

EXAMEN DU PNLAADA

But du document

Ce document a pour objet de souligner les résultats obtenus lors de l'examen du PNLAADA et les conclusions importantes auxquelles cet examen est arrivé. Il constitue une sorte de sommaire des composantes de l'examen. On encourage les lecteurs à prendre connaissance de la documentation liée à l'EXAMEN DU PNLAADA, notamment le rapport final, la recherche documentaire, l'examen du financement, le mandat ou le cadre de travail et le rapport de fréquence relatif au sondage postal adressé aux travailleurs .

Bien qu'on ait reconnu, par suite de cet examen, de nombreux défis à relever, on a également identifié bon nombre de modèles ou d'approches, toujours en application, qui permettent de faire face aux différents aspects de la gestion du programme. On peut trouver ces modèles dans le rapport final de l'examen du PNLAADA.

Le Comité directeur compte sur vous pour valider et pour appuyer les résultats et les conclusions de l'examen, de même que pour collaborer à leur mise en oeuvre. Chaque région de la DGSM sera appelée à participer à des discussions portant sur les résultats et conclusions de l'examen. De plus, tous les intervenants devront se mettre d'accord sur les priorités et les plans d'action régionaux et par la suite, les réaliser.

RÉSULTATS ET CONCLUSIONS

1. Introduction

Pour être efficace, l'examen s'est appuyé sur l'ouverture d'esprit, le partage d'information et la participation des membres des Premières nations et des Inuits.

L'Examen du PNLAADA a été effectué pour pouvoir répondre adéquatement et complètement aux besoins des clients d'aujourd'hui et aborder leurs problèmes actuels. Sous l'égide du Comité directeur national, l'examen du PNLAADA a été mené par une équipe d'experts-conseils externes. Voici la liste des membres du Comité directeur de l'examen du PNLAADA :

Deanna Greyeyes

Co-présidente,
ancienne directrice

	exécutive de la <i>Society of Aboriginal Addictions Recovery (SOAAR)</i> et nommée par <i>SOAAR</i>
Paul Glover	Co-président, Directeur général de la Direction des programmes de santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
Lindsay Kaye	Membre, ancien membre du Comité des Chefs de la santé, nommé par l'APN
Elsie Casaway	Membre, Analyste de politique principale au Secrétariat de la Santé de l'APN
Paul Kyba	Membre, Directeur régional adjoint de la Direction générale des services médicaux, Colombie- Britannique, représentant de Santé Canada
Ronald Linklater	Membre, ancien expert-conseil régional du PNLAADA, DGSM, région du Manitoba, Santé Canada, et présentement à l'emploi de <i>Addictions</i>

2. Méthodologie

Au terme d'un appel d'offres, le contrat a été attribué à *Richard Jock and Associates* dans le cadre de la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones du gouvernement du Canada.

1. Voici comment l'examen a été exécuté:

À peu près 50 entrevues avec des répondants clés ont été menées pour identifier les questions importantes.

Une série de 5 sondages postaux ont été adressés aux intervenants du PNLAADA, dirigeants, travailleurs de la santé, des services sociaux et des centres de traitement et envoyés dans toutes les communautés des Premières nations et centres de traitement du PNLAADA. Le taux de réponse à ces sondages a été de 37%.

Des visites sur le terrain ont été effectuées dans 37 communautés des Premières nations à travers le pays.

Dix (10) groupes de discussion ont été organisés dans chacune des

régions de la DGSM ainsi qu'aux T.N.-O.

Des visites sur le terrain ont également eu lieu dans 7 centres de traitement du PNLAADA : une par région de la DGSM.

Le mandat initial du PNLAADA devrait être renouvelé.

Ce document de travail, basé sur les résultats de l'examen, a pour but d'identifier dans quels domaines on devrait concentrer les futures activités.

3. Mandat du PNLAADA

Voici l'énoncé du mandat du PNLAADA qui définissait également le programme : « *appuyer les efforts des Premières nations et des Inuits et leurs communautés pour mettre sur pied et réaliser des programmes destinés à freiner et à prévenir l'usage abusif de l'alcool, des drogues et des solvants parmi les populations vivant à l'intérieur des réserves* ».

