

**OPTIMISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE
AFFECTÉE AU TRAITEMENT
DES TOXICOMANIES AU CANADA :**
RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE NATIONALE
AUPRÈS DES FOURNISSEURS DE SERVICES

**Alan C. Ogborne, Ph. D.,
et Greg Graves, M. A.**

Table des matières

Résumé	1
Contexte	4
Objectifs de l'enquête	5
Méthodes	5
Résultats	8
Commentaires sur les résultats	15
Recommandations	19
Références bibliographiques	20
Annexe A : Questionnaires	21
Annexe B : Tableaux	22

Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies grâce entre autre à la participation financière de Santé Canada. Les points de vue exprimés dans celui-ci ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Citation proposée : Ogborne, A.C., & Graves, G. (2005). *Optimisation de la main-d'œuvre affectée au traitement des toxicomanies au Canada : Résultats d'une enquête nationale auprès des fournisseurs de services*. Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Droit d'auteur © 2005 Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Tous droits réservés.

Pour en obtenir des exemplaires supplémentaires, prière de communiquer avec le CCLAT, 75, rue Albert, pièce 300, Ottawa (Ontario) K1P 5E7
téléphone : (613) 235-4048 courriel : info@ccsa.ca

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF à www.cclat.ca.

This document is also available in English under the title *Optimizing Canada's Addiction Treatment Workforce: Results of a National Survey of Service Providers*.

ISBN 1-896323-60-X

Résumé

Contexte

De mai à novembre 2004, une enquête postale confidentielle a été réalisée auprès des directeurs ou des dirigeants ainsi que des employés d'organismes et de services spécialisés dans le traitement des toxicomanies. Elle avait comme objectif principal d'examiner diverses questions associées au perfectionnement de la main-d'œuvre : 1) formation, recrutement et maintien du personnel; 2) perfectionnement professionnel et 3) soutien des mécanismes d'amélioration des services. Elle avait aussi pour but d'évaluer l'incidence de certains rapports sur les meilleures pratiques publiés par Santé Canada.

L'enquête a ciblé des échantillons aléatoires d'organismes et de services de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec, de même que tous les organismes et services admissibles dans les autres provinces et dans les Territoires du Nord-Ouest. Au total, 2 720 employés de 281 organismes et services ont pris part à l'enquête, et 170 directeurs ou dirigeants (60 %) ainsi que 1 214 autres employés (44,6 %) ont rempli un questionnaire. Un grand nombre de personnes provenant de toutes les provinces du pays ont envoyé leurs réponses, ce qui permet de tracer un portrait relativement valide des questions de perfectionnement professionnel auxquelles se heurtent les centres spécialisés dans le traitement des toxicomanies de la majorité du pays.

Accréditation des organismes

Parmi les directeurs et dirigeants, 59 % ont affirmé que leur établissement était accrédité, mentionnant les organismes d'accréditation suivants (dans l'ordre) : Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) (28 %), Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) (6 %) et Alcohol and Drug Recovery Association of Ontario (ADRAO) (3 %); 21 % des répondants ont dit être accrédités par un « autre » organisme.

Caractéristiques et qualifications des répondants

En moyenne, les directeurs et dirigeants des différentes provinces ont dit avoir entre 40 et 50 ans. En Colombie-Britannique et

dans les Territoires du Nord-Ouest ainsi qu'en Ontario, la majorité des répondants étaient des femmes (70 % et 60 % respectivement), leur proportion allant de 30 % à 46 % dans le reste du pays. Dans toutes les provinces, la plupart des directeurs et des dirigeants ont indiqué qu'ils travaillaient dans le domaine de la toxicomanie depuis huit à quatorze ans et occupaient leur poste depuis six à dix ans. La majorité d'entre eux détiennent un baccalauréat, notamment en sciences, ou une maîtrise et une petite proportion n'ont qu'une formation collégiale. En outre, la majorité des répondants ont dit avoir fait des études dans le domaine des relations humaines. La proportion de directeurs et de dirigeants déclarant avoir des antécédents personnels d'alcoolisme ou de toxicomanie varie de 28 % à 35 % dans les Prairies, en Colombie Britannique, dans les Territoires du Nord Ouest et au Québec, des pourcentages plus faibles étant enregistrés en Ontario (17 %) et dans les provinces de l'Atlantique (5 %).

Les questionnaires remplis par d'autres membres du personnel montrent qu'en moyenne et dans toutes les provinces, les répondants sont en début de quarantaine, sont surtout des femmes (de 55 % à 70 %), travaillent dans le domaine de la toxicomanie depuis huit à dix ans, occupent leur poste depuis cinq ans (à l'exception des provinces de l'Atlantique : 8,9 ans) et ont fait des études postsecondaires (sauf dans les Prairies). Au moins 60 % de ces personnes ont un grade universitaire et 17 %, une maîtrise. De plus, dans toutes les provinces, la majorité des répondants ont affirmé avoir fait des études dans les domaines de la santé ou des relations humaines. Enfin, entre 19 % et 46 % des intervenants de diverses provinces ont déclaré avoir des antécédents personnels d'alcoolisme ou de toxicomanie.

Le pourcentage de répondants qui disent posséder ou en voie d'obtenir un *certificat dans le domaine des toxicomanies* varie grandement entre les provinces. Ainsi, le taux est élevé au sein de l'Addictions Foundation of Manitoba (AFM) (63 %) et en Ontario (43 %), mais beaucoup moins à l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) (20 %) et dans les provinces de l'Atlantique (16,1 %).

Le pourcentage de répondants affirmant être agréés ou en voie d'obtenir l'agrément à titre de *conseiller en toxicomanie* varie grandement (de 9 % dans les provinces de l'Atlantique à 42 % à l'AFM). Cependant, les réponses écrites à une question liée à l'agrément révèlent que bien des répondants ne font pas la distinction entre avoir un *certificat* d'une université ou d'un collègue et être un *conseiller en toxicomanie certifié ou agréé* : pas plus de 3 % des répondants dans la plupart des provinces sont agréés par le Canadian Addiction Counsellors Certification Board (CACCB) ou un autre organisme d'agrément reconnu dans le domaine des toxicomanies, sauf en Ontario, où 15 % déclarent être agréés par le CACCB.

Dans toutes les provinces, de 24 % à 57 % des répondants disent être reconnus par un autre organisme professionnel (principalement les soins infirmiers ou le travail social) ou être membres d'une association professionnelle (également les soins infirmiers et le travail social).

Satisfaction professionnelle et volonté de continuer à travailler dans le domaine

Plus de 90 % de tous les répondants tirent « assez de satisfaction » ou « beaucoup de satisfaction » de leur travail. Cependant, quelques commentaires écrits ont révélé de la frustration quant à la charge de travail, à la paperasserie et à d'autres questions concernant le travail de bureau. Presque 40 % des gestionnaires, des superviseurs et des intervenants ont malheureusement omis d'indiquer combien de temps ils prévoyaient continuer à travailler dans le domaine du traitement, mais chez les personnes qui ont répondu à cette question, 39 % ont dit vouloir quitter le domaine avant d'atteindre 55 ans, et 30 % de celles de 40 ans ou moins, d'ici cinq ans.

Attentes des gestionnaires relativement à l'éducation et à la formation du personnel

Parmi les personnes ayant dit occuper un poste de gestionnaire ou de superviseur, presque toutes ont affirmé qu'il serait préférable que les conseillers aient une formation post-secondaire (collège ou université), de 27 % à 50 %, qu'ils aient un *certificat dans le domaine des toxicomanies* et de 38 % à 62 %, qu'ils soient agréés. Dans toutes les provinces, la majorité des répondants (de 56 % à 70 %) ont indiqué que l'ensemble de leurs conseillers actuels ont les qualifications minimales nécessaires pour accomplir leur travail.

En ce qui concerne les qualifications des préposés et du personnel de soutien, les gestionnaires préfèrent une formation secondaire ou collégiale, la préférence étant légèrement plus

marquée pour cette dernière. De 40 % à 50 % des répondants indiquent que leurs préposés et personnel de soutien ont les qualifications minimales nécessaires pour accomplir leur travail.

Recrutement et maintien du personnel

Une minorité importante ou, dans certains cas, une majorité de répondants de toutes les provinces sont préoccupés par le recrutement et le maintien du personnel ainsi que par les salaires, les avantages sociaux, la sécurité d'emploi et les possibilités d'avancement. Les différences sont statistiquement significatives à l'intérieur des provinces et entre elles.

Questions de perfectionnement professionnel

Des différences marquées existent entre les provinces en ce qui a trait à l'aide financière offerte au personnel pour des programmes d'études à l'extérieur, à l'organisation de séminaires à l'interne et à l'accès à Internet donné aux employés.

La majorité (de 73 % à 85 %) des directeurs et des dirigeants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest, de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique conviennent que les ressources sont insuffisantes et les possibilités de perfectionnement professionnel, limitées, alors qu'environ la moitié seulement des répondants des Prairies et du Québec sont du même avis.

Nombre de répondants aux deux questionnaires se disent préoccupés par les restrictions budgétaires, le manque de ressources monétaires, le financement et le soutien du perfectionnement professionnel. Malgré tout, dans l'ensemble des provinces, des membres du personnel affirment avoir pris part à des activités de perfectionnement professionnel au cours de la dernière année, et beaucoup d'entre eux y ont consacré plus de cinq jours. En outre, la plupart des employés dans l'ensemble des provinces et territoires déclarent avoir aussi suivi une formation à l'extérieur au cours des douze mois précédents, celle-ci étant généralement financée par l'employeur; certains répondants ont cependant précisé qu'ils ont dû en payer au moins une partie.

Selon la plupart des répondants, les employés sont encouragés par leur centre à établir des objectifs de perfectionnement professionnel au cours de leur évaluation annuelle de rendement. Pourtant, une importante minorité d'entre eux (de 30 % à 46 %) a aussi précisé que le personnel ne tire pas toujours parti de ces possibilités de perfectionnement professionnel. Dans l'ensemble des provinces, de 15 % à 29 % des répondants déclarent que

leur organisme n'a pas élaboré de politiques écrites de perfectionnement professionnel et n'est pas sur le point de le faire.

On a demandé aux employés d'évaluer la priorité qu'ils accordaient à chaque élément d'une longue liste de besoins en matière de perfectionnement professionnel; une imposante minorité de répondants dans toutes les provinces accordent une « haute priorité » à la plupart de ces besoins. Au moins 40 % des répondants dans l'ensemble des provinces et territoires considèrent comme hautement prioritaires l'intervention auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ainsi que les compétences en counselling. Il existe des différences statistiquement significatives entre les réponses obtenues dans les diverses provinces et entre certaines provinces ou régions couples pour des éléments donnés, mais aucune tendance manifeste ne ressort. Les résultats indiquent que de nombreux besoins doivent être comblés dans tous les domaines.

Initiatives d'amélioration de la prestation de services

Selon la majorité des répondants, plusieurs des initiatives mentionnées et relatives au traitement permettraient d'améliorer la prestation de services, notamment la création d'un site Web national, l'élaboration de normes canadiennes, la mise sur pied d'un processus d'accréditation, l'instauration de programmes de baccalauréat et de maîtrise, le recours à la formation à distance, la remise de bourses d'études, la publication de bulletins d'information imprimés et électroniques, la reconnaissance professionnelle de conseiller, la création d'une association professionnelle et l'organisation d'une conférence nationale sur la toxicomanie.

Incidence des rapports sur les pratiques exemplaires

On a demandé aux répondants d'indiquer lesquels des sept rapports sur les meilleures pratiques (pratiques exemplaires) publiés par Santé Canada ont influencé leurs services ou programmes. Selon les réponses obtenues, ces rapports ont généralement appuyé des pratiques existantes ou amené des changements bénéfiques. Ces répercussions ont surtout été signalées par les directeurs et dirigeants, mais les autres membres du personnel en ont aussi fait état.

Différences entre les secteurs

Des analyses bivariées ont permis d'examiner les différences entre les secteurs en ce qui concerne certaines questions. Quelques différences substantielles (plus de 20 %) ont été notées entre les directeurs et dirigeants de divers secteurs. Ainsi, les personnes qui sont à la tête de centres offrant des services externes (96 %) indiquent que le personnel a plus facilement

accès à un ordinateur branché à Internet que celles qui œuvrent dans d'autres secteurs (de 70 % à 82 %).

Des différences statistiquement significatives ont été remarquées parmi les employés de divers secteurs, mais la plupart n'étaient pas suffisamment importantes pour être significatives en ce qui concerne les initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre. Fait à souligner, les personnes travaillant dans des établissements qui offrent des services externes sont plus nombreuses à détenir un grade universitaire et à avoir leur propre régime de formation continue (82 % et 75 % respectivement) que celles des autres secteurs (de 57 % à 62 % et de 19 % à 64 % respectivement). Il semble en outre que celles qui offrent des services résidentiels sont plus nombreuses (7,2 %) que celles qui travaillent dans les autres secteurs (de 2 % à 3 %) à avoir l'agrément du CACCB ou à être en voie de l'obtenir.

Contexte

Dans le domaine des relations humaines, le perfectionnement de la main-d'œuvre gagne manifestement en importance, tant au Canada qu'à l'étranger, notamment auprès des décideurs, des chercheurs, des praticiens des secteurs public et privé et, finalement, du grand public (Ogborne, Braun et Schmidt, 2001; Velleman, Heather, Hay et Kemm, 2003; Roche, 2001). Dans celui du traitement des toxicomanies, les initiatives à cet effet devraient idéalement englober tous les milieux où les services sont offerts, notamment les organismes de traitement spécialisés et d'autres établissements fournissant entre autres du counselling aux personnes toxicomanes.

Les mesures dans ce domaine vont bien au-delà du perfectionnement des pratiques et de la formation sur la toxicomanie pour inclure l'élaboration de normes, la certification, l'agrément et les mécanismes connexes visant à accroître l'efficacité des traitements offerts. Le perfectionnement de la main-d'œuvre vise à améliorer les politiques, les systèmes et les structures qui établissent et maintiennent la capacité des milieux de travail à assurer une prestation de services efficaces qui comprend une gamme complète de facteurs ayant une incidence sur le rendement professionnel, comme les facteurs structurels en milieu de travail, le soutien informationnel, les mesures incitatives (et dissuasives), les questions d'éducation et de formation et le renforcement de la capacité d'optimiser les pratiques (Roche, 2001; Hough, 2004).

La présente étude accorde la priorité aux initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre qui ciblent les services spécialisés dans le domaine de la dépendance à l'alcool ou aux autres drogues. Ces intervenants en toxicomanie représentent une partie importante et dispendieuse de la main-d'œuvre canadienne dans le domaine des dépendances, et il importe de voir à ce que leurs pratiques professionnelles tiennent compte de l'enrichissement substantiel, depuis vingt ans, de la base de connaissances liées au traitement des toxicomanies.

