

Rapport de la vérificatrice générale du Canada à
l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest

Les services de prévention et de traitement des dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest



**Rapport de l'auditeur
indépendant | 2022**



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada



2022

Rapport de la vérificatrice générale
du Canada à l'Assemblée législative
des Territoires du Nord-Ouest

Rapport de l'auditeur indépendant

Les services de prévention et
de traitement des dépendances dans
les Territoires du Nord-Ouest



Bureau du
vérificateur général
du Canada

Office of the
Auditor General
of Canada

La publication est également diffusée sur notre site Web
à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

This publication is also available in English.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
la vérificatrice générale du Canada, 2022

Les icônes des objectifs de développement durable des Nations Unies sont utilisées avec leur permission.

Le contenu de cette publication n'a pas été approuvé par les Nations Unies et ne reflète pas le point de vue des Nations Unies ni de ses représentantes et représentants.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

N° de catalogue FA3-174/2022F-PDF

ISBN 978-0-660-43427-8

Photos des pages de couverture et de titre : fizkes/Shutterstock.com

Table des matières

Introduction	1
Information générale	1
Objet de l'audit	4
Constatations, recommandations et réponses	4
Assurer l'accès aux services de prévention et de traitement des dépendances	5
Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas pris suffisamment de mesures pour fournir des services de lutte contre les dépendances accessibles et coordonnés.....	5
Le manque de clarté sur la façon d'assurer un accès équitable.....	7
Un suivi après traitement limité	10
Des lacunes liées à la coordination des services entre les fournisseurs.....	12
Le Ministère et les administrations de santé n'ont pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur le plan culturel.....	13
Des efforts limités en vue d'assurer la sécurisation culturelle des services de lutte contre les dépendances	15

Mesurer les résultats pour la clientèle	18
Le Ministère et les administrations de santé ignoraient si les services de lutte contre les dépendances étaient efficaces	18
L'absence d'une mesure des résultats pour la clientèle	19
Conclusion	21
À propos de l'audit	22
Tableau des recommandations	28

Introduction

Information générale

Services de lutte contre les dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest

1. Les Territoires du Nord-Ouest affichent les taux de dépendance et de consommation de substances psychoactives parmi les plus élevés au Canada. Selon le rapport annuel de 2019-2020 du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sur le système de santé et de services sociaux du territoire, les indicateurs comme les taux de tabagisme ou de consommation excessive d'alcool sur le territoire n'ont pas beaucoup changé au cours des dernières années. Le rapport indique que ces taux étaient, respectivement, environ deux fois plus élevés et une fois et demie plus élevés que les moyennes nationales. Le rapport mentionne également que les adultes et les jeunes étaient hospitalisés en raison de méfaits causés par l'usage de substances psychoactives, principalement l'alcool et le cannabis, à un taux trois fois plus élevé que la moyenne nationale.
2. Les Territoires du Nord-Ouest couvrent une large zone géographique et comptent approximativement 45 000 résidentes et résidents, dont un peu moins de la moitié vivent à Yellowknife. Environ la moitié des 33 collectivités du territoire comptent moins de 500 résidentes et résidents, et bon nombre de ces collectivités sont éloignées et accessibles seulement par avion ou par des routes d'hiver. La grande superficie du territoire et l'éloignement géographique de nombreuses collectivités entraînent des difficultés sur le plan de la prestation des **services de lutte contre les dépendances**. De plus, environ la moitié de la population du territoire est autochtone. Il est important que toutes les personnes qui résident dans les Territoires du Nord-Ouest, notamment les personnes issues des diverses cultures autochtones du territoire, se sentent en sécurité et respectées lorsqu'elles ont recours aux services de santé et aux services sociaux.
3. De plus, les déterminants sociaux de la santé – comme le logement, l'éducation et les interactions avec le système de justice pénale – peuvent influencer sur le développement d'une dépendance chez une personne. Les déterminants sociaux de la santé des Autochtones,

Services de lutte contre les dépendances – Services offerts pour aider à prévenir les dépendances et pour aider les personnes qui ont des problèmes de dépendance à les gérer ou à les régler.

notamment la colonisation et le racisme systémique, peuvent également influencer sur la toxicomanie. Il est important que le système de santé et de services sociaux tienne compte de ces facteurs.

4. Depuis de nombreuses années, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest reconnaît la nécessité d'apporter des améliorations pour lutter contre les problèmes de dépendance dans le territoire. Voici deux exemples :

- En 2012, le ministre de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied un forum afin d'établir l'orientation des programmes de santé mentale et de traitement des dépendances, ce qui a abouti à la publication en 2013 du rapport intitulé « Healing Voices ».
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré un cadre pour la période de 2016 à 2021 afin de renforcer le système de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances du territoire.

5. De plus, en 2015, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a publié le document intitulé « Meeting the Challenge of Reconciliation : The Government of the Northwest Territories Response to the Truth and Reconciliation Commission's Call to Action », dans lequel il présente sa réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Le gouvernement y reconnaissait l'importance d'intégrer le savoir autochtone dans la prestation des services de santé et la nécessité pour les professionnelles et professionnels de la santé de suivre une formation sur la sensibilité culturelle.

Rôles et responsabilités

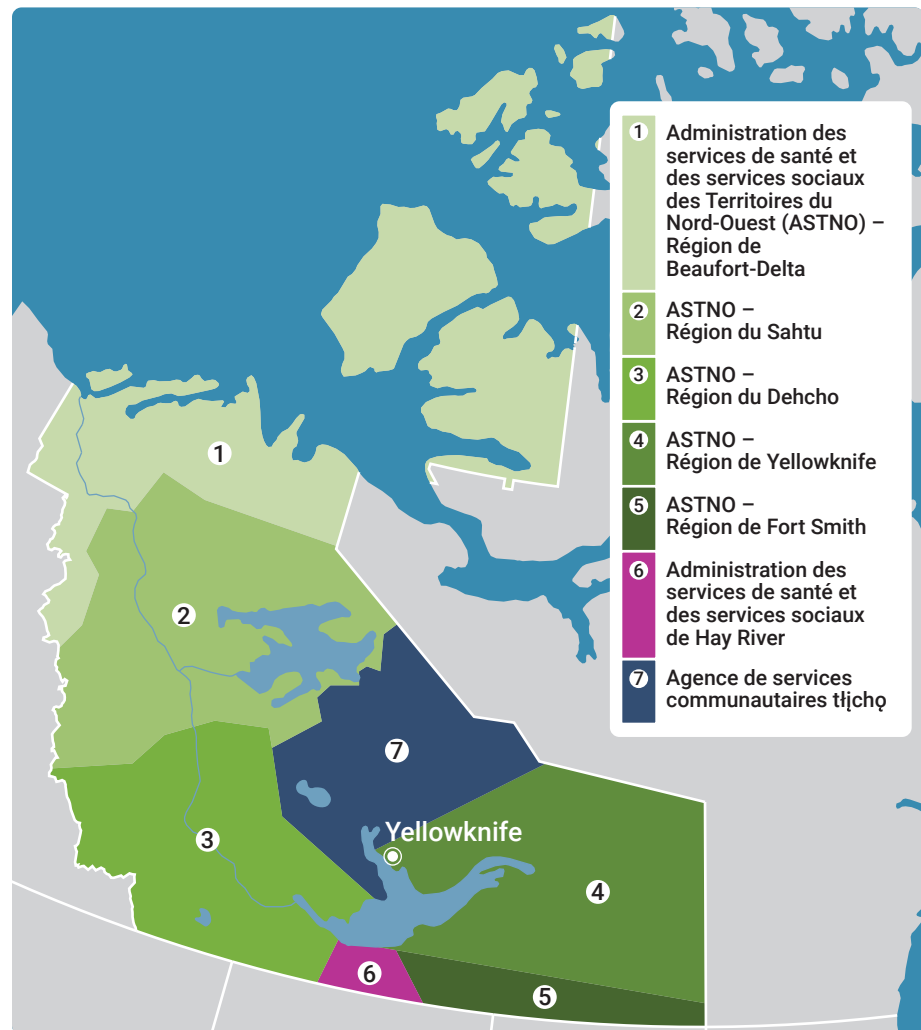
6. **Le ministère de la Santé et des Services sociaux** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mandat de promouvoir, de protéger et d'assurer la santé et le bien-être de la population des Territoires du Nord-Ouest. Il est chargé d'établir les objectifs et les priorités du système de santé et de services sociaux du territoire. Il doit notamment veiller à ce que les résidentes et résidents admissibles aient accès à des programmes et à des services sociaux et de santé, et il doit également soutenir les programmes de mieux-être à l'échelle communautaire, y compris ceux visant à aider les personnes touchées par la toxicomanie. Le Ministère est également chargé de déterminer la façon dont les ressources en santé et en services sociaux au sein de celui-ci, y compris les ressources humaines, devraient être affectées.