Depuis la mise sur pied du programme en 1987, un changement significatif s'est produit, particulièrement en ce qui a trait à la nature des problèmes de dépendance et aux substances en cause. Le programme a réalisé certains progrès, mais il fait face à un grand nombre de nouveaux défis. L'assertion initiale que les programmes communautaires, en étant efficaces, contribueraient avec le temps à diminuer le besoin de dispenser des services de soins en milieu hospitalier est encore valable aujourd'hui.

Le Comité directeur a convenu que le mandat initial du PNLAADA devait être renouvelé puisqu'il y a toujours la nécessité d'offrir une programmation de portée générale dans ce domaine.

On reconnaît que les différentes formes de dépendance, comprenant l'alcool, les drogues illicites, les médicaments prescrits, le bingo et les jeux de hasard demeurent un grave problème au sein des communautés.

4. Résultats/constatations

Des études démontrent que l'abus de l'alcool et des drogues demeure l'un des problèmes de santé importants chez les Premières nations. Il est encourageant de constater que le programme PNLAADA bénéficie d'un appui important auprès des Premières nations et de leurs dirigeants à travers le pays.

Il apparaît clairement que bon nombre d'intervenants actuellement à l'emploi du programme se sont consacrés à leur travail et sont très dévoués. Il est aussi évident que les Premières nations éprouvent un sentiment d'appartenance à l'égard du PNLAADA, étant donné que les activités sont axées sur leur culture et ne sont pas offertes, ni mises à leur disposition par d'autres prestataires de services. Toutefois, il est actuellement évident que le PNLAADA n'a pas concrétisé les attentes sur le plan de l'intégration en réseaux des centres de traitement et de prévention et ainsi, n'a pas atteint les résultats escomptés, à savoir les avantages et les bienfaits qui auraient pu en découler. Pour s'assurer de satisfaire les besoins de tous les clients potentiels, il s'avère donc important d'avoir la capacité de dispenser un éventail de services complémentaires de traitement et de prévention. On ne pourra y parvenir qu'en planifiant conjointement et en travaillant en collaboration.

Les dirigeants accordent une très grande importance au PNLAADA.

Programmes communautaires

Le PNLAADA est un des plus importants programmes communautaires financés par les Services médicaux et il comprend environ 729 postes d'employés salariés à

travers le Canada, le classant comme programme de grande portée parmi les programmes de Santé Canada. Des sommes totalisant 24,9 millions de dollars sont versées annuellement par le truchement d'accords de financement et ce montant est majoré par des fonds attribués dans le cadre d'accords de transfert. Quant à l'appui financier accordé aux activités de prévention, il se situe à environ 30 millions de dollars annuellement.

Le Rapport final de l'Examen souligne un bon nombre de réussites du PNLAADA. Ces résultats positifs vont de répercussions spectaculaires, remarquables, au niveau communautaire à des histoires individuelles de réussite racontées de façon anecdotique à l'équipe menant l'examen à travers le pays. D'une manière générale, ces succès et réalisations sont d'une valeur inestimable.

Il est évident qu'il y a des lacunes en ce qui a trait à l'intégration des programmes des centres de traitement aux autres programmes de santé communautaires. Bon nombre de facteurs peuvent en être la cause. Le plus manifeste de ces facteurs, c'est le manque de stratégie bien définie, tant sur le plan national que régional, pour remédier aux problèmes causés par la dépendance. Dans de nombreux domaines, on attribue cette lacune à l'absence de direction, d'orientation au niveau du programme. D'autres indiquent, comme facteur important, le manque d'information faisant obstacle à la prise de décisions au niveau du programme. Peu importe les facteurs en cause, il est certain que le manque de stratégie bien définie a eu des incidences négatives.

*Règle générale,
les travailleurs*

Un autre facteur évident, l'isolement des travailleurs, entraîne un roulement élevé de personnel et cet isolement, en soi, a

du PNLAADA sont très dévoués envers la communauté et très spécialisés dans le domaine de la lutte contre la dépendance.

pour conséquence un accès intermittent à la formation, plus particulièrement dans des localités éloignées. Un autre facteur important dont on a parlé, c'est celui du financement du programme qui a beaucoup diminué depuis un certain nombre d'années, provoquant le départ de membres compétents du personnel, recrutés par d'autres employeurs autochtones. Nombreux sont ceux qui croient que le PNLAADA ne constitue qu'une opportunité pour recevoir de la formation ou encore qu'un poste tremplin menant à d'autres perspectives d'emploi. Des faits confirment cette allégation.