Il existe au Canada un certain nombre de mesures et d'initiatives importantes en ce qui concerne le perfectionnement des personnes qui interviennent dans le domaine des toxicomanies, mais il reste encore bien des choses à apprendre. Le besoin

d'un leadership et d'une coordination à l'échelle nationale est également généralement reconnu. Voilà pourquoi, conformément à son mandat et dans le contexte du renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) collabore avec les personnes œuvrant dans le domaine afin de répondre à ces besoins. Le travail du CCLAT à cet effet est façonné par une vision selon laquelle la main-d'œuvre en traitement des toxicomanies est et demeurera au sommet de ses priorités, et ce, au profit de sa clientèle.

Le présent rapport porte sur l'une des principales initiatives du CCLAT en matière de perfectionnement de la main-d'œuvre, soit une enquête nationale réalisée auprès de directeurs et d'employés d'organismes ou de services de traitement afin de déterminer le niveau et le type d'éducation et de perfectionnement professionnel des dirigeants et des intervenants, de cerner les besoins de formation et de perfectionnement professionnel et d'étudier les facteurs ayant une incidence sur la capacité des travailleurs d'offrir des services de la meilleure qualité possible. Ses conclusions constitueront la référence principale aux fins d'une rencontre nationale des intervenants chargés de mettre sur pied un programme pancanadien de perfectionnement de la main-d'œuvre. Elles serviront également de niveau de référence permettant au CCLAT et à ses partenaires de mesurer les résultats des activités entreprises pour résoudre les problèmes soulevés dans le cadre de l'enquête. Enfin, les résultats de ce processus permettront de préciser le besoin d'approfondir les recherches sur les questions de formation et de perfectionnement professionnel touchant la main-d'œuvre du domaine du traitement des toxicomanies.

Objectifs de l'enquête

L'enquête comportait cinq objectifs touchant trois questions distinctes.

A. Formation, recrutement et maintien du personnel dans les services de traitement des toxicomanies

1. Étudier les différences interprovinciales et intersectorielles en ce qui concerne l'éducation et la formation des intervenants cliniques de programmes spécialisés dans le traitement des toxicomanies, qui n'ont pas tous la même expérience professionnelle.
2. Déterminer les attentes des gestionnaires de programme des diverses provinces et des différents secteurs en ce qui concerne le niveau d'éducation et de formation d'employés qui n'ont pas tous la même expérience professionnelle.

3. Décrire l'expérience vécue dans diverses provinces et différents secteurs en ce qui a trait au recrutement et au maintien du personnel.

B. Perfectionnement professionnel

4. Connaître l'opinion des fournisseurs de services des diverses provinces et des différents secteurs relativement à des questions de perfectionnement professionnel (p. ex., suffisance des ressources, besoins, politiques, méthodes).

C. Soutien de mécanismes d'amélioration des services

5. Connaître l'opinion des fournisseurs de services des diverses provinces et des différents secteurs sur les manières de renforcer la capacité des programmes de traitement des toxicomanies (p. ex., agrément des programmes, reconnaissance professionnelle des conseillers, association canadienne).

Méthodes

Outils et mise en œuvre de l'enquête

L'enquête comprenait deux questionnaires et une lettre d'accompagnement pour chacun (voir l'annexe A)¹. Le premier était destiné aux directeurs d'organismes spécialisés et aux dirigeants de services distincts de traitement des toxicomanies au sein d'autres organismes, alors que le second s'adressait aux gestionnaires ou aux superviseurs ainsi qu'aux intervenants cliniques offrant les traitements contre la toxicomanie au sein de ces organismes et services. Les questionnaires ont été rédigés après examen de la documentation pertinente et en collaboration avec des intervenants clés du domaine, puis mis à l'essai dans plusieurs provinces.

Des mesures ont été prises afin de maximiser le taux de réponse aux deux questionnaires. D'abord, les directeurs d'organismes de traitement spécialisés et les dirigeants de services distincts d'autres organismes ont reçu un exemplaire du premier questionnaire et une lettre d'accompagnement personnalisée les invitant à le remplir. Deux semaines plus tard, ils ont eu un appel téléphonique où on les encourageait à renvoyer leur questionnaire et on leur demandait s'ils consentaient à faire remplir le deuxième questionnaire par leur personnel; des trousseaux comprenant des exemplaires du deuxième questionnaire et les lettres d'accompagnement s'y rapportant ont ensuite été préparées et postées aux centres et aux services concernés.

¹ Un code exclusif a été attribué à chaque organisme ou service et inscrit sur chacun des questionnaires pour permettre un suivi de la collecte de données. Cette approche permet d'assurer la confidentialité des répondants, qui n'avaient pas à écrire leur nom.

Quatre semaines après le début des démarches, un rappel a été envoyé par télécopieur ou par courriel aux directeurs et aux dirigeants pour confirmer que tous les questionnaires avaient bien été remplis. Six semaines plus tard, un dernier rappel a été fait. L'enquête, commencée le 1^{er} mai 2004, s'est terminée le 1^{er} novembre suivant².

Organismes ciblés et sélection de l'échantillon

Étaient potentiellement admissibles à l'enquête les établissements autonomes de traitement des toxicomanies de toutes les provinces. Les types de centres suivants étaient cependant exclus en raison de leur nombre insuffisant ou du caractère spécialisé des services qu'ils offrent (et, dans certains cas, du manque de données à jour) :

- ceux s'adressant uniquement aux personnes condamnées pour conduite en état d'ébriété;
- services de logement supervisé ou transitionnel sans programme distinct en matière de toxicomanie;
- ceux offrant uniquement des programmes d'abandon du tabagisme;
- ceux offrant uniquement des programmes à l'intention des joueurs compulsifs;
- ceux n'offrant des ressources qu'aux personnes référées par leur employeur;
- pratiques privées;
- ceux n'offrant que des services d'échange de seringues ou un travail de proximité;
- programmes autonomes de traitement à la méthadone;
- ceux n'offrant des services qu'aux militaires ou à d'autres groupes spécialisés (infirmières, médecins, clergé, VIH/sida, prisonniers, etc.).

Les organismes subventionnés par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et d'autres organismes destinés aux autochtones ont également été exclus, car d'autres initiatives les ciblant étaient déjà amorcées ou en cours d'élaboration au moment de l'enquête.

Par ailleurs, les organismes non spécialisés offrant des services précis de traitement de la toxicomanie ont été inclus dans l'enquête³; en revanche, les organismes non spécialisés destinés

aux personnes ayant des problèmes d'alcool ou d'autres drogues mais n'ayant aucun service ou programme distinct de traitement de la toxicomanie ont été exclus, notamment les conseils et commissions scolaires, les organismes de services à la famille, les organismes de counselling ou de santé communautaires, la Société Elizabeth Fry et la Société John Howard. Il n'existait aucune liste complète des services de ce genre, et leur diversité aurait rendu plus complexe le processus d'entrée en communication afin de les faire participer à l'enquête.

Au moment de réaliser l'enquête, il n'existait aucun répertoire national des organismes et des services admissibles. Cependant, diverses listes et bases de données étaient disponibles et ont été utilisées pour constituer l'échantillon présenté au tableau 1. Pour la Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec, la taille de l'échantillon a été choisie de façon que la marge d'erreur soit d'au plus 10 % dans 95 % des cas. Au total, 590 organismes et services ont été jugés admissibles à l'enquête, et 281 (47,6 %) ont été retenus (voir le tableau 1)⁴.

Le tableau 1 montre que les directeurs et dirigeants d'organismes ou de services ayant répondu à l'enquête comptaient en tout 3 871 employés et ont reçu au total 2 720 questionnaires à leur remettre. Des questionnaires ont été envoyés à 70 % du personnel mentionné. Des seuils d'inclusion ont été établis afin de déterminer le nombre de questionnaires à acheminer à chaque organisme ou service selon la taille et le type de l'établissement. Dans quelques cas, les directeurs ou dirigeants ont indiqué que leur personnel était « trop occupé » pour prendre part à l'enquête.

2 À l'origine, l'enquête devait se terminer en septembre 2004, mais des retards occasionnés par les vacances des gestionnaires et du personnel pendant l'été nous ont forcés à la prolonger.

3 Si le répertoire de ces organismes mentionnait les services de traitement de la toxicomanie offerts.

4 Lorsque c'était possible, des organismes de remplacement ont été retenus pour ceux dont l'admissibilité n'a pu être confirmée au préalable.

TABLEAU 1 : Listes et sélection de l'échantillon, par province ou région

PROVINCE/RÉGION	LISTES	SÉLECTION DE L'ÉCHANTILLON
Colombie-Britannique	Achat, auprès d'Information Service Vancouver, de la liste comprenant 192 organismes admissibles.	Échantillon aléatoire stratifié de 63 organismes (stratification par type, selon l'information fournie sur la liste : counselling, services de jour intensifs, désintoxication et services résidentiels).
Territoires du Nord-Ouest	Désignation de deux organismes par l'entremise de personnes-ressources locales.	Rétention des deux organismes .
Alberta	Désignation, avec l'aide de l'Alberta Alcohol and Drug Commission (AADAC), de 23 organismes admissibles, dont l'AADAC et des organismes qu'elle subventionne.	Rétention des 23 organismes, y compris l'AADAC.
Saskatchewan	Désignation de 25 organismes admissibles à l'aide du site Web du ministère de la Santé de la province.	Rétention des 25 organismes
Manitoba	Désignation, avec l'aide de l'Addictions Foundation of Manitoba (AFM), de 13 organismes admissibles, dont l'AFM et des organismes qu'elle subventionne.	Rétention des 13 organismes, y compris l'AFM.
Ontario	Obtention d'une liste à jour des 172 organismes admissibles auprès de Drogue et alcool – Répertoire des traitements (DART).	Échantillon aléatoire stratifié de 63 organismes (stratification par type, selon l'information fournie sur la liste : organisme multiservice, désintoxication, services externes et services résidentiels).
Québec	Obtention d'une liste de 12 centres de désintoxication et de 127 organismes de traitement admissibles auprès de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ).	Rétention des 12 centres de désintoxication, et échantillon aléatoire stratifié de 55 organismes de traitement (stratification par région).
Nouveau-Brunswick	Aux fins de l'enquête, chacun des 7 services régionaux de traitement des dépendances était considéré comme un organisme distinct. Deux autres organismes ont également été désignés par un gestionnaire régional.	Rétention des 7 services régionaux et des 2 autres organismes.
Nouvelle-Écosse	Aux fins de l'enquête, chacun des 4 services de district de traitement des dépendances était considéré comme un organisme distinct. Aucun autre organisme n'a été retenu.	Rétention des 4 services.
Île-du-Prince-Édouard	Aux fins de l'enquête, chacun des 5 services régionaux de traitement des dépendances était considéré comme un organisme distinct. Aucun autre organisme n'a été retenu.	Rétention des 5 services régionaux.
Terre-Neuve-et-Labrador	Aux fins de l'enquête, chacun des 6 services régionaux de traitement des dépendances était considéré comme un organisme distinct. Trois autres organismes ont également été désignés par un gestionnaire régional.	Rétention des 6 services régionaux et des 3 autres organismes.

Résultats

Taux de réponse

Tous les tableaux mentionnés dans la présente section se trouvent à l'annexe B.

Cent soixante-dix directeurs et dirigeants ont pris part à l'enquête alors que six ont refusé de le faire. Le taux de réponse est donc de 60 %, 170 des 281 organismes ayant participé. En ce qui concerne les 50 autres organismes (17 %), au moins un questionnaire a été reçu d'un gestionnaire, d'un superviseur ou d'un intervenant, mais aucun du directeur ou du dirigeant de l'organisme ou du service. Globalement, au moins un questionnaire a été rempli pour 220 des organismes sélectionnés (78 %).

En tout, 2 720 questionnaires à l'intention des gestionnaires ou du personnel ont été envoyés aux organismes et 1 214 (44,6 %) ont été remplis par un répondant approprié⁵. Ceux qui étaient remplis par des répondants non admissibles (p. ex., cuisiniers, secrétaires, stagiaires et un chauffeur) ont été rejetés. Un questionnaire ou plus a été rempli pour 178 organismes (93 %) comptant au moins un employé.

Le tableau 2 résume les taux de réponse par région et par instance. Les deux « organismes provinciaux » mentionnés sont l'Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) et l'Addictions Foundation of Manitoba (AFM). Les données relatives aux services régionaux des provinces de l'Atlantique englobent les réponses de gestionnaires régionaux de services provinciaux de traitement des dépendances ou des dépendances et des maladies mentales de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick. Tous les établissements autonomes de traitement des toxicomanies et les services de traitement offerts par des organismes autres que l'AADAC, l'AFM ou un service régional des provinces de l'Atlantique sont regroupés dans la catégorie « Autres ».

En résumé, le taux de réponse global des directeurs et des dirigeants s'élève à 60 % et celui des gestionnaires, des superviseurs et des intervenants cliniques, à 45 %. Des questionnaires à l'intention des directeurs et des dirigeants ont été remplis par 19 gestionnaires régionaux (86 %) des provinces de l'Atlantique de même que par chacun des représentants de l'AADAC et de l'AFM. Le tableau 2 montre en outre les taux de réponse pour les directeurs et dirigeants ainsi que pour les intervenants de toutes les instances. La prudence est de mise dans l'interprétation des différences lorsque les échantillons sont de petite taille. Des instances provinciales ayant les plus gros échantillons, le Québec a enregistré les taux de réponse les plus faibles (48 % pour les directeurs et dirigeants, 23 % pour le personnel), alors que les employés de l'AADAC et de l'AFM ont le taux de réponse le plus élevé (64 % et 87 % respectivement).

Caractéristiques des organismes répondants

Cette section présente les directeurs et dirigeants ayant participé à l'enquête (N = 170) en fonction de certaines caractéristiques de leur organisme ou service (p. ex., clientèle desservie, sources de financement et agrément).

Le tableau 3 montre que presque tous les organismes ayant participé au sondage ciblent principalement les hommes et les femmes ayant à la fois des problèmes d'alcool et de drogues⁶, mais aussi plusieurs groupes particuliers, notamment les personnes âgées, les jeunes, les personnes ayant des troubles concomitants, les joueurs compulsifs, les utilisateurs de drogues injectables ainsi que les buveurs et les consommateurs de drogues.

Le tableau 3 montre les sources de financement des organismes participants. Les ministères de la Santé et des Services sociaux provinciaux ou territoriaux constituent de toute évidence les bailleurs de fonds les plus importants (59 %), après quoi

5 Selon l'information fournie par les répondants, mais en excluant quatre questionnaires où il était indiqué que le répondant était un directeur ou un dirigeant.

