

## ***Rapport sommaire***

### **« Continuer dans la même direction ... Ensemble nous pouvons solidifier les assises qui ont été établies »**

Rapport provisoire sur les services de santé mentale et  
de toxicomanie aux Territoires du Nord-Ouest

**Le 16 janvier 2006**

Présenté au :

Ministère de la Santé et des Services sociaux,  
Territoires du Nord-Ouest, Yellowknife,

Par :

**D<sup>re</sup> Jennifer Chalmers,  
Liz Cayen, M.Sc., MDE (Développement des ressources  
humaines),  
D<sup>re</sup> Cheryl Bradbury et  
Sharon Snowshoe**

---

## **Rapport sommaire**

---

### **Aperçu**

Ce document est le rapport sommaire d'un document plus détaillé intitulé « Stay the Course...and Together We Can Secure the Foundation that Has Been Built ».

En 2001-2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu les services de Chalmers & Associates Consulting Ltd. pour évaluer les programmes de toxicomanie communautaires aux Territoires du Nord-Ouest. Le rapport intitulé « *L'état d'urgence... Rapport sur la prestation des services de toxicomanie dans les TNO* » a été publié en mai 2002. Par suite de ce rapport, le ministère de la Santé et des Services sociaux a déterminé que ces services devraient être mis sur pied à l'échelle communautaire d'abord. Le cadre d'intervention pour les services de santé mentale et de toxicomanie (2003) a été rédigé. Par la suite, on a assisté à la mise en œuvre de nombreux changements, à de nouveaux investissements et au développement de services de base en santé mentale et en toxicomanie.

Étant donné l'engagement pris par le gouvernement des Territoires (GTNO) en réponse aux recommandations formulées en 2002 dans le rapport « *L'état d'urgence...* » (2002), un examen provisoire des progrès a été recommandé.

Le présent rapport sommaire fournira un aperçu général du contexte, des méthodes utilisées par l'équipe de révision, des progrès réalisés depuis les recommandations émises en 2002, ainsi que des conclusions et des recommandations relativement au travail à accomplir et aux priorités. Comme arrière-plan à ce rapport sommaire, les principales forces et les domaines à améliorer dans le cadre des services de base en santé mentale et en toxicomanie sont énumérés ci-dessous afin de donner un aperçu au lecteur de ce qui sera présenté dans ce rapport sommaire.

#### **Forces du service de base en date de décembre 2005 :**

1. Programme de counseling communautaire dans les communautés des TNO;
2. Mise en œuvre de nouvelles normes du programme;
3. Obtention de ressources financières pour le service de base;
4. Création de nouveaux postes et révision du profil des postes (superviseur clinique et travailleur en mieux-être communautaire);

5. Programme de sensibilisation et de formation à l'intention des travailleurs communautaires pour le bien-être.

### **Domaines à améliorer**

1. Investissements financiers continus et stables pour le service de base;
2. Expertise dans le service de base et à tous les niveaux;
3. Flexibilité dans la planification de la transition;
4. Renforcement des forces déjà en place au sein des communautés des TNO;
5. Communication, communication, communication; consultation continue avec tous les intervenants, y compris les communautés, le personnel, les organismes non gouvernementaux (ONG), les administrations et les dirigeants.

## **1. Données historiques**

### **Pourquoi un rapport provisoire à ce moment?**

La toxicomanie et la santé mentale sont les plus grands problèmes auxquels font face les résidents des TNO. Des préoccupations ont été exprimées concernant la consommation de drogues illicites et les conséquences sociales et économiques imminentes du développement des ressources naturelles aux TNO. En réponse à ces préoccupations et à d'autres également, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le comité mixte de leadership et le comité mixte de la haute direction, ont déterminé que le moment était venu de s'assurer que les services de santé mentale et de toxicomanie satisfont aux besoins de la communauté et que les ressources financières sont distribuées de façon efficace et efficiente. Il est temps d'examiner où nous en sommes et la voie que nous allons prendre.

### **Nouveaux enjeux**

Les résidents des TNO habitent dans un milieu politique, social et géopolitique en évolution. Nous avons déjà observé des changements dans les occasions socio-économiques qui s'offrent à ces résidents grâce à l'aménagement de mines de diamants et les débouchés dans le cadre du projet gazier du Mackenzie. Ces changements économiques entraîneront, pendant plusieurs années, des répercussions importantes sur les habitants des TNO.

Les habitudes de consommation de drogues (marijuana, cocaïne et cristal méthamphétamine) changent en raison du renforcement de l'économie, de la disponibilité des drogues, de l'acceptation sociale et de la pression des médias pour faire l'expérience de ces drogues. La consommation de drogues et d'alcool favorise la hausse des infections transmissibles sexuellement, particulièrement chez les jeunes. Parmi les nouveaux enjeux pouvant influencer directement et indirectement les problèmes de toxicomanie et de santé mentale, on compte : la violence familiale, une espérance de vie plus longue et les personnes âgées atteintes d'une condition chronique associée à la toxicomanie, les problèmes de jeux de hasard, les adultes souffrant de troubles causés par l'alcoolisation fœtale, l'autonomie gouvernementale, le rôle des programmes de guérison relatifs aux pensionnats et les compensations connexes, la formation d'équipes de soins de base pour les communautés, la prise de médicaments psychotropes et la réglementation accrue des fournisseurs de services sociaux.

### **Contexte du rapport provisoire**

Le Programme de counseling communautaire, élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux, traite des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de violence familiale. Il est mis en œuvre par les administrations régionales des services de santé et des services sociaux et les ONG. Ce Programme englobe 77 postes à l'échelle communautaire et régionale et comprend trois types de postes : travailleur en mieux-être communautaire, intervenant en santé mentale et en toxicomanie et superviseur clinique.

Le travailleur en mieux-être communautaire fournit des services de prévention, de sensibilisation et de promotion en matière de santé à tous les membres de la communauté et constitue souvent le premier contact pour les clients issus de milieux communautaires. Ces travailleurs offrent des services d'intervention en cas de suicide et des services de stabilisation en cas de crise dans de nombreuses communautés. L'intervenant en santé mentale et en toxicomanie offre des services de counseling à la communauté et oriente les clients vers des programmes de traitement résidentiel. Le superviseur clinique fournit une supervision clinique et administrative aux intervenants et aux travailleurs et agit à titre de spécialiste en ressources dans les domaines de la toxicomanie, de la santé mentale et de la violence familiale auprès de l'équipe du Programme de counseling communautaire et de l'équipe de soins de base pour les communautés.

