services en établissement. En 2023-2024, tous les fournisseurs de services de traitement des dépendances bénéficiant d'un financement gouvernemental seront tenus de respecter ces normes pour continuer à recevoir les fonds

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 3 de la Feuille de route du ministère, « La qualité et l'innovation ».

## RECOMMANDATION 13

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté, en collaboration avec Soins communs :

- a. collecte des données pour évaluer la demande de différents services – gestion du sevrage, traitement en établissement, services communautaires, logement avec services de soutien au rétablissement et autres;
- b. effectue une analyse comparant la demande à la capacité réelle;
- c. priorise les investissements en fonction des résultats de cette analyse.

### Réponse des responsables :

Le ministère appuie cette recommandation. La détermination des types de services requis et des lieux où ces services sont proposés doit être fondée sur des données probantes et sur les besoins de la population.

Le ministère utilisera la planification basée sur les besoins pour éclairer les décisions en matière de politique, de planification et de financement. Il travaillera en étroite collaboration avec Soins communs, les organismes prestataires de services et les fournisseurs de services pour mettre en œuvre des améliorations fondées sur des données probantes afin de répondre à la demande de services de traitement des dépendances.

Le ministère s'engage à améliorer continuellement ses services et poursuivra son travail avec Soins communs et ses prestataires de services partenaires pour recueillir des données afin de s'assurer que les programmes et services de traitement des dépendances continuent à répondre aux besoins changeants de la population.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 1 de la Feuille de route du ministère, « L'accès équitable et la coordination ».

## RECOMMANDATION 14

Nous recommandons que Soins communs, en collaboration avec les organismes prestataires de services :

- a. renforce les stratégies de développement de la préparation et de réduction des méfaits pour les personnes qui ne remplissent pas les critères liés au traitement en établissement;
- b. étudie et élabore des options de traitement en établissement de plus longue durée;
- c. propose au personnel de la formation croisée en santé mentale et en traitement des dépendances.

### Réponse des responsables :

Le ministère et Soins communs appuient cette recommandation. La réduction des méfaits, des traitements en établissement de plus longue durée et la formation croisée en santé mentale et en traitement des dépendances sont des éléments importants d'un système de soins axé sur le rétablissement.

Le ministère s'est engagé dans cette voie en optimisant les investissements dans le traitement et le rétablissement à long terme des personnes confrontées à des problèmes de consommation de substances et de dépendances.

Le ministère modifie son système et investit pour soutenir un système de soins axé sur le rétablissement à tous les stades de celui-ci.

Les nouvelles normes liées à la consommation de substances et aux dépendances traitent des services de gestion du sevrage et de traitement en établissement. Concernant la gestion du sevrage, elles exigent l'établissement de relations étroites et de partenariats officiels, ainsi que de procédures et de protocoles permettant d'assurer un aiguillage fluide vers les fournisseurs de services de traitement. Cela contribuera à s'assurer que les participants à un programme de gestion du sevrage font une transition en douceur vers un traitement primaire.

Le ministère s'est engagé à financer la création de 1 648 places de traitement supplémentaires partout dans la province d'ici août 2023. Cet ajout de places concernera tout le continuum de soins et inclura des places de traitement en établissement de plus longue durée.

Soins communs a mis en place ou prévu plusieurs initiatives de formation croisée en santé mentale et en traitement des dépendances à l'intention du personnel de l'ensemble du système. Une liste de ces initiatives est présentée dans la réponse à la **RECOMMANDATION 3**.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 3 de la Feuille de route du ministère, « La qualité et l'innovation ».

## RECOMMANDATION 15

Nous recommandons que le ministère de la Santé mentale et du Mieux être de la communauté, en collaboration avec Soins communs, mesure l'efficacité des services de traitement des dépendances, notamment par :

- a. l'établissement d'objectifs généraux clairs;
- b. la transmission en cascade aux fournisseurs de services d'objectifs spécifiques aux programmes;
- c. la collecte centralisée de données pour mesurer le rendement réel en fonction de ces objectifs (y compris ceux liés aux temps d'attente mentionnés à la **RECOMMANDATION 1**);
- d. la présentation de cette information au public.