6 En raison de la formulation différente des questions des deux questionnaires, aucune donnée comparable n'est disponible pour les organismes dont seuls des gestionnaires, des superviseurs ou des membres du personnel ont renvoyé leur questionnaire (N = 50). Cependant, les renseignements obtenus au cours du premier contact avec chaque organisme et service montrent que les niveaux de dotation de ceux dont le directeur ou le dirigeant avaient rempli le questionnaire sont semblables.

viennent les régies régionales de la santé et les services de toxicomanie (32 %). Les autres sources de financement sont les gouvernements provinciaux et fédéral ainsi que les administrations locales.

Le tableau 3 révèle que le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) est le plus important organisme d'agrément au Canada (28 %), suivi de la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) (6 %) et de l'Alcohol and Drug Recovery Association of Ontario (ADRAO) (3 %)⁷. Cependant, une proportion non négligeable de répondants (21 %) ont cité un « autre » organisme d'agrément, notamment l'Armée du salut et un organisme propre au Québec⁸. Réunis, le CCASS, la CARF, l'ADRAO et les « Autres » représentent 59 % de toutes les sources d'agrément.

Une analyse approfondie ne faisant l'objet d'aucun tableau montre que l'agrément par le CCASS a été mentionné par des organismes de toutes les provinces, mais dans des proportions variant considérablement. Parmi ceux des provinces de l'Atlantique, 80 % (N = 16) se disent agréés par le CCASS alors que 6 % seulement (N = 2) de ceux du Québec disent l'être. En Colombie-Britannique, 11 % (N = 4) des organismes sont agréés par le CCASS, dans les Prairies, 37 % (N = 15) et en Ontario, 27 % (N = 11). La reconnaissance par l'ADRAO n'est rapportée qu'en Ontario, avec 14 % (N = 6), et par la CARF, en Colombie-Britannique, avec 26 % (N = 9), et en Ontario, avec 5 % (N = 2).

Les sections qui suivent présentent les données relatives à chacun des cinq objectifs principaux de l'enquête.

Répondants : données démographiques, éducation, formation et questions connexes – analyse par région

Le tableau 4 montre que dans toutes les provinces, les directeurs et dirigeants⁹ ont en moyenne de 40 à 50 ans, la moyenne la moins élevée se trouvant en Ontario et la plus élevée, dans les Prairies. La majorité des répondants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest (71 %) ainsi que de l'Ontario (60 %) sont des femmes, mais ces proportions baissent à un peu moins de la moitié dans les Prairies (46 %) et dans les

provinces de l'Atlantique (40 %) pour atteindre le niveau le plus faible au Québec (30 %). À l'échelle du pays, la plupart des répondants travaillent dans le domaine des toxicomanies depuis huit à quatorze ans et occupent leur poste depuis six à dix ans.

Le tableau 4 révèle que les directeurs et dirigeants ont généralement fait des études supérieures. Dans toutes les provinces, la majorité des répondants détiennent un baccalauréat (notamment en sciences) ou une maîtrise alors qu'une proportion moindre d'entre eux n'ont qu'une formation collégiale. Les Prairies suivent cette tendance, mais l'éventail y est plus vaste (des études secondaires jusqu'au doctorat) et les titulaires d'une maîtrise y sont beaucoup moins nombreux (12 %).

L'expérience professionnelle des répondants semble bien assortie aux tâches de gestion associées au domaine des toxicomanies. La majorité d'entre eux ont fait des études dans le domaine des relations humaines, mais ils sont moins nombreux à avoir de l'expérience dans le domaine de la santé. Il n'est nullement surprenant de constater qu'un fort pourcentage de répondants ont déjà étudié en gestion des affaires, les proportions allant de 20 % en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest à 39 % en Ontario. La majorité des directeurs et des dirigeants affirment avoir une « expérience pertinente considérable » pour accomplir leur travail, et la proportion d'entre eux déclarant avoir des antécédents personnels d'alcoolisme ou de toxicomanie varie de 28 % à 35 % dans les Prairies, en Colombie Britannique, dans les Territoires du Nord Ouest et au Québec, des pourcentages plus faibles étant enregistrés en Ontario (17 %) et dans les provinces de l'Atlantique (5 %).

Le tableau 5 fournit des données démographiques et de l'information sur l'agrément relativement aux gestionnaires, aux superviseurs et aux intervenants cliniques par région (N = 1 214)¹⁰. Comme des données pondérées sont utilisées, les estimations des échantillons peuvent être projetées sur l'ensemble de la population¹¹. Compte tenu de l'ampleur de l'échantillon, la plupart des différences globales entre les provinces sont statistiquement significatives, tout comme celles entre plusieurs provinces ou régions couples. Le tableau révèle qu'en

7 Après que l'enquête a commencé, l'ADRAO est devenue *Addictions Ontario*.

8 Dans quelques cas, les organismes subventionnaires ont été pris par erreur pour des organismes d'agrément.

9 Pour des raisons liées à la confidentialité, les deux répondants de l'AADAC et de l'AFM sont regroupés avec ceux des Prairies.

10 Comme un grand nombre de questionnaires ont été reçus pour l'AADAC (N = 200) et l'AFM (N = 68), les données relatives à ces organismes sont séparées de celles d'autres organismes des Prairies, pour ce tableau comme pour tous ceux qui utilisent les données des questionnaires remplis par le personnel.

11 La pondération à appliquer a été calculée selon la méthode de sélection probabiliste et de façon à refléter le taux de réponse de l'échantillon.

moyenne, les répondants de toutes les provinces sont en début de quarantaine et que la plupart travaillent dans le domaine des toxicomanies depuis huit à onze ans, occupent leur poste depuis quatre à sept ans et, sauf dans les Prairies, ont fait des études postsecondaires (au moins 60 % sont titulaires d'un grade universitaire et 17 %, d'une maîtrise).

Le tableau 5 indique en outre que, dans toutes les provinces, la majorité des répondants ont fait des études dans les domaines de la santé ou des relations humaines. Contrairement aux directeurs et aux dirigeants, bien des gestionnaires, des superviseurs et des intervenants cliniques affirment avoir déjà eu des problèmes d'alcool ou de drogues, et ce, dans des proportions allant de 33 % à 46 % dans les Prairies, à l'AFM et en Colombie-Britannique/Territoires du Nord-Ouest. Les taux sont un peu moindres en Ontario, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique, où ils varient entre 20 % et 30 %.

Une proportion élevée de répondants travaillant pour l'AFM (63 %) et en Ontario (43 %) ont déclaré être en voie d'obtenir un certificat dans le domaine de la toxicomanie, ces taux étant légèrement inférieurs au Québec et dans les Prairies (37 %) ainsi qu'en Colombie-Britannique/Territoires du Nord-Ouest (35 %). Les proportions les plus faibles à cet égard sont enregistrées au sein de l'AADAC (20 %) et dans les provinces de l'Atlantique (16 %). Enfin, le pourcentage de répondants affirmant avoir ou être en voie d'obtenir une reconnaissance professionnelle comme conseiller en toxicomanie varie considérablement, allant de 9 % dans les provinces de l'Atlantique à 42 % à l'AFM.

Les réponses écrites à une question sur l'organisme d'agrément révèlent que bien des répondants ne font pas la distinction entre avoir un *certificat* d'une université ou d'un collège et être un *conseiller en toxicomanie certifié ou agréé*. Au Canada, les seuls organismes d'agrément sont le Canadian Addiction Counsellors Certification Board (CACCB), la Société médicale canadienne sur l'addiction (SMCA), l'Employee Assistance Professionals Association (EAPA) et l'Association canadienne de counseling (ACC). L'agrément comme professionnel en toxicomanie du ministère des Transports des États-Unis est également reconnu au pays. Si les réponses mentionnant l'un de ces organismes sont les seules prises en compte, la proportion de personnes en voie d'obtenir une reconnaissance professionnelle est de moins de 3 % dans toutes les provinces, sauf en Ontario, où 15 % des répondants déclarent être agréés par le CACCB.

Dans toutes les provinces, de 24 % à 57 % des répondants disent être reconnus par un autre organisme professionnel (généralement en sciences infirmières ou en travail social) ou être membres d'une association professionnelle (principalement dans les mêmes domaines). De nombreux autres organismes d'agrément et associations professionnelles ont également été mentionnés.

Des analyses approfondies révèlent, comme on s'y attendrait, que les personnes se désignant comme gestionnaires, superviseurs, infirmières, travailleurs sociaux, conseillers ou thérapeutes sont plus susceptibles que celles qui se disent préposés ou personnel de soutien de détenir un grade universitaire (81,8 % contre 33 %; $P < 0,0001$), d'avoir fait des études dans le domaine des relations humaines (71 % contre 29 %; $P < 0,0001$) et d'être membres d'une association professionnelle (46 % contre 13 %; $P < 0,0001$). Cependant, elles ne semblent pas plus nombreuses à détenir un certificat dans le domaine des toxicomanies (34 % contre 28 %) ou à être reconnues par un organisme à titre de conseillers en toxicomanie (4 % dans tous les cas).

En ce qui a trait à la formation et à l'expérience en fonction de l'âge, aucune différence statistiquement significative n'a été notée pour les directeurs et dirigeants, mais pour les gestionnaires, les superviseurs et les intervenants cliniques, la formation, l'expérience et l'agrément sont liés à l'âge. Le tableau 6 montre que les répondants les plus jeunes sont davantage susceptibles de détenir un grade universitaire et d'avoir fait des études dans le domaine des relations humaines, mais qu'ils semblent moins nombreux à avoir fait des études en gestion des affaires. Par ailleurs, les répondants plus âgés sont plus susceptibles d'avoir des antécédents personnels de problèmes d'alcool ou de drogues. Peu sont agréés (p. ex., par le CACCB), mais la reconnaissance professionnelle est plus courante chez les plus âgés. Enfin, la proportion d'adhérents ou de membres agréés d'un autre organisme professionnel est semblable parmi tous les groupes d'âge.

Attentes relatives à l'éducation et à la formation du personnel – analyse par région

Le tableau 7a résume les réponses des gestionnaires et des superviseurs ($N = 167$) aux questions touchant la qualification souhaitable des conseillers, des thérapeutes, des préposés et du personnel de soutien¹². Dans toutes les provinces, une majorité écrasante de répondants indique préférer que les conseillers aient fait des études collégiales ou universitaires. Les répondants de l'Ontario, du Québec et des Prairies (autres que ceux qui

12 La taille des cellules révélant des différences marginales entre les provinces doit être utilisée avec prudence. Dans l'ensemble, il n'existe aucune différence statistiquement significative dans les réponses obtenues pour les diverses provinces.

font partie de l'AADAC et de l'AFM) favorisent à part égale la formation collégiale ou universitaire. Une minorité importante des répondants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest (37 %) ainsi que des provinces de l'Atlantique (23 %) jugent souhaitable que ces employés aient une maîtrise. Une bonne minorité (de 27 % à 50 %) de répondants préfèrent en outre que les conseillers possèdent un certificat dans le domaine des toxicomanies et de 38 % à 62 %, qu'ils soient agréés à titre de conseillers en toxicomanie. En ce qui concerne les préposés et le personnel de soutien, les proportions correspondantes sont de 35 % et de 18 % respectivement pour les études et pour l'agrément. Dans toutes les provinces, la plupart des répondants (de 56 % à 70 %) déclarent que tous leurs conseillers actuels possèdent les qualifications minimales nécessaires pour accomplir leur travail.

Le tableau 7b montre qu'on préfère pour les préposés et le personnel de soutien une formation secondaire ou collégiale, la préférence étant légèrement plus marquée pour cette dernière. Près de la moitié des répondants (de 40 % à 50 %) indiquent que leurs préposés et le personnel de soutien possèdent les qualifications minimales nécessaires pour accomplir leur travail.

Recrutement et maintien du personnel – analyse par région

Le tableau 8 résume, par région, les réponses obtenues des directeurs et des dirigeants à divers énoncés concernant le recrutement et le maintien du personnel. Il révèle qu'une minorité importante ou, dans certains cas, une majorité de répondants de toutes les provinces sont préoccupés par ces questions. Les chiffres mentionnés varient quelque peu entre les provinces et doivent donc être interprétés avec prudence. La seule variable pour laquelle cette différence est statistiquement significative ($P < 0,03$) concerne le maintien en poste des préposés : les répondants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest (7 %) ainsi que des provinces de l'Atlantique (17 %) sont sans doute moins préoccupés que les autres (de 29 % à 44 %) par cette question.

Le tableau 9 résume les réponses fournies à des questions connexes d'amélioration des conditions de travail (p. ex., salaire, avantages sociaux, sécurité d'emploi et possibilités d'avancement) et montre que, dans toutes les provinces, une majorité de répondants se disent au moins « quelque peu » préoccupés par la capacité de leur organisme d'offrir des avantages concurrentiels et des possibilités intéressantes en matière de perfectionnement de la main-d'œuvre. La plupart des répondants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest, de l'Ontario et du Québec indiquent en

outre qu'ils s'inquiètent quelque peu de la sécurité d'emploi de leurs employés. Les différences globales sont statistiquement significatives pour chacune des trois autres questions ($P < 0,003$). Dans tous les cas, les répondants du Québec sont les plus portés à faire preuve d'une « préoccupation considérable » en ce qui a trait aux avantages sociaux, à la sécurité d'emploi et aux possibilités de perfectionnement, alors que ceux des provinces de l'Atlantique sont les plus nombreux à répondre « pas certain » ou « pas une préoccupation » aux questions sur les avantages sociaux et la sécurité d'emploi.

Le document à l'intention des gestionnaires, des superviseurs et des intervenants comportait des questions semblables au sujet du salaire, de la sécurité d'emploi et des possibilités d'avancement; le tableau 10 en résume les résultats pondérés. Les réponses montrent qu'une forte proportion des répondants se disent plus ou moins préoccupés par ces questions. Pour tous les points du tableau, les différences générales dans les réponses selon la région ou l'instance sont statistiquement significatives ($P < 0,0001$), de même que celles qui existent entre la plupart des provinces. Cette situation n'est pas inattendue, compte tenu de la taille importante des échantillons. Dans tous les cas, les répondants de l'AADAC indiquaient plus souvent que les autres qu'ils n'étaient « pas certains » ou que la question ne constituait « pas une préoccupation ». Ceux de l'AFM étaient davantage portés à choisir ces mêmes réponses en ce qui a trait aux avantages sociaux et aux possibilités d'avancement.

Questions de perfectionnement professionnel – analyse par province

Le tableau 11 rapporte les activités et possibilités de perfectionnement professionnel mentionnées par les directeurs et dirigeants, par région. Les différences notées aux points concernant l'aide financière fournie pour des programmes d'études à l'extérieur ainsi que l'organisation de séminaires à l'interne sont statistiquement significatives ($P < 0,05$ dans chaque cas). En ce qui concerne l'accès à Internet, la différence globale est hautement significative ($P < 0,001$). L'exception la plus notable dans ce dernier cas touche le Québec, qui enregistre le nombre le plus important de répondants ayant indiqué que leur personnel n'a aucun accès à Internet ou n'y a qu'un accès limité.