De nombreux employés œuvrant auprès du Programme de counseling communautaire relèvent de diverses administrations et cinq ONG offrent des services de counseling au sein de la communauté. Les services de traitement résidentiel pour les problèmes de toxicomanie sont offerts au centre de désintoxication Nats'éjéé K'éh, dans la réserve de Hay River, dans la plupart des cas; parfois, les employés dirigent les clients vers des centres de traitement de la toxicomanie approuvés situés au sud des TNO après avoir reçu l'approbation du

comité centralisé.

Le mandat confié aux auteurs du présent rapport indique que cette étude doit mettre l'accent sur le ministère de la Santé et des Services sociaux, les administrations régionales de la santé et des services sociaux et les intervenants principaux des services de santé mentale et de toxicomanie par rapport aux 48 recommandations formulées dans le rapport « *L'état d'urgence...* » (2002). De plus, les dirigeants politiques à l'échelle territoriale ont fourni un encadrement et un vaste contexte pour cette étude.

## **2. Méthodologie**

### **Analyse**

Des entrevues semi-structurées ont été réalisées entre le 30 octobre et le 3 décembre 2005. Les entrevues déterminées dans le mandat ont été menées auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, du personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, des dirigeants et gestionnaires des administrations régionales, des superviseurs cliniques, de certains travailleurs de première ligne et du personnel des ONG. Des documents sélectionnés du ministère de la Santé et des Services sociaux et des documents supplémentaires ont été examinés en fonction des renseignements obtenus auprès des personnes interrogées.

Le fait qu'il était impossible d'effectuer une analyse à l'échelle des différents sites représente une importante limite de cette étude. L'équipe avait comme tâche d'effectuer des entrevues auprès des personnes énumérées ci-dessus. Idéalement, l'équipe de révision aurait préféré axer son étude autour des mêmes sites qui ont été évalués dans le rapport « *L'état d'urgence...* » (2002) afin de fournir une meilleure illustration « avant-après ». Cependant, nous devons reconnaître qu'une comparaison « avant-après » serait prématurée et que nous sommes encore en train d'engager et de former certains employés.

Le processus d'évaluation a respecté les lignes directrices déontologiques de collecte de données prescrites par l'Association canadienne de counseling et la Société canadienne d'évaluation, tout en tenant compte des enjeux liés aux activités d'évaluation menées auprès des Autochtones et d'autres groupes minoritaires.

### **Limites du rapport provisoire**

L'équipe de révision est consciente que ce sommaire comporte un certain nombre de limites dont les lecteurs devraient tenir compte en lisant ce rapport. Les limites comprennent :

- le délai était extrêmement court – six semaines;
- peu de données quantifiables ont été obtenues et il était impossible d'effectuer des recoupements avec un grand nombre des données afin d'obtenir plus de précision;
- les écarts entre les paramètres de financement du ministère de la Santé et des Services sociaux et ceux des autorités régionales; les écarts entre le nombre de postes attribués, de postes actuels et de différents titres de poste ont mené à l'omission de cette information dans l'analyse;
- la mise en œuvre du programme se poursuit toujours;
- les effets de la culture organisationnelle à l'égard des changements apportés aux postes principaux, des influences politiques et d'autres nouvelles questions en matière de ressources humaines au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux et des systèmes administratifs et de gestion des autorités régionales;
- le peu de temps alloué au comité de direction pour diriger le contenu du rapport final;
- le contexte et la perspective autochtone et communautaire étaient extrêmement limités.

### 3. Conclusions : planification, mise en œuvre et capacité

Cette section fait état des conclusions tirées concernant la planification, la mise en œuvre, la capacité, les écarts et les défis au sein du service de base, ainsi que le soutien et la satisfaction des principaux intervenants. Cette section donne aussi un aperçu des enjeux en matière de leadership ainsi que des recommandations. Aucune personne ou aucun groupe de personnes n'est fautif pour les écarts ou les faiblesses. Le travail acharné de plusieurs personnes dévouées a permis de mettre en œuvre ce service de base en santé mentale et en toxicomanie. Les domaines énumérés ci-dessous ne représentent pas entièrement tous les succès ou les succès et défis futurs, puisque nous continuons de développer le service de base.

#### Planification du système et préparation au changement

**Question :** Quels sont les progrès à l'égard de la planification et de la conception?

#### Succès

- **Réaction au rapport « L'état d'urgence... »** - Les ressources financières et l'encadrement pour aborder les services de santé mentale, de toxicomanie et de violence familiale ont mené à l'élaboration du Programme de counseling communautaire, c'est-à-dire un programme communautaire offrant des services de base en santé mentale et en toxicomanie aux TNO;
- **Réaction de la communauté au rapport « L'état d'urgence... »** - Les communautés ont réagi à l'encadrement du gouvernement des TNO en examinant leur rôle dans la prestation de services de base en santé mentale et en toxicomanie;
- **Nouvelles normes du programme, descriptions de postes et compétences** – Ces nouveaux aspects ont été achevés en 2003-2004 afin de mettre en œuvre un système de prestation de services cohérent. Des modifications additionnelles seront nécessaires;
- **Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie** – Il s'agit d'une intégration stratégique pour traiter les problèmes des clients à l'aide d'une méthode holistique et axée sur le client et d'une perspective financière;

- **Ouverture au changement** – Les communautés étaient ouvertes au changement visant à améliorer la prestation des services de santé mentale et de toxicomanie. Le « système » était dans une situation que l'on jugeait précaire;
- **Investissements financiers** – L'accroissement des investissements financiers a été important et les fonds ont principalement été affectés aux ressources humaines des TNO dans le cadre du Programme de counseling communautaire. Pour l'exercice financier 2005-2006, 7,1 millions de dollars ont été attribués, au total, aux services communautaires de santé mentale et de toxicomanie. Certaines personnes interviewées se demandaient si le gouvernement des TNO avait simplement réinvesti dans le système les fonds retirés au milieu des années 1990.

### **Domaines à améliorer et à renforcer**

- **Poursuite de l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie** – Renforcer les services existants, faire des ajustements au besoin et créer des liens solides avec l'équipe de soins de base pour les communautés;
- **Renforcement des investissements financiers** – Les communautés et les administrations craignent que les nouveaux investissements soient instables. Il est nécessaire de s'assurer que les ressources financières resteront disponibles et que des investissements supplémentaires permettront de s'attaquer à des problèmes complexes, comme la polytoxicomanie, l'amélioration de l'expertise et des compétences dans tous les domaines et l'offre ciblée de services à des groupes particuliers qui requièrent des services thérapeutiques additionnels;
- **Équipement et matériel pour le Programme de counseling communautaire** – D'autres ressources financières sont nécessaires pour l'achat d'équipement et de matériel afin que le personnel du Programme puisse réaliser son travail de façon efficace et efficiente;
- **Communication et évaluation** – Des systèmes d'évaluation et de contrôle sont nécessaires pour tous les nouveaux programmes; le meilleur moment d'élaborer ces systèmes est durant les premières étapes. Un tel projet requiert des personnes possédant des compétences en mesure du rendement, en systèmes d'assurance de la qualité et en gestion des statistiques de counseling;
- **Mise à profit des forces actuelles pour restructurer le système** – Un changement de paradigme est nécessaire pour restructurer le système. L'approche « nous l'élaborons, vous le gérez » est une approche

inefficace pour les processus de développement axés sur la communauté et l'autodétermination.