### Réponse des responsables :

Le ministère appuie cette recommandation. Il est important de mesurer l'efficacité des services de traitement des dépendances, car cela permet de soutenir la planification, la prise de décision et la surveillance du système. À partir des bases établies par le cadre de responsabilisation et de gestion du rendement, des améliorations seront apportées au



système de santé mentale et de traitement des dépendances en ce qui a trait au processus d'établissement de rapports.

Une fois qu'il sera mis en œuvre intégralement, le cadre de responsabilisation et de gestion du rendement comprendra un processus centralisé de collecte des données, des objectifs spécifiques aux programmes, des modèles et des outils de rapport ainsi qu'un tableau de bord du système visant à renforcer la reddition des comptes et la gestion du rendement du système. Un processus officiel d'évaluation et de suivi sera en place pour se pencher sur les objectifs de service non atteints. L'évaluation des indicateurs permettra au ministère de déterminer avec précision si les organismes fournissent leurs services de manière efficace et efficiente, conformément à leurs ententes de financement. Des objectifs spécifiques aux programmes seront communiqués aux fournisseurs de services dans les ententes de financement et les directives de planification annuelle visant les organismes prestataires de services. Cette initiative comprendra également l'élaboration d'un tableau de bord donnant une représentation visuelle du rendement du système manitobain de santé mentale et de traitement des dépendances à des fins d'évaluation, de planification des services et de communication.

Cette recommandation est en lien avec le domaine d'intervention stratégique n° 4 de la Feuille de route du ministère, « La gouvernance et la responsabilité en matière de résultats ».

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

## ANNEXE 1 : Places de traitement en établissement financées par la Province

Établissement	Rapport VIRGO – Nombre de places en 2016-2017	Nombre de places au 30 juin 2022*
Places de traitement en établissement dans le système public (financées intégralement)		
Programme pour femmes à Winnipeg	24	31
River Point Centre	38	36
Parkwood (Brandon)	20	15
Willard Monson House (Sainte-Rose-du-Lac)	22	22
Rosaire House (The Pas)	16	4
Eaglewood (Thompson)	18	18
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>126</b>
Places en centres de traitement en établissement partiellement financés par la Province		
Behavioural Health Foundation	110	99
Native Addictions Council	22	22
Tamarack	12	12
Salvation Army Anchorage	32	0
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>133</b>
<b>Total des places financées par la Province</b>	<b>314</b>	<b>259</b>

\* Données non auditées fournies par le ministère de la Santé mentale et du Bien-être de la communauté

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

## ANNEXE 2 : Logement avec services de soutien au rétablissement au Manitoba

Logement avec services de soutien au rétablissement	Lieu	Nombre de places au 30 juin 2022*
River Point Apartments de la FMLD	Winnipeg	28
FMLD – Community Pathways	Winnipeg	10
Behavioural Health Foundation – Transition Housing	Winnipeg	21
Esther House	Winnipeg	5
Addictions Recovery Inc.	Winnipeg	12
Main Street Project – Mainstay Residence	Winnipeg	26
Two Ten – Men’s	Winnipeg	10
Two Ten – Women’s	Winnipeg	10
Indigenous Women’s Healing Centre	Winnipeg	15
Siloam Mission	Winnipeg	20
The Branch (Tamarack Recovery)	Winnipeg	10
Community Health and Housing Association	Brandon	9
Westman Youth for Christ	Brandon	9
<b>Total des places de rétablissement avec services de soutien (bénéficiant d’un financement de la Province)</b>		<b>185</b>

\* Données non auditées fournies par le ministère de la Santé mentale et du Bien-être de la communauté