Centres de traitement

La Direction générale des services médicaux finance présentement 50 centres de traitement du PNLAADA situés dans diverses localités à travers le Canada. Un total de 695 lits est disponible pour offrir des soins dans ces centres de traitement et le financement alloué par le biais d'accords de financement totalise 23,8 millions \$. Des fonds supplémentaires sont disponibles pour les trois centres transférés.

Dans le domaine de la dépendance, des changements se sont produits en matière de modèles, d'approches et de défis à relever et le

L'équipe responsable de l'examen a trouvé que la plupart des centres du PNLAADA fonctionnaient de façon très rentable avec un coût moyen de traitement jour-client de 100 \$, représentant ainsi une bonne optimisation des ressources. La valeur et la qualité des programmes de ces centres sont de plus en plus reconnues par d'autres organismes, ministères et gouvernements qui organisent des activités concertées, des projets en

PNLAADA doit se réorienter pour faire face à ces changements.

commun et d'autres activités synergiques.

Les centres de traitement, tout comme les autres programmes communautaires, subissent les conséquences du manque d'intégration avec un système national de traitement. Comme dans le cas des services communautaires, l'absence de réseaux est manifeste. Bon nombre de centres offrent les mêmes types de services, appliquent les mêmes approches avec leurs clients, tout comme d'autres organismes le font, et démontrent ainsi un manque de spécialisation ou de différenciation des services. Par conséquent, beaucoup de groupes de clients potentiels sont dans l'impossibilité de recevoir des services du réseau.

En raison des contraintes budgétaires, la viabilité de bien des centres est remise en question et les centres plus petits s'en remettent pour leur survie à l'aide financière de centres viables qui ont réussi à atteindre un niveau d'économie d'échelle. Le gel du financement qui a été imposé depuis un certain nombre d'années a entraîné une diminution dans le nombre de personnes formées, prêtes à travailler dans ces centres. De plus, un roulement de personnel élevé en a découlé, créant énormément de difficultés pour bien des centres.

5. Le système de l'avenir

Le paysage a changé depuis que le PNLAADA a été mis sur pied et, en fait, des changements se sont produits encore plus rapidement dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Les formes, approches du domaine de la dépendance, et les problèmes différent

Principes:

- ℄ Pérennité
- Viabilité

- *Efficacité*
- *Capacité
d'adaptation*

et dans bien des cas, le PNLAADA ne traduit pas ces changements.

Pour qu'on ne maintienne pas le statut quo, il est essentiel que le système permette de réaffecter les fonds là où les besoins sont grands et qu'il encourage, par des mesures incitatives, les programmes à changer pour pouvoir répondre ainsi aux nouveaux besoins. Par exemple, si les programmes destinés aux hommes de 25 à 40 ans sont sous-utilisés, on devrait alors avoir la possibilité de diriger les effectifs vers des services adressés aux femmes ou à d'autres groupes de personnes qui ne sont pas desservies.

Afin de pouvoir offrir des programmes spécialisés et des services distincts, il est primordial d'avoir des systèmes d'information bien adaptés servant d'assise à la prise de décisions concernant le fonctionnement actuel des programmes et la planification des futures activités. Quant à l'assurance de la qualité, il faut faire en sorte que la qualité soit partie intégrante du programme à partir de l'étape de l'évaluation de la clientèle jusqu'à celle de l'agrément même du programme. Des recherches devront également être entreprises pour s'assurer que l'approche dite « des meilleurs pratiques » soit adoptée au sein du PNLAADA.

Pour s'assurer que le système PNLAADA soit en mesure de relever les défis de l'avenir, il est fondamental que les principes suivants guident toutes les activités :

Pérennité

Le réseau PNLAADA ne peut continuer à subir des revers, passant d'une crise financière à une autre. Il faut que des décisions soient prises pour que le système de l'avenir permette de planifier et de fonctionner à partir de fondements solides et à l'intérieur de paramètres financiers. Pour respecter ce principe, il faudra prendre des décisions susceptibles de solutionner les problèmes liés aux coûts du programme.