Il importe de souligner que, dans toutes les provinces, de 15 % à 29 % des répondants ont indiqué que leur organisme n'a aucune politique écrite officielle en ce qui a trait au perfectionnement professionnel et qu'aucune n'y est en cours d'élaboration. Toujours dans toutes les provinces, les répondants ont quasi unanimement déclaré que leur organisme consent

un soutien financier à ses employés afin qu'ils assistent à des activités de formation ou à des conférences.

Le tableau 11 montre par ailleurs les soutiens offerts par les centres relativement à une variété d'activités de perfectionnement professionnel, les plus populaires étant les séminaires ou ateliers à l'interne, les abonnements à des journaux professionnels et la supervision. Certains centres fournissent aussi les éléments suivants : programmes de formation à l'interne, congé d'études non payé, aide financière pour des programmes d'études à l'extérieur et accès à de l'information sur des sites Web; peu cependant favorisent les études autodidactiques, les congés d'études payés et le mentorat. Dans toutes les provinces, la majorité des répondants affirment donner accès à Internet à leur personnel sauf au Québec, où cet accès est limité.

Le tableau 12 résume les opinions des directeurs et des dirigeants au sujet de diverses questions de perfectionnement professionnel. La majorité des répondants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest, de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique reconnaissent que les ressources sont insuffisantes et que les possibilités de perfectionnement professionnel sont limitées. Cette proportion est moindre dans les Prairies et au Québec, où environ la moitié des répondants sont d'avis que les ressources sont insuffisantes et seulement un tiers, que les possibilités de perfectionnement professionnel sont limitées. Les différences entre les provinces sont statistiquement significatives pour ces deux points ($P < 0,05$), mais pas pour les autres.

La vaste majorité des répondants déclarent que le personnel de leur organisme est encouragé à établir des objectifs de perfectionnement professionnel au cours des examens annuels du rendement. Pourtant, une importante minorité d'entre eux (de 30 % à 46 %) précisent que les employés ne tirent pas toujours parti des possibilités de perfectionnement professionnel. La plupart des directeurs et dirigeants jugent que leurs employés mettent à contribution le matériel autodidactique, mais ils sont divisés quant à la préférence du personnel pour les activités de formation données à l'interne ou à l'externe. La majorité des répondants (de 59 % à 63 %) estiment par ailleurs que les universités et collèges devraient prendre l'initiative d'offrir une éducation et une formation pour travailler dans le domaine du traitement des toxicomanies, le pourcentage le plus élevé étant enregistré en Ontario (70 %).

Le tableau 13 révèle qu'une grande majorité de gestionnaires et d'employés dans toutes les provinces et instances déclarent avoir suivi une formation à l'extérieur au cours des douze

mois précédents, celle-ci étant généralement financée par l'employeur; certains répondants ont cependant précisé avoir dû en payer au moins une partie. La proportion de ceux qui ont suivi un programme d'études à l'externe va de 25 % à 33 %, ces chiffres étant légèrement supérieurs en Ontario et dans les Prairies (39 %). Le financement de ces cours était généralement assumé à la fois par l'organisme et l'employé. La proportion de répondants qui ont suivi une formation à l'interne va de 40 % à 60 %, mais est plus faible au Québec (20 %). Peu disent avoir suivi des cours en ligne ou avoir bénéficié d'un congé d'études rémunéré ou non rémunéré.

Le tableau 13 montre que, dans toutes les provinces, la majorité des répondants ont consacré plus de cinq jours à des activités de perfectionnement professionnel au cours de la dernière année. Les pourcentages varient considérablement selon les activités, mais les variations sont mineures entre les provinces. La plupart des répondants disent avoir un bon accès aux ordinateurs branchés à Internet, ce qui concorde avec les affirmations des directeurs et des dirigeants. Malgré tout, il existe des différences statistiquement significatives entre les réponses obtenues à l'échelle du pays et entre certaines provinces ou régions couples, mais il fallait s'y attendre compte tenu de la grande taille de l'échantillon. Dans l'ensemble, aucune tendance ne peut être dégagée des réponses fournies.

Le tableau 14 indique que les gestionnaires, les superviseurs et les intervenants cliniques se disent généralement très préoccupés par les ressources financières insuffisantes et le manque de possibilités relativement au perfectionnement professionnel. C'est en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest ainsi que dans les provinces de l'Atlantique que cette préoccupation est la plus marquée (de 60 % à 65 %), et au Québec qu'elle l'est le moins (de 17 % à 37 %). Le tableau révèle également de grandes différences entre les provinces pour ce qui est de discuter des besoins de perfectionnement professionnel au cours des examens du rendement, le taux le plus faible se trouvant en Colombie-Britannique (39 %) et le plus élevé, à l'AADAC (83 %). Des disparités régionales importantes sont aussi notées en ce qui a trait au fait d'avoir son propre régime de formation continue, la proportion la plus faible étant enregistrée au Québec (39 %) et la plus élevée, en Colombie-Britannique (79 %).

Dans plusieurs provinces, les répondants préfèrent les activités de perfectionnement professionnel à l'externe aux activités à l'interne dans des proportions allant de 28 % à l'AFM à 58 % en Ontario. En ce qui concerne la satisfaction à l'égard des possibilités de perfectionnement professionnel offertes, les taux

sont d'à peine 32 % dans les provinces de l'Atlantique et 36 % en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest, mais sont supérieurs à 50 % partout ailleurs. La plupart des répondants estiment que les universités et collèges devraient assurer le leadership en matière de perfectionnement professionnel. Il existe des différences statistiquement significatives entre les réponses fournies dans les diverses provinces et entre certaines provinces ou régions couples.

Le tableau 15 montre les questions de perfectionnement professionnel que les gestionnaires et intervenants jugent être de « haute priorité », les suivantes ayant été retenues par au moins 40 % des répondants dans la plupart des provinces :

- intervention auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie;
- compétences en counselling de groupe;
- compétences en counselling individuel;
- évaluation et planification du traitement;
- modèles ou méthodes de traitement;
- responsabilités professionnelles et éthiques.

Dans la plupart des provinces et territoires, une minorité importante de répondants jugent que la plupart des autres sujets sont de haute priorité, la principale exception concernant les 6 % de répondants de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest qui ont mentionné le besoin de recevoir une formation en traitement contre le jeu. Compte tenu de l'importance du taux de réponse, il existe des différences statistiquement significatives dans les résultats obtenus dans les diverses provinces et entre certaines provinces ou régions couples, mais on constate que de nombreux besoins doivent être comblés dans tous les domaines.

Bien des répondants aux deux questionnaires ont écrit des commentaires sur les questions de perfectionnement professionnel, généralement en ce qui concerne les budgets restreints, l'insuffisance de fonds, le financement et le soutien au perfectionnement professionnel. Plusieurs portent sur l'écart salarial entre les travailleurs des domaines des toxicomanies et de la santé mentale, certains mentionnant que leur organisme ne comporte qu'un seul niveau hiérarchique et n'offre aucune possibilité d'avancement. Des employés d'organismes de la Colombie-Britannique ont exprimé leur inquiétude au sujet des fusions récentes entre les services de toxicomanie et de santé mentale, tandis que d'autres de l'Ontario se sont dits mécontents du gel salarial en vigueur depuis 1992. Des intervenants mentionnent en outre ne pas se sentir « appréciés » ou « reconnus » par leur gestionnaire et par les autres intervenants du domaine.

Initiatives d'amélioration de la prestation de services

On a demandé à tous les répondants d'indiquer dans quelle mesure 14 initiatives contribueraient à l'amélioration de la prestation de services; les réponses des directeurs et des dirigeants sont résumées dans le tableau 16 et celles des gestionnaires et des intervenants, dans le tableau 17. Les deux tableaux montrent, pour l'ensemble des provinces, la proportion de répondants estimant que les initiatives pourraient avoir une certaine influence positive ou une influence positive considérable.

Les deux tableaux révèlent que, selon la majorité des répondants, toutes les initiatives mentionnées pourraient améliorer la prestation de services, plus particulièrement la création d'un site Web canadien, l'élaboration de normes canadiennes, l'instauration d'un processus d'accréditation, la mise sur pied de programmes de baccalauréat et de maîtrise, le recours à la formation à distance, la remise de bourses d'études et la publication de bulletins d'information imprimés et électroniques. En plus de la reconnaissance professionnelle de conseiller, les employés se montrent nettement favorables à la création d'une association professionnelle dans le domaine et à l'organisation d'une conférence nationale sur la toxicomanie. Au moins 40 % des directeurs, des dirigeants et du personnel croient que la formation pourrait avoir des influences positives. Enfin, la tenue d'une campagne médiatique de promotion du domaine du traitement des toxicomanies constitue la mesure la moins appuyée, même si 60 % de l'ensemble des répondants jugent malgré tout qu'elle pourrait probablement avoir une incidence positive sur la prestation de services.

Satisfaction professionnelle et volonté de continuer à travailler dans le domaine

Malgré le financement insuffisant et le manque de reconnaissance professionnelle, la vaste majorité des gestionnaires et des intervenants (92 %) de même que des directeurs et dirigeants (95 %) disent tirer « assez de satisfaction » ou « beaucoup de satisfaction » de leur travail. Toutefois, quelques commentaires écrits révèlent de la frustration quant à la charge de travail, à la paperasserie et à d'autres questions concernant le travail de bureau.

Malheureusement, près de 40 % des gestionnaires, des superviseurs et des intervenants n'ont pas indiqué combien de temps ils prévoyaient continuer de travailler dans le domaine du traitement. Des personnes qui ont répondu à la question, 39 % disent vouloir quitter le domaine avant d'atteindre 55 ans, et 30 % de celles de 40 ans ou moins, d'ici cinq ans.

Des directeurs et des dirigeants ayant répondu à la question, la majorité (78 %) prévoit rester dans le domaine au moins jusqu'à ce qu'ils aient 55 ans, mais 25 % de ceux de moins de 30 ans affirment avoir l'intention de le quitter d'ici cinq ans.

Incidence des rapports sur les pratiques exemplaires

On a demandé aux répondants d'indiquer lesquels des sept rapports sur les meilleures pratiques (pratiques exemplaires) publiés par Santé Canada ont influencé leurs services ou programmes. Les tableaux 18 et 19 montrent les réponses obtenues des directeurs et des dirigeants, d'une part, et des gestionnaires et des intervenants, d'autre part.

Les tableaux révèlent que ces rapports sont jugés fort intéressants pour leur aspect pratique, car ils permettent de confirmer des techniques en vigueur ou d'apporter des changements positifs à la prestation de services. Pourtant, ils indiquent également qu'un certain nombre de répondants semblent ne pas connaître ces rapports ou ne leur porter aucune attention. Pour tous les rapports, sauf celui sur l'usage de la cocaïne¹³, une minorité importante de répondants de toutes les provinces disent ne pas être certains de la manière dont ils ont influencé leur travail, si tant est qu'ils l'ont fait.

Différences entre les secteurs

Des analyses bivariées ont permis d'examiner les différences entre les secteurs en ce qui concerne certaines questions. Les secteurs ont été définis de la façon suivante à la lumière des renseignements fournis en réponse aux questions touchant les types de services offerts.

Multiservice : Offre de services résidentiels et de désintoxication, avec ou sans services externes.

Services résidentiels : Offre de services résidentiels, avec ou sans services externes.

Désintoxication : Offre de services de désintoxication, avec ou sans services externes.

Services externes : Offre de services externes seulement.

Les variables dépendantes ci-dessous sont toutes des dichotomies

Directeurs et dirigeants :

- détiennent un grade universitaire;
- ont une préoccupation considérable pour les questions salariales;
- ont élaboré une politique de perfectionnement professionnel;

- offrent un programme de formation à l'interne structuré;
- fournissent un accès Internet à la majorité ou à l'ensemble de leur personnel;
- éprouvent des difficultés à maintenir les conseillers en poste;
- ne disposent pas de ressources suffisantes pour le perfectionnement professionnel.

Gestionnaires, superviseurs et intervenants :

- détiennent un grade universitaire ;
- ont un certificat dans le domaine des toxicomanies;
- sont agréés (CACCB/ICADC);
- ont une préoccupation considérable pour les questions salariales;
- ont consacré au moins cinq jours au perfectionnement professionnel l'année précédente;
- disposent d'un ordinateur branché à Internet;
- travaillent pour un organisme qui n'a pas suffisamment de ressources pour le perfectionnement professionnel;
- sont insatisfaits des possibilités de perfectionnement professionnel.

Les directeurs et dirigeants d'établissements offrant des services externes semblent plus nombreux que ceux des autres secteurs à rapporter que leur personnel a facilement accès à un ordinateur branché à Internet (96 % contre 82 % respectivement, $P < 0,01$). Cependant, il n'existe aucune autre différence statistiquement significative entre les variables des directeurs et des dirigeants des divers secteurs.

Un nombre de différences statistiquement significatives ont été remarquées entre les employés de divers domaines, mais la plupart d'entre elles ne sont pas suffisamment importantes pour avoir une signification statistique claire en ce qui concerne les initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre. Fait à souligner, les personnes travaillant dans des établissements qui offrent des services externes sont plus nombreuses à détenir un grade universitaire et à avoir un régime de formation continue (82 % et 75 % respectivement) que celles des autres secteurs (de 57 % à 62 % et de 19 % à 64 % respectivement). En outre, celles offrant des services résidentiels sont plus nombreuses (7,2 %) que celles travaillant dans les autres domaines (de 2 % à 3 %) à avoir l'agrément du CACCB ou à être en voie de l'obtenir.

13 La majorité des gestionnaires et des intervenants (de 28 % à 65 %) n'étaient « pas certains » de l'influence du rapport intitulé *L'usage de la cocaïne : recommandations en matière de traitement et de réadaptation*.

Commentaires sur les résultats

Type d'analyse

Le présent rapport vise à donner un aperçu des principaux résultats de l'enquête. D'autres rapports, qui comporteront des analyses plus approfondies et plus nuancées, sont prévus et tiendront compte des commentaires et des suggestions des lecteurs. Ainsi, il est nécessaire de procéder à une analyse multivariée afin de mieux étudier les différences entre les secteurs ainsi qu'entre des répondants ayant des caractéristiques et des responsabilités différentes, ce qui dépasse la portée du rapport à cette étape-ci.