## Recommandations

- *Continuer dans la même direction – Continuer de collaborer avec les communautés, les administrations, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le gouvernement des TNO afin de s'assurer que les conditions de base sont réunies;*
- *Former un groupe de travail cohérent et représentatif des TNO, de différentes disciplines, du personnel communautaire, des ONG, des administrations, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du personnel hospitalier;*
- *Maintenir les investissements financiers;*
- *Élaborer une stratégie de communication **efficace** destinée à tous les intervenants pour expliquer, entamer des discussions, obtenir une rétroaction et maintenir une consultation continue;*
- *Maintenir et renforcer le service de base au sein du modèle intégré de prestation de services;*
- *Élaborer des systèmes de contrôle continu, d'assurance de la qualité et de mesure du rendement;*
- *Aborder la question des besoins en équipement et en capitaux;*
- *Régler les questions de financement en ce qui a trait aux coûts d'exploitation, au besoin.*

## B. Intégration, administration et gestion du système

**Question :** Quels progrès ont été réalisés à l'égard de la transition, de la mise en œuvre et de l'intégration?

### Succès

- **Nouveaux postes pour le service de base** – Les nouveaux postes pour le service de base (travailleur en mieux-être communautaire, intervenant en santé mentale et en toxicomanie et superviseur clinique) comportent de bonnes normes minimales en matière d'éducation et de formation et nous avons entièrement confiance en ces postes additionnels;
- **Qualité du Programme de counseling communautaire** – Nous commençons à nous rendre compte de la qualité du programme. La supervision clinique a mis l'accent sur l'éthique et la sécurité des pratiques cliniques. Certaines administrations prennent des mesures d'amélioration de la qualité;

- **Accent sur la prévention et l'intervention précoce** – Le nouveau poste du travailleur en mieux-être communautaire met l'accent sur la prévention et la sensibilisation ainsi que sur la collaboration avec l'équipe de soins de base pour les communautés afin d'habiliter les personnes, les familles et les communautés à s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie;
- **Gammes de services de santé mentale et de toxicomanie** – La mise en œuvre d'une gamme de services de santé mentale et de toxicomanie annonce clairement que le service de base est établi pour de bon.

### **Domaines à améliorer et à renforcer**

- **Échelles salariales** – On assiste à une hausse des salaires pour les travailleurs en mieux-être communautaires; toutefois, les salaires sont inférieurs à la moyenne pour les intervenants en santé mentale et en toxicomanie et les superviseurs cliniques. De nombreux préjugés négatifs se sont fait entendre au sujet du travail effectué par les intervenants issus de ce secteur : « les gens n'ont pas besoin de diplôme et d'un salaire élevé... pour parler avec des gens ayant des problèmes en toxicomanie ». Il est absolument nécessaire de procéder à une révision salariale pour ces postes. Des salaires appropriés permettraient d'embaucher du personnel et de le maintenir en poste et permettraient de mieux gérer les risques en ce qui a trait à l'embauche du personnel approprié pour effectuer le travail à l'intérieur des paramètres déontologiques;
- **Gestion du programme du service de base** – Nous ne savons toujours pas qui s'occupe de quoi, qui prend les décisions, qui a le dernier mot et qui est responsable de la conception et de la réalisation du programme. Dans certains cas, on pointait du doigt, tour à tour, les administrations régionales, les partenaires communautaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour les administrations régionales, la décentralisation de l'expertise, des systèmes et de la mise en œuvre des programmes est un concept relativement nouveau. Les administrations doivent établir, en collaboration avec les intervenants, des systèmes de responsabilisation et des lignes directrices pour répondre aux questions Qui? Quoi? Quand? Où? et Comment?

Le problème le plus critique et pressant auquel le gouvernement des TNO fait face, dans ses efforts en vue de restructurer les services de santé mentale et de toxicomanie, est que les postes principaux au sein de la structure organisationnelle de planification, de réalisation et de responsabilisation qui est associée au programme (ministère de la Santé et des Services sociaux et administrations) ont besoin d'un renforcement, d'un leadership et d'une expertise clinique immédiats afin d'adopter une approche bien ciblée et respectueuse pour aborder les problèmes

d'administration, de gestion et de responsabilité relatifs au service de base;

- **Transition et mise en œuvre du nouveau programme** – Après trois ans de mise en œuvre, nous assistons toujours à des problèmes de transition, en raison d'un manque de communication, d'un manque de compréhension de l'historique des services de santé mentale dans certaines communautés et d'un manque d'expertise pour gérer le changement et planifier la transition. Quelques problèmes de transition **ne correspondent pas** à un problème de conception de programme ou à un besoin de diminuer les exigences d'un poste;
- **Rôle du traitement résidentiel** – Des questions ont été soulevées concernant les services offerts au centre Nats'ejéé K'éh, le seul centre de traitement aux TNO. Au cours des derniers mois, des changements ont été apportés au programme pour aborder les problèmes de toxicomanie chez les clients. De même, les compétences et les aptitudes du personnel se sont améliorées. Il est toujours nécessaire d'obtenir un leadership et une expertise au sein de la structure administrative et de gestion responsable du centre de traitement en vue de s'attaquer aux problèmes thérapeutiques, à la planification de programme, aux services d'approche et d'évaluation auprès des communautés et à la communication, au sein des TNO, de la portée des services offerts.

Il serait peut-être possible de recourir à une approche axée sur un seul centre par la mise en œuvre d'un programme flexible, l'embauche de personnel contractuel et l'élaboration de procédures d'évaluation grandement améliorées et axées sur les services cliniques et non la gestion des crises.

Il est **mal avisé** de construire, de considérer ou de prévoir des centres de traitement supplémentaires en ce moment, en raison de la fermeture de trois centres dans les années 1990, de la faible population des TNO et de la difficulté à obtenir du personnel ayant de l'expertise dans le domaine clinique et en toxicomanie;

- **Besoin d'un groupe de travail cohérent, de communications et de systèmes d'évaluation** – Il est nécessaire d'apporter des améliorations aux communications (comment, quand et où) liées à la mise en œuvre de systèmes. Une évaluation est nécessaire pour surveiller les changements, le rythme de la mise en œuvre, la transition et la gestion du changement. Il est également essentiel de former un groupe de travail cohérent possédant des représentants provenant de divers secteurs et les ressources nécessaires pour orienter et contrôler la prestation de ce nouveau service de base.