7. **Les administrations des services de santé et des services sociaux** – Trois administrations de services de santé et de services sociaux sont responsables de la prestation des services, notamment des services de lutte contre les dépendances, conformément aux priorités et aux objectifs du Ministère à l'égard du système de santé et de services sociaux (voir la pièce 1). Les trois administrations de santé sont les suivantes :

- l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, créée en 2016 à la suite du regroupement de six administrations de santé;
- l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River;
- l'Agence de services communautaires ṯjicẖo.

Ces administrations de santé gèrent leurs propres ressources financières, humaines et autres. L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest dirige la planification stratégique des ressources humaines au nom du Ministère. Elle est également responsable de l'exploitation de l'Hôpital territorial Stanton.

Pièce 1 – Collectivités desservies par les trois administrations de services de santé et de services sociaux



Source : Selon la documentation de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

8. **Gouvernements et organisations non gouvernementales autochtones** – Certains services de lutte contre les dépendances, comme les programmes de guérison sur les terres ancestrales, sont offerts par des gouvernements et des organisations non gouvernementales autochtones dans le cadre d’ententes avec le Ministère ou les administrations de santé. Ces groupes peuvent également fournir des services financés par d’autres moyens, indépendamment du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Objet de l’audit

9. Cet audit visait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient fourni des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest.

10. Cet audit est important parce que les dépendances représentent une source d’inquiétude importante aux Territoires du Nord-Ouest. Elles peuvent entraîner de graves conséquences sanitaires et sociales. Elles peuvent aussi toucher les familles et influencer sur les possibilités d’éducation et d’emploi, l’intégration sociale et la stabilité financière. Le système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest joue un rôle essentiel en fournissant des services de lutte contre les dépendances à la population.

11. La section intitulée **À propos de l’audit**, à la fin du présent rapport, donne des précisions sur l’objectif, l’étendue, la méthode et les critères de l’audit.

Constatations, recommandations et réponses

Message général

12. Dans l’ensemble, nous avons constaté que malgré de nombreux engagements, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n’avaient pas pris suffisamment de mesures pour offrir à la population des services de lutte contre les dépendances accessibles, coordonnés et sécuritaires sur le plan culturel. De plus, ils ignoraient si les services de lutte contre les dépendances avaient aidé les résidentes et résidents à atteindre les résultats visés. Nous avons constaté des lacunes préoccupantes sur le plan de la prestation des services de lutte contre les dépendances, tant pour ce qui est d’assurer à l’ensemble de la population un accès équitable aux services que pour veiller à ce que les

services soient sécuritaires sur le plan culturel de la clientèle autochtone et à ce que les services de suivi après traitement appuient suffisamment les objectifs de la clientèle en matière de rétablissement.

13. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de services de santé et de services sociaux ont pris certaines mesures pour améliorer les services. Par exemple, ils ont modifié les services afin de mieux répondre aux besoins des résidentes et des résidents. Le Ministère a aussi établi le Comité consultatif autochtone chargé de fournir des conseils et des directives au sujet du système de santé et de services sociaux. Cependant, ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient précisé la façon dont ils fourniraient un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances à l'ensemble de la population du territoire. Bien que nous ayons constaté que les services de lutte contre les dépendances variaient au fil du temps et en fonction de l'emplacement sur le territoire, il était difficile de savoir si cette variation était une caractéristique de la conception du système ou si elle était attribuable à des lacunes au sein de celui-ci.

14. Nous étions également préoccupés par le manque de coordination nécessaire pour orienter la clientèle vers les services dont elle avait besoin, même si le Ministère s'était engagé il y a 20 ans à coordonner de façon plus efficace le système de santé et de services sociaux en vue d'améliorer l'accès des résidentes et des résidents aux services. Le Ministère et les administrations de santé doivent mettre en œuvre des mesures supplémentaires pour respecter leurs engagements visant à offrir des programmes équitables et sécuritaires sur le plan culturel aux gens aux prises avec des problèmes de dépendance afin de les aider à accéder aux soins dont ils ont besoin pour assurer leur mieux-être et celui de leurs collectivités.

Assurer l'accès aux services de prévention et de traitement des dépendances

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas pris suffisamment de mesures pour fournir des services de lutte contre les dépendances accessibles et coordonnés

Ce que nous avons constaté

15. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas déterminé comment s'assurer d'offrir un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances à

l'ensemble de la population. Il était donc difficile de savoir si certains services auraient pu être plus facilement accessibles aux résidentes et aux résidents. Nous avons également constaté que les services de suivi après traitement reçus par la clientèle en vue d'appuyer leur rétablissement étaient limités. En outre, nous avons constaté un manque de processus à l'échelle du système pour aider le personnel des administrations de santé à orienter la clientèle vers certains des services dont elle avait besoin, malgré l'engagement pris par le Ministère il y a 20 ans visant à coordonner de façon plus efficace les services entre les organisations.

16. L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- le manque de clarté sur la façon d'assurer un accès équitable;
- un suivi après traitement limité;
- des lacunes liées à la coordination des services entre les fournisseurs.

Importance de cette constatation

17. Cette constatation est importante parce que les résidentes et résidents ayant besoin d'aide en raison d'une dépendance devraient avoir accès aux services. Étant donné que diverses organisations fournissent des services de lutte contre les dépendances et que les personnes peuvent accéder au système à différents endroits, il faut coordonner celui-ci de manière à aider les personnes à s'y retrouver.

Contexte

18. Dans le système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, les services de lutte contre les dépendances sont axés sur les personnes et leurs objectifs individuels. Ces personnes jouent un rôle clé dans la détermination des services auxquels elles aimeraient avoir accès et du moment où elles sont prêtes à y accéder. Cela comprend la possibilité pour la clientèle de se tourner directement vers des services de counseling.

19. Le traitement des dépendances est un processus continu, et les gens accèdent souvent aux services, comme le **traitement des dépendances en établissement**, plus d'une fois. De nombreux services contribuent à la prévention et au traitement des dépendances ainsi qu'au maintien d'un mode de vie sans dépendance, selon le moment où une personne y accède. Par exemple, grâce au counseling, la clientèle peut élaborer des stratégies d'adaptation préventives, se remettre d'une dépendance ou demeurer abstinent, dans le cadre d'un service de suivi

Traitement des dépendances en établissement – Programmes spécialisés qui comprennent des soins prolongés, un soutien à la vie autonome et un suivi après traitement qui soutient le rétablissement. Aux Territoires du Nord-Ouest, ces programmes sont offerts à l'extérieur du territoire.

après traitement. L'élaboration d'un plan de suivi après traitement est une étape importante pour aider les gens à déterminer quels services les aideront à maintenir les résultats obtenus.

20. Le Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest de 2017 à 2020 comprend un principe directeur visant à assurer un accès équitable aux soins et aux services. Il y a 20 ans, le Ministère s'était engagé à offrir un système de santé et de services sociaux intégré pour améliorer l'accès aux services, notamment en matière de dépendances.

Recommandations

21. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 30, 31, 35 et 39.

Analyse à l'appui de la constatation

Le manque de clarté sur la façon d'assurer un accès équitable

22. Nous avons constaté que ni le ministère de la Santé et des Services sociaux ni les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient déterminé comment un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances à l'échelle du territoire se traduirait en réalité. Le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas non plus identifié les mesures qu'ils devraient prendre pour respecter leur engagement à assurer un accès équitable aux services. Par conséquent, il était difficile de savoir si le fait que les services de lutte contre les dépendances variaient au fil du temps et selon l'emplacement était une caractéristique de la conception du système ou si cette variation était attribuable à des lacunes au sein de celui-ci.

23. Selon le Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest de 2017 à 2020, pour assurer des services de lutte contre les dépendances équitables, il faudrait tenir compte des personnes les plus vulnérables lors de l'élaboration de programmes et de politiques pour réduire les disparités systémiques et évitables en matière de santé. De plus, selon l'engagement pris par le gouvernement en 2016 de bâtir un système respectueux sur le plan culturel, la prestation de services équitables signifiait que les obstacles, comme l'éloignement géographique, n'auraient pas d'incidence sur les services que les gens souhaitaient obtenir.

24. Nous avons constaté que l'accessibilité des services variait au fil du temps et selon l'emplacement dans le territoire. Par exemple, le modèle Matrix, un programme de traitement conçu pour traiter les aspects psychologiques et éducatifs liés à la toxicomanie, était

seulement offert dans quelques collectivités à n'importe quel moment durant notre audit. En revanche, des conseillères et des conseillers formés fournissaient des services de santé mentale à l'ensemble de la population dans le cadre du Programme de counseling communautaire, mais le type d'accès variait : certaines collectivités comptaient des conseillères et des conseillers sur place ou itinérants, tandis que d'autres s'appuyaient sur des services de counseling virtuels ou téléphoniques. De plus, d'autres services ont seulement été lancés récemment ou en étaient aux premières étapes d'élaboration. Cette variabilité signifiait que certains services n'étaient peut-être pas toujours accessibles lorsque des personnes tentaient d'y accéder.

25. Même lorsque les services étaient offerts à l'ensemble de la population, il était difficile de savoir si le système était conçu de manière à réduire les obstacles pour combler les écarts en matière de santé. Par exemple, les résidentes et résidents de la plupart des collectivités devaient se déplacer pour avoir accès à des services de désintoxication, qui étaient offerts au cas par cas à Yellowknife, à Inuvik et à Hay River, ou dans des centres de traitement en établissement à l'extérieur du territoire. De plus, les résidentes et résidents qui souhaitaient accéder à d'autres types de traitement des dépendances en établissement devaient quitter le territoire pour obtenir ce service. Le fait d'offrir certains services à quelques endroits seulement pourrait constituer des obstacles à l'accès pour certaines personnes, comme celles qui craignent que le traitement ne tienne pas compte de leur culture. Le Ministère avait affirmé qu'en concluant des ententes de service avec plusieurs centres de traitement à l'extérieur du territoire, il pouvait maximiser les options de traitement offertes à l'ensemble de la population.

26. Par ailleurs, nous avons constaté que le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances offerts à la population autochtone étaient sécuritaires sur le plan culturel (voir les paragraphes 47 à 55). Étant donné l'héritage laissé par la colonisation, il est essentiel d'offrir des services sécuritaires sur le plan culturel afin de favoriser un accès équitable pour une certaine partie de la clientèle autochtone.

27. Nous avons également constaté que, même si le Ministère avait ciblé les besoins de la population en services de lutte contre les dépendances de plusieurs façons, notamment au moyen de forums, de consultations communautaires et d'enquêtes auprès de la clientèle, il n'avait pas évalué de façon officielle les besoins des sous-populations, comme les personnes réfugiées ou d'autres groupes racialisés non autochtones. Pourtant, le Ministère avait reconnu dans son plan d'action sur la sécurisation culturelle 2018-2020 que certaines sous-populations, y compris des membres des communautés de personnes immigrantes et réfugiées, avaient fait part de leurs difficultés à accéder aux soins.



Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge sont des conditions essentielles au développement durable

Source : Nations Unies

Si le Ministère et les administrations de santé ne ciblent pas les besoins des diverses sous-populations susceptibles de rencontrer plus d'obstacles à l'accès, nous ignorons comment ils pourraient s'y prendre pour réduire ces obstacles et répondre aux besoins de ces personnes de manière équitable.

28. Bien que le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest n'ait pas officiellement adopté les Objectifs de développement durable dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, notre audit cadrerait avec l'objectif Bonne santé et bien-être (objectif 3) et avec la cible connexe visant à renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool (cible 3.5). Selon nos constatations concernant l'accès équitable aux services, il y a des défis quant à la couverture des interventions thérapeutiques pour les troubles liés à la toxicomanie (indicateur 3.5.1). Sans accès équitable aux services, il se peut que des résidentes ou des résidents des Territoires du Nord-Ouest n'aient pas été en mesure d'obtenir les services nécessaires pour atteindre leurs objectifs en matière de traitement de leurs dépendances.

29. Malgré les problèmes relevés, nous avons constaté qu'en date de septembre 2020, il n'y avait pas de temps d'attente pour un rendez-vous initial avec une conseillère ou un conseiller dans six des sept régions offrant des services de santé et des services sociaux. À notre avis, il est important que les personnes en détresse souhaitant parler à une conseillère ou à un conseiller puissent le faire. Nous avons également constaté que le Ministère et les administrations de santé avaient adapté la prestation de leurs services en réponse à la pandémie de **maladie à coronavirus (COVID-19)**. Par exemple, les administrations de santé ont augmenté le nombre de soins virtuels et téléphoniques pour les résidentes et résidents qui souhaitaient recevoir des services de lutte contre les dépendances pendant la pandémie. Il s'agissait notamment d'aider les gens à obtenir la technologie nécessaire pour accéder aux services virtuels.

30. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements et les collectivités autochtones, devraient déterminer comment ils respecteront leur engagement visant à fournir un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest, y compris les échéanciers connexes, et prendre les mesures appropriées pour y arriver. Ils devraient notamment identifier où et de quelle façon les services devraient être rendus accessibles en vue de réduire les obstacles à l'accès, compte tenu de l'environnement opérationnel et des défis connexes.

Maladie à coronavirus (COVID-19) – Maladie causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2).

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – Recommandation acceptée.

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

31. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux et les parties prenantes concernées, devrait cibler les besoins des diverses sous-populations en matière de prévention et de traitement des dépendances.

Réponse du Ministère – Recommandation acceptée.



Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Un suivi après traitement limité

32. Nous avons également constaté des problèmes concernant les services de suivi après traitement pour certaines personnes qui ont suivi des programmes de traitement des dépendances en établissement dans le sud du Canada. Nous avons examiné les dossiers d'un échantillon aléatoire de 32 clientes et clients qui ont participé à un programme de 2018 à 2021, à la suite d'un aiguillage par l'entremise du Programme de counseling communautaire. Nous avons vérifié la planification du suivi ainsi que les services connexes que les administrations de santé devaient fournir à ces personnes. Nous avons constaté que les administrations de santé n'offraient pas le suivi après traitement dont leur clientèle avait besoin pour atteindre leurs objectifs de traitement (voir la pièce 2).

33. Nous avons constaté que des plans de suivi après traitement avaient été créés pour seulement 2 des 32 clientes et clients dont nous avons examiné les dossiers. Cela était particulièrement troublant, surtout parce qu'il était indiqué que de tels plans avaient été créés dans l'ensemble des 32 demandes. Les fonctionnaires des administrations de santé nous ont dit que la planification du suivi après traitement était faite de façon informelle et qu'elle était documentée dans des notes de cas du dossier de la cliente ou du client. En disposant de plans documentés, que les clientes et clients ont acceptés avant leur traitement, les conseillères et conseillers et la clientèle seraient plus à même de préparer des stratégies et des services qui pourraient aider les clientes et clients lors de leur retour à la maison. Les plans de suivi pourraient également faciliter la continuité des soins en cas de changement de conseillère ou de conseiller. Bien que nous ayons observé de nombreux exemples de conseillères et de conseillers qui cernaient les besoins de la clientèle après traitement dans le sud du Canada et qui offraient de l'aide en réponse, l'absence de services limitait parfois les aiguillages effectués.

Pièce 2 – Les administrations des services de santé et des services sociaux ont souvent omis de fournir le suivi après traitement requis à un échantillon de clientes et de clients qui ont suivi des programmes de traitement des dépendances en établissement

 Exigences	 Fréquence des constatations							Total
	Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River	Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest					Agence de services communautaires ṯijcẖ	
		Fort Smith	Yellowknife	Beaufort-Delta	Dehcho	Sahtu		
Création du plan de suivi après traitement avant que les clientes ou clients entreprennent un programme de traitement des dépendances en établissement (et indications dans la demande que c'était fait)	0 cliente ou client sur 5	2 clientes ou clients sur 5	0 cliente ou client sur 3	0 cliente ou client sur 5	0 cliente ou client sur 5	0 cliente ou client sur 5	0 cliente ou client sur 4	2 clientes ou clients sur 32
Services de suivi après traitement, identifiés comme étant requis, offerts aux clientes et clients	3 clientes ou clients sur 3	3 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 3	2 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 4	2 clientes ou clients sur 4	1 cliente ou client sur 3	15 clientes ou clients sur 27 ¹
Tentatives de communication avec les clientes ou clients après le traitement	5 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 3	2 clientes ou clients sur 5	3 clientes ou clients sur 5	2 clientes ou clients sur 5	3 clientes ou clients sur 4	19 clientes ou clients sur 32

¹ Cette exigence n'était pas applicable dans cinq des dossiers examinés.

Source : Selon la documentation fournie par les administrations des services de santé et des services sociaux

34. Nous avons également constaté qu'au cours de l'exercice 2019-2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait fait passer le fonds pour la guérison sur les terres ancestrales de 1,2 million de dollars à 1,8 million de dollars, sur une base annuelle, afin d'aider les gouvernements autochtones et les organisations autochtones non gouvernementales à améliorer le traitement des dépendances sur les terres ancestrales, y compris les programmes de suivi après traitement. Cependant, certains groupes autochtones nous ont dit que les exigences administratives rendaient l'accès au fonds difficile. Nous avons constaté que le budget du fonds n'était pas toujours épuisé : les fonds non dépensés au cours de la période visée par notre audit variaient de 20 000 \$ au cours de l'exercice 2016-2017 à 624 000 \$ au cours de l'exercice 2019-2020.

35. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient :

- élaborer une approche uniformisée de planification du suivi après traitement;
- veiller à ce que les clientes et clients qui participent à des programmes de traitement des dépendances en établissement disposent d'un plan de suivi après traitement avant d'entamer leur traitement;
- faciliter l'accès aux services de suivi après traitement nécessaires lorsque les clientes et clients retournent aux Territoires du Nord-Ouest.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Des lacunes liées à la coordination des services entre les fournisseurs

36. Nous avons constaté que 20 ans après que le ministère de la Santé et des Services sociaux se soit engagé à mieux coordonner le système de santé et de services sociaux afin d'améliorer l'accès aux services des résidentes et des résidents, il restait des lacunes sur le plan de la coordination.

37. Il y avait des lacunes dans les processus mis en place pour aider le personnel des administrations de santé à comprendre les façons d'orienter la clientèle accédant au système à différents points d'accès vers les services de toxicomanie fournis par diverses organisations. Par exemple, nous avons constaté qu'aucune administration de santé n'avait établi de processus à l'intention des conseillères et des conseillers pour aider la clientèle à passer du Programme de counseling communautaire aux services offerts par les gouvernements autochtones. Un processus

officiel d'aiguillage à l'échelle du système était en place seulement pour coordonner les services à l'intention des personnes qui demandaient l'accès à un programme de traitement des dépendances en établissement ou qui en revenaient. Cependant, nous avons aussi constaté que l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River et l'Agence de services communautaires tłjchq̄ avaient établi des processus pour orienter la clientèle vers le Programme de counseling communautaire par l'intermédiaire de fournisseurs de services relevant de ces administrations de santé.

38. Nous avons constaté que le Ministère et les administrations de santé avaient pris certaines mesures pour améliorer la coordination en établissant des postes interdisciplinaires, en affectant des conseillères et des conseillers à d'autres services de santé et en créant des forums de discussion. Cependant, les conseillères et conseillers étaient affectés seulement à temps partiel, et les forums de discussion n'ont pas eu lieu dans certaines régions. De plus, certaines de ces mesures n'ont été prises que récemment, en 2021, soit longtemps après l'engagement du Ministère à l'égard de l'amélioration de la coordination.

39. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements, les collectivités et les fournisseurs de services autochtones, devraient améliorer la coordination des services de lutte contre les dépendances à l'échelle du territoire :

- en créant des processus d'aiguillage officiels pour aider la clientèle à accéder aux services nécessaires;
- en évaluant les postes clés qui peuvent faciliter l'aiguillage entre les services et où ceux-ci devraient être situés.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Le Ministère et les administrations de santé n'ont pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur le plan culturel

Ce que nous avons constaté

40. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'ont pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur

le plan culturel de la population autochtone. Des mesures limitées ont été prises en vue d'éliminer les obstacles à la **sécurisation culturelle**. Par exemple, nous avons constaté que les systèmes autochtones traditionnels d'expérience et d'expertise n'étaient pas reconnus dans les processus d'embauche. Nous avons aussi constaté que les politiques n'étaient pas examinées de manière à s'assurer qu'elles appuyaient un système sécuritaire sur le plan culturel.

41. L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- des efforts limités en vue d'assurer la sécurisation culturelle des services de lutte contre les dépendances.

Importance de cette constatation

42. Cette constatation est importante parce que les peuples autochtones dans les Territoires du Nord-Ouest font face à des difficultés liées aux dépendances, et ce, de façon disproportionnée. Le renforcement de la sécurisation culturelle élimine les obstacles à l'accès aux services et aide à contrer les effets du colonialisme sur les services offerts et leur mode de prestation. Ce facteur augmente la probabilité que les services de lutte contre les dépendances répondent aux besoins de la clientèle autochtone et l'aident à atteindre ses objectifs de traitement.

Contexte

43. Les personnes autochtones sont exposées de façon disproportionnée à des expériences négatives sur le plan social et sur le plan de la santé par rapport aux autres personnes au Canada. Selon des données de 2017 et de 2018 du ministère de la Santé et des Services sociaux, les résidentes et résidents autochtones sont :

- près de six fois plus susceptibles que leurs pairs non autochtones d'être hospitalisés en raison de l'usage de substances psychoactives;
- environ trois fois plus susceptibles de fumer;
- environ une fois et demie plus susceptibles de consommer beaucoup d'alcool.

44. Les peuples autochtones des Territoires du Nord-Ouest ne forment pas un seul groupe homogène. Ils représentent plusieurs cultures différentes, y compris (mais sans s'y limiter) divers sous-groupes d'Inuits ainsi que des Métis et des Inuvialuits. Une partie des engagements du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest concernant la prestation de services de santé et de services sociaux

Sécurisation culturelle — Un résultat qui fait en sorte que les membres des peuples autochtones se sentent en sécurité, respectés et à l'abri du racisme et de la discrimination lorsqu'ils accèdent à des programmes de santé et de services sociaux.

consiste à veiller à ce que tous les aspects des services de santé et des services sociaux soient sécuritaires sur le plan culturel pour l'ensemble de la population.

45. Le document de 2016 intitulé *Établir un système de santé et de services sociaux respectueux des cultures* faisait état des pratiques exemplaires en matière de sécurisation culturelle que le Ministère avait cernées et des engagements relatifs à la façon d'améliorer la sécurisation culturelle au sein du système de santé et de services sociaux, notamment les services de lutte contre les dépendances. Il s'agissait d'élaborer et d'examiner des politiques, d'accroître la diversité de la main-d'œuvre, de former le personnel et d'intégrer les connaissances traditionnelles.

Recommandation

46. Notre recommandation relativement au secteur examiné est présentée au paragraphe 55.

Analyse à l'appui de la constatation

Des efforts limités en vue d'assurer la sécurisation culturelle des services de lutte contre les dépendances

47. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations de santé n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances étaient sécuritaires sur le plan culturel de la population autochtone.

48. Nous avons constaté que la stratégie de ressources humaines liée au système de santé et de services sociaux n'abordait pas la façon d'accroître le nombre d'employées et d'employés autochtones dans le système, une pratique exemplaire que le Ministère avait ciblée dans le cadre de son engagement à l'égard de la sécurisation culturelle. De plus, nous avons constaté que ni le Ministère ni les administrations de santé ne connaissaient le nombre de résidentes et de résidents qui avaient utilisé les programmes du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest visant à encourager la population locale à chercher des emplois dans le système. Cette lacune les empêchait de savoir s'ils avaient besoin de mesures supplémentaires pour favoriser une représentation locale et autochtone accrue. Au moment de notre audit, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest procédait à la mise à jour de sa stratégie de ressources humaines de 2015.

49. Nous avons également constaté que ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient réfléchi à la façon de reconnaître les systèmes autochtones traditionnels d'expérience et d'expertise au

moment de recruter du personnel associé aux services de lutte contre les dépendances. Au lieu de cela, ils ont continué de mettre l'accent sur la nécessité pour les candidates et candidats d'avoir une éducation postsecondaire officielle menant à des titres de compétence propres à la société occidentale. L'accent mis sur ce type d'études crée un obstacle à l'emploi pour bon nombre de résidentes et de résidents des Territoires du Nord-Ouest.

50. À cet égard, nous avons constaté que le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas intégré le savoir traditionnel autochtone dans les mesures visant à déterminer si leurs services aidaient la clientèle à obtenir les résultats souhaités (voir le paragraphe 64). Certaines organisations autochtones nous ont dit qu'elles estimaient que les fonctionnaires du Ministère ne comprenaient pas adéquatement les cultures et les traditions autochtones.

51. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas essayé de mesurer l'ampleur de la sécurisation culturelle dans la plupart des services de lutte contre les dépendances jusqu'à ce qu'il lance le Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances en 2021, durant notre audit. Nous avons en outre constaté que les tentatives du Ministère pour mesurer la sécurisation culturelle dans le cadre du Programme de counseling communautaire par l'intermédiaire de sondages auprès de la clientèle n'avaient pas été efficaces, car ces sondages ne permettaient pas de recueillir de l'information sur l'ethnicité des clientes et des clients. Les résultats des sondages effectués en 2016 et en 2018 indiquaient que plus de 90 % des répondantes et des répondants trouvaient que leur conseillère ou conseiller respectait leur culture, leurs besoins, leurs préférences ou leurs valeurs. Cependant, sans information sur l'ethnicité de la clientèle, le Ministère ne savait pas si cette constatation s'appliquait à la clientèle autochtone. Au moment de notre audit, le Ministère procédait à un autre sondage lié au Programme de counseling communautaire, qui demandait aux clientes et aux clients de préciser s'ils étaient autochtones, sans toutefois leur demander de préciser le groupe d'Autochtones en particulier.

52. Nous avons également constaté que le Ministère n'avait pas revu ses politiques pour s'assurer qu'elles tenaient compte de la sécurisation culturelle dans les services de lutte contre les dépendances, selon l'engagement pris en 2016. Nous avons remarqué que les nouvelles normes et procédures opérationnelles du Programme de counseling communautaire, approuvées en mai 2021, comprenaient une orientation visant la promotion de la sécurisation culturelle. Outre cet aspect, les administrations de santé ne disposaient pas de politiques sur la sécurisation culturelle, ce qui en aurait renforcé l'importance.

53. En 2019, le Ministère a publié le plan d'action intitulé « Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020 », qui comprenait une vision pour la santé et le

bien-être des peuples autochtones aux Territoires du Nord-Ouest et précisait des mesures ciblées qui seraient prises dans le système de santé et de services sociaux. Le plan d'action indiquait que ces éléments étaient basés sur la collaboration communautaire. Nous avons constaté que, selon le suivi effectué par le Ministère lui-même des progrès réalisés par rapport à ce plan d'action, la majorité des mesures étaient toujours en cours. Bien que nous reconnaissons que l'amélioration de la sécurisation culturelle dans le système de santé et de services sociaux est une initiative importante qui prend du temps, seulement quelques-unes des mesures recensées en 2019 étaient indiquées comme étant terminées par le Ministère au moment de notre audit.

54. Cependant, nous avons constaté que le Ministère et deux administrations de santé avaient pris certaines mesures positives liées à la sécurisation culturelle :

- Le Ministère a établi un Comité consultatif autochtone chargé de fournir des conseils et des directives sur le système de santé et de services sociaux;
- Le Ministère a créé la division sur la communauté, la culture et l'innovation, au sein de l'organisation, qui sera chargée de diriger les travaux concernant la sécurisation culturelle. Au moment de l'audit, le processus de dotation pour la division était toujours en cours.
- Le Ministère et deux régions de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest ont donné quelques cours sur la sécurisation culturelle en plus de la formation culturelle obligatoire que tout le personnel du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest doit suivre.
- Depuis 2020, l'Agence de services communautaires t̄jch̄q et une région de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest ont chacune créé un poste à l'appui de la sécurisation culturelle des services dans les collectivités qu'elles desservent. Nous avons appris qu'en date de juillet 2021, l'Agence de services communautaires t̄jch̄q n'avait toujours pas réussi à pourvoir ce poste.

55. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les collectivités et les gouvernements autochtones, devraient s'efforcer d'accroître la sécurisation culturelle dans les services de lutte contre les dépendances, notamment :

- en passant en revue leurs politiques afin d'identifier les obstacles à la prestation de services de lutte contre les dépendances sécuritaires sur le plan culturel et en s'efforçant de les éliminer;
- en élaborant et en mettant en œuvre une stratégie pour adapter leur approche d'embauche actuelle afin de reconnaître officiellement la valeur des qualifications autochtones.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – Recommandation acceptée.

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Mesurer les résultats pour la clientèle

Le Ministère et les administrations de santé ignoraient si les services de lutte contre les dépendances étaient efficaces

Ce que nous avons constaté

56. Nous avons constaté que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux ignoraient si leurs services de lutte contre les dépendances parvenaient à aider les résidentes et les résidents à obtenir les résultats souhaités. Ils n'ont pas suffisamment mesuré les résultats pour la clientèle ou utilisé les données pour analyser les tendances.

57. L'analyse à l'appui de cette constatation porte sur :

- l'absence d'une mesure des résultats pour la clientèle.

Importance de cette constatation

58. Cette constatation est importante parce que sans mesurer le rendement des services de lutte contre les dépendances, le Ministère et les administrations de santé ne peuvent savoir si le système aide les clientes et clients à atteindre leurs objectifs ou déterminer quels secteurs nécessitent des changements aux fins d'amélioration des services offerts à la population. La mesure du rendement aiderait également le Ministère et les administrations de santé à savoir si les fonds sont utilisés de la façon la plus efficace possible. Par conséquent, le Ministère et les administrations de santé doivent impérativement recueillir et analyser les renseignements pertinents afin de s'assurer que les services sont fournis selon les besoins et de mesurer et de comprendre les résultats obtenus.

Recommandations

59. Nos recommandations relativement au secteur examiné sont présentées aux paragraphes 66 et 67.

L'absence d'une mesure des résultats pour la clientèle

60. Nous avons constaté que ni le ministère de la Santé et des Services sociaux ni les administrations de santé n'avaient recueilli ou analysé de données ciblées afin d'exposer les tendances relatives aux résultats pour la clientèle, y compris celles liées aux diverses sous-populations. La collecte et l'analyse des données se sont plutôt limitées à des examens périodiques de données agrégées, et ce, malgré le fait que le suivi et l'évaluation des résultats aient été désignés comme un domaine d'action prioritaire dans le cadre stratégique de 2016 sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances.