Taux de réponse

Pour les directeurs et dirigeants, le taux de réponse est de 60 % et est comparable, voire supérieur à celui enregistré pour d'autres enquêtes de ce genre menées au Canada, en Australie et aux États-Unis (Ogborne, Braun et Schmidt, 2001; Wolinski et al., 2003; Adams et Gallon, 1997; Gallon, 2003); il en va de même en ce qui concerne les non-répondants compte tenu du nombre d'employés. Les taux de réponse varient par province et territoire (de 48 % à 86 %) ¹⁴, et c'est au Québec qu'ils sont les plus faibles.

Pour le personnel, le taux de réponse est de 45 %; une fois encore, il est comparable voire supérieur à celui enregistré dans le cadre d'autres enquêtes de ce genre menées au Canada ou à l'étranger (Morgenstern et McCrady, 1992; Knudsen et al., 2003; Gallon, 2003). Les taux de réponse varient par région et par instance, mais ils demeurent bien au-delà de 30 % partout, sauf au Québec (23 %). Les taux de réponse moindres limitent la validité de certaines comparaisons interrégionales, mais comme les réponses ont été nombreuses à parvenir de toutes les provinces, elles peuvent être considérées comme fournissant un point de vue utile sur les questions de perfectionnement professionnel auxquelles doivent faire face les centres de traitement des toxicomanies de presque tout le pays.

Professionalisme de la main-d'œuvre dans le domaine des toxicomanies

L'enquête révèle qu'une forte proportion de répondants dans toutes les provinces détiennent un diplôme universitaire. Le

pourcentage le plus élevé se trouve chez les directeurs et dirigeants ainsi que chez les conseillers et les thérapeutes. Dans toutes les provinces, la plupart des gestionnaires considèrent qu'un grade universitaire constitue une exigence de base, de même qu'une expérience en gestion ou en counselling. L'enquête montre en outre que 40 % des employés assumant des fonctions liées à la gestion ou au counselling sont membres d'une association professionnelle.

Combinés, ces facteurs confirment la croissance du professionnalisme concernant la main-d'œuvre dans le domaine du traitement des toxicomanies au Canada (Ogborne, Braun et Schmidt, 2001), une tendance qui devrait se poursuivre étant donné que certains gestionnaires exigent des conseillers qu'ils détiennent au moins une maîtrise. Ce phénomène pourrait par ailleurs entraîner des changements organisationnels au sein de la main-d'œuvre, les nouveaux employés demandant, par exemple, une amélioration de leur rémunération et des occasions de perfectionnement professionnel compte tenu de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur expérience.

Certificat et agrément

On constate des différences considérables entre les provinces et territoires en ce qui concerne le pourcentage de personnel possédant ou étant en voie d'obtenir un certificat dans le domaine de la toxicomanie. Les proportions les plus faibles à cet égard se trouvent dans les provinces de l'Atlantique (18 %) et à l'AADAC (20 %) et la plus élevée, à l'AFM (63 %). Cet écart notable reflète les fluctuations dans la disponibilité et l'accessibilité de programmes ouvrant droit à un certificat de même que les attentes variées des organismes des diverses provinces et territoires.

Dans plusieurs provinces, de 25 % à 62 % des gestionnaires préfèrent embaucher des conseillers, des préposés ou du personnel de soutien qui détiennent un certificat dans le domaine de la toxicomanie. La base de données du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, qui inclut tous les programmes de formation dans le domaine, indique que les normes et les compétences associées à chacun

14 À l'exclusion des très petites instances (voir le tableau 2).

d'entre eux sont très inégales, notamment en ce qui concerne l'expérience sur le terrain, les connaissances et les compétences préalables de même que les mécanismes d'évaluation et de suivi. De plus amples recherches doivent donc être réalisées afin de préciser ce qu'offre la direction en matière de soutien et ce qu'attendent les gestionnaires de programme d'un certificat dans le domaine des toxicomanies.

La reconnaissance professionnelle de conseiller constitue une préférence pour 27 % à 50 % des gestionnaires de programme, plus particulièrement au Québec. On constate en outre de grandes différences dans les pourcentages d'employés possédant ou en voie d'obtenir l'agrément, la plus faible étant enregistrée dans les provinces de l'Atlantique (9 %) et la plus élevée, à l'AFM (43 %). Il faut cependant faire preuve de prudence à ce sujet puisque les répondants ne semblent pas faire la distinction entre *l'accréditation des conseillers et un certificat dans le domaine des toxicomanies*.

Le pourcentage d'agrément chute brutalement dans toutes les provinces lorsqu'il s'agit des répondants agréés par un organisme reconnu. Il est probable que les gestionnaires ont eux aussi mal compris la question. Des recherches approfondies sont nécessaires afin de préciser les positions à ce sujet et de déterminer pourquoi gestionnaires et employés n'accordent pas la même importance à l'agrément.

Maintien en poste

Les résultats indiquent que les répondants travaillent depuis plusieurs années au sein de leur organisme et dans le domaine des toxicomanies. La majorité d'entre eux ont l'intention de rester dans le domaine jusqu'à 55 ans et disent tirer de leur travail « assez de satisfaction » ou « beaucoup de satisfaction ». Malgré tout, une importante minorité de répondants (39 %) affirment avoir l'intention de quitter le domaine des toxicomanies avant d'atteindre 55 ans, et 30 % de ceux de moins de 40 ans, veulent le faire d'ici cinq ans. Ces données soulèvent des inquiétudes relativement à la capacité de maintenir en poste les travailleurs œuvrant dans le domaine du traitement des toxicomanies, mais on ne sait pas si elles sont comparables à celles touchant les travailleurs d'autres secteurs.

Le maintien des gestionnaires et des conseillers est lui aussi une préoccupation pour une minorité substantielle ou, dans certains cas, une majorité de directeurs, de dirigeants et de gestionnaires. D'autres résultats laissent à penser que cette question est liée à l'insuffisance des ressources et aux possibilités d'avancement limitées. Des analyses approfondies sont nécessaires afin de

déterminer si la taille ou le type d'un organisme, ou encore son financement, ont une incidence sur le taux de maintien en poste.

Perfectionnement professionnel

Les résultats de l'enquête révèlent que les questions de perfectionnement professionnel sont un sujet de préoccupation pour tous ceux qui travaillent dans le domaine du traitement des toxicomanies. Une minorité considérable ou, dans certains cas, une majorité de directeurs, de dirigeants ou d'employés sont satisfaits des possibilités de perfectionnement professionnel. Ces répondants ont indiqué qu'ils n'étaient pas d'accord pour dire que les ressources en matière de perfectionnement professionnel sont insuffisantes ou que les possibilités d'avancement sont limitées. Une majorité des gestionnaires et des membres du personnel ont pris part à des activités de perfectionnement professionnel pendant au moins cinq jours au cours de l'année précédente.

Les répondants, particulièrement ceux de la Colombie-Britannique et des provinces de l'Atlantique, sont préoccupés par l'insuffisance des ressources. Les commentaires formulés par écrit laissent à penser qu'il s'agit d'une préoccupation majeure dans certains cas. Il faudra se pencher sur cette question afin de voir à ce que les besoins de perfectionnement professionnel soient comblés en tout temps.

Les mécanismes permettant d'appuyer et d'améliorer le perfectionnement professionnel mentionnés dans les questionnaires sont tous utilisés, ne serait-ce que par quelques organismes. En effet, presque tous les établissements offrent un soutien quelconque à leur personnel pour qu'il puisse prendre part à des activités de formation à l'externe et à des conférences, et la majorité des employés ont affirmé en avoir bénéficié au cours de la dernière année. Les autres mécanismes de perfectionnement professionnel, notamment les programmes de formation à l'interne, sont cependant moins courants.

L'insuffisance des ressources de même que la taille des organismes ont vraisemblablement une incidence sur le recours à certains mécanismes de perfectionnement professionnel, notamment la formation à l'externe, mais quelques possibilités relativement économiques ne sont pas utilisées dans plusieurs cas (p. ex., abonnement à des revues spécialisées, mentorat). Les organismes sont donc encouragés à revoir leurs initiatives de perfectionnement professionnel afin de déterminer comment elles pourraient être améliorées, même avec des ressources limitées. Dans ce contexte, il importe de

souligner qu'il existe encore des organismes qui n'ont aucune politique à ce sujet et n'envisagent pas d'en élaborer. Dans certaines provinces, moins de la moitié des employés ont déclaré avoir discuté de leurs besoins de perfectionnement professionnel au cours des examens du rendement.

Sujets et pratiques exemplaires en matière de perfectionnement professionnel

Dans toutes les provinces, les sujets liés au perfectionnement professionnel sont qualifiés de « haute priorité » par une majorité, ou une minorité substantielle, de répondants dans les deux questionnaires, les plus prioritaires étant les troubles concomitants, le counselling individuel et de groupe, l'évaluation et la planification du traitement, ainsi que les modèles et méthodes de traitement. Les sujets jugés les plus pressants semblent refléter plusieurs questions de toxicomanie qui sont aussi jugées hautement prioritaires et auxquelles s'intéressent actuellement les décideurs et praticiens de plusieurs provinces du pays. Ainsi, on reconnaît de plus en plus la présence simultanée de problèmes de dépendance et de santé mentale. Au cours des dernières années, des programmes et des réseaux de tout le Canada ont commencé à se réorienter afin de mieux intervenir auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui chechent un soutien et un traitement. Les enjeux associés à l'intégration des secteurs de la toxicomanie et de la santé mentale au Canada sont considérés comme un dossier prioritaire en matière de santé. Ces enjeux, de même que certaines solutions pratiques, sont l'objet d'un rapport récent de Santé Canada sur les pratiques exemplaires, intitulé *Meilleures pratiques – troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie* (Santé Canada, 2002)¹⁵.

De nombreux répondants ont indiqué que la consultation des rapports de Santé Canada a permis de confirmer des pratiques en vigueur ou d'apporter des changements positifs à la prestation de services. Cependant, il est possible de sensibiliser encore plus les divers intervenants aux pratiques exemplaires, puisque plusieurs répondants ont répondu ne pas être « certains » de la façon dont les rapports à ce sujet ont influencé leur travail.

L'enquête n'a pas précisé l'écart qui existe entre la disponibilité de recherches sur les traitements fondées sur des preuves et l'application pratique de tels services sur le terrain. Néanmoins, les répondants se sont dits intéressés par une variété

de sujets associés au perfectionnement professionnel et se sont montrés disposés à consulter la documentation existante sur les pratiques exemplaires afin de confirmer leurs pratiques ou d'améliorer leur prestation de services. Compte tenu des opinions exprimées relativement aux rapports sur les meilleures pratiques et au perfectionnement professionnel à ce sujet, il serait utile d'examiner comment mieux faire connaître les pratiques exemplaires dans le domaine afin qu'elles soient appliquées sur le terrain, notamment pour la conception, la mise en œuvre et le suivi de services de traitement. Il faudra analyser en profondeur les besoins par secteur et par poste afin de mettre davantage l'accent sur les possibilités de formation et les mesures connexes.

Initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre

Dans toutes les provinces/instances, la majorité des directeurs et des dirigeants ainsi que du personnel estiment que les initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre mentionnées dans le questionnaire auraient une incidence positive sur la prestation de services.

Il importe de préciser la compréhension qu'ont les parties intéressées de certaines initiatives et l'importance qu'ils leur accordent, notamment en ce qui concerne la « reconnaissance professionnelle de conseiller » et l'« accréditation des organismes » à l'échelle nationale. Ces dernières seraient extrêmement difficiles à mettre en œuvre et pourraient entrer en conflit avec les intérêts de certains intervenants, comme les gouvernements provinciaux et des organismes d'agrément des conseillers et d'accréditation des organismes de traitement. La priorité doit donc être accordée à l'élaboration et à la promotion d'autres initiatives bénéficiant d'un appui généralisé, notamment l'établissement de normes canadiennes et de qualifications pour la prestation de services. Des stratégies de ce genre ont été couronnées de succès à l'étranger, notamment au Royaume-Uni (Hough, 2004).

La plupart des répondants estiment que la mise sur pied d'une association nationale regroupant les travailleurs du domaine et l'élaboration d'un site Web canadien entièrement consacré aux pratiques exemplaires dans le traitement des toxicomanies auraient une incidence positive. Ces deux initiatives permettraient de créer une infrastructure aidant à coordonner le domaine des toxicomanies pour mieux instaurer un éventail d'initiatives de perfectionnement de la main-d'œuvre,

15 La série de rapports sur les meilleures pratiques de Santé Canada correspond à plusieurs des sujets touchant le perfectionnement professionnel que les répondants ont jugés hautement prioritaires, notamment le counselling individuel et de groupe, l'évaluation et la planification du traitement ainsi que les modèles et méthodes de traitement.

notamment des normes et des qualifications canadiennes, des programmes d'enseignement postsecondaire sur les dépendances, des conférences à l'échelle nationale, la production et la diffusion de connaissances fondées sur des preuves, ainsi que la conception et la mise en œuvre de services de toxicomanie selon des normes scientifiques.

D'autres analyses sont nécessaires pour mieux cerner les différences entre les secteurs, qui sont souvent dues à la nature du travail et aux divergences historiques entre les secteurs dans certaines provinces. Ainsi, depuis longtemps, bien des services résidentiels et des centres de désintoxication emploient des toxicomanes en rémission et avaient une tendance à accorder plus d'importance à l'expérience de vie qu'aux qualifications et à la formation traditionnelle. Ces différences pourraient aider à déterminer comment combler les lacunes entre la recherche et la pratique grâce à la participation directe de l'ensemble des parties concernées.

Les analyses réalisées à ce jour font ressortir certaines tendances : ainsi, les personnes qui travaillent dans le secteur des services externes sont généralement plus nombreuses à détenir un grade universitaire et celles qui offrent des services résidentiels, à être agréées par un organisme reconnu. La question doit être approfondie car il faut établir si les préoccupations en matière de perfectionnement de la main-d'œuvre et les besoins de formation diffèrent selon l'emploi occupé et le secteur concerné.

Forces et défis

- Globalement, les résultats démontrent plusieurs attributs positifs de la main-d'œuvre actuelle affectée au traitement et des soutiens existants au perfectionnement professionnel, notamment ce qui suit.
- La main-d'œuvre est généralement instruite, et la majorité des conseillers détiennent un grade universitaire.
- Les préférences et tendances des gestionnaires visent les plus jeunes qui ont complété des niveaux d'études supérieures
- Le personnel trouve son travail valorisant.
- Bien des employés dans toutes les provinces ont ou sont en voie d'obtenir un certificat dans le domaine de la toxicomanie.
- De nombreux employés sont des professionnels de la santé reconnus, et un grand nombre d'établissements de traitement sont accrédités par des organismes renommés.
- Un grand nombre d'employés ont pris part à des activités de perfectionnement professionnel au cours de l'année précédente.
- Le personnel a généralement accès à Internet.
- Dans de nombreux organismes, les rapports sur les meilleures pratiques publiés par Santé Canada permettent de confirmer des pratiques en vigueur ou d'y apporter des changements positifs.
- La plupart des répondants ont démontré un intérêt pour des initiatives diverses visant à améliorer la prestation de services.