## Recommandations

- *Continuer de travailler avec chaque communauté et administration de manière respectueuse afin de mettre sur pied un programme de qualité;*
- *Renforcer l'importance des normes minimales pour le personnel de tous les niveaux qui offre des services de base;*
- *Former les dirigeants, les cadres supérieurs et le nouveau personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'historique de la santé mentale et la toxicomanie aux TNO, l'établissement des normes minimales pour tous les postes liés au service de base et les normes de formation et d'éducation de ce secteur dans l'ensemble du Canada;*
- *Continuer de développer la portée des services de prévention et l'application de la nouvelle formation des travailleurs en mieux-être communautaires. Renforcer un cadre de travail plus vaste pour ces travailleurs, principalement à l'égard de l'intervention en cas de crise dans les petites communautés, puisque ces travailleurs offrent probablement déjà ce genre de services;*
- *Offrir un soutien aux superviseurs cliniques et aux gestionnaires de programme régionaux pour satisfaire aux nouvelles normes et améliorer leur propre expertise et formation pour répondre aux besoins émergents de ce service de base;*
- *Intégrer les services de traitement résidentiel. Travailler en vue de faire connaître les services de traitement, y compris le rôle de ces services dans la planification des traitements en toxicomanie, les procédures d'évaluation et l'appariement de clients dans les centres de traitement résidentiel;*
- *Aborder les autres problèmes de transition de façon appropriée et en temps opportun;*
- *Réviser les échelles salariales des intervenants en santé mentale et en toxicomanie et des superviseurs cliniques;*
- *Régler les problèmes de financement relatifs aux coûts d'exploitation, aux outils d'évaluation et de contrôle (instruments normalisés), au soutien de bureau et à la réception, ainsi qu'à l'achat de mobilier et de matériel informatique, le cas échéant.*

## C. Capacité du système, expertise et application des connaissances, des compétences et de l'expérience

**Question :** Quelles sont la capacité, l'expertise ainsi que les connaissances, les compétences et l'expérience de l'ensemble de l'effectif œuvrant auprès des services de base en toxicomanie, en santé mentale et en violence familiale?

### Succès

- **Capacité à l'échelle communautaire** – Il y a une hausse de la capacité

au sein des communautés des TNO. Les effectifs dans les communautés se montrent optimistes et cherchent à renforcer les services communautaires de counseling et le rôle de prévention des travailleurs en mieux-être communautaires;

- **Capacité à l'échelle régionale, des ONG et des administrations** – Les administrations se situent également à des stades différents dans la mise en œuvre du Programme de counseling communautaire, étant donné leurs délais de mise au point et le caractère unique de leurs communautés.

Les ONG et les groupes autochtones de la région disposent de processus internes afin de réviser, de surveiller et de mettre au point le programme;

- **Capacité à l'échelle territoriale** – Le travail continu qui est effectué relativement à l'équipe de soins de base pour les communautés et au modèle intégré de prestation de services favorisera la prestation des services de santé mentale et de toxicomanie. La participation des intervenants en santé mentale et en toxicomanie relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux au sein de divers comités, d'autres agences et d'autres ministères du gouvernement des TNO indique que le rôle de cette équipe s'élargit. Les occasions de perfectionnement professionnel (conférence en janvier 2006 et conférence de 2007 de l'Association canadienne pour la prévention du suicide) constituent des étapes importantes pour accroître la capacité.

### **Domaines à améliorer et à renforcer**

- **Accent sur la violence familiale** – Les problèmes de violence familiale sont communs aux TNO et contribuent aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Ce n'est pas clair si l'aspect de la violence familiale fait partie du Programme de counseling communautaire. Il est important de ne pas perdre de vue cette problématique dans le nouveau service de base en santé mentale et en toxicomanie;
- **Poursuite du développement de la capacité en milieu communautaire (meilleur emploi des fonds et application à l'ensemble des TNO)** – Il est nécessaire de faire des efforts continus pour habiliter le personnel du milieu communautaire au moyen de meilleures échelles salariales, d'occasions de formation, de conditions de travail sûres et adéquates et de la reconnaissance du travail. Une stratégie générale en matière de ressources humaines est nécessaire pour doter les postes liés au Programme de counseling communautaire dans l'ensemble des TNO, en reconnaissant qu'il faudra recruter des intervenants à l'extérieur du territoire pour combler un grand nombre de ces postes;

- **Ajout des normes de programme, des formulaires et des systèmes de contrôle** – Les administrations et le personnel du Programme de counseling communautaire se situent à différentes étapes dans la mise en œuvre du programme. Il est donc important d'encourager et de respecter cette progression naturelle du programme. À l'égard des nouvelles normes, il est nécessaire d'obtenir de l'aide pour assurer l'atteinte des objectifs minimums des services. Les administrations et le personnel du Programme de counseling communautaire, par l'intermédiaire des superviseurs cliniques, pourraient partager leur expérience et expertise sur les systèmes de contrôle et l'utilisation des formulaires cliniques;
- **Expertise et capacité à l'échelle territoriale** – Dans l'ensemble, l'orientation à l'échelle territoriale est fragmentée et manque de cohérence à l'égard de l'approche, de la direction et de la liaison avec les régions et les communautés. Des personnes bonnes, travaillantes et bien intentionnées font le travail de nombreuses personnes sans toutefois disposer du leadership, du travail d'équipe, des conseils d'expert et du temps requis pour obtenir l'expertise appropriée et travailler efficacement aux TNO;
- **Expertise, étude et consultation** – Le sujet des enfants et des jeunes revenait dans toutes les entrevues. Un point était clair : les solutions axées sur la communauté et mettant l'accent sur la famille sont de loin préférables aux solutions portant sur le traitement résidentiel et l'embauche de personnel à l'extérieur du territoire. La pratique consistant à retirer les enfants et les jeunes autochtones est semblable aux expériences vécues en pensionnat. De plus, il est rare que l'on puisse faire la distinction entre les problèmes des enfants et des jeunes et les problèmes familiaux, communautaires et culturels. Toutefois, un très faible pourcentage de jeunes devra suivre un traitement résidentiel. ***La construction de nouveaux centres de traitement à l'intention des enfants et des jeunes ne devrait pas être entreprise pour l'instant.*** Il est nécessaire d'entreprendre une vaste étude des problèmes pertinents, y compris une étude des efforts antérieurs et un dialogue continu avec les groupes autochtones et les intervenants concernés, pour faire le compte rendu des systèmes, des services et des ressources nécessaires pour aborder les services à l'intention des enfants et des jeunes dans le cadre des services de santé mentale et de toxicomanie.