Viabilité

Il apparaît clairement que bon nombre de composantes du système du PNLAADA ne présentent pas, sous leur forme actuelle, les conditions nécessaires pour durer. Dans les cas extrêmes, il va falloir prendre des décisions au sujet des ressources. L'analyse financière démontre tout particulièrement que bon nombre de centres de traitement ne peuvent plus continuer à exister si on maintient le niveau de financement actuel. Il serait avantageux d'examiner ces cas particuliers dans l'optique d'une réorganisation, de manière à pouvoir répondre aux besoins locaux tout en respectant les paramètres financiers.

Efficacité

Étant donné que le financement est limité, il est essentiel de dépenser les fonds de la façon la plus efficace possible. Par conséquent, une évaluation des résultats s'avèrera le meilleur moyen de faciliter la prise de décision qui devra nécessairement en découler.

Capacité d'adaptation

Depuis le lancement du PNLAADA, les communautés des Premières nations ont changé ainsi que les défis qu'elles ont à relever. Pour que le réseau du PNLAADA demeure utile et efficace, il doit devenir proactif en offrant des programmes qui répondent aux nouveaux besoins.

6. Action

Afin d'atteindre les objectifs/buts identifiés dans le rapport final de l'examen du PNLAADA, des interventions sont nécessaires dans quatre champs d'activité distincts.

Des interventions sont nécessaires dans quatre domaines:

- *Coordination/intégration*
- *Qualité et spécialisation des soins*
- *Gestion de l'information*
- *Pérennité*

- Coordination/intégration
- Qualité et spécialisation des soins
- Gestion de l'information
- Pérennité

Coordination/Intégration

Pour assurer et faciliter la coordination, il faut que les différents constituants du programme travaillent en commun à la planification visant à établir des mécanismes instrumentaux ou médiateurs qui faciliteront les discussions portant sur l'élaboration de plans d'action et de stratégies. On recommande que des comités régionaux travaillant en partenariat soient mis

sur pied pour traiter de diverses questions, notamment :

- coordination
- questions liées à l'intégration
- spécificité des services
- évaluation

La composition des comités de partenariat sera déterminée par les structures administratives existantes dans chaque région et en fonction de l'importance des transferts complétés.

On recommande que soient mis sur pied des comités réunissant en partenariat des intervenants sur les plans régional et national.

Concrètement, les Comités de partenariat vont examiner l'information sur la clientèle, notamment l'information liée à la récurrence, aux formes de dépendance et à l'évolution des tendances en ce domaine. Les comités peuvent aussi assurer la coordination et examiner toute nouvelle dépense pour veiller à ce que le système se conforme aux objectifs et qu'il corresponde aux besoins des communautés à desservir. Les Comités régionaux de partenariat faciliteront aussi la démarche de l'assurance de la qualité dans la réalisation des activités et des évaluations du programme.

Pour appuyer les travaux des comités régionaux, on recommande également qu'un comité national de partenariat soit mis sur pied, formé de représentants régionaux et d'autres intervenants. Le Comité national de partenariat devra axer ses activités sur notamment :

- innovation dans les programmes
- recherche et continuité
- l'orientation d'ensemble du programme
- élaboration de normes d'agrément.

Qualité et Spécialisation des soins

On devrait mettre sur pied un programme national d'agrément.

Le PNLAADA doit offrir un éventail complet de services basés sur l'approche des soins prolongés et de la gestion des cas. Les services doivent être cohérents et facilement accessibles. La gestion des cas en concertation avec d'autres organismes et d'autre parties intéressées devrait devenir pratique courante et un réseau de programmes et de services devraient être assez souples pour pouvoir s'adapter à de nouveaux besoins.

Le réseau PNLAADA devrait être en mesure d'offrir un éventail complet d'approches et de méthodes de traitement et de prestation de services communautaires différents, reconnaissant le fait que l'ensemble des clients ne réagissent pas de la même façon à des approches bien définies. Les programmes de traitement devraient donc être offerts aux différents groupes ciblés, tels que les enfants, les jeunes, les couples, la famille et la clientèle féminine. Pour mettre ces mesures en oeuvre, il faut maintenir des liens avec des programmes de prévention ou des programmes communautaires.