L'enquête a également soulevé certaines préoccupations, notamment les suivantes.

- Il existe des différences significatives entre les provinces en ce qui concerne bon nombre des sujets abordés, notamment les préoccupations relatives aux ressources, particulièrement évidentes en Colombie-Britannique et dans les provinces de l'Atlantique.
- Des différences entre les secteurs sont aussi apparentes pour d'autres questions, comme le niveau d'études du personnel. Des analyses approfondies sont nécessaires afin de mieux les étudier.
- Dans toutes les provinces, des organismes s'inquiètent de l'insuffisance des ressources affectées au perfectionnement professionnel, des salaires et des avantages sociaux, des possibilités d'avancement professionnel ainsi que du recrutement et du maintien du personnel.
- Une minorité substantielle d'employés, voire une majorité dans certaines provinces, ne s'estiment pas satisfaits des possibilités de perfectionnement professionnel qui leur sont offertes.
- Une importante minorité des employés ayant répondu à des questions clés ne prévoient pas continuer à travailler dans le domaine après 55 ans, et 33 % de ceux de moins de 40 ans planifient de le quitter d'ici cinq ans.
- Il semble exister une certaine confusion quant au sens de la « reconnaissance professionnelle de conseiller » même si celle-ci est largement appuyée. Très peu de répondants ont indiqué être des conseillers reconnus par un organisme d'agrément.
- Les conseillers de certains organismes n'ont pas tous les qualifications que leurs gestionnaires estiment être un strict minimum.
- Certaines des possibilités de perfectionnement professionnel les plus économiques sont peu utilisées (p. ex., cyberapprentissage, apprentissage autodidacte pendant les heures de travail, mentorat).
- Selon de nombreux répondants, des problèmes simples jugés prioritaires en matière de perfectionnement professionnel n'ont pas encore été résolus.

Recommandations

Les résultats de l'enquête visent à attirer l'attention sur le perfectionnement de la main-d'œuvre en toxicomanie tant aux niveaux national et régional qu'au sein des établissements ou des organismes. Ils montrent qu'il reste encore beaucoup à faire pour optimiser la main-d'œuvre affectée au traitement afin qu'elle puisse offrir en tout temps le meilleur service possible à la clientèle.

À titre d'organisme national de renseignements sur les toxicomanies, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) a tout ce qu'il faut pour servir de pivot et de médiateur dans la coordination du perfectionnement professionnel au pays, dans les provinces et territoires, au sein des organismes sans but lucratif et privés, et aux niveaux régional et local, ce qui serait conforme au mandat de l'organisme et à son rôle au sein de la Stratégie canadienne antidrogue.

Les recommandations ci-dessous ont été formulées après la réunion d'un comité consultatif mis sur pied pour ce projet, laquelle faisait suite à l'examen des résultats d'une analyse préliminaire des données de l'enquête, à l'automne 2004. Elles reflètent par ailleurs l'analyse subséquente par les auteurs des données de l'enquête aux fins du présent rapport, et portent principalement sur des mesures pouvant être mises en œuvre par le CCLAT en collaboration avec les principaux intervenants.

Le CCLAT travaille avec des intervenants du domaine du traitement des toxicomanies et avec des organismes chargés de la formation en cette matière (p. ex., universités et collèges) afin de concevoir et de mettre sur pied un programme national de perfectionnement de la main-d'œuvre. Il fait la promotion d'initiatives qui accroissent et renforcent le soutien au perfectionnement professionnel offert par les gouvernements et d'autres organismes subventionnaires.

Dix recommandations ont été formulées à l'appui d'un programme national.

Leadership et stratégies de soutien

1. Contribuer à la mise sur pied d'un **réseau canadien de traitement** regroupant les fournisseurs de services de traitement des toxicomanies de première ligne, lequel,

entre autres, favorisera et appuiera le perfectionnement de la main-d'œuvre de ce domaine.

2. Jouer un rôle de premier plan dans la conception et la tenue à jour d'un **site Web** interactif mettant en valeur les pratiques exemplaires, favorisant et appuyant la formation continue et faisant la promotion d'un contenu tant canadien qu'international.
3. Tenir une **conférence nationale** sur le traitement des toxicomanies comprenant des présentations et des ateliers sur le perfectionnement de la main-d'œuvre.
4. Promouvoir un vaste éventail d'activités de perfectionnement de la main-d'œuvre, notamment des activités peu coûteuses (p. ex., le cyberapprentissage), qui répondent aux besoins changeants des organismes de traitement.
5. Continuer d'offrir et d'enrichir la série des **symposiums estivaux nationaux**¹⁶, mais organiser de telles réunions tout au long de l'année et dans différentes provinces.
6. Favoriser l'élaboration, pour la main-d'œuvre du domaine, de qualifications et de normes canadiennes pouvant être adaptées aux besoins des compétences provinciales.

Formation et éducation

7. Chercher à élaborer des **programmes d'éducation et de formation** s'adaptant aux besoins de la main-d'œuvre canadienne du domaine des toxicomanies et favorisant les pratiques exemplaires dans toutes les compétences de base, notamment la tenue des dossiers, l'éthique professionnelle, le filtrage et l'évaluation, les modèles conceptuels des toxicomanies, le counselling individuel et de groupe ainsi que la planification et l'évaluation du traitement.
8. **Procéder au suivi et à l'évaluation** des programmes d'enseignement et des services de formation professionnelle.

Recherche

9. Continuer de faire des recherches sur les besoins de perfectionnement de la main-d'œuvre affectée au traitement des toxicomanies exprimés par les fournisseurs de service et de travailler à la sensibilisation à cette question, notamment en analysant plus en profondeur les données tirées de la présente enquête et d'études futures.
10. Poursuivre les travaux de recherche sur les **pratiques exemplaires** dans le domaine de l'alcool et des drogues.

16 En collaboration avec le Centre de recherche en toxicomanie du Service correctionnel du Canada, le CCLAT a déjà tenu deux symposiums estivaux nationaux sur les toxicomanies à l'Île-du-Prince-Édouard (2003-2004) et prévoit en organiser un troisième en 2005, toujours à l'Î.-P.-É., cette fois sur l'évaluation et la planification du traitement. Ces symposiums sont adaptés aux besoins d'apprentissage des cadres supérieurs du domaine des toxicomanies de tout le Canada et leur permettent d'approfondir des sujets touchant les pratiques exemplaires.

Références bibliographiques

Adams, R. J. et S. L. Gallon. *Are today's addiction counselors prepared for tomorrow?: The result of a 1997 survey of addiction counselors and supervisors*, Salem (Oregon), Addiction Technology Transfer Center, 1997.

Gallon, S., R. M. Gabriel et J. R. W. Knudsen. « The toughest job you'll ever love: A Pacific Northwest treatment workforce survey », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 24, n° 3, 2003, p. 183-196.

Santé Canada, Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance. *Meilleures pratiques : alcoolisme et toxicomanie – traitement et réadaptation*, Travaux publics et Services gouvernementaux, 1999. (N° de cat. H39-438/1998F).

Santé Canada, Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance. *L'usage de la cocaïne : recommandations en matière de traitement et de réadaptation*, Travaux publics et Services gouvernementaux, 2000. (N° de cat. H49-155/2001F).

Santé Canada, Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance. *Meilleures pratiques : traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*, Travaux publics et Services gouvernementaux, 2001a. (N° de cat. H49-153/2001F).

Santé Canada, Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance. *Meilleures pratiques : traitement et réadaptation des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*, Travaux publics et Services gouvernementaux, 2001b. (N° de cat. H49-154/2001F).

Santé Canada, Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance. *Meilleures pratiques : troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Travaux publics et Services gouvernementaux, 2002. (N° de cat. H39-599/2001-2F).

Hough, J. *Developing your workforce: a guide for alcohol services and commissioners*, Londres (Royaume-Uni), Alcohol Concern, 2004.

Knudsen, H. K., J. A. Johnson et P. M. Roman. « Retaining counseling staff at substance abuse treatment centers: effects of management practices », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 24, n° 2, 2003, p. 129-135.

Ogborne, A. C., K. Braun et G. Schmidt. « Who works in addictions treatment services? Some results from an Ontario survey », *Substance Use and Abuse*, vol. 36, n° 13, 2001, p. 1821-1837.

Roche, A. M. « What Is This Thing Called Workforce Development? ». Dans A. M. Roche et J. McDonald (éd.). *Systems, Settings, People: Workforce Development Challenges for the Alcohol and Other Drugs Field*, Adelaide (Australie), National Centre for Education and Training on Addiction, 2001, p. 5-22.

Velleman, R., N. Heather, L. Hay et J. Kemm. « Dissemination and Implementation of Research Findings », *Alcohol Concern Research Forum Papers*, Londres (Royaume-Uni), 2003, p. 1-14.

Wolinski, K., M. O'Neill, A. Roche, T. Freeman et A. Donald. *Treatment of Alcohol Problems: A Survey of Managers of Alcohol and Drug Treatment Agencies*, Australian National Centre for Addiction, 2003.

Annexe A : Questionnaires

REMARQUE : Consultez les questionnaires en ligne (format PDF) dans la rubrique Formation et pratiques exemplaires du site Web du CCLAT (www.cclat.ca).

Questionnaires sur le perfectionnement de la main-d'œuvre :

- 1) à l'intention des directeurs ou dirigeants d'organismes
- 2) à l'intention des gestionnaires, des superviseurs et des intervenants cliniques

Annexe B : Tableaux

TABLEAU 2 : Résumé des taux de réponse, par province

PROVINCE	C.-B.	ALB.	MAN.	SASK.	ONT.	QUÉ.	T. N.-O.	ATLANTIQUE	TOTAL
Taux de réponse chez les directeurs et dirigeants									
Organismes provinciaux	-	100 % (1/1)	100 % (1/11)	-	-	-	-	-	100 % (2/2)
Services régionaux des provinces de l'Atlantique	-	-	-	-	-	-	-	86 % (19/22)	86 % (19/22)
Autres	52 % (33/63)	72 % (16/22)	50 % (6/12)	66 % (16/24)	65 % (41/63)	51 % (34/67)	100 % (2/2)	25 % (1/4)	58 % (149/257)
Taux de réponse global									60 % (170/281)
Taux de réponse chez le personnel									
Organismes provinciaux	-	64 % (220/339)	87 % (68/78)	-	-	-	-	-	69 % (288/417)
Services de traitement des dépendances	-	-	-	-	-	-	-	54 % (282/514)	54 % (282/514)
Autres	33 % (139/418)	37 % (60/162)	47 % (50/108)	46 % (245/538)	45 % (245/538)	23 % (109/472)	50 % (7/14)	40 % (8/20)	35 % (644/1 789)
Taux de réponse global									45 % (1 214/2 720)

TABLEAU 3 : Caractéristiques des organismes répondants selon leur directeur ou dirigeant

	N NON PONDÉRÉ	%
Clientèle desservie		
Hommes	139	84 %
Femmes	135	81 %
Jeunes	88	53 %
Personnes âgées	81	49 %
Personnes ayant des problèmes de dépendance et de santé mentale	114	69 %
Personnes ayant des problèmes d'alcool	152	92 %
Personnes ayant des problèmes de drogues	156	94 %
Utilisateurs de drogues injectables	113	68 %
Personnes ayant des problèmes de jeu	101	61 %
Autres	1	1 %
Sources de financement		
Service correctionnel du Canada	5	3 %
Santé Canada	9	6 %
Autre ministère fédéral	2	1 %
Ministère de la Santé/des Services sociaux provincial/territorial	95	59 %
Ministère de la Justice/des Services correctionnels provincial/territorial	7	4 %
Organisme provincial (p. ex., AADAC, AFM)	25	15 %
Régies régionales de la santé et services de toxicomanie	51	31 %
Municipalité locale	4	2 %
Organisme de bienfaisance	23	14 %
Frais des clients	40	25 %
Autres	22	14 %
Accréditation		
CCASS	48	28 %
CARF	11	6 %
ADRAO*	6	3 %
Autres	36	21 %
Total des agréments	101	59 %

* Après le début de l'enquête, l'ADRAO est devenue *Addictions Ontario*.

TABLEAU 4 : Données démographiques, éducation et expérience des directeurs et dirigeants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
Âge moyen	48,5	50,4	40,4	45,2	49,0
Femmes	70,6 %	46,2 %	60,0 %	30,3 %	40,0 %
Hommes	29,4 %	53,8 %	40,0 %	69,7 %	60,0 %
Nombre moyen d'années dans le domaine	12,1	13,4	14,4	11,8	8,3
Nombre moyen d'années au poste actuel	6,4	6,2	9,7	5,6	6,4
Éducation					
Études secondaires non terminées	0	2 %	0	0	0
Diplôme d'études secondaires	0	7 %	0	0	0
Certificat/diplôme collégial	20 %	27 %	20 %	6 %	5 %
B. A./B. Sc.	40 %	47 %	30 %	44 %	25 %
Maîtrise	40 %	12 %	42 %	50 %	70 %
Doctorat/M. D.	0	2 %	7 %	0	0
Autres types d'expérience					
Études dans le domaine de la santé	23 %	37 %	32 %	36 %	15 %
Études dans le domaine des relations humaines	77 %	55 %	78 %	67 %	80 %
Études en gestion des affaires	20 %	37 %	39 %	33 %	25 %
Expérience pertinente considérable	69 %	79 %	78 %	76 %	50 %
Antécédents personnels d'alcoolisme ou de toxicomanie	31 %	28 %	17 %	35 %	5 %

TABLEAU 5 : Données démographiques et agrément des gestionnaires et des employés répondants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Âge moyen	43,2	42,1	43,3	42,2	43,2	40,2	43,1
Femmes	70,0 %	74,0 %	66,0 %	58,0 %	76,0 %	55,0 %	66,0 %
Hommes	30,0 %	26,0 %	34,0 %	42,0 %	24,0 %	45,0 %	34,0 %
Nombre moyen d'années dans le domaine	8,9	9,1	11,5	7,8	8,7	9,6	9,9
Nombre moyen d'années au poste actuel	5,0	5,1	5,8	4,3	5,1	5,2	8,9
Éducation							
Études secondaires non terminées	2 %	1 %	0	2 %	1 %	1 %	3 %
Diplôme d'études secondaires	2 %	2 %	1 %	6 %	4 %	4 %	6 %
Certificat/diplôme collégial	28 %	22 %	19 %	40 %	30 %	31 %	21 %
B. A./B. Sc.	44 %	59 %	63 %	46 %	47 %	44 %	46 %
Maîtrise	23 %	17 %	16 %	3 %	21 %	19 %	23 %
Doctorat/M. D.	1 %	0	0	1 %	1 %	1 %	1 %
Autres types d'expérience							
Études dans le domaine de la santé	46 %	24 %	22 %	16 %	21 %	28 %	34 %
Études dans le domaine des relations humaines	57 %	74 %	84 %	60 %	73 %	75 %	49 %
Études en gestion des affaires	13 %	7 %	7 %	20 %	12 %	5 %	6 %
Expérience pertinente considérable	66 %	53 %	68 %	75 %	60 %	43 %	55 %
Antécédents personnels d'alcoolisme ou de toxicomanie	42 %	19 %	34 %	46 %	30 %	24 %	30 %
Autres	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Détenteurs d'un certificat en toxicomanie ou en voie de l'obtenir	35 %	20 %	63 %	37 %	43 %	37 %	18 %
Agréés ou en voie d'obtenir l'agrément à titre de conseiller en toxicomanie	20 %	14 %	42 %	23 %	32 %	27 %	9 %
Agréés ou en voie d'obtenir l'agrément auprès du CACCB/ICADC	3 %	1 %	1 %	3 %	15 %	0	2 %
Reconnus/agréés par un autre organisme professionnel	39 %	42 %	24 %	35 %	27 %	40 %	57 %
Membres d'une association professionnelle	39 %	51 %	22 %	25 %	36 %	42 %	60 %

TABLEAU 6 : Éducation, expérience et agrément des gestionnaires et des intervenants en fonction de l'âge

	30 ANS ET MOINS	31 À 39 ANS	40 À 49 ANS	50 ET PLUS	SIGNIFICATION STATISTIQUE
Grade universitaire	70 %	76 %	86 %	58 %	P < 0,0001
Études dans le domaine des relations humaines	80 %	75 %	62 %	58 %	P < 0,0001
Études en gestion des affaires	1 %	8 %	12 %	17 %	P < 0,0001
Antécédents personnels de toxicomanie	25 %	23 %	32 %	48 %	P < 0,0001
Détenteurs d'un certificat en toxicomanie ou en voie de l'obtenir	35 %	31 %	29 %	37 %	P < 0,01
Agréés ou en voie d'obtenir l'agrément du CACCB/ICADC	2 %	4 %	5 %	6 %	P < 0,05
Reconnus ou agréés par un autre organisme professionnel	33 %	43 %	38 %	42 %	P < 0,01

TABLEAU 7A : Qualifications souhaitables des conseillers selon les gestionnaires

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N non pondéré	38	17	10	27	30	17	28
Préférences relatives aux qualifications minimales des conseillers							
Aucune exigence minimale	3 %	0	0	0	0	0	0
Diplôme d'études secondaires	0	0	0	2 %	2 %	0	6 %
Certificat/diplôme collégial	10 %	32 %	10 %	52 %	44 %	56 %	21 %
Baccalauréat	50 %	64 %	90 %	38 %	42 %	41 %	49 %
Maîtrise	37 %	4 %	0	7 %	12 %	3 %	23 %
Les conseillers devraient détenir un certificat ou un diplôme dans le domaine des toxicomanies	37 %	27 %	50 %	43 %	47 %	62 %	31 %
Les conseillers en toxicomanie devraient être agréés	50 %	38 %	50 %	39 %	50 %	38 %	39 %
Tous les conseillers possèdent les qualifications minimales nécessaires pour accomplir leur travail							
Oui	57 %	79 %	70 %	64 %	65 %	76 %	60 %
Non	40 %	15 %	30 %	31 %	31 %	21 %	39 %
Pas certains	3 %	6 %		5 %	5 %	3 %	2 %
Il y a une pénurie de conseillers qualifiés dans le domaine							
D'accord/vraiment d'accord	58 %	31 %	35 %	42 %	64 %	42 %	76 %
Pas certains	19 %	17 %	12 %	12 %	9 %	16 %	8 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	24 %	52 %	53 %	46 %	26 %	42 %	16 %
Le maintien des conseillers est un problème							
D'accord/vraiment d'accord	48 %	25 %	35 %	59 %	33 %	42 %	43 %
Pas certains	5 %	14 %	0	3 %	3 %	7 %	3 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	47 %	61 %	64 %	37 %	63 %	51 %	54 %

TABLEAU 7B : Qualifications souhaitables des préposés et du personnel de soutien selon les gestionnaires

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N non pondéré	38	17	10	27	30	17	28
Préférences relatives aux qualifications minimales							
Aucune exigence minimale	11 %	0	0	8 %	2 %	15 %	0
Diplôme d'études secondaires	11 %	37 %	56 %	45 %	32 %	43 %	33 %
Certificat/diplôme collégial	61 %	58 %	44 %	47 %	66 %	38 %	48 %
Baccalauréat	18 %	4 %	0	0	0	4 %	19 %
Maîtrise	0	0	0	0	0	0	0
Les travailleurs devraient détenir un certificat ou un diplôme dans le domaine des toxicomanies	53 %	31 %	25 %	33 %	44 %	24 %	35 %
Les travailleurs en toxicomanie devraient être agréés	12 %	5 %	0	15 %	22 %	13 %	27 %
Tous les travailleurs possèdent les qualifications minimales nécessaires pour accomplir leur travail							
Oui	37 %	47 %	37 %	58 %	57 %	66 %	16 %
Non	44 %	27 %	62 %	37 %	30 %	28 %	69 %
Pas certains	18 %	27 %	0	5 %	12 %	6 %	16 %
Il y a une pénurie de préposés/personnel de soutien qualifiés dans le domaine							
D'accord/vraiment d'accord	47 %	10 %	11 %	41 %	36 %	23 %	58 %
Pas certains	21 %	40 %	28 %	17 %	30 %	16 %	30 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	32 %	50 %	61 %	42 %	33 %	61 %	12 %
Le maintien des préposés/personnel de soutien est un problème							
D'accord/vraiment d'accord	20 %	17 %	18 %	54 %	34 %	35 %	44 %
Pas certains	29 %	26 %	12 %	3 %	18 %	12 %	24 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	51 %	56 %	71 %	43 %	48 %	53 %	31 %

TABLEAU 8 : Préoccupations des directeurs et des dirigeants concernant le recrutement et le maintien du personnel

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
Il y a une pénurie de gestionnaires					
D'accord/vraiment d'accord	39 %	47 %	51 %	28 %	60 %
Ni l'un ni l'autre/pas certains	27 %	13 %	13 %	16 %	15 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	33 %	39 %	36 %	56 %	25 %
Il y a une pénurie de conseillers					
D'accord/vraiment d'accord	41 %	22 %	54 %	34 %	60 %
Ni l'un ni l'autre/pas certains	15 %	8 %	5 %	16 %	
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	44 %	69 %	41 %	50 %	40 %
Il y a une pénurie de préposés					
D'accord/vraiment d'accord	21 %	21 %	29 %	38 %	28 %
Ni l'un ni l'autre/pas certains	38 %	23 %	34 %	10 %	28 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	41 %	56 %	37 %	52 %	44 %
Le maintien des gestionnaires est un problème					
D'accord/vraiment d'accord	28 %	24 %	10 %	47 %	30 %
Ni l'un ni l'autre/pas certains	12 %	13 %	26 %	12 %	25 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	59 %	63 %	64 %	41 %	45 %
Le maintien des conseillers est un problème					
D'accord/vraiment d'accord	25 %	25 %	31 %	47 %	25 %
Ni l'un ni l'autre/pas certains	12 %	17 %	15 %	9 %	10 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	62 %	58 %	54 %	44 %	65 %
Le maintien des préposés est un problème					
D'accord/vraiment d'accord	7 %	44 %	29 %	34 %	18 %
Ni l'un ni l'autre/pas certains	39 %	15 %	29 %	10 %	29 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	54 %	41 %	41 %	55 %	53 %

TABLEAU 9 : Préoccupations des directeurs et des dirigeants concernant les conditions de travail dans leur organisme

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
Capacité d'offrir des avantages concurrentiels					
Pas certains/pas une préoccupation*	36 %	37 %	15 %	9 %	45 %
Plus ou moins une préoccupation	39 %	18 %	25 %	27 %	30 %
Préoccupation considérable	24 %	45 %	60 %	64 %	25 %
Capacité d'offrir des emplois stables					
Pas certains/pas une préoccupation	45 %	60 %	40 %	12 %	70 %
Plus ou moins une préoccupation	42 %	35 %	42 %	33 %	15 %
Préoccupation considérable	13 %	5 %	17 %	54 %	15 %
Possibilités d'avancement limitées					
Pas certains/pas une préoccupation	19 %	46 %	30 %	9 %	15 %
Plus ou moins une préoccupation	56 %	40 %	60 %	27 %	60 %
Préoccupation considérable	25 %	13 %	10 %	64 %	25 %

* Moins de 3 % des répondants ont choisi l'énoncé « pas certain » en réponse aux questions compilées dans ce tableau et dans les suivants.

TABLEAU 10 : Préoccupations des gestionnaires et des intervenants concernant le salaire, la sécurité d'emploi et les possibilités d'avancement

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Salaire ou rémunération et avantages sociaux							
Pas certains/pas une préoccupation	41 %	54 %	42 %	32 %	41 %	33 %	46 %
Plus ou moins une préoccupation	31 %	34 %	49 %	43 %	36 %	43 %	39 %
Préoccupation considérable	26 %	12 %	9 %	26 %	23 %	24 %	15 %
Sécurité d'emploi							
Pas certains/pas une préoccupation	29 %	66 %	48 %	58 %	52 %	33 %	37 %
Plus ou moins une préoccupation	36 %	27 %	33 %	33 %	35 %	48 %	44 %
Préoccupation considérable	36 %	7 %	19 %	9 %	13 %	19 %	19 %
Possibilités d'avancement limitées							
Pas certains/pas une préoccupation	38 %	58 %	45 %	45 %	39 %	40 %	29 %
Plus ou moins une préoccupation	36 %	29 %	45 %	28 %	42 %	42 %	41 %
Préoccupation considérable	25 %	13 %	11 %	27 %	20 %	18 %	29 %

TABLE 11 : Activités et possibilités de perfectionnement professionnel mentionnées par les directeurs et dirigeants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
L'organisme a une politique écrite en matière de perfectionnement professionnelle					
Oui	57 %	68 %	66 %	47 %	45 %
Non	29 %	19 %	18 %	28 %	15 %
En cours d'élaboration	14 %	13 %	16 %	25 %	40 %
Appui fourni par l'organisme pour le perfectionnement professionnel du personnel					
Soutien financier pour la participation à des activités de formation/conférences	86 %	97 %	95 %	82 %	100 %
Aide financière pour des programmes d'études à l'extérieur	31 %	55 %	58 %	38 %	25 %
Période particulière pour les études autodidactiques	23 %	15 %	20 %	15 %	15 %
Programmes de formation à l'interne structurés	40 %	52 %	59 %	35 %	50 %
Séminaires/ateliers à l'interne au besoin	66 %	55 %	83 %	53 %	90 %
Congé d'études payé	14 %	11 %	15 %	12 %	25 %
Congé d'études non payé	46 %	33 %	41 %	23 %	50 %
Abonnements à des journaux professionnels	60 %	50 %	61 %	58 %	75 %
Information sur des sites Web liés au travail	54 %	67 %	54 %	44 %	60 %
Mentorat	26 %	45 %	39 %	20 %	40 %
Supervision	71 %	75 %	80 %	53 %	75 %
Accès des employés à Internet					
Aucun accès	3 %	3 %	0	22 %	0
Accès limité	6 %	18 %	3 %	28 %	10 %
Bon accès	29 %	24 %	28 %	22 %	15 %
La plupart y ont accès de leur propre ordinateur	15 %	21 %	18 %	20 %	40 %
Tous les employés y ont accès de leur propre ordinateur	47 %	34 %	51 %	10 %	35 %

TABLE 12 : Opinion des directeurs et des dirigeants relativement à certaines questions de perfectionnement professionnel

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
Ressources insuffisantes pour le PP					
D'accord/vraiment d'accord	76 %	49 %	73 %	54 %	85 %
Ni l'un ni l'autre	12 %	8 %	5 %	9 %	5 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	12 %	44 %	22 %	36 %	10 %
Occasions de perfectionnement du personnel limitées					
D'accord/vraiment d'accord	71 %	36 %	49 %	25 %	85 %
Ni l'un ni l'autre	3 %	5 %	2 %	3 %	
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	26 %	59 %	49 %	72 %	15 %
Les employés mettent à contribution le matériel autodidactique					
D'accord/vraiment d'accord	62 %	65 %	56 %	66 %	70 %
Ni l'un ni l'autre	18 %	15 %	24 %	22 %	20 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	21 %	20 %	19 %	12 %	10 %
Les employés ne tirent pas toujours profit des possibilités de PP					
D'accord/vraiment d'accord	36 %	35 %	39 %	45 %	30 %
Ni l'un ni l'autre	3 %	17 %	12 %	3 %	30 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	61 %	47 %	49 %	51 %	40 %
Les employés préfèrent participer à des activités de PP à l'externe					
D'accord/vraiment d'accord	62 %	50 %	45 %	44 %	35 %
Ni l'un ni l'autre	19 %	20 %	30 %	28 %	45 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	19 %	30 %	25 %	28 %	20 %
Les employés sont encouragés à établir des objectifs de PP au cours des examens du rendement					
D'accord/vraiment d'accord	84 %	80 %	95 %	72 %	100 %
Ni l'un ni l'autre	12 %	12 %	2 %	12 %	0
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	3 %	7 %	2 %	16 %	0
Les universités/collèges devraient prendre les devants en éducation et en formation					
D'accord/vraiment d'accord	60 %	59 %	70 %	62 %	63 %
Ni l'un ni l'autre	34 %	23 %	17 %	22 %	21 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	6 %	18 %	12 %	16 %	16 %

TABLEAU 13 : Participation des gestionnaires et des intervenants à des activités de perfectionnement professionnel au cours de la dernière année et accès de ceux-ci à Internet