## Recommandations

- *Collaborer avec le Collège Aurora pour créer un programme de deux ans menant à un diplôme dont les crédits seront transférables afin de répondre aux besoins des travailleurs en mieux-être communautaires, des intervenants en santé mentale et peut-être d'autres travailleurs en service social aux TNO;*

- *Maintenir et améliorer les normes relatives aux compétences et à la formation requises pour **tous** les spécialistes offrant des services de santé mentale et de toxicomanie;*
- *Continuer de former le personnel à l'égard des normes du programme;*
- *Élaborer des normes relatives aux aptitudes, aux connaissances et aux compétences exigées pour tous les membres de l'équipe de soins de base pour les communautés afin d'inclure les problèmes de santé mentale et de toxicomanie;*
- *Continuer de planifier la mise sur pied de services spécialisés à l'intention des enfants et des jeunes en s'assurant qu'ils sont offerts dans un contexte familial et communautaire aux TNO;*
- *Établir des partenariats avec des écoles, des conseils scolaires et d'autres ministères du gouvernement des TNO pour aborder la prévention et l'intervention précoce auprès des enfants et des jeunes;*
- *Encourager les jeunes des TNO à travailler dans le domaine des services de santé mentale et de toxicomanie. Développer un effectif de jeunes du Nord ayant une expertise en service social.*

## **D. Écarts, obstacles et défis**

**Question :** Quels sont les écarts et les défis actuels en ce qui a trait aux services de santé mentale et de toxicomanie aux TNO?

### **Écarts**

- **Groupe consultatif de personnel médical et infirmier** – Les infirmiers et les médecins ont comme rôle principal de fournir des soins de santé aux TNO. Ces membres de l'équipe de soins de base pour les communautés doivent donc participer à la conception, à la planification et à la mise en œuvre du service de base en santé mentale et en toxicomanie. Étant donné qu'un grand nombre de travailleurs médicaux sont des contractuels, il est primordial qu'un groupe consultatif de personnel médical et infirmier contribue à la mise en œuvre de ce service de base;
- **Gestion du sevrage (sociale et médicale)** – De nombreux centres offrent des services de gestion de sevrage, surtout à Yellowknife. Bien que nous ayons fait des efforts en vue de proposer un nouveau service de gestion de sevrage plus formel à l'hôpital Stanton, ce service n'a pas été mis sur pied en raison de problèmes de communication, de consultation et peut-être même de préjugés. Des études et consultations avec tous les intervenants et les experts dans le domaine sont nécessaires afin d'offrir des services de gestion de sevrage dans le cadre du modèle intégré de prestation de services;
- **Milieu de soutien/Troubles de santé mentale et toxicomanie chroniques** – Nous ignorons le nombre de clients faisant partie du

système de soutien social qui requièrent un milieu de soutien, un soutien de revenu et un soutien psychiatrique. Dans le nouveau Programme de counseling communautaire, la possibilité de répondre aux besoins des personnes souffrant de toxicomanie et de troubles de santé mentale chroniques, dans le contexte des petites communautés, est limitée. Des programmes comme Nouveaux Horizons, à Yellowknife, offrent des services aux clients nécessitant un milieu de soutien. Cependant, de nombreux clients aux prises avec des problèmes chroniques de dépendance, surtout dans les communautés, passent entre les mailles du filet. Il est important de répondre aux besoins de ce petit nombre de résidents des TNO et il pourrait être plus économique de le faire si nous agissons le plus tôt possible;

- **Initiatives visant les consommateurs et les familles** – Les programmes d'autonomie et de soutien peuvent fournir un système de soutien nécessaire, sont généralement rentables et requièrent peu d'espace et de matériel. Il est nécessaire de collaborer davantage avec les travailleurs en mieux-être communautaires afin de créer des réseaux de soutien, tout en reconnaissant pleinement que chaque communauté doit adapter ces groupes à ses besoins;
- **Évaluation centralisée et planification de traitement** – On remarque un écart en matière d'évaluation clinique et de planification de traitement (y compris l'évaluation des symptômes, la motivation des clients, les examens médicaux et le soutien continu). Le manque d'évaluation clinique professionnelle peut expliquer pourquoi certains clients ne se rétablissent pas, ne poursuivent pas leur traitement, ne prennent pas leurs médicaments et reviennent à leurs anciens comportements. Ces services d'évaluation prennent davantage d'importance en raison de l'accroissement de la complexité des cas des clients souffrant de troubles de santé mentale, de toxicomanie et de problèmes de santé;
- **Maisons et refuges d'urgence** – Bien que les problèmes liés aux maisons et aux refuges d'urgence ne soient pas visés par ce rapport, ces problèmes représentent une importante lacune dans les services qui sont à la disposition des personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanie;
- **Évaluation des TNO et recherche sur la santé mentale et la toxicomanie** – Les TNO sont uniques pour plusieurs raisons; toutefois, les évaluations de programme et les recherches pertinentes proviennent souvent d'ailleurs en Amérique du Nord. D'autres territoires participent à des initiatives de recherche évaluative et scientifique afin de mieux orienter la prestation de services. Il est nécessaire de mener des processus d'évaluation et des recherches pertinentes aux TNO.

## Défis

- **Gestion de crises** – De nombreuses communautés des TNO possèdent leur propre méthode de gestion de crises axée sur la communauté et on pourrait soutenir qu'elles réussissent plutôt bien à gérer les crises. Cependant, on observe souvent un manque de soutien après les premières 12 à 24 heures en raison du manque de bénévoles et de travailleurs en service social. Dans les plus grands centres, la gestion de crises est plus difficile et le personnel dépend des services d'urgence tels que la G.R.C., les services des incendies et les salles d'urgence. À Yellowknife, on croit qu'un programme d'intervention en cas de crise à l'échelle territoriale est nécessaire. Aucune **preuve** indiquant qu'un tel programme est nécessaire n'a été notée au cours de cette étude, sauf dans le cas de Yellowknife;
- **Roulement du personnel et postes vacants** – Dans tous les milieux de travail, il y a un certain roulement du personnel, mais dans le secteur des services sociaux au sein du gouvernement des TNO, la moyenne de service est de 1,8 ans. Ce problème est également évident pour les postes de direction au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux et des administrations. Le roulement du personnel, parmi d'autres problèmes, provoque une perte de l'aperçu historique sur la façon dont les services sont offerts et la conception de ces services.

## Recommandations

- *Réaliser d'autres études et consultations approfondies à l'égard des services de gestion du sevrage;*
- *Former un groupe consultatif sur la toxicomanie avec l'aide de spécialistes en toxicomanie provenant de l'extérieur du territoire, le cas échéant;*
- *Envisager de mettre sur pied un service d'évaluation mobile pour desservir les petites communautés isolées par l'intermédiaire du programme Info-Soins, de centres régionaux ou d'une structure mobile pouvant cibler les enfants, les jeunes et les familles;*
- *Élaborer un processus d'évaluation multidisciplinaire;*
- *Incorporer des activités de responsabilisation dans le service de base;*
- *Établir des projets de recherche aux TNO concernant l'efficacité du programme, le contrôle des résultats et la rentabilité;*
- *Fournir un solide leadership et une excellente expertise pour gérer, analyser et présenter le processus, les résultats et les mesures de rentabilité du service de base.*

## E. Soutien et satisfaction des principaux intervenants

**Question :** Le service de base en santé mentale et en toxicomanie répond-il aux besoins de la communauté?

### **Succès**

- **Acceptation générale et soutien du service de base** – En général, on accepte bien les nouveaux services de base et ses investissements financiers. L'acceptation est plus forte auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux et des administrations et plus faible auprès des communautés des organismes autochtones. Même s'il reste encore des postes vacants, cela ne reflète en aucune manière le soutien des intervenants. En fait, le taux de postes vacants pour ce service de base est inférieur à celui pour les postes en travail social et en soins infirmiers aux TNO;
- **Embauche rapide du personnel du nouveau service de base** – La dotation rapide des nouveaux postes, les nominations directes aux postes existants et les occasions de formation pour les travailleurs en mieux-être communautaires ont aidé à faire accepter le nouveau service de base. Cependant, ces mesures ont également eu comme conséquence une acceptation plus faible auprès de certaines communautés et de certains groupes autochtones. Ces problèmes peuvent maintenant être abordés plus en détail et de façon respectueuse.

### **Domaines à améliorer et à renforcer**

- **Contribution, contrôle et participation des Autochtones pour chaque étape** – Près de la moitié des résidents des TNO sont d'ascendance autochtone. La plupart des problèmes les plus difficiles sont liés à la prestation de services dans les communautés autochtones. La participation collaborative et directe de ces communautés à la conception, à la réalisation et au contrôle continu du programme **est d'une importance critique**.

Un changement de paradigme est nécessaire pour adopter un service de santé mentale et de toxicomanie axé sur la communauté. Cela requiert un changement d'attitudes, une moins grande utilisation des approches de « déploiement progressif » et de « procrastination », des ressources pour la formation d'un groupe de travail aux TNO, une formation sur la sensibilisation aux différentes cultures et une consultation de type circulaire.

C'est maintenant le moment idéal de reconsidérer la façon dont les groupes autochtones participent à la conception, à la réalisation et au contrôle continu de ce nouveau service de base. Une consultation avec les administrations régionales et quelques

cliniciens n'est pas suffisante pour orienter l'élaboration d'un service de base en matière de santé mentale et de toxicomanie;

- **Pratiques traditionnelles et culturelles** – Certaines communautés intègrent des pratiques traditionnelles et médicales non conventionnelles dans les programmes de counseling axés sur la communauté. Cependant, ces méthodes suscitent de nombreux débats. Les raisons citées pour limiter l'inclusion de ces méthodes sont une réglementation insuffisante des pratiques, des limites financières et même un rejet explicite des pratiques traditionnelles et culturelles pour les services de santé mentale et de toxicomanie.

Ces pratiques sont mal comprises dans un modèle médical occidentalisé de services de santé mentale et de toxicomanie. Par contre, c'est un fait établi que « les gens, autochtones ou autres, se tournent vers leurs traditions et cultures pour affronter les problèmes de la vie ».

Les approches traditionnelles et culturelles en matière de mieux-être doivent être prises en considération. Notamment, il faudrait effectuer la planification et la prestation des services de façon holistique, intégrée, axée sur la communauté et culturellement significative, et adopter des approches moins conventionnelles en matière de prévention et d'intervention précoce.

## **Recommandations**

- *Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations régionales doivent pleinement reconnaître que les organismes autochtones sont des partenaires de plein droit;*
- *Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations régionales doivent être bien informés et ouverts aux pratiques traditionnelles et culturelles dans le cadre d'une approche pour aborder les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.*

## **F. Leadership, orientation et direction générale pour l'ensemble du service de base en santé mentale et en toxicomanie**

**Questions :** Quel est l'incidence du leadership sur les décisions en ce qui a trait aux priorités et, par conséquent, aux éléments de la conception et de la prestation qui sont financés? Est-ce que les bonnes personnes ou le bon leadership participent au processus?

## Succès

- **Discussions publiques sur les préoccupations relatives au programme** – Depuis la mise en place du nouveau service de base, les membres des communautés, les leaders et d'autres intervenants compétents discutent de leurs préoccupations concernant ce nouveau service de base. Ces problèmes touchent principalement la sécurité d'emploi pour les travailleurs concernés et la transition. Ces débats publics font partie intégrante d'un système de dialogue libre, de l'accès du public aux membres élus de l'Assemblée législative, et d'une mesure de responsabilisation pour les services sociaux et de santé aux TNO;
- **Efforts pour ajuster la dotation en personnel au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux** – Au cours des trois dernières années, nous avons assisté à de nombreux changements quant aux employés des divers secteurs au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment la délégation des activités relevant de la gestion du programme, la responsabilité de former les travailleurs en mieux-être communautaires, la constitution de l'équipe de soins de base pour les communautés et les priorités à l'égard des enfants et des jeunes. Des questions de leadership ont été soulevées à l'interne et à l'externe, en ce qui a trait à la cohérence, à l'expertise et à la gestion.

## Domaines à améliorer et à renforcer

- **Renforcement du leadership en matière de services de santé mentale et de toxicomanie** – Des mesures de responsabilisation sont nécessaires pour assurer l'utilisation efficace des ressources, une procédure adéquate et établie ainsi que l'intégration des services dont les mandats portent sur la santé et les services sociaux. Le leadership est public, complexe et très important. Idéalement, le leadership devrait provenir des personnes et des communautés faisant partie de la réalisation du programme. La prise de décisions par une personne ou par un palier gouvernemental n'est ni conforme au programme axé sur la communauté ni à l'approche équipe (équipe de soins de base pour les communautés).

## 4. Conclusions : Résumé du « Bulletin intérimaire »

Voici un résumé de la révision des 48 recommandations du rapport « *L'état d'urgence...* » (2002). Un processus qualitatif a été conçu pour revoir la suite donnée aux 48 recommandations, en s'inspirant du rapport « *L'état d'urgence...* ». La plupart des secteurs du service de base en santé mentale et en toxicomanie sont compris dans ces recommandations.

Dans l'ensemble, le Bulletin intérimaire est **bon**. Il est important de prendre en compte le calendrier pour l'élaboration et la mise en œuvre du service de

base. Seulement au cours de trois ans, de nombreux changements et de nombreuses améliorations ont été notés. Toutefois, certains secteurs du service de base n'ont pu être développés, ou ne devraient pas être développés, dans un délai restreint.

Il est à noter que l'évaluation donnée dans le Bulletin intérimaire provient de Chalmers & Associates Consulting Ltd. et ne représente aucunement l'évaluation effectuée par les personnes interrogées, le ministère de la Santé et des Services sociaux, les administrations régionales ou les communautés. Cette évaluation sert uniquement à mesurer l'amélioration de la qualité.

### **Recommandations de l'administration et de la gestion (2002)**

<b>Recommandation (2002)</b>	<b>Sujet de la recommandation</b>	<b>Effort</b>	<b>Résultat provisoire</b>
1	Intégration des services de santé mentale et de toxicomanie	A	B
2	Définition de toxicomanie	C	IE
3	Expertise	B	C
4	Qualité des programmes communautaires de toxicomanie	A	EC
5	Édifices accessibles à tous	IE	IE
6	Aménagement futur des centres	A	IE
7	Espace et équipement	B	EC
8	Normes minimales en matière d'éducation et de formation	A	B
9	Postes en matière de prévention	A	A
10	Besoin d'élaboration d'un programme offert au Collège Aurora	A	B
11	Aiguillage vers des services de traitement de la toxicomanie	A	B

#### **Évaluation**

A

B

C

EC

IE

#### **Description**

Très bien; continuer de servir de modèle et d'apporter un soutien

Bien mais pourrait être amélioré

Besoin d'amélioration

En cours

Impossible à évaluer en ce moment en raison de l'insuffisance de données ou du temps requis pour l'évaluation, ou parce que le sujet de la recommandation n'est pas abordé en ce moment.

### **Efficacité des traitements et du programme**

<b>Recommandation (2002)</b>	<b>Sujet de la recommandation</b>	<b>Effort</b>	<b>Résultat provisoire</b>
------------------------------	-----------------------------------	---------------	----------------------------

12	Financement alloué au programme de toxicomanie	A	EC
13	Rentabilité	IE	IE
14	Partenariats de financement avec le gouvernement des TNO	IE	IE
15	Processus d'approbation pour les services de traitement résidentiel	A	C
16	Confidentialité et aiguillage vers les services de traitement	A	B
17	Personnel régional	IE	IE
18	Accessibilité aux services	A	B
19	Demandes administratives	C	C
20	Compétences dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie	A	B
21	Établissement de normes	A	C
22	Formation d'équipes avec les professionnels de la santé	A	EC
23	Sensibilité des administrations	A	IE
24	Remplacement du <i>NWT Addictions</i>	A	B
25	Consultation pour l'élaboration de normes	C	C
26	Instruments et documentation	IE	IE
27	Gestion du sevrage	C	C
28	Équilibre de la gestion du sevrage aux TNO	IE	IE
29	Services uniformes aux TNO	EC	EC
30	Avenir du programme mobile de traitement	IE	IE
31	Définition des services de traitement mobiles	IE	IE
32	Révision des ressources allouées aux programmes mobiles de traitement	IE	IE
33	Services d'évaluation et de traitement destinés aux jeunes	EC	EC
34	Création d'un nouveau poste au ministère de la Santé et des Services sociaux pour aider les jeunes	C	C
35	Consultation pour les normes de soins pour les jeunes en crise	EC	EC
36	Programme de suivi	IE	IE
37	Programmation familiale	IE	IE

**Évaluation**      **Description**

A	Très bien; continuer de servir de modèle et d'apporter un soutien
B	Bien mais pourrait être amélioré
C	Besoin d'amélioration
EC	En cours
IE	Impossible à évaluer en ce moment en raison de l'insuffisance de données ou du temps requis pour l'évaluation, ou parce que le sujet de la recommandation n'est pas abordé en ce moment.

### ***Structure, systèmes et liaisons***

<b>Recommandation (2002)</b>	<b>Sujet de la recommandation</b>	<b>Effort</b>	<b>Résultat provisoire</b>
38	Indicateurs de rendement	B	C
39	Communication avec les communautés	C	C
40	Formation sur le modèle intégré de prestations de services de santé mentale et de toxicomanie	IE	IE
41	Equipe de transition	B	EC
42	Partenariat avec les groupes autochtones	IE	IE
43	Centre de traitement territorial	B	EC
44	Éléments à aborder quant aux centres de traitement	A	EC
45	Représentations et changements à la prestation de programmes	B	IE
46	Pratiques traditionnelles et culturelles	C	C
47 et 48	Accent sur les forces et collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux et des administrations pour reconstruire le système	B	B

### **Évaluation**

A	Très bien; continuer de servir de modèle et d'apporter un soutien
B	Bien mais pourrait être amélioré
C	Besoin d'amélioration
EC	En cours
IE	Impossible à évaluer en ce moment en raison de l'insuffisance de données ou du temps requis pour l'évaluation, ou parce que le sujet de la recommandation n'est pas abordé en ce moment.

### **Description**

## 5. Conclusions : Nouveaux enjeux

### Nouveaux enjeux

**Question :** Quels nouveaux enjeux pourraient avoir des conséquences sur la prestation et la conception des services de santé mentale et de toxicomanie?

### Domaines à améliorer et à renforcer

- **Prise de conscience d'un milieu en évolution** – Les nouveaux enjeux aux TNO exigent la planification et l'élaboration de programmes. Il revient au gouvernement des TNO, au ministère de la Santé et des Services sociaux et aux administrations régionales de fournir en temps opportun des services essentiels dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie. Il est nécessaire de doter les personnes concernées d'une expertise améliorée afin de faire face aux nouveaux enjeux qui ne font pas partie du service en ce moment;
- **Réponse aux préoccupations de la communauté concernant les habitudes de consommation de drogues** – Nous devons féliciter le gouvernement des TNO pour sa réponse aux préoccupations concernant la consommation de drogues, l'abus de drogues, la toxicomanie et la polytoxicomanie. Une attention nationale a été portée sur le cristal méthamphétamine, qui n'est pas une nouvelle drogue, mais il est devenu plus facile de s'en procurer. Cependant, le crack, la cocaïne et la marijuana sont des drogues plus répandues aux TNO;
- **Industrie, toxicomanie et santé mentale** – Les troubles de toxicomanie et de santé mentale occasionnent des problèmes directs et indirects pour les employeurs des TNO à cause des salaires perdus, des questions en matière de sécurité et de l'incapacité de satisfaire les quotas requis pour les travailleurs du Nord. À mesure que plus de choix s'offriront aux travailleurs du Nord, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie deviendront peut-être encore plus courants;
- **Conséquence du projet gazier Mackenzie** – Au moment de la rédaction de ce rapport, des négociations sont en cours pour mener à bien le projet gazier du Mackenzie. Des représentants des Inuvialuit, des Gwich'in, du Kahsho Got'ine District, de Tulita/Deline et du Deh Cho ainsi que des gouvernements fédéral et territorial détermineront comment dépenser les fonds fédéraux affectés aux enjeux socioéconomiques. C'est le moment opportun pour le gouvernement, l'industrie et les organismes autochtones de collaborer;

- **Vieillesse de la population** – Alors que les résidents des TNO voient leur espérance de vie augmenter, les problèmes de toxicomanie et de santé mentale liés au vieillissement de la population deviendront plus courants (dépression, suicide, jeux de hasard et démence). Des méthodes particulières seront nécessaires pour affronter ces problèmes.

De nombreuses recommandations concernant les nouveaux enjeux sont énumérées à la fin de ce rapport sommaire.

## **6. Derniers commentaires de l'équipe de révision : Allons de l'avant**

La passion et le dévouement des personnes qui cherchent à aborder les problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de violence familiale sont illimités partout dans les territoires; cependant, cette passion doit être orientée vers un contexte dans lequel sont fournis des services de qualité, efficaces et axés sur la communauté à l'intention de tous les résidents des TNO. Six thèmes importants caractérisent les besoins liés aux services de base en santé mentale et en toxicomanie.

**Simplicité** – Le Programme de counseling communautaire représente « les racines et le tronc du système ». C'est la force des services de santé mentale et de toxicomanie aux TNO. Tous les services de santé mentale et de toxicomanie doivent correspondre à une approche axée sur la communauté qui soit respectueuse de toutes les valeurs et perspectives. La simplicité est de mise!

**Facilité** – Les nouveaux projets gouvernementaux sont souvent motivés par la gestion, la planification et la réaction aux événements isolés en mode de crise. Il existe un besoin urgent de leadership solide, efficace et compétent dans le domaine de la santé mentale et de la toxicomanie afin d'orienter la prise de décisions, d'améliorer et de sécuriser le travail achevé et d'établir la crédibilité du nouveau service de base au sein d'un système de distribution de soins de santé en évolution.

**Réutilisation et recyclage** – Il est crucial de revoir les anciennes approches en matière de toxicomanie et de santé mentale et réutiliser, au besoin, les approches axées sur la communauté qui se sont révélées efficaces et qui ont été acceptées par la communauté. Un examen de l'historique des services de santé mentale et de toxicomanie aux TNO peut fournir une direction à l'égard de problèmes particuliers et permettre d'éviter de répéter les mêmes erreurs. Il est impératif de miser sur les forces de la communauté!

**Reconnaissance du contexte des TNO** – Il faut tenir compte des caractéristiques géographiques et démographiques des TNO au moment d'élaborer, de mettre sur pied et de superviser des services de santé mentale et

de toxicomanie. Il faut tenir compte du client et élaborer des programmes pertinents quant à leurs perspectives, leurs historiques et leurs réalités sociales et économiques.

**Communication, communication, communication** – Le succès continu du nouveau service de base dépendra de structures de communication efficaces, d'actualité et axées sur la communauté qui englobent et respectent les besoins de la communauté.

**Qualité n'est pas synonyme de luxe, mais de nécessité...** – Il est essentiel d'apporter une attention continue aux normes à l'égard de tout le personnel faisant parti du système, y compris les postes liés à l'élaboration des politiques et les postes d'administration et de gestion, les agents communautaires et autres, afin de fournir des services de santé mentale et de toxicomanie efficaces.

### **Établissement de priorités pour les activités à venir**

En 2002, la conclusion générale était que les programmes communautaires de toxicomanie devraient être repensés et restructurés. À ce jour, à la fin de 2005, beaucoup de mesures ont été prises pour procéder à d'importants changements et développements dans la prestation de services de santé mentale et de toxicomanie. Cela représente des premières étapes positives.

En ce moment, plusieurs domaines importants nécessitent des efforts sérieux et en temps opportun pour aborder les prochaines étapes de mise en œuvre afin d'assurer un service de base en santé mentale et en toxicomanie de qualifié, efficace et axé sur la communauté. **Sans l'attention que mérite** ces domaines importants, la plupart des efforts et des investissements faits par le passé dans le système seront perdus.

Il faut développer et assurer une **expertise** vaste, clinique et axée sur la communauté pour ce qui est de la politique, de l'élaboration du programme et de la gestion du service de base en santé mentale et en toxicomanie.

Il faut élaborer des structures de communication **efficaces** qui touchent les administrations régionales, les employés, les ONG et les communautés concernant les services de base en santé mentale et en toxicomanie.

Il faut **renforcer** le travail effectué pour élaborer le Programme de counseling communautaire dans le cadre de l'équipe de soins de base pour les communautés afin de réagir aux nouvelles réalités en matière de santé mentale et de toxicomanie aux TNO.

Il faut **assurer** des investissements financiers pour le service de base,

tant à long terme qu'à court terme. Des investissements additionnels seront nécessaires au cours des années à venir afin de restructurer le système, principalement dans le domaine du traitement résidentiel et des services destinés aux enfants et aux jeunes, et d'assurer un effectif professionnel dans tous les domaines.

Le temps est venu de revoir ce qui a été fait, d'améliorer les secteurs qui ont besoin d'amélioration, de chercher des experts en santé mentale et en toxicomanie et de continuer à renforcer ce qui a été mis sur pied. La restructuration commence...

Équipe de révision :

D<sup>re</sup> Jennifer Chalmers, Liz Cayen, D<sup>re</sup> Cheryl Bradbury et Sharon Snowshoe

## **Annexe 1 – Résumé des recommandations**

### **A. Recommandations en cours**

1. Continuer dans la même direction - Continuer de collaborer avec les communautés, les administrations, le gouvernement des TNO et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour solidifier les assises.
2. Développer et fournir des ressources suffisantes pour un groupe de travail cohérent et représentatif des TNO, des différentes disciplines, du personnel communautaire, des ONG, des administrations, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du personnel hospitalier afin de fournir des conseils, des orientations et le contenu permettant au ministère de la Santé et des Services sociaux de poursuivre son mandat.
3. Maintenir les investissements de financement dans le service de santé mentale et de toxicomanie pour solidifier les assises déjà établies dans les communautés de l'ensemble des TNO, en mettant l'accent sur les ressources humaines, le développement de l'expertise et le Programme de counseling communautaire.
4. Continuer de travailler avec chaque communauté et chaque administration pour réaliser un programme de qualité, tout en assurant une flexibilité et une planification de la transition avec le temps. Éviter la rigidité et la planification structurée qui aliènent les communautés et ignorent la propriété collective et l'historique.
5. Renforcer l'importance des normes minimales à l'endroit de **tout** le personnel travaillant pour les services de base en santé mentale et en toxicomanie aux TNO.

6. Former les dirigