

**Plan d'action final – Fermeture du dossier – 394-2-24**  
**Évaluation du Programme national de traitement d'entretien à la méthadone**

Recommandations	Mesures prises	Suivi
<p>1. Que l'on discute de mesures visant à gérer le nombre de plus en plus grand de participants au Programme national de traitement d'entretien à la méthadone (PNTEM) dans les établissements où on a dépassé la « capacité » de l'établissement avec les coordonnateurs régionaux du PNTEM, au cours de réunions ou de téléconférences des coordonnateurs nationaux du PNTEM.</p>	<p>Le PNTEM est géré à l'échelle régionale afin que chaque établissement reçoive les ressources nécessaires à la prestation des services. Des mesures ont été mises en place pour surveiller les besoins, par des vérifications internes et des plans régionaux de travail, et on s'efforce dans les régions de satisfaire les besoins au fur et à mesure.</p>	<p>TERMINÉ</p>
<p>2. Que les coordonnateurs régionaux du PNTEM demandent à leur Bureau de première responsabilité (BPR) respectif de les informer à l'avance des problèmes de capacité, surtout lorsqu'on pense que d'autres formes de soins de santé risquent de pâtir de l'augmentation du nombre de bénéficiaires du PNTEM.</p>	<p>Le coordonnateur régional du PNTEM établit la liste des ressources (humaines et de fonctionnement) qui doivent être affectées au traitement d'entretien à la méthadone par chacun des établissements et chaque administration régionale. Lorsqu'ils sont accordés par l'administration centrale, les fonds pour le PNTEM sont envoyés aux bureaux régionaux, puis distribués aux établissements selon le plan de travail établi. Cette façon de faire permet de veiller à ce que les ressources nécessaires à l'application sécuritaire et uniforme des lignes directrices soient allouées à chacun des établissements et que les établissements aient les ressources accordées pour la prestation du PNTEM.</p>	<p>TERMINÉ</p>
<p>3. Que l'on précise le rôle du coordonnateur régional du PNTEM dans les lignes directrices spécifiques concernant le traitement d'entretien à la méthadone et que l'on rédige un résumé d'une page de ses responsabilités, de la même façon que pour les membres de l'équipe d'intervention pour le traitement d'entretien à la méthadone.</p>	<p>Une communication régulière et de façon continue entre les BPR dans les établissements et les coordonnateurs régionaux du PNTEM a été établie pour s'attaquer à l'avance aux problèmes de capacité d'admission de bénéficiaires du PNTEM. La description du rôle du coordonnateur régional du PNTEM et l'énoncé de critères de mérite de son poste ont été finalisés aux fins d'inclusion dans les lignes directrices.</p>	<p>TERMINÉ</p>
<p>4. Que l'on envisage de donner une formation sur le PNTEM au cours d'assemblées générales du personnel ou de journées de formation en cours d'emploi. La formation devrait toucher entre autres les principes qui sous-tendent le traitement d'entretien à la méthadone, les concepts de la combinaison de médicaments avec les programmes de traitement des délinquants et d'autres formes de soutien, ainsi que les répercussions sur la sécurité publique, les facteurs d'évitement des coûts d'un</p>	<p>En permanence – La plupart des régions ont un calendrier des séances de formation et de perfectionnement continus. De plus, à chaque séance, on peut se procurer l'enregistrement sur bande vidéo de la dernière séance nationale de formation.</p>	<p>TERMINÉ</p>