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Activités de perfectionnement professionnel							
Formation à l'extérieur	83 %	81 %	86 %	86 %	89 %	76 %	82 %
<i>entièrement payée par mon employeur</i>	62 %	75 %	77 %	70 %	73 %	66 %	64 %
<i>entièrement payée par moi</i>	8 %	4 %	6 %	2 %	4 %	3 %	4 %
<i>payée par mon employeur et par moi</i>	11 %	2 %	3 %	12 %	9 %	6 %	11 %
Programme d'études officiel à l'externe	24 %	30 %	32 %	39 %	39 %	30 %	24 %
<i>entièrement payé par mon employeur</i>	8 %	17 %	18 %	31 %	23 %	16 %	16 %
<i>entièrement payé par moi</i>	14 %	12 %	9 %	6 %	12 %	9 %	6 %
<i>payé par mon employeur et par moi</i>	2 %	1 %	6 %	1 %	3 %	5 %	2 %
Étude autodidactique approuvée par l'organisme pendant les heures de travail	17 %	18 %	5 %	19 %	13 %	17 %	13 %
Programme de formation structuré à l'interne	41 %	60 %	43 %	44 %	41 %	20 %	45 %
Séminaires/ateliers à l'interne	65 %	70 %	69 %	49 %	55 %	32 %	64 %
Cours en ligne lié au travail	10 %	8 %	1 %	8 %	8 %	11 %	5 %
Congé d'études rémunéré	2 %	1 %	1 %	8 %	4 %	0	1 %
Congé d'études non rémunéré	5 %	2 %	1 %	4 %	1 %	1 %	2 %
Lecture d'un journal professionnel	57 %	54 %	57 %	58 %	48 %	50 %	52 %
Consultation d'un site Web lié au travail	68 %	67 %	63 %	67 %	61 %	48 %	62 %
Encadrement par un collègue ou un superviseur	30 %	41 %	41 %	25 %	29 %	26 %	20 %
Temps consacré au perfectionnement professionnel							
Aucun ou moins d'une journée	8 %	8 %	9 %	24 %	9 %	23 %	12 %
1 ou 2 jours	16 %	17 %	25 %	11 %	20 %	22 %	14 %
3 ou 4 jours	26 %	26 %	26 %	21 %	18 %	22 %	23 %
5 ou 6 jours	13 %	18 %	13 %	17 %	20 %	5 %	21 %
7 ou 8 jours	7 %	6 %	4 %	3 %	8 %	4 %	9 %
9 ou 10 jours	10 %	3 %	4 %	4 %	4 %	1 %	6 %
Plus de 10 jours	15 %	19 %	16 %	19 %	18 %	19 %	12 %
Aucune réponse	2 %	4 %	1 %	1 %	1 %	3 %	4 %
Accès à Internet							
Aucun accès	15 %	0	8 %	18 %	17 %	24 %	17 %
Accès limité	9 %	5 %	38 %	15 %	7 %	17 %	16 %
Bon accès	31 %	27 %	32 %	27 %	25 %	25 %	23 %
Accès à partir du propre poste de travail	44 %	68 %	23 %	39 %	51 %	33 %	44 %

TABLEAU 14 : Opinion des gestionnaires et des intervenants relativement à certaines questions de perfectionnement professionnel

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Ressources insuffisantes pour le PP							
D'accord/vraiment d'accord	65 %	35 %	42 %	43 %	49 %	37 %	64 %
Ni l'un ni l'autre	11 %	11 %	26 %	15 %	19 %	14 %	10 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	24 %	54 %	32 %	42 %	32 %	49 %	26 %
Possibilités de perfectionnement du personnel limitées							
D'accord/vraiment d'accord	60 %	35 %	41 %	39 %	38 %	17 %	61 %
Ni l'un ni l'autre	4 %	13 %	8 %	12 %	13 %	6 %	7 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	35 %	52 %	51 %	49 %	49 %	77 %	31 %
Nous discutons habituellement de mes besoins de perfectionnement professionnel au cours des examens du rendement							
D'accord/vraiment d'accord	39 %	83 %	65 %	70 %	68 %	48 %	45 %
Ni l'un ni l'autre	23 %	8 %	11 %	7 %	12 %	13 %	17 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	38 %	9 %	24 %	23 %	20 %	39 %	38 %
J'ai mon propre régime de formation continue							
D'accord/vraiment d'accord	79 %	78 %	66 %	62 %	77 %	39 %	66 %
Ni l'un ni l'autre	9 %	9 %	12 %	16 %	8 %	17 %	12 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	12 %	13 %	21 %	22 %	15 %	43 %	22 %
Je préfère les activités de PP à l'externe							
D'accord/vraiment d'accord	58 %	38 %	28 %	50 %	58 %	41 %	51 %
Ni l'un ni l'autre	23 %	38 %	38 %	29 %	24 %	18 %	27 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	19 %	24 %	34 %	21 %	18 %	41 %	22 %
Globalement, je suis satisfait des possibilités de PP qui me sont offertes							
D'accord/vraiment d'accord	36 %	55 %	52 %	57 %	51 %	52 %	32 %
Ni l'un ni l'autre	14 %	16 %	17 %	6 %	11 %	15 %	13 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	50 %	29 %	31 %	37 %	38 %	34 %	55 %
Les universités et collèges devraient prendre les devants en éducation et en formation							
D'accord/vraiment d'accord	80 %	76 %	65 %	79 %	84 %	56 %	75 %
Ni l'un ni l'autre	16 %	17 %	32 %	17 %	12 %	29 %	18 %
Pas d'accord/vraiment pas d'accord	4 %	8 %	3 %	4 %	4 %	14 %	7 %

TABLEAU 15 : Besoins de perfectionnement professionnel de haute priorité selon les gestionnaires et intervenants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Concepts de base en toxicomanie	38 %	27 %	27 %	49 %	34 %	30 %	40 %
Toxicomanie et autres problèmes	57 %	46 %	56 %	63 %	55 %	58 %	64 %
Problèmes de santé mentale et toxicomanie	62 %	62 %	67 %	64 %	63 %	67 %	74 %
Intervenir auprès des femmes	36 %	35 %	32 %	28 %	49 %	26 %	34 %
Intervenir auprès des jeunes	34 %	33 %	41 %	36 %	29 %	22 %	42 %
Intervenir auprès des personnes des Premières nations	41 %	33 %	46 %	47 %	26 %	15 %	39 %
Intervenir auprès des délinquants	26 %	22 %	32 %	29 %	29 %	32 %	35 %
Intervenir auprès des personnes âgées	15 %	16 %	14 %	20 %	23 %	17 %	19 %
Traitement contre le jeu	5 %	24 %	14 %	22 %	20 %	26 %	37 %
Pharmacothérapie	28 %	26 %	21 %	16 %	27 %	40 %	30 %
Compétences culturelles	33 %	20 %	44 %	28 %	24 %	23 %	26 %
Compétences en communications interpersonnelles	43 %	31 %	43 %	44 %	48 %	39 %	42 %
Modèles/méthodes de traitement	44 %	45 %	46 %	40 %	50 %	49 %	49 %
Évaluation et planification du traitement	45 %	38 %	46 %	57 %	52 %	49 %	53 %
Compétences en aiguillage	27 %	23 %	27 %	39 %	30 %	32 %	28 %
Compétences en counselling individuel	50 %	50 %	48 %	46 %	57 %	51 %	55 %
Compétences en counselling de groupe	51 %	52 %	59 %	40 %	55 %	49 %	50 %
Intervenir auprès des familles	28 %	48 %	52 %	37 %	37 %	35 %	47 %
Compétences dans l'utilisation de certains types de traitement	12 %	11 %	6 %	11 %	7 %	11 %	10 %
Signes et symptômes	40 %	30 %	35 %	54 %	29 %	40 %	40 %
Désintoxication non médicale	29 %	16 %	22 %	40 %	23 %	32 %	33 %
Désintoxication sous surveillance médicale	27 %	17 %	13 %	15 %	17 %	26 %	31 %
Responsabilités professionnelles et éthiques	44 %	40 %	49 %	60 %	47 %	44 %	60 %
Coordination des services et gestion des cas	33 %	28 %	43 %	50 %	39 %	40 %	40 %
Compétences en documentation	26 %	22 %	30 %	47 %	34 %	16 %	44 %
Compétences en gestion/supervision	30 %	30 %	30 %	50 %	39 %	36 %	34 %

TABLE 16 : Initiatives susceptibles d'améliorer la prestation des services selon les directeurs et dirigeants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
Normes canadiennes	77 %	75 %	88 %	65 %	100 %
Accréditation des organismes	80 %	82 %	95 %	71 %	85 %
Reconnaissance professionnelle des conseillers	63 %	80 %	85 %	73 %	80 %
Association pour les employés	74 %	85 %	68 %	59 %	75 %
Site Web canadien	89 %	95 %	95 %	88 %	100 %
Bulletin d'information imprimé	86 %	90 %	63 %	79 %	90 %
Bulletin d'information électronique	83 %	90 %	78 %	73 %	95 %
Bourses d'études	80 %	80 %	83 %	79 %	95 %
Conférences canadiennes	74 %	87 %	78 %	62 %	95 %
Campagne médiatique pour promouvoir le travail dans le domaine	66 %	70 %	61 %	62 %	90 %
Programme de baccalauréat	80 %	82 %	90 %	88 %	90 %
Programme de maîtrise	77 %	75 %	88 %	82 %	95 %
Formation à distance	86 %	87 %	83 %	82 %	90 %
Services de consultation à distance	69 %	77 %	80 %	71 %	95 %

TABLEAU 17 : Initiatives susceptibles d'améliorer la prestation des services selon les gestionnaires et intervenants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Normes canadiennes	78 %	67 %	75 %	81 %	72 %	57 %	72 %
Accréditation des organismes	77 %	74 %	91 %	85 %	77 %	74 %	77 %
Reconnaissance professionnelle des conseillers	76 %	73 %	91 %	83 %	81 %	76 %	80 %
Association pour les employés	73 %	66 %	78 %	79 %	79 %	69 %	78 %
Site Web canadien	91 %	89 %	93 %	88 %	91 %	85 %	88 %
Bulletin d'information imprimé	83 %	75 %	87 %	85 %	82 %	83 %	79 %
Bulletin d'information électronique	83 %	80 %	85 %	80 %	80 %	81 %	79 %
Bourses d'études	89 %	78 %	79 %	84 %	83 %	79 %	80 %
Conférences canadiennes	88 %	89 %	93 %	90 %	89 %	76 %	90 %
Campagne médiatique pour promouvoir le travail dans le domaine	71 %	57 %	62 %	58 %	60 %	62 %	75 %
Programme de baccalauréat	84 %	80 %	82 %	84 %	82 %	79 %	79 %
Programme de maîtrise	88 %	79 %	81 %	82 %	80 %	77 %	79 %
Formation à distance	84 %	86 %	88 %	87 %	87 %	75 %	83 %
Services de consultation à distance	83 %	74 %	78 %	72 %	83 %	63 %	74 %

TABLEAU 18 : Incidence des rapports de Santé Canada sur les meilleures pratiques selon les directeurs et dirigeants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES					
	C.-B. et T. N.-O. N=35	PRAIRIES N=40	ONTARIO N=41	QUÉBEC N=34	ATLANTIQUE N=20
Traitement et réadaptation					
Ne s'applique pas	0	8 %	0	0	5 %
Pas certains	31 %	42 %	6 %	24 %	16 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	59 %	28 %	54 %	34 %	26 %
A contribué à des changements positifs	10 %	22 %	40 %	41 %	53 %
Usage de la cocaïne					
Ne s'applique pas	0	12 %	3 %	4 %	0
Pas certains	45 %	39 %	34 %	41 %	40 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	40 %	21 %	28 %	27 %	20 %
A contribué à des changements positifs	15 %	27 %	34 %	27 %	40 %
Traitement des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues					
Ne s'applique pas	26 %	30 %	36 %	32 %	0
Pas certains	26 %	30 %	18 %	12 %	11 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	35 %	21 %	21 %	24 %	44 %
A contribué à des changements positifs	13 %	18 %	24 %	32 %	44 %
Traitement des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues					
Ne s'applique pas	8 %	16 %	12 %	21 %	0
Pas certains	20 %	34 %	21 %	29 %	17 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	52 %	31 %	45 %	17 %	22 %
A contribué à des changements positifs	20 %	19 %	21 %	33 %	61 %
Traitement à la méthadone					
Ne s'applique pas	26 %	42 %	46 %	56 %	23 %
Pas certains	35 %	26 %	11 %	16 %	8 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	30 %	16 %	11 %	20 %	15 %
A contribué à des changements positifs	9 %	16 %	31 %	8 %	54 %
Traitement des personnes ayant des troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie					
Ne s'applique pas	0	15 %	3 %	15 %	5 %
Pas certains	36 %	33 %	9 %	26 %	10 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	39 %	27 %	23 %	18 %	5 %
A contribué à des changements positifs	25 %	24 %	66 %	41 %	79 %

TABLEAU 19 : Incidence des rapports de Santé Canada sur les meilleures pratiques selon les gestionnaires et intervenants

PRINCIPAUX ORGANISMES ET PROVINCES							
	C.-B. et T. N.-O.	AADAC	AFM	PRAIRIES	ONTARIO	QUÉBEC	ATLANTIQUE
N pondéré	445	253	105	478	514	453	596
Meilleures pratiques en matière de traitement et de réadaptation							
Ne s'applique pas	7 %	3 %	2 %	7 %	4 %	28 %	4 %
Pas certains	42 %	27 %	31 %	49 %	28 %	16 %	38 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	40 %	57 %	36 %	34 %	45 %	30 %	37 %
A contribué à des changements positifs	12 %	13 %	31 %	10 %	23 %	26 %	21 %
Usage de la cocaïne							
Ne s'applique pas	7 %	1 %	2 %	8 %	7 %	36 %	5 %
Pas certains	53 %	33 %	56 %	62 %	56 %	28 %	65 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	34 %	46 %	33 %	23 %	28 %	14 %	19 %
A contribué à des changements positifs	5 %	19 %	9 %	6 %	9 %	22 %	11 %
Traitement des jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues							
Ne s'applique pas	24 %	22 %	8 %	31 %	38 %	49 %	11 %
Pas certains	43 %	25 %	31 %	44 %	41 %	16 %	46 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	18 %	41 %	29 %	17 %	11 %	13 %	26 %
A contribué à des changements positifs	14 %	11 %	31 %	7 %	9 %	22 %	17 %
Traitement des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues							
Ne s'applique pas	13 %	3 %	4 %	11 %	16 %	40 %	11 %
Pas certains	43 %	32 %	45 %	61 %	31 %	26 %	45 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	35 %	49 %	23 %	22 %	34 %	14 %	29 %
A contribué à des changements positifs	8 %	17 %	27 %	6 %	19 %	19 %	15 %
Traitement à la méthadone							
Ne s'applique pas	12 %	14 %	18 %	39 %	34 %	45 %	28 %
Pas certains	45 %	35 %	59 %	46 %	33 %	8 %	45 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	34 %	34 %	15 %	11 %	16 %	27 %	12 %
A contribué à des changements positifs	8 %	17 %	8 %	4 %	17 %	20 %	16 %
Traitement des personnes ayant des troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie							
Ne s'applique pas	8 %	1 %	2 %	9 %	10 %	30 %	5 %
Pas certains	47 %	39 %	37 %	47 %	29 %	23 %	51 %
A confirmé les pratiques de l'organisme	31 %	37 %	20 %	20 %	33 %	14 %	25 %
A contribué à des changements positifs	14 %	23 %	41 %	24 %	27 %	33 %	19 %