61. Nous avons constaté que ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient analysé les données du Programme de counseling communautaire afin de cerner les résultats pour la clientèle. Les données du programme étaient stockées dans des dossiers papier des clientes et des clients et n'ont jamais été compilées de façon désagrégée pour faciliter ce type d'analyse. Les fonctionnaires du Ministère et de l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest nous ont dit avoir utilisé les données agrégées du Programme de counseling communautaire pour identifier les tendances et justifier les nouveaux services. À compter de l'exercice 2020-2021, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River ont collaboré à l'élaboration d'une base de données qu'elles pourraient utiliser pour saisir des données désagrégées sur la clientèle. Au moment de notre audit, cette base de données en était à l'étape pilote de la mise en œuvre.

62. Nous avons constaté que le Ministère avait recueilli des données désagrégées concernant les clientes et clients qui avaient suivi un traitement des dépendances en établissement, sans analyser régulièrement les données. Nous avons analysé ces données et constaté des tendances que le Ministère pourrait vouloir explorer pour mieux comprendre les facteurs qui peuvent mener à des améliorations de la prestation et de l'évaluation des services. Par exemple, la proportion de clientes et de clients ayant suivi un traitement des dépendances en établissement provenant d'un groupe autochtone en particulier était presque le double de la proportion de la population générale ayant suivi ce même traitement. Nous avons également constaté que le Ministère savait le nombre de personnes qui n'avaient pas terminé leur traitement et qu'il essayait d'en comprendre les raisons dans le cadre de son Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances de 2021. L'analyse ciblée de ces tendances pourrait aider à éclairer la prestation des services.



Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge sont des conditions essentielles au développement durable

Source : Nations Unies

63. Nous avons également constaté que le Ministère avait fourni des renseignements sur deux des indicateurs de l'Objectif de développement durable 3 des Nations Unies, soit la consommation nocive d'alcool et la prévalence du tabagisme. Selon le rapport annuel de 2019-2020 du Ministère, les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada indiquent qu'au cours de l'exercice 2017-2018, la proportion de résidentes et de résidents des Territoires du Nord-Ouest qui ont déclaré avoir consommé beaucoup d'alcool ou fumé quotidiennement ou occasionnellement était respectivement de 29 % et de 35 %. Ces résultats renforcent l'importance de la collecte et de l'analyse de données désagrégées pour qu'on ait une idée de l'efficacité des services de lutte contre les dépendances et des changements à apporter.

64. De plus, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas établi d'indicateurs de résultats propres à la plupart de ses services. Avant 2021, le Ministère n'avait mesuré les résultats que pour deux de ses services, soit le Programme de counseling communautaire et une campagne de sensibilisation. Pour ce qui est du Programme de counseling, le Ministère avait mené un sondage périodique auprès des clientes et des clients pour évaluer leur satisfaction selon deux mesures : la satisfaction à l'égard des changements globaux dans leur vie depuis le début du counseling et la satisfaction à l'égard des changements par rapport au problème initial qui les a amenés à avoir recours à du counseling. En 2021, pour la première fois, le Ministère a également mené un Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances auprès de la clientèle qui avait eu accès à des services de lutte contre les dépendances. On y avait inclus une question pour connaître la satisfaction des clientes et des clients à l'égard des changements globaux dans leur vie.

65. Aucune des administrations de santé n'a mesuré les résultats relatifs aux services de lutte contre les dépendances, sauf l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River, qui a mesuré les résultats pour l'un de ses services en 2016.

66. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient déterminer quelles données désagrégées sont nécessaires pour comprendre si les services de lutte contre les dépendances sont efficaces, y compris pour les diverses sous-populations; ils devraient aussi recueillir et analyser les données pour repérer les tendances ou les anomalies, puis utiliser ces renseignements pour modifier les services au besoin.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

67. **Recommandation** – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient collaborer avec les gouvernements et les collectivités autochtones afin d'établir les résultats souhaités à court, à moyen et à long terme pour les services de lutte contre les dépendances ainsi que les indicateurs pour les mesurer, au moyen notamment de mesures des résultats pour les Autochtones. Ils devraient utiliser ces indicateurs pour surveiller les résultats liés aux services de lutte contre les dépendances et modifier ces services, au besoin.

Réponse du Ministère et des administrations des services de santé et des services sociaux – *Recommandation acceptée.*

Les réponses détaillées se trouvent dans le **Tableau des recommandations** à la fin du présent rapport.

Conclusion

68. Nous avons conclu que malgré leurs engagements dans les secteurs de l'accès équitable, de la coordination des services et de la sécurisation culturelle dans les services, le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour offrir des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest.

69. Ni le Ministère ni les administrations de santé n'avaient déterminé comment ils fourniraient à la population un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances. Ainsi, il était difficile de savoir si la variabilité des services de lutte contre les dépendances au fil du temps et selon l'emplacement faisait partie de la conception du système de santé et de services sociaux ou si elle était attribuable à des lacunes au sein de celui-ci. De plus, nous avons constaté des lacunes sur le plan de la coordination des services entre les fournisseurs, et ce, 20 ans après que le Ministère se soit engagé à coordonner de façon plus efficace le système de santé et de services sociaux afin d'améliorer l'accès des résidentes et des résidents aux services.

70. En outre, le Ministère et les administrations de santé n'avaient pas pris suffisamment de mesures pour s'assurer que les services de lutte contre les dépendances offerts à la population autochtone étaient sécuritaires sur le plan culturel ou pour déterminer si leurs services de lutte contre les dépendances avaient bel et bien aidé les résidentes et les résidents à obtenir les résultats souhaités.

À propos de l'audit

Le présent rapport de certification indépendant sur les services de prévention et de traitement des dépendances aux Territoires du Nord-Ouest a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Canada. Notre responsabilité était de donner de l'information, une assurance et des avis objectifs à l'Assemblée législative des Territoires du Nord-Ouest en vue de l'aider à examiner soigneusement la gestion que fait le gouvernement des ressources et des programmes et d'exprimer une conclusion à savoir si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux se conformaient, dans tous leurs aspects importants, aux critères applicables.

Tous les travaux effectués dans le cadre du présent audit ont été réalisés à un niveau d'assurance raisonnable conformément à la Norme canadienne de missions de certification (NCMC) 3001 – Missions d'appréciation directe de Comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada), qui est présentée dans le Manuel de CPA Canada – Certification.

Le Bureau du vérificateur général du Canada applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, en conséquence, maintient un système de contrôle qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Lors de la réalisation de nos travaux d'audit, nous nous sommes conformés aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie des codes de conduite pertinents applicables à l'exercice de l'expertise comptable au Canada, qui reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

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

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet considéré;
- la confirmation que les critères étaient valables pour la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni tous les renseignements dont elle a connaissance et qui lui ont été demandés ou qui pourraient avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion contenues dans le présent rapport;
- la confirmation que les faits présentés dans le rapport sont exacts.

Objectif de l'audit

L'objectif de l'audit consistait à déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest.

Étendue et méthode

Dans le cadre de l'audit, nous avons examiné les services qu'offraient le Ministère et les administrations de santé pour prévenir et traiter les dépendances, la coordination de ces services et la façon dont les services étaient surveillés et mesurés.

L'audit consistait en un examen et en une analyse de documents clés fournis par le Ministère et les administrations de santé. Cela comprenait les dossiers de 35 clientes et clients qui avaient suivi un programme de traitement des dépendances en établissement dans le sud du Canada de 2018 à 2021. Ces dossiers ont fait l'objet d'un échantillonnage aléatoire parmi les dossiers des trois administrations de santé. Nos constatations à l'égard de l'échantillon se rapportent uniquement aux dossiers examinés et ne visent pas à représenter statistiquement l'ensemble de la population de clientes et de clients qui se sont soumis à un traitement des dépendances en établissement. De plus, nous n'avons pas formulé de conclusion pour trois de ces dossiers en raison de problèmes d'intégrité des données que nous avons relevés au cours de notre travail.

Nous avons interrogé des fonctionnaires du Ministère et des trois administrations de santé. Nous avons également mené des entrevues virtuelles avec plusieurs porte-parole de gouvernements et d'organismes autochtones afin d'obtenir leur point de vue quant à la prestation des services de lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest.

Dans le cadre de notre audit, nous n'avons pas examiné les activités entreprises par d'autres organisations du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, par les gouvernements autochtones ou par d'autres tierces parties qui offrent des services. L'audit ne portait pas non plus sur d'autres secteurs du système de santé et de services sociaux (par exemple, les services à l'enfance et à la famille).

Nous avons intégré des questions sur les Objectifs de développement durable des Nations Unies dans notre méthode d'audit. Cela reflète l'engagement que nous avons pris à cet égard dans le cadre de notre stratégie de développement durable. Nous avons également examiné les questions liées à l'équité, à la diversité et à l'inclusivité.

Critères

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest, nous avons utilisé les critères suivants</p>	
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de santé offrent un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances selon les besoins des résidentes et des résidents dans l'ensemble des Territoires du Nord-Ouest, d'une façon sécuritaire sur le plan culturel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (politique sur l'établissement des services de santé et des services sociaux), 2016 • <i>Arrêté sur l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River</i>, 2003 • <i>Arrêté constituant l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest</i>, 2016 • <i>Loi sur l'Agence de services communautaires th̄chq</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité – Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO – De 2017 à 2020 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020 • Mandat du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 2016-2019 (version révisée) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Cadre stratégique 2016-2021 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Plan d'action sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances, 2019 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest – Plan d'action sur le mieux-être mental des enfants et des jeunes de 2017-2018 à 2021-2022

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest, nous avons utilisé les critères suivants</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Programme de counseling communautaire, normes et procédures, 2015 (et modifications ultérieures) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, stratégie de ressources humaines du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard du système de santé et de services sociaux, 2015 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Établir un système de santé et de services sociaux respectueux des cultures, 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Faire notre part : réponse initiale à <i>Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées</i>, 2019
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de santé assurent l'intégration des services de lutte contre les dépendances pour assurer l'accès et réduire au minimum les lacunes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (politique sur l'établissement des services de santé et des services sociaux), 2016 • Mandat du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest 2016-2019 (version révisée) • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité – Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO – De 2017 à 2020 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Cadre stratégique 2016-2021 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Tête et esprit : Encourager le rétablissement en santé mentale et en lutte contre les dépendances aux Territoires du Nord-Ouest – Plan d'action sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances, 2019

Critères	Sources
<p>Pour déterminer si le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux avaient offert des services de prévention et de traitement des dépendances afin de répondre aux besoins des résidentes et des résidents des Territoires du Nord-Ouest, nous avons utilisé les critères suivants</p>	
<p>Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les trois administrations de santé surveillent la prestation des services de lutte contre les dépendances, évaluent leur rendement et les résultats et cernent les modifications à apporter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Health and Social Services Establishment Policy (politique sur l'établissement des services de santé et des services sociaux), 2016 • <i>Loi sur la gestion des finances publiques</i> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Planning and Accountability Framework (Cadre de planification et de responsabilisation), 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, cadre de responsabilisation, système de santé et de services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, 2016 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Votre bien-être, notre priorité – Plan stratégique du système des services de santé et des services sociaux des TNO – De 2017 à 2020 • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Programme de counseling communautaire, normes et procédures, 2015 (et modifications ultérieures)

Période visée par l'audit

L'audit a porté sur la période allant du 1^{er} août 2016 au 31 juillet 2021. Il s'agit de la période à laquelle s'applique la conclusion de l'audit. Toutefois, afin de mieux comprendre l'objet considéré de l'audit, nous avons aussi examiné certains dossiers antérieurs à cette période.

Date du rapport

Nous avons fini de rassembler les éléments probants suffisants et appropriés à partir desquels nous avons fondé notre conclusion le 1^{er} mars 2022, à Ottawa, au Canada.

Équipe d'audit

L'audit a été réalisé par une équipe multidisciplinaire du Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) dirigée par Jo Ann Schwartz, directrice principale. La directrice principale est responsable de la qualité de l'audit dans son ensemble; elle doit s'assurer notamment que les audits sont exécutés conformément aux normes professionnelles, aux exigences des textes légaux et réglementaires applicables ainsi qu'aux politiques et au système de contrôle qualité du BVG.

Tableau des recommandations

Le tableau qui suit regroupe les recommandations et les réponses apparaissant dans le présent rapport. Le numéro qui précède chaque recommandation correspond au numéro du paragraphe de la recommandation dans le rapport. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse
<p>30. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements et les collectivités autochtones, devraient déterminer comment ils respecteront leur engagement visant à fournir un accès équitable aux services de lutte contre les dépendances dans les Territoires du Nord-Ouest, y compris les échéanciers connexes, et prendre les mesures appropriées pour y arriver. Ils devraient notamment identifier où et de quelle façon les services devraient être rendus accessibles en vue de réduire les obstacles à l'accès, compte tenu de l'environnement opérationnel et des défis connexes.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux comprennent l'importance de l'accès équitable aux services de prévention et de traitement des dépendances. Au cours des dernières années, le Ministère a grandement investi dans la réduction des temps d'attente et l'amélioration de l'accès aux services de suivi communautaires des dépendances grâce à la mise en œuvre du Modèle de soins par paliers 2.0 dans le cadre du Programme de counseling communautaire et à l'introduction de programmes communautaires ciblés de financement du traitement des dépendances.</p> <p>Au cours de l'exercice 2022-2023, le Ministère s'entretiendra avec les collectivités et les gouvernements autochtones sur la question des services holistiques de mieux-être psychologique et des mesures de soutien au traitement des dépendances en vue d'orienter les approches visant à définir et à assurer l'accès équitable aux services de lutte contre les dépendances.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2023-2024, et selon les résultats des entretiens tenus en 2022-2023, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest collaborera avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux à l'élaboration d'un plan qui décrira une approche à adopter pour déterminer les principaux emplacements de services de lutte contre les dépendances et les méthodes de prestation clés dans le but de réduire les obstacles dans la mesure du possible tout en respectant les capacités actuelles du système. Les administrations de santé et de services sociaux procéderont ensuite à la mise en œuvre du plan.</p>

Recommandation	Réponse
<p>31. Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les administrations des services de santé et des services sociaux et les parties prenantes concernées, devrait cibler les besoins des diverses sous-populations en matière de prévention et de traitement des dépendances.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance de la collecte de données et de l'analyse rigoureuse des indicateurs liés aux bénéficiaires des services afin de relever les tendances, de dresser le profil des bénéficiaires des services ainsi que de définir les besoins et les préférences des groupes distincts quant aux services de lutte contre les dépendances.</p> <p>Au cours de l'exercice 2022-2023, le Ministère définira une approche pour la collecte de données sur l'expérience et la satisfaction des bénéficiaires des services qui comprendra des catégories démographiques additionnelles dans le but de relever les besoins de diverses sous-populations, notamment les réfugiées et les réfugiés et les groupes racialisés non autochtones.</p> <p>Au cours de l'exercice 2023-2024, le Ministère travaillera avec les administrations de santé et de services sociaux pour regrouper le questionnaire sur la satisfaction de la clientèle du Programme de counseling communautaire des TNO et le Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances (les deux menés pour la dernière fois en 2021-2022) en un seul questionnaire général sur les expériences à l'égard des services de santé mentale et de traitement des dépendances. Ce questionnaire intégrera les catégories démographiques additionnelles relevées en 2022-2023, comme il est décrit précédemment. Les résultats du questionnaire permettront de comprendre les besoins en matière de prévention et de traitement des dépendances de l'ensemble de la population des Territoires du Nord-Ouest, y compris des diverses sous-populations. Ce questionnaire fera partie d'une approche permanente de collecte des données qui sera appliquée tous les deux ou trois ans.</p>

Recommandation	Réponse
<p>35. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaborer une approche uniformisée de planification du suivi après traitement; • veiller à ce que les clientes et clients qui participent à des programmes de traitement des dépendances en établissement disposent d'un plan de suivi après traitement avant d'entamer leur traitement; • faciliter l'accès aux services de suivi après traitement nécessaires lorsque les clientes et clients retournent aux Territoires du Nord-Ouest. 	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance des plans de suivi après traitement qui indiquent les mesures de soutien individualisées et les ressources nécessaires pour souligner les réussites, favoriser les habitudes saines, apprendre à résister aux éléments déclencheurs et viser l'atteinte d'objectifs de rétablissement personnels. La planification du suivi après traitement fait partie intégrante du soutien offert par les professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux aux personnes qui sont à la recherche d'un programme de traitement des dépendances en établissement. Par ailleurs, il est reconnu qu'il est nécessaire d'améliorer la cohérence de la documentation de ces services, conformément aux pratiques exemplaires.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2022-2023, de concert avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest dirigera un examen des pratiques actuelles en matière de planification du suivi après traitement et établira une approche révisée et normalisée pour la planification du suivi après traitement qui correspond aux normes établies et aux pratiques exemplaires. Dans le cadre de ces travaux, des outils et des processus normalisés seront établis pour veiller à ce qu'un plan de suivi après traitement documenté soit clairement défini et versé dans le dossier du bénéficiaire de service avant même que ce dernier amorce le traitement. Cette approche permettra aussi la présentation de mises à jour régulières pendant le traitement, une prise de contact proactive à la fin du traitement et une démarche de sensibilisation active pour veiller à ce que les membres de la population ayant recours aux services de lutte contre les dépendances aient accès aux ressources dont ils ont besoin et qu'ils soient placés sur la voie de la réussite dès leur retour aux Territoires du Nord-Ouest.</p>

Recommandation	Réponse
<p>39. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les gouvernements, les collectivités et les fournisseurs de services autochtones, devraient améliorer la coordination des services de lutte contre les dépendances à l'échelle du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en créant des processus d'aiguillage officiels pour aider la clientèle à accéder aux services nécessaires; • en évaluant les postes clés qui peuvent faciliter l'aiguillage entre les services et où ceux-ci devraient être situés. 	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l'importance de veiller à ce que chaque porte soit la bonne lorsqu'il est question d'accéder aux services de traitement des dépendances. Pour assurer la mise en œuvre réussie de cette approche, il est essentiel d'intégrer les services et de bien faire connaître les ressources disponibles et la façon d'y accéder. De nombreux services de traitement des dépendances sont offerts aux résidentes et aux résidents des Territoires du Nord-Ouest, et ces personnes peuvent y accéder d'elles-mêmes, par auto-aiguillage. Il est reconnu que les résidentes et résidents ont besoin d'une communication plus claire sur les services offerts et sur la manière d'y accéder.</p> <p>D'ici la fin de l'exercice 2022-2023, l'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, en partenariat avec diverses parties prenantes clés et avec le soutien des gouvernements autochtones, du Conseil de leadership et des conseils de mieux-être régionaux, collaborera avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux pour réaliser une analyse des lacunes en vue de relever les secteurs où des améliorations ciblées de la qualité s'imposent. Cette analyse servira à éclairer l'élaboration de processus normalisés pour l'aiguillage par les fournisseurs de soins et l'auto-aiguillage, qui présenteront des points d'aiguillage clés et les cheminements à suivre pour accéder aux services de lutte contre les dépendances. Par la suite, les administrations de santé et de services sociaux mettront en œuvre ces processus d'aiguillage.</p>

Recommandation	Réponse
<p>55. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux, en collaboration avec les collectivités et les gouvernements autochtones, devraient s’efforcer d’accroître la sécurisation culturelle dans les services de lutte contre les dépendances, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en passant en revue leurs politiques afin d’identifier les obstacles à la prestation de services de lutte contre les dépendances sécuritaires sur le plan culturel et en s’efforçant de les éliminer; • en élaborant et en mettant en œuvre une stratégie pour adapter leur approche d’embauche actuelle afin de reconnaître officiellement la valeur des qualifications autochtones. 	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux reconnaissent l’importance d’offrir des services de prévention et de traitement des dépendances qui sont sécuritaires sur le plan culturel et exempts de racisme.</p> <p>D’ici la fin de l’exercice 2023-2024, le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux, avec le concours des organismes consultatifs établis du système de santé et de services sociaux, procéderont à l’examen des normes et des politiques associées aux principaux services de traitement des dépendances, y compris le Programme de counseling communautaire et le Programme de traitement des dépendances en établissement, pour y relever les obstacles à la sécurisation culturelle. Les résultats serviront à orienter les efforts qui seront déployés pour éliminer ou réduire les obstacles recensés.</p> <p>D’ici la fin de l’exercice 2023-2024, l’Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest travaillera avec le Ministère et les administrations de santé et de services sociaux, avec l’appui des organismes consultatifs établis, à l’examen et à l’ajustement des processus de sélection préliminaire, des compétences essentielles et des équivalences pour les principaux postes au sein des services de traitement des dépendances afin de veiller à inclure et à appliquer des qualifications autochtones.</p>

Recommandation	Réponse
<p>66. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient déterminer quelles données désagrégées sont nécessaires pour comprendre si les services de lutte contre les dépendances sont efficaces, y compris pour les diverses sous-populations; ils devraient aussi recueillir et analyser les données pour repérer les tendances ou les anomalies, puis utiliser ces renseignements pour modifier les services au besoin.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux conviennent qu’il est possible de réaliser une analyse des données plus rigoureuse et mieux ciblée en ce qui concerne le recours aux services de prévention et de traitement des dépendances par différentes sous-populations au sein du territoire.</p> <p>D’ici la fin de l’exercice 2023-2024, le Ministère travaillera avec les administrations de santé et de services sociaux à la réalisation d’un examen de la capacité des approches de collecte de données en place à ventiler les données des programmes et du caractère approprié de la collecte de données sur les groupes démographiques additionnels, y compris la communauté LGBTQ+, les réfugiés et réfugiés et les groupes racialisés non autochtones. Cet examen comprendra une étude des pratiques exemplaires, une évaluation de la faisabilité et l’établissement d’un répertoire énumérant les méthodes de collecte de données existantes pour l’ensemble des principaux secteurs de services de lutte contre les dépendances. Par la suite, le Ministère définira une approche analytique pour toutes les autres catégories sur lesquelles des données seront recueillies dans le cadre de la surveillance continue du Programme de counseling communautaire et du Programme de traitement des dépendances en établissement. Les résultats de cette approche analytique serviront à éclairer les ajustements qui seront apportés aux services, au besoin.</p>

Recommandation	Réponse
<p>67. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux devraient collaborer avec les gouvernements et les collectivités autochtones afin d'établir les résultats souhaités à court, à moyen et à long terme pour les services de lutte contre les dépendances ainsi que les indicateurs pour les mesurer, au moyen notamment de mesures des résultats pour les Autochtones. Ils devraient utiliser ces indicateurs pour surveiller les résultats liés aux services de lutte contre les dépendances et modifier ces services, au besoin.</p>	<p>Recommandation acceptée – Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des services de santé et des services sociaux comprennent l'importance d'établir des indicateurs pour suivre le progrès et les résultats au fil du temps. Comme la prestation de services s'oriente désormais vers l'intégration des groupes communautaires et autochtones, l'approche adoptée pour définir les indicateurs et les mesures de résultat doit elle aussi être adaptée.</p> <p>Au cours de l'exercice 2022-2023, le Ministère collaborera avec les administrations de santé et de services sociaux ainsi qu'avec les collectivités et les gouvernements autochtones pour éclairer l'élaboration de modèles logiques et de cadres de suivi pour le Programme de counseling communautaire et d'autres services de traitement des dépendances clés, y compris des services conçus et offerts par les collectivités. Ces travaux permettront de relever les résultats à court, à moyen et à long terme ainsi que les indicateurs clés et d'intégrer dans l'approche de suivi globale des résultats définis par différentes collectivités pertinentes. L'approche de suivi sera mise en œuvre au cours de l'exercice 2023-2024, et les résultats serviront à adapter la prestation de services, si nécessaire et dans la mesure du possible.</p>