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**

## ANNEXE 3 : Glossaire

1. **Traitement en établissement** : Service de traitement intensif des dépendances (parfois appelé « traitement en résidence » ou « à demeure ») où les clients peuvent résider temporairement, dans un environnement sûr et très structuré. La durée du traitement en établissement fourni par le système public varie de 21 à 28 jours.
2. **Traitement communautaire (ou Traitement en milieu communautaire)** : Traitement des dépendances proposé en journée ou en soirée aux hommes, aux femmes ou de manière sexospécifique. Il peut se faire sous la forme de counselling individuel et collectif.
3. **Counselling individuel** : Processus par lequel les clients travaillent individuellement avec un conseiller dans un cadre sécuritaire, bienveillant et confidentiel.
4. **Counselling collectif** : Processus selon lequel les conseillers travaillent simultanément avec plusieurs clients dans un cadre sécuritaire et bienveillant.
5. **Postcure** : Gestion du rétablissement (également appelée « soins continus »). Ce processus à long terme vise à améliorer la santé et le bien-être des patients ainsi qu'à les aider à se rétablir de troubles liés à la consommation de drogues, en se concentrant sur la réduction du risque de rechute et en soutenant de manière globale le fonctionnement social, le mieux-être ainsi que la réintégration sociale dans la communauté et la société.
6. **Programme de traitement non résidentiel** : Séance de traitement collective qui a lieu une fois par semaine pendant 10 semaines à Winnipeg et 14 semaines à Brandon. Les participants ne passent pas la nuit dans l'établissement de traitement.
7. **Organisme externe ou à l'origine du renvoi ou de la recommandation** : Tout autre fournisseur de soins de santé ou de services sociaux qui envoie un client vers des services de traitement des dépendances.
8. **Renvoi ou recommandation externe** : Tout renvoi provenant d'un organisme externe (p. ex., sans but lucratif ou du gouvernement fédéral).
9. **Centre de traitement en établissement** : Centre qui propose un programme de traitement en établissement. Dans le système public, des programmes de traitement en établissement sont offerts par cinq centres de l'ancienne FMLD (Brandon, Sainte-Rose-du-Lac, Thompson, programme pour hommes de Winnipeg [RPC] et programme pour femmes de Winnipeg) ainsi que par l'Office régional de la santé du Nord à Rosaire House, à The Pas.
10. **Traitement par agonistes opioïdes (TAO)** : Acte médical qui aide les personnes à réduire leur consommation d'opioïdes et à améliorer leur santé physique et mentale, ainsi que leur qualité de vie en général. Un tel traitement comprend la prescription de médicaments tels que la suboxone, qui se fixe sur les récepteurs des opioïdes et prévient les symptômes de sevrage sans produire d'effet euphorisant.

**Cette page a été laissée  
blanche intentionnellement.**



## » Notre vision

Responsabilisation du gouvernement et excellence en administration publique au service des Manitobains.

## » Notre vision

Fournir de manière indépendante des renseignements, des conseils et des garanties concernant les activités du gouvernement et la gestion des fonds publics

## » Nos valeurs

### **Indépendance**

Nous sommes indépendants du gouvernement et réalisons un travail objectif et impartial.

### **Intégrité**

Nous agissons avec honnêteté et appliquons des normes déontologiques élevées.

### **Innovation**

Nous mettons de l'avant l'innovation et la créativité dans nos activités et nos façons de faire.

### **Travail d'équipe**

Nous travaillons en équipe en mettant en commun les connaissances et les compétences de chacun pour atteindre nos objectifs.

### **Vérificateur général**

Tyson Shtykalo

### **Vérificatrice générale adjointe d'audits de performance**

Stacey Wowchuk

### **Responsable d'audit**

Jonathan Stoesz

### **Équipe d'audit**

Zsanett Magyar  
Nanditha Murugesan  
Favour Okereke

### **Gestionnaire des communications**

Frank Landry

### **Soutien administratif**

Jomay Amora-Dueck  
Tara MacKay

### **Conception graphique**

Waterloo Design House







Vérificateur général  
MANITOBA

**Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec notre bureau :**

Bureau du vérificateur général  
330, avenue Portage, bureau 500  
Winnipeg (Manitoba) R3C 0C4

Téléphone : 204 945-3790  
contact@oag.mb.ca | www.oag.mb.ca

-  [Facebook.com/AuditorGenMB](https://www.facebook.com/AuditorGenMB)
-  [Twitter.com/AuditorGenMB](https://twitter.com/AuditorGenMB)
-  [Linkedin.com/company/manitoba-auditor-general](https://www.linkedin.com/company/manitoba-auditor-general)
-  [Youtube.com/@auditorgenmb](https://www.youtube.com/@auditorgenmb)