



## ARCHIVED - Archiving Content

### Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

## ARCHIVÉE - Contenu archivé

### Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



Santé  
Canada Health  
Canada

*Votre santé et votre  
sécurité... Notre priorité.*

*Your health and  
safety... our priority.*

# **Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT) Cadre de travail**

Avril 2008



Canada 



## TABLE DES MATIÈRES

<b>1.0</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
1.1	Contexte .....	1
1.2	Amélioration des systèmes de traitement .....	1
1.3	Comblir les retards et les lacunes dans le traitement des jeunes à risque ..	2
1.4	Consultation sur le cadre de travail du PSFTT .....	3
<b>2.0</b>	<b>BUT DU PSFTT .....</b>	<b>4</b>
<b>3.0</b>	<b>PRINCIPES DIRECTEURS.....</b>	<b>5</b>
<b>4.0</b>	<b>OBJECTIFS DU PSFTT .....</b>	<b>5</b>
<b>5.0</b>	<b>STRUCTURE ET VOLETS DU PSFTT .....</b>	<b>6</b>
5.1	Améliorer les systèmes de traitement .....	7
5.2	Soutien des services de traitement .....	12
<b>6.0</b>	<b>MISE EN OEUVRE DU PSFTT .....</b>	<b>14</b>
6.1	Rôles et responsabilités.....	14
6.1.1	Santé Canada.....	14
6.1.2	Gouvernements des provinces et des territoires.....	15
6.1.3	Autres intervenants clés .....	15
6.2	Prestation du PSFTT .....	15
6.2.1	Amélioration des systèmes de traitement .....	16
6.2.2	Soutien des services de traitement .....	17
<b>7.0</b>	<b>FINANCEMENT AUX TERMES DU PSFTT.....</b>	<b>18</b>
7.1	Niveaux de financement .....	18
7.2	Méthode de financement.....	18
7.2.1	Amélioration des systèmes de traitement .....	18
7.2.2	Soutien des services de traitement .....	20
7.3	Critères de financement .....	19
7.4	Activités non admissibles au financement.....	19
<b>8.0</b>	<b>SUIVI, ÉVALUATION ET PRÉSENTATION DE RAPPORTS.....</b>	<b>20</b>

ANNEXE A – Plan de mesure et d'évaluation du rendement du PSFTT



## 1.0 INTRODUCTION

### 1.1 Contexte

Le plus récent coût de traitement de la toxicomanie chez les malades hospitalisés et les malades externes au Canada était estimé à 1,216 milliard de dollars par année.<sup>1</sup> Il importe de continuer à bien canaliser ces fonds publics au profit des personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie et des autres touchés directement ou indirectement. Alors que la prestation de la plupart des services de traitement et de réadaptation est du ressort des gouvernements des provinces et des territoires, Santé Canada appuie leurs efforts de différentes façons : en accordant un soutien financier indirect par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé, et plus directement par celle du Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes (1987-2007); en commandant des rapports sur les pratiques exemplaires et d'autres initiatives conçues pour améliorer la prestation des services de traitement à l'échelle du pays; en participant avec une variété d'intervenants à l'élaboration d'une Stratégie nationale de traitement; enfin, en finançant la recherche épidémiologique.

En 2007, le gouvernement fédéral a adopté la Stratégie canadienne antidrogue (Stratégie) pour se doter d'une approche ciblée et équilibrée destinée à réduire l'offre et la demande de drogues illicites, en plus de combattre la criminalité qui y est associée et ainsi veiller à ce que nos collectivités soient plus sécuritaires et plus saines. La Stratégie met l'accent, entre autres, sur la nécessité d'améliorer les services de traitements pour mieux gérer les problèmes d'utilisation de drogues illicites dès leur manifestation et aider les gens dans le besoin. Par conséquent, la Stratégie fédérale a permis de mettre sur pied le Programme de financement du soutien au traitement des toxicomanies (PSFTT) pour améliorer les systèmes de traitement de la toxicomanie (une version modifiée du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie de Santé Canada qui sera mis en œuvre en avril 2008), et fournir un nouveau financement sur cinq ans (2007-2011) afin d'aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à répondre aux besoins essentiels en matière de traitement. Le PSFTT permet à Santé Canada d'exécuter son mandat de leader et de coordonnateur en ce qui concerne la prévention et le traitement de la toxicomanie.

### 1.2 Amélioration des systèmes de traitement

Aux fins du PSFTT, les systèmes de traitement de la toxicomanie sont définis comme un continuum de services et de moyens de soutien fournis par des professionnels en traitement qualifiés provenant de systèmes de soins multiples et diversifiés. L'éventail commun de services fonctionnels de base offerts dans l'ensemble du continuum par la plupart des administrations comprend la détermination et le dépistage initial du problème, l'aiguillage vers les services

---

<sup>1</sup> Jürgen Rehm et coll, *The Costs of Substance Abuse in Canada 2002: Highlights*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2006.

adéquats, l'intervention précoce et les services d'approche, la désintoxication et l'intervention en cas de crise, ainsi qu'une vaste gamme de solutions en matière d'administration des traitements, de services de prise en charge et de services de suivi. La majorité des personnes qui cherchent à obtenir de l'aide pour des problèmes de toxicomanie accèdent à ces services et à ces moyens de soutien par l'entremise d'organismes communautaires et de dispensateurs de soins de premier recours. Une plus faible proportion de personnes se voit offrir des services et un soutien plus intensifs grâce à des services communautaires et résidentiels structurés. Le point d'accès au système et aux services d'aiguillage est déterminé par la gravité, la chronicité et la complexité du problème de toxicomanie. Il faudra de plus en plus concevoir ces services et programmes dans le cadre d'une approche coordonnée et intégrée au sein de tous les systèmes et entre ces derniers.

La nécessité d'apporter des améliorations sur le plan du traitement est ressortie comme une priorité d'action à l'issue de consultations et d'évaluations nationales sur les besoins et les lacunes en matière de traitement menées en 2005 et en 2006. Ces évaluations ont démontré que des changements systémiques étaient requis pour réorienter les systèmes de traitement vers des pratiques fondées sur des données probantes et augmenter la capacité des systèmes à évaluer les pratiques en termes d'efficience et d'efficacité.

Les activités sur le plan du système – l'élaboration des lignes directrices cliniques et des normes de pratique, la collecte et le partage des données, l'évaluation des programmes, l'établissement de liens fonctionnels entre les fournisseurs de soins, etc. – sont des activités importantes pour la création et le maintien de bases solides sur lesquelles les gouvernements des provinces et des territoires pourront ériger et maintenir les services de traitement. Il faut absolument améliorer ces activités systémiques en vue de pouvoir améliorer l'efficience, l'efficacité et les délais de traitement pour la toxicomanie dans l'ensemble du Canada.

### **1.3 Comblent les retards et les lacunes dans le traitement des jeunes à risque**

Une autre priorité d'action ressortie des consultations et des évaluations nationales de besoins est le fait que les services de traitement ne sont pas très accessibles et réceptifs d'une façon générale, et pour les jeunes à risque plus précisément.

Les taux de consommation de drogues illicites sont plus élevés chez les jeunes que dans la population générale. Plus de 3,4 millions de Canadiennes et de Canadiens (14 %) ont déclaré avoir consommé du cannabis en 2004. Néanmoins, ce chiffre atteint 37 % chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Près d'un jeune canadien sur 12 (8,2 %) consomme de la marijuana tous les jours. Bien que la plupart des jeunes fassent l'expérience des substances illégales sans subir de conséquences à long terme et sans développer de dépendance, 8 % d'entre eux déclarent avoir une dépendance à l'alcool ou à la drogue. Ce pourcentage est sans doute plus important chez les jeunes Autochtones, qui ont un taux de prévalence

plus élevé de consommation d'alcool et d'autres drogues, et atteint des sommets chez les jeunes de la rue où 94 % consomment des drogues illicites. Ces collectivités de jeunes sont également plus susceptibles de développer une dépendance à plusieurs substances, de souffrir de problèmes de santé mentale et de troubles causés par l'alcoolisation fœtale et d'être sans abri, ce qui complique grandement la prestation des services d'approche et de traitement de la toxicomanie.

Des recherches ont démontré que, plus un jeune retarde sa consommation de drogues, moins il est susceptible d'abuser de l'alcool ou d'autres drogues plus tard dans la vie. Des recherches ont également démontré qu'une intervention précoce était essentielle pour réduire l'évolution et la gravité des comportements associés à la consommation de drogues. Ces efforts sont aussi indispensables pour diminuer et éliminer les conséquences psychosociales associées aux toxicomanies qui finissent par perturber l'éducation, la formation scolaire et professionnelle et le développement social des jeunes (Kirby et Keon, *Meilleures pratiques – Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*, 2004, à venir).

#### **1.4 Consultation sur le cadre de travail du PSFTT**

Des consultations ont eu lieu avec les provinces, les territoires et des organisations non gouvernementales pendant toute l'étape d'élaboration du PSFTT pour tenir compte des points de vue et des priorités uniques et variés.

En novembre 2006, Santé Canada a tenu une rencontre FPT pour présenter les résultats des évaluations et des consultations réalisées en 2005 et en 2006 qui faisaient ressortir la nécessité d'investir dans l'élaboration de systèmes de traitement. Un certain nombre de thèmes à examiner dans le cadre d'une réorientation du Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie (PTRAT) ont été soulevés et approfondis au cours de la rencontre de deux jours. Une rencontre FPT de suivi a eu lieu en février 2007 pour obtenir de la rétroaction sur les objectifs proposés et les activités admissibles dans le cadre d'une réorientation du PTRAT. En juin 2007, à l'issue d'entrevues auprès des principaux intervenants – c'est-à-dire les représentants des provinces et des territoires – synthétisées dans un document de travail, une troisième rencontre FPT de deux jours a été organisée afin de recueillir d'autres observations sur les objectifs et les principales activités du nouveau Programme de financement du soutien au traitement des toxicomanies (PSFTT).

Le budget fédéral 2007 prévoit un nouveau financement, pendant une durée limitée, pour aider les gouvernements provinciaux et territoriaux à combler les graves lacunes en matière de traitement. Santé Canada a organisé des discussions



bilatérales avec l'ensemble des provinces et des territoires en juin et en juillet 2007 afin de recueillir leurs observations sur la façon dont le nouveau financement destiné aux services de traitement pourrait le mieux correspondre aux objectifs provinciaux et territoriaux quant au traitement des jeunes à risque.

Une quatrième rencontre FPT a eu lieu en octobre 2007 pour permettre aux provinces et aux territoires de faire part de leurs observations sur les paramètres du nouveau financement destiné aux services de traitement de même que pour présenter le Plan de mesure et d'évaluation du rendement du PSFTT.

En plus des observations des provinces et des territoires, Santé Canada tiendra compte des recommandations attendues sur la Stratégie nationale de traitement (SNT) au cours de l'établissement des priorités du PSFTT. La SNT est une initiative multidisciplinaire et multisectorielle destinée à établir les mesures nécessaires à court, à moyen et à long termes pour améliorer les services de traitement de la toxicomanie au Canada. La SNT, dont le lancement est prévu au printemps 2008, recommandera des mesures dans cinq secteurs prioritaires : 1) formulation du continuum essentiel des services de soins; 2) mise en œuvre et partage des pratiques exemplaires dans l'ensemble du système de traitement spécialisé ainsi que dans le continuum élargi des soins de santé; 3) désignation des incitatifs et des obstacles ainsi que des activités d'échange de connaissances qui permettent d'assurer la mise en œuvre des pratiques exemplaires démontrées et des pratiques exemplaires prometteuses; 4) résolution de questions propres à certaines populations; 5) préparation d'une base de données nationale intégrée.

## 2.0 BUT DU PSFTT

Le PSFTT est un nouveau programme de contributions fédérales sous le régime de la Stratégie destiné à fournir un soutien financier aux provinces, aux territoires et aux intervenants clés en vertu de deux volets distincts mais complémentaires : 1) amélioration des **systèmes de traitement**; 2) soutien des **services de traitement** de la toxicomanie.

*Le PSFTT a pour but d'offrir un incitatif aux provinces, aux territoires et aux intervenants clés pour la réalisation de projets qui serviront de points de départ à la mise en œuvre des changements systémiques menant à une amélioration durable sur le plan de la qualité et de l'organisation des systèmes de traitement de la toxicomanie et d'augmenter la disponibilité des services de traitement afin de répondre aux besoins essentiels en matière de traitement de la toxicomanie chez les jeunes à risque des régions où les besoins sont importants.*

### **3.0 PRINCIPES DIRECTEURS**

Principes directeurs du PSFTT :

- L'amélioration des systèmes de traitement est un processus complexe qui suppose l'engagement et le soutien de nombreux intervenants. La collaboration entre les différents gouvernements et intervenants clés de même que l'échange des connaissances seront encouragées pour la mise en commun de l'information à l'échelle du pays et ainsi permettre aux provinces, aux territoires et aux intervenants clés de travailler ensemble et de mettre à profit leur expérience.
- Les gouvernements des provinces et des territoires sont responsables de la prestation des services de traitement de la toxicomanie au sein de leur administration respective. Le destinataire désigné pour le financement fédéral sous le PSFTT sera identifié en consultation avec les juridictions respectives.
- Les activités nationales ou plurigouvernementales d'amélioration de systèmes de traitement financées par le PSFTT réalisées par d'autres intervenants permettront de compléter et d'améliorer les efforts des provinces et des territoires.
- Les activités d'envergure nationale ou plurigouvernementale financées par le PSFTT seront centrées sur les recommandations et les priorités établies par la Stratégie nationale de traitement.
- Le PSFTT soutiendra la mise en place de nouvelles activités ou d'activités améliorées liées aux services de traitement ou l'amélioration des activités liées aux systèmes de traitement, mais ne remplacera pas le financement des activités qui existent déjà.

### **4.0 OBJECTIFS DU PSFTT**

Pour reconnaître les compétences des provinces et des territoires en ce qui a trait à la prestation des services de traitement de la toxicomanie, le PSFTT soutient les gouvernements provinciaux et territoriaux en vue d'élaborer, à long terme, les conditions qui permettront un renforcement éclairé par des données probantes des systèmes et des services de traitement de la toxicomanie. Pour atteindre ce but, le PSFTT contribue à la poursuite des objectifs communs (fédéraux-provinciaux-territoriaux) suivants :

- Promouvoir et favoriser la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes pour les systèmes de traitement;
- Augmenter la capacité de planification et d'évaluation du rendement des systèmes de traitement;

- Renforcer les facteurs favorables au partage des connaissances et à la formation pour accroître les connaissances et les capacités des intervenants clés visés par l'application des connaissances;
- Favoriser les initiatives de collaboration nationales et plurigouvernementales qui contribuent à l'atteinte des objectifs provinciaux et territoriaux en améliorant les systèmes de traitement;
- Soutenir la création ou l'amélioration des services de désintoxication pour les jeunes à risque des régions où les besoins sont importants (objectif temporaire);

Les résultats escomptés sont les suivants :

- Meilleure collaboration sur les réactions aux problèmes à l'intérieur des systèmes de traitement propres aux administrations et aux intervenants et entre eux;
- Renforcement des engagements des provinces et des territoires ayant pour but d'implanter des changements systémiques dans les secteurs d'investissement liés aux systèmes de traitement du PSFTT;
- Accès accru à l'information sur les pratiques fondées sur des données probantes;
- Meilleure compréhension du rendement des systèmes de traitement efficaces;
- Meilleure capacité provinciale et territoriale à évaluer le rendement des systèmes de traitement de la toxicomanie;
- Meilleure capacité provinciale et territoriale à offrir des programmes et des services d'intervention précoce, fondés sur des données probantes, aux jeunes à risque des régions où les besoins sont importants (résultat temporaire);
- Amélioration de l'accès aux programmes et services d'intervention précoce viables, fondés sur des données probantes, pour les jeunes à risque des régions où les besoins sont importants.

## **5.0 STRUCTURE ET VOLETS DU PSFTT**

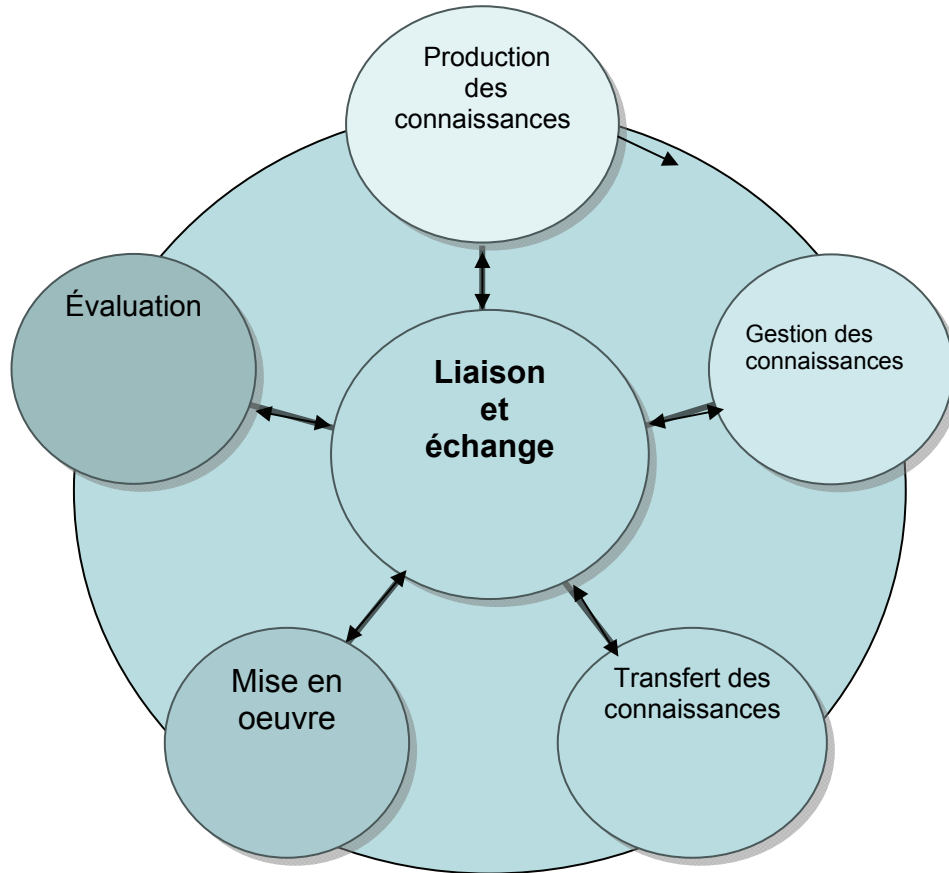
Le PSFTT comprend deux volets : 1) amélioration des systèmes de traitement; 2) soutien des services de traitement.

Le premier volet décrit les activités et priorités stratégiquement ciblées en vue d'améliorer les systèmes de traitement, dont certaines peuvent être propres à une province ou à un territoire alors que d'autres sont de nature plurigouvernementale (c.-à-d. qu'elles comprennent au moins deux provinces ou territoires) ou nationale.

Le deuxième volet décrit les services et programmes admissibles au financement en vertu du PSFTT pour répondre aux besoins en matière de traitement de la toxicomanie chez les jeunes à risque.

## 5.1 Améliorer les systèmes de traitement

### *Modèle d'échange des connaissances<sup>2</sup>*



Ce volet du PSFTT intègre un modèle d'échange des connaissances axé sur cinq étapes clés qui permettent de tirer profit des connaissances : gestion des connaissances; transfert des connaissances; mise en œuvre; évaluation; liaison et échange. La sixième étape, soit la production des connaissances, sort du cadre de financement du PSFTT.

Dans un modèle d'échange des connaissances, tous les processus sont dynamiques et toutes les étapes se recoupent et se fondent de façon complexe. Les étapes peuvent survenir de manière séquentielle ou simultanée, mais s'articuleront toujours autour des étapes de liaison et d'échange. Les définitions admises par le PSFTT pour chacune des étapes sont offertes ci-dessous.

<sup>2</sup> Peter Coleridge, Dan Reist et coll., *Improving Practice in Substance Use Treatment Through Knowledge Exchange: Promoting Synergies between Research and Practice*, BC Mental Health and Addiction Services et Centre for Addictions Research of BC, ébauche, 2007.

- **Gestion des connaissances :** Comprend l'évaluation, le regroupement et la synthèse des preuves documentaires, ainsi que la mise en contexte de toute nouvelle preuve, et leur intégration à l'ensemble des connaissances concrètes permettant de modéliser les politiques ou les programmes de traitement. La gestion des connaissances aide à répondre à des questions sur le type de preuves disponibles, à déterminer dans quelle mesure il s'avère possible de s'y fier, et à savoir à quels contextes elles se rapportent. Cette synthèse des connaissances nouvelles et existantes – et l'élimination des connaissances désuètes – est publiée dans un organe d'archivage normalisé, de haute qualité, accessible et utile à de multiples disciplines.
- **Transfert des connaissances :** Comprend le transfert et l'adaptation de l'information disponible d'un contexte à un autre. Les approches traditionnelles, comme la diffusion systématique des connaissances fondées sur des données probantes (p. ex. les manuels sur les pratiques exemplaires et les bibliothèques ou les organes d'archivage de données) et l'accès actif aux connaissances (p. ex. les séminaires de formation), et les méthodes interactives qui représentent les conditions réelles sur le terrain par l'entremise de l'interaction sociale et de l'observation sont autant de stratégies efficaces pour le transfert des connaissances.
- **Mise en œuvre :** Comprend les actions et les processus qui appliquent les connaissances à l'environnement de travail en vue d'assurer une pratique fondée sur des données probantes. Une mise en œuvre efficace comprend un processus conscient de gestion du changement qui évalue et cultive le niveau de préparation face au changement, fixe les priorités et vise des changements pratiques et réalisables permettant d'harmoniser les politiques, les pratiques et d'autres aides structurelles pour soutenir le processus de mise en œuvre des connaissances.
- **Évaluation :** Comprend l'appréciation, la mesure du rendement et l'évaluation des processus et des résultats sur le plan du système et du programme pour améliorer l'utilisation future des pratiques fondées sur des données probantes et ainsi contribuer à produire des résultats positifs pour les personnes qui bénéficient de ces services.
- **Liaison et échange :** Cette étape est une composante fondamentale du modèle d'échange des connaissances. Elle consiste à lier différents ensembles de connaissances aux fonctions systémiques se rapportant à la production, à la gestion et à l'utilisation des connaissances grâce à une interaction et une collaboration soutenues de même qu'à l'échange constant d'idées entre les personnes, les organisations, les secteurs de service, les régions et les administrations. Cette interaction et cette collaboration permettent de diffuser une culture caractérisée par la communication et le partage de l'information dans l'ensemble du continuum de services de traitement.

### ***Secteurs d'investissement***

Le PSFTT réunit les étapes du modèle d'échange des connaissances dans trois *secteurs d'investissement* afin d'améliorer de façon durable la qualité et l'organisation des systèmes de traitement de la toxicomanie. Ces secteurs d'investissement constituent un apport aux investissements et aux activités provinciales et territoriales en permettant aux provinces, aux territoires et aux intervenants clés de rehausser certaines activités existantes et d'en réaliser de nouvelles afin d'améliorer les systèmes de traitement provinciaux et territoriaux.

Après la publication des recommandations de la SNT, et avant la présentation des propositions provinciales et territoriales pour le PSFTT, Santé Canada sollicitera les commentaires et les suggestions des gouvernements des provinces et des territoires ainsi que des représentants des principaux intervenants sur les activités susceptibles d'être appuyées par le volet de financement national ou plurigouvernemental. Ces dernières serviront de base à l'appel de propositions pour des initiatives nationales ou plurigouvernementales relatives aux trois secteurs d'investissement.

#### **Secteur d'investissement n° 1 : Mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes**

Bien que des pratiques fondées sur des données probantes destinées à optimiser les traitements existent déjà, et qu'elles fassent constamment l'objet de mises au point, bon nombre ne parviennent que très difficilement jusqu'à l'étape de la prestation de services. Les pratiques fondées sur des données probantes reposent sur des pratiques qui intègrent bien les meilleures données disponibles à l'expertise clinique, aux compétences culturelles et aux valeurs des personnes qui bénéficient de ces services. Sur la foi des données probantes, ces pratiques devront avoir généré des résultats améliorés pour les clients, les participants et les collectivités.

Ce secteur d'investissement aide les provinces, les territoires et les intervenants clés à réaliser des activités qui intègrent les notions de « gestion des connaissances », de « transfert des connaissances » et de « mise en œuvre. » Les éléments d'activités suivants font partie des activités admissibles au financement en vertu du PSFTT :

- Réalisation d'une analyse situationnelle par chaque administration afin de déterminer l'état de mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes. Les résultats de ces analyses contribueront en outre à confirmer le besoin et la portée des activités proposées dans ce secteur d'investissement, qui peut également être financé à l'échelle nationale ou plurigouvernementale;

- Évaluation, regroupement et synthèse des preuves existantes ou des nouvelles preuves pour les intégrer à l'ensemble des connaissances concrètes afin de rendre l'information accessible et utile à de multiples disciplines;
- Élaboration de matériel pertinent, accessible et axé sur l'utilisateur (p. ex. politiques, procédures, outils, etc.) et élaboration de stratégies à l'intention des décisionnaires, des planificateurs de programmes et des fournisseurs de services;
- Orientation et formation des intervenants clés sur les nouvelles politiques, les nouvelles procédures, les nouveaux outils, etc., pour pouvoir mettre en œuvre les pratiques fondées sur des données probantes;
- Élaboration de normes de service, de repères et de lignes directrices par – ou en partenariat avec – les gouvernements des provinces et des territoires. Ces normes, repères et lignes directrices, et d'autres outils nécessaires pour suivre les progrès et en rendre compte, seront mis en œuvre au cours des projets, en fonction de l'état de préparation des administrations. Cela permettra de fournir aux planificateurs de programmes et aux travailleurs de première ligne les bases nécessaires pour améliorer leurs compétences et leurs pratiques fondées sur des données probantes (par l'entremise de la formation professionnelle continue ou d'initiatives de formation financées par le PSFTT).

### **Secteur d'investissement n° 2 : Amélioration de l'évaluation et de la mesure du rendement**

Les activités d'évaluation et de mesure du rendement dans l'ensemble des administrations sont limitées. Bien que toutes les administrations recueillent, gèrent et analysent des données sur le rendement de leurs programmes et services de traitement, le type et la nature des données recueillies ainsi que l'approche retenue pour la collecte et l'analyse des données varient considérablement. Ce secteur d'investissement stratégique rehausse la capacité et les activités d'évaluation et de mesure du rendement. Les éléments d'activités suivants font partie des activités admissibles au financement en vertu du PSFTT :

- Réalisation d'une analyse situationnelle par chaque administration afin de déterminer l'état de la capacité et des activités en matière d'évaluation et de mesure du rendement. Les résultats de ces analyses contribueront en outre à confirmer le besoin et la portée des activités proposées dans ce secteur d'investissement, qui peut également être financé à l'échelle nationale ou plurigouvernementale;
- Élaboration de plans provinciaux et territoriaux, accompagnés de modèles logiques et d'indicateurs de rendement;

- Élaboration de matériel pertinent, accessible et axé sur l'utilisateur et élaboration de stratégies qui favorisent l'utilisation de méthodes objectives au moment de l'évaluation des besoins en services locaux, des avantages de la collecte et de l'analyse systématiques des principales données statistiques sur les programmes et services (caractéristiques du client, participation à un traitement, résultats immédiats du traitement, etc.), et du rendement des systèmes de traitement (efficience et efficacité);
- Formation des intervenants clés sur l'évaluation des besoins des clients, la collecte et l'analyse des données sur la mesure du rendement, et l'utilisation des méthodes objectives d'évaluation des programmes et services;
- Réalisation d'évaluations stratégiques;
- Réalisation d'une évaluation permettant de déterminer s'il y a lieu de mettre au point des indicateurs nationaux sur les systèmes de traitement et, le cas échéant, en quoi consisteront ces indicateurs. Évaluation également de la capacité des gouvernements des provinces et des territoires à recueillir les données et des incitatifs en place pour le faire. La mise en œuvre des indicateurs pourrait avoir lieu au cours des projets provinciaux et territoriaux, selon l'état de préparation des administrations.

### **Secteur d'investissement n° 3 : Liaison et échange**

Ce secteur d'investissement est un élément clé du travail entrepris dans les secteurs d'investissement n° 1 et 2. Les éléments d'activités suivants font partie des activités admissibles au financement en vertu du PSFTT :

- Mentorat et mise à la disposition d'une ou de plusieurs administrations d'un savoir-faire technique afin de soutenir l'élaboration de propositions de projets de compétence de même que la mise en œuvre continue des projets, suivant les besoins;
- Mécanismes permettant d'élaborer ou de rehausser le partage des connaissances et la diffusion des enseignements tirés des communautés de pratique en ce qui a trait à l'intégration des pratiques exemplaires et à l'évaluation ou à la mesure du rendement;
- Activités pouvant rejoindre de manière efficace les professionnels de la santé au sein des organisations et des secteurs de service afin de les sensibiliser davantage aux activités d'échange des connaissances dans l'ensemble du continuum de services de traitement et d'y accroître leur participation.
- Dans le contexte du renforcement des systèmes de traitement des toxicomanies, les provinces et territoires pourraient entreprendre des projets de prestation de services reliés au traitement de la drogue chez les jeunes qui



auront pour objectif d'évaluer les activités d'amélioration des systèmes. Ces projets de démonstration faciliteront l'augmentation et la disponibilité des services de traitement pour les jeunes et serviront de preuve pour évaluer l'impact des améliorations aux systèmes de traitement au niveau de l'efficacité et de la compétence des ceux-ci. Les projets de démonstration peuvent être réalisés dans les années 4 et 5 du PSFTT basé sur la capacité de la juridiction à effectuer des améliorations aux systèmes de traitement. Jusqu'à 20% des fonds annuels alloués à une province ou un territoire peuvent être dirigés vers ce type d'activité.

## 5.2 Soutien des services de traitement

Ce volet met rends disponible, pendant une durée limitée, le financement de services d'intervention précoce qui répondent aux besoins<sup>3</sup> des jeunes à risque en matière de traitement de la dépendance aux drogues illicites dans des régions où les besoins sont importants.

Dans le cadre du PSFTT, les *jeunes à risque* sont des jeunes âgés entre 12 et 24 ans dont l'utilisation de drogues illicites constitue un problème aux premiers stades, un problème en progression ou un problème établi. Une *région où les besoins sont importants* est un secteur, une région ou une collectivité au sein d'une province ou d'un territoire où vit une proportion élevée de jeunes à risque dont les besoins en matière de traitement de la dépendance aux drogues illicites ne sont pas comblés en raison de lacunes au niveau des services.

Le financement du PSFTT vise la mise en place de nouveaux services de traitement, ou l'amélioration des services déjà offerts, en ce qui a trait aux services d'intervention précoce. L'amélioration des services peut comprendre les activités suivantes : élargissement de l'éventail des services offerts pour leur adjoindre des éléments d'intervention précoce; élargissement des services d'intervention précoce en vue de cibler les sous-populations de jeunes à risque, comme les jeunes de la rue et les jeunes Autochtones, et leur offrir de l'aide; adaptation des services d'intervention précoce afin d'éliminer les obstacles à la prestation de services et de moyens de soutien adéquats et efficaces (c.-à-d. des traitements qui répondent aux besoins locaux et autres) et à l'accès à ces derniers; Création de liens fonctionnels entre les divers systèmes et fournisseurs de services en matière d'intervention précoce. Les nouveaux services ou les services améliorés doivent reposer sur des pratiques fondées sur des données probantes ou prometteuses qui intègrent bien les meilleures données disponibles à l'expertise clinique, aux compétences culturelles et aux valeurs des personnes qui bénéficient

<sup>3</sup> Le traitement de la toxicomanie est principal objectif du PSFTT. Toutefois, Santé Canada reconnaît que les personnes peuvent être aux prises avec des problèmes de polytoxicomanie (p. ex., cannabis et alcool) et, à ce titre, les services d'intervention précoce, nouveaux et améliorés, emprunteront une approche axée sur le client.

de ces services. Sur la foi des données probantes, ces pratiques devront avoir généré des résultats améliorés pour les clients, les participants ou les collectivités.

Les services d'intervention précoce peuvent comprendre les activités suivantes :

*Évaluation et aiguillage* : Une évaluation globale est réalisée pour faire correspondre le type d'intervention requise à la nature et à l'étendue du problème de toxicomanie. L'aiguillage d'un jeune à risque vers les ressources adéquates fait partie intégrale du service.

*Intervention brève* : Type d'intervention comportant un nombre limité de séances d'aide, administrées sur une période de temps limitée ou brève, dans le but d'inciter les jeunes à réfléchir à leurs problèmes de toxicomanie. Une intervention brève peut comporter des approches cognitives comportementales, des notions d'entrevue motivationnelle et une emphase sur les forces du client.

*Prise en charge* : Le traitement de la toxicomanie englobe souvent différents services. La prise en charge coordonnée vise à assurer la continuité des soins tout en répondant aux besoins multiples des jeunes pour maximiser les bienfaits d'autres services de traitement et de désintoxication.

*Intervention axée sur la famille* : Une intervention axée sur la famille vise à améliorer la cohésion et la communication familiales et à peaufiner les compétences parentales en vue de décourager l'utilisation de drogues illicites et d'améliorer les stratégies de prise en charge.

*Services d'approche* : Action d'aller au-devant de ceux qui ont besoin des services et de fournir de l'aide à ceux qui autrement n'accéderaient pas à ces moyens de soutien dans la collectivité. Parmi les exemples se trouvent les rencontres avec les jeunes dans les milieux communautaires ou plus naturels où ils se réunissent régulièrement avec leurs pairs, comme les écoles.

*Triage* : Processus qui consiste à recueillir de l'information suffisamment précise pour pouvoir déterminer les besoins immédiats en matière de traitement ainsi que les prochaines étapes du processus d'évaluation et de traitement. Le triage peut également fournir de l'information pour aider les jeunes à clarifier leur propre position au sujet des prochaines étapes.

Il existe plusieurs moyens d'offrir des services d'intervention précoce : en personne, dans un bureau traditionnel (p. ex. dans une école ou un centre communautaire); par l'entremise de la télésanté; par l'entremise de services itinérants (p. ex. des travailleurs sociaux se rendent dans un village une fois par semaine); en offrant des services d'approche (p. ex. en demandant aux travailleurs de rue de cibler à différents endroits des jeunes qui font l'expérience des drogues).

## **6.0 MISE EN OEUVRE DU PSFTT**

### ***6.1 Rôles et responsabilités***

Les complexités inhérentes à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des services de traitement de la toxicomanie touchent les administrations fédérale, provinciales et territoriales ainsi que d'autres intervenants intéressés. Tous se sont vus conférer des rôles, des responsabilités et des secteurs de priorité particuliers, et doivent travailler dans le respect de leurs compétences respectives. Pour atteindre les objectifs du PSFTT, il est essentiel de définir clairement les rôles et les responsabilités de chacun des partenaires afin d'éviter le chevauchement et de maximiser les investissements.

#### ***6.1.1 Santé Canada***

Santé Canada assume la responsabilité générale de l'établissement et de la mise en œuvre du PSFTT. Cela comprend la création de partenariats (avec les gouvernements des provinces et des territoires et d'autres intervenants clés) en vue de définir des objectifs, des priorités et des résultats communs dans le cadre du PSFTT. Santé Canada a également pour mandat d'assurer la répartition adéquate du financement, son attribution en fonction des lignes directrices et des critères établis, ainsi que le respect des procédures gouvernementales et des normes en matière de responsabilisation et de présentation de rapports. Les responsabilités suivantes font également partie de son mandat :

- Élaborer et mettre en œuvre le plan d'évaluation et de mesure du rendement pour le PSFTT;
- Soutenir le Groupe de travail FPT sur le PSFTT;
- Assurer la liaison avec d'autres ministères fédéraux pour créer des liens éventuels avec d'autres initiatives de financement fédérales;
- Collaborer avec les gouvernements des provinces et des territoires pour élaborer et mettre en œuvre des propositions de projets provinciaux et territoriaux;
- Veiller à ce que les activités appuyées par chacun des volets du PSFTT soient complémentaires aux échelles provinciale et territoriale;
- Évaluer l'efficacité des projets financés;
- Contribuer à la diffusion et au partage des résultats des projets avec les provinces, les territoires et les intervenants clés.

### ***6.1.2 Gouvernements des provinces et des territoires***

Les gouvernements des provinces et des territoires assument la planification et la prestation des services de traitement de la toxicomanie au sein de leurs compétences respectives et, à ce titre, assument également l'élaboration et la mise en œuvre de plans intégrés pour améliorer les systèmes et la prestation des services conformément aux objectifs et aux priorités du PSFTT. Les responsabilités suivantes font également partie de leur mandat :

- Travailler en collaboration avec les prestataires de services tels que les organismes non-gouvernementaux, lorsqu'approprié, pour l'élaboration et la prestation de plans de service.
- Évaluer l'efficacité des projets financés et rendre compte des progrès réalisés par rapport aux normes de mesure du rendement convenues;
- Contribuer à la diffusion et au partage des résultats des projets avec les provinces, les territoires et les intervenants clés.

### ***6.1.3 Autres intervenants clés***

Avec l'ajout d'un volet de financement national ou plurigouvernemental, sous le volet de l'amélioration des systèmes de traitement du PSFTT, d'autres intervenants clés pourront recevoir de l'aide pour la mise en œuvre de projets clés, conformes aux objectifs et aux priorités du PSFTT et qui soutiennent d'une façon générale les activités provinciales et territoriales. Les intervenants clés sont des organismes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, des établissements d'enseignement, des organisations non gouvernementales, des consortiums, etc., dotés du savoir-faire et de la capacité leur permettant d'entreprendre des initiatives nationales ou plurigouvernementales. Les responsabilités suivantes font également partie de leur mandat dans le cadre du PSFTT :

- Élaborer et mettre en œuvre des initiatives stratégiques destinées à améliorer les systèmes de traitement, conformément aux objectifs et aux priorités du PSFTT;
- Évaluer l'efficacité des projets financés et rendre compte des progrès réalisés par rapport aux normes convenues;
- Assurer la diffusion et le partage général des résultats des projets dans l'ensemble du Canada.

## **6.2 Prestation du PSFTT**

Les demandes sont sollicitées par Santé Canada par l'entremise d'appels de propositions ouverts ou dirigés. Les initiatives financées dans le cadre de chacun des volets du PSFTT doivent être compatibles avec les objectifs et les critères du PSFTT.

### **6.2.1 Amélioration des systèmes de traitement**

#### ***i) Propositions provinciales et territoriales***

Le PSFTT investit de façon stratégique dans des projets provinciaux et territoriaux, en fonction des priorités mutuellement établies au début du PSFTT et décrites dans le présent document.

Le PSFTT fournit un appui financier en fonction des données contenues dans la proposition en vue d'améliorer les systèmes de traitement. La proposition se compose des éléments suivants : une analyse situationnelle, un plan d'ensemble et, pour les années 4 & 5 du PSFTT, un plan pour les projets de démonstration. Les lignes directrices pour les propositions ont été élaborées pour aider les gouvernements des provinces et des territoires et les intervenants clés à formuler leurs propositions pour obtenir du financement en vertu de ce volet du PSFTT. Les propositions peuvent couvrir une période d'au plus cinq ans.

Toutes les propositions feront l'objet d'une révision interne par les fonctionnaires de Santé Canada, suivie d'une révision externe en fonction des critères établis pour les appels d'offres. Les niveaux de financement théoriques seront communiqués aux gouvernements des provinces et des territoires au stade de sollicitation des propositions pour faciliter le processus d'élaboration. Les niveaux de financement définitifs seront recommandés en fonction des propositions reçues et des négociations avec les gouvernements des provinces et des territoires.

Étant donné que les administrations peuvent avoir besoin de temps et de fonds pour élaborer leurs propositions, elles pourront recevoir une aide financière sur présentation à Santé Canada d'une analyse justifiant leurs besoins financiers. Au terme de l'étape d'élaboration, une proposition comprenant une analyse situationnelle et un plan d'ensemble devra être soumise à Santé Canada en vue de recevoir un financement intégral aux termes du PSFTT.

Un appel de propositions sera lancé en avril 2008, et Santé Canada acceptera les propositions jusqu'en juin 2008.

#### ***ii) Propositions nationales et plurigouvernementales***

Le PSFTT fournit un appui financier pour les activités à l'échelle nationale et plurigouvernementale en fonction des données contenues dans la proposition. La proposition se compose d'une analyse situationnelle et d'un plan d'ensemble. Les activités d'envergure nationale et plurigouvernementale sont celles qui maximisent les investissements provinciaux et territoriaux du PSFTT et ciblent des activités conçues pour

entraîner des changements à l'échelle nationale. De manière générale, le financement fourni dans le cadre de ce volet couvre une période d'au plus trois ans.

Toutes les propositions feront l'objet d'une révision interne par les fonctionnaires de Santé Canada, suivie d'une révision externe par des pairs en fonction des critères établis pour les appels d'offres. Des critères d'évaluation prédéterminés serviront à recommander des projets et des niveaux de financement.

L'appel de propositions nationales et plurigouvernementales se déroulera comme suit :

- L'appel de propositions pour les projets nationaux et plurigouvernementaux sera lancé en juin 2008, après avoir recueilli les observations des provinces et des territoires et des représentants des intervenants clés sur les activités susceptibles de bénéficier du volet de financement national ou plurigouvernemental;
- D'autres appels de propositions seront lancés, conditionnellement à la disponibilité des fonds.

### **6.2.2 Soutien des services de traitement**

#### ***i) Propositions provinciales et territoriales ou propositions appuyées par les gouvernements provinciaux/territoriaux***

Le PSFTT fournit un appui financier, pendant une durée limitée, sur la base des propositions présentées à Santé Canada destinées à soutenir les services de traitement pour les jeunes à risque des régions où les besoins sont importants. Les propositions peuvent couvrir une période d'au plus cinq ans.

Toutes les propositions feront l'objet d'une révision interne par les fonctionnaires de Santé Canada, suivie d'une révision externe en fonction des critères établis pour les appels d'offres. Des critères d'évaluation prédéterminés seront utilisés pour recommander des projets et des niveaux de financement.

Un appel de propositions sera lancé en avril 2008, et Santé Canada acceptera les propositions jusqu'en juin 2008.

## 7.0 FINANCEMENT AUX TERMES DU PSFTT

### 7.1 *Niveaux de financement*

Le financement fédéral offert par l'entremise des deux volets du PSFTT est réparti comme suit :

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
<b>Services de traitement</b>	2,2 M\$	14,4 M\$	14,8 M\$	11,3 M\$	2,3 M\$	45 M\$
<b>Systèmes de traitement</b>	---	13,2 M\$	13,2M\$	13,2 M\$	13,2 M\$	66M

### 7.2 Méthode de financement

#### 7.2.1 *Amélioration des systèmes de traitement*

Ce financement permettra d'amorcer les changements systémiques requis pour améliorer de façon durable la qualité et l'organisation des systèmes de traitement de la toxicomanie. Pour la majeure partie, les investissements stratégiques auprès des gouvernements des provinces et des territoires constituent la meilleure façon de concrétiser cet objectif. À ce titre, la plus grande partie du financement (85 %) sera consacrée aux gouvernements des provinces et des territoires. Jusqu'à 20% des fonds annuels alloués à une province ou un territoire peuvent être dirigés vers des projets de démonstration.

Le financement des systèmes de traitement est attribuée en fonction de la population desservie, calculée au commencement du PSFTT. Comme l'introduction de changements systémiques destinés à améliorer la qualité et l'organisation des services de traitement n'est pas forcément proportionnelle aux populations desservies, les petites administrations sont admissibles à recevoir un financement supplémentaire issu de cette portion du budget du PSFTT. Le financement supplémentaire sera calculé au commencement du PSFTT et ajouté au montant de référence des administrations qui comptent moins de 500 000 habitants âgés de 12 à 24 ans.

Le reste des fonds (11,5 %) est destiné à soutenir les initiatives nationales et plurigouvernementales, et sera attribué en fonction des projets.

### ***7.2.2 Soutien des services de traitement***

Étant donné que les provinces et les territoires ont compétence en matière de prestation de services de traitement, le financement de ce volet du PSFTT est réservé aux gouvernements des provinces et des territoires et aux prestataires de services tels que les organismes non-gouvernementaux qui sont appuyés par les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les administrations sont invitées à collaborer avec les intervenants clés de leur province ou de leur territoire respectif pour déterminer les secteurs prioritaires aux fins de financement. Les critères d'évaluation fondés sur les besoins ciblés au commencement du PSFTT serviront de base à l'attribution du financement. Afin de soutenir les nouveaux services et les services améliorés dans les régions où les besoins sont élevés et où les retombées seront les plus importantes, l'accent sera mis sur un nombre restreint de projets.

### **7.3 Critères de financement**

Tandis que des critères de projets et de financement seront élaborés pour chacun des volets du PSFTT, les critères suivants s'appliquent, de façon générale, à toutes les activités :

- Conformité et harmonisation avec les objectifs et les priorités du PSFTT;
- Harmonisation avec les recommandations de la Stratégie nationale de traitement;
- Applicabilité ou transférabilité à d'autres régions ou administrations;
- Possibilité de réaliser des économies d'échelle grâce au financement de projets nationaux ou plurigouvernementaux;
- Compatibilité des projets nationaux ou plurigouvernementaux avec les activités ou les projets de système provinciaux ou territoriaux financés par le PSFTT;
- Durabilité des activités, c.-à-d. qu'elles seront achevées dans les délais alloués par les accords de financement sans nécessiter un financement fédéral permanent;
- Le plan d'évaluation comprend une méthodologie de suivi et d'évaluation avec des cibles mesurables.

Tous les fonds seront attribués aux gouvernements des provinces et des territoires et à d'autres intervenants clés par l'entremise d'accords de contribution.

### **7.4 Activités non admissibles au financement**

Afin de maximiser les réalisations du PSFTT, le financement porte essentiellement sur les secteurs prioritaires, et certains investissements devront être mis de côté. Pour clarifier cette position, les activités suivantes ne seront pas financées par le PSFTT :



- Coûts de formation continue pour les travailleurs en toxicomanie ou en santé mentale actuellement en poste (ces coûts relèvent de programmes provinciaux et territoriaux);
- Dépenses de grands projets d'immobilisation ou d'établissement;
- Coûts en capital mobilier (p. ex. ordinateurs, ameublement, etc.) à moins d'avoir été approuvés par Santé Canada dans le cadre du processus de révision;
- Coûts des structures existantes (p. ex. traitement des effectifs en poste) liés aux systèmes de traitement et à l'exécution des programmes de traitement de la toxicomanie.

## **8.0 SUIVI, ÉVALUATION ET PRÉSENTATION DE RAPPORTS**

Le suivi, l'évaluation et la présentation de rapports sont conformes au Plan de mesure et d'évaluation du rendement du PSFTT, élaboré en collaboration avec les gouvernements des provinces et des territoires et ci-joint à l'Annexe A.