Il est essentiel que l'importance de la qualité soit reconnue et institutionnalisée autant que possible. Ainsi, on reconnaît que l'agrément est sans doute la façon la plus rapide et la plus efficace d'assurer la crédibilité à l'ensemble du réseau. L'évaluation des résultats par les pairs et la reconnaissance officielle de la qualité de programme placeront le réseau PNLAADA au premier rang dans le milieu de la toxicomanie, de la lutte contre la dépendance.

Gestion de l'information

*Un nouveau système
d'information
doit être
organisé pour
répondre aux
besoins des
utilisateurs*

Le système de rapports sur les activités de traitement (SRAT) est actuellement périmé et doit être remplacé. À court terme, un système de rapport sur la toxicomanie permettra aux centres de traitement de recueillir de l'information pour répondre aux besoins de données analytiques et de gestion locale. Un nouveau système d'information doit être conçu en fonction des besoins des utilisateurs pour l'élaboration de programme et l'utilisation efficace des ressources disponibles. L'intention première de l'établissement d'un tel système devrait permettre d'adopter des mesures pour que l'approche de la gestion des cas soit appliquée et ainsi, en maximiser les avantages pour les clients en relation avec le système. De plus, ce système devrait permettre de faire la collection des données nécessaires pour justifier les ressources allouées au programme. Ainsi, les décisions seront prises en s'appuyant sur des données probantes et sur les accomplissements de tous les centres de traitement au Canada.

Cette approche correspond bien à celle du Système d'information en matière de santé que les Premières nations et la Direction générale des services médicaux ont conçu en partenariat. Tous les systèmes envisagés pour le réseau PNLAADA devraient être compatibles avec le Système d'information en matière de santé et devraient être partie constituante du système d'information plus général qui est en voie de développement.

Pérennité

Pour pouvoir établir un réseau de longue durée intégrant les programmes de prévention et de traitement, il est

*Il faudrait
stabiliser les
paramètres du
financement.*

essentiel de stabiliser les paramètres de financement pour les besoins de fonctionnement du programme. Pour atteindre ce but, il faut absolument pouvoir démontrer le cas échéant l'efficacité de l'ensemble. La résolution des questions sur lesquelles portera l'attention des comités de partenariat est essentielle pour établir une base solide facilitant la planification des futures activités et la stabilité des programmes.

C'est seulement en réglant les questions fondamentales qu'il sera possible d'établir cette base solide et de répondre adéquatement aux besoins de la future clientèle. Une fois qu'on aura solutionné les problèmes de base, il sera alors possible d'aborder d'autres questions liées au financement, laissées en suspens depuis longtemps.

Pour garder leur personnel, les centres doivent offrir des salaires aussi compétitifs que ceux offerts par d'autres employeurs. Dans la plupart des cas, les salaires suivent le mouvement régional et les solutions devraient donc être proposées par les comités régionaux de partenariat. Le rendement et la formation sont des éléments clés dans tout règlement de différend en matière de salaires. On devra se montrer innovateur en traitant cette question.

*Les points forts
devraient être
consolidés au
lieu d'insister
sur les lacunes.*

Des stratégies doivent être conçues pour consolider les points forts et moins insister sur les lacunes du système. Selon toute probabilité, le résultat final de l'examen amènera la mise en application d'un système réduit, mais amélioré dans l'ensemble de son fonctionnement. L'occasion qui se présente actuellement permettra de réorienter les centres en leur attribuant d'autres rôles. Une fois le nouveau système en place, il sera alors possible d'évaluer avec précision et

exactitude les besoins financiers à long terme qui correspondront à ce système de l'avenir.

7. Prochaines étapes

1. Remettre le Rapport final de l'Examen du PNLAADA à tous les partenaires.
2. Encourager/Faciliter les discussions portant sur les résultats et élaborer des stratégies en tenant compte des résultats et des conclusions de l'examen, tout en accordant une attention particulière à la mise sur pied des comités national et régionaux.
3. Mettre en oeuvre le programme d'agrément du PNLAADA.
4. Élaborer et mettre sur pied, conjointement avec les Premières nations, un nouveau système de gestion de l'information amélioré.