programme fructueux, et les taux de réussite dans d'autres administrations.		
5. Que l'on identifie les employés de l'établissement qui pourraient être appelés à assumer des responsabilités du BPR dans le cadre du PNTEM et qu'on les oriente et les forme à l'égard du PNTEM avant leur nomination.	Les établissements informent le coordonnateur régional du PNTEM lorsqu'un nouvel employé assume les fonctions du coordonnateur du PNTEM en établissement. Cette personne suit ensuite la formation offerte par la région.	TERMINÉ
6. Que l'on révise le module actuel du Programme de formation correctionnelle (PFC) afin d'y intégrer le PNTEM et ses liens avec la toxicomanie, la sécurité et la réduction des méfaits.	On a élaboré un module d'autoformation et celui-ci est à la disposition de tous les employés du Service correctionnel du Canada (SCC). Le module fournit de l'information générale sur le Programme national de traitement d'entretien à la méthadone du SCC.	TERMINÉ
7. Si cela est faisable, que d'autres régions envisagent d'utiliser des listes de cliniques et de pharmacies régionales et les affichent sur des sites Web auxquels les agents de libération conditionnelle du SCC de tout le pays peuvent accéder facilement.	Chaque coordonnateur régional possède une liste de cliniques et de pharmacies – mais les listes ne sont pas toutes affichées sur des sites Web, étant donné que certaines cliniques et pharmacies ne permettent pas au SCC d'afficher leur nom.	TERMINÉ
8. Que l'on rappelle aux agents de libération conditionnelle et au personnel infirmier leurs responsabilités respectives en ce qui a trait à la préparation d'un délinquant à la mise en liberté dans la collectivité.	On s'attend à ce que les coordonnateurs régionaux visitent chaque année chacun des établissements et qu'ils rappellent, entre autres, leurs rôles et responsabilités aux membres du personnel. Ce sont les attentes pour la nouvelle année.	TERMINÉ
9. Que la mise en œuvre de la règle des 20 minutes (surtout compte tenu du fait que le nombre de personnes traitées à la méthadone augmente) devienne un point permanent à l'ordre du jour des réunions et des téléconférences nationales concernant le Programme national de traitement d'entretien à la méthadone du SCC. De cette façon, on pourra discuter des facilitateurs et des obstacles à la mise en œuvre de cette règle et on pourra mettre en commun des pratiques exemplaires.	Chaque région fera une synthèse régionale. Les Services de santé font un suivi régulier et continu pour assurer la conformité.	TERMINÉ
10. Que l'on inclue dans le contrat normalisé du médecin les exigences relatives à la documentation du Programme national de traitement d'entretien à la méthadone qui précisent que les médecins doivent signer les critères du DSM IV en ce qui a trait à la toxicomanie (opiacée).	Les coordonnateurs régionaux du PNTEM ont été informés qu'ils doivent s'assurer qu'on précise dans le contrat de tous les médecins d'établissement que ces derniers doivent pouvoir prescrire de la méthadone et que le PNTEM du SCC est conforme aux lignes directrices spécifiques du SCC et de Santé Canada ou aux lignes directrices provinciales concernant le traitement d'entretien à la méthadone.	TERMINÉ

<p>11. Que l'on révisé le formulaire « Plan de traitement d'entretien à la méthadone » (CSC/SCC1260-03) afin d'inclure un champ de date et ainsi faciliter l'ajout de nouvelles données dans le Plan.</p>	<p>Un champ de date a été ajouté au formulaire CSC/SCC1260-03.</p>	<p>TERMINÉ</p>
<p>12. Que l'on intègre les répercussions positives du PNTEM aux futurs documents des Services de santé qui porteront sur le PNTEM.</p>	<p>Aucun nouveau document n'a été préparé. Toutefois, le PNTEM fait partie du plan de recherche du Centre de recherche en toxicomanie.</p>	<p>TERMINÉ</p>
<p>13. Qu'on rappelle aux agents de libération conditionnelle en établissement qu'ils doivent activer l'indicateur de la méthadone dans le Système de gestion des délinquants (SGD) lorsqu'un détenu est accepté dans le Programme national de traitement d'entretien à la méthadone. De cette façon, on peut saisir des données plus fiables en ce qui a trait à la participation au PNTEM.</p>	<p>Chaque année, on effectue dans les établissements deux vérifications des dossiers. Ces vérifications devraient comprendre l'inspection sur les lieux de l'administration de la méthadone, des indicateurs dans le SGD et des recommandations d'amélioration continue (besoins en formation cernés, nécessité de modifier la routine, etc.).</p>	<p>TERMINÉ</p>
<p>14. Que les Services de santé continuent de mettre en œuvre un système de gestion de l'information sur la santé pour s'assurer que le SCC a accès à de l'information exacte et fiable sur les programmes des Services de santé qui actuellement n'est pas saisie dans le SGD.</p>	<p>On a obtenu les fonds du Secrétariat du Conseil du Trésor. On procède actuellement à la mise en œuvre du projet.</p>	<p>TERMINÉ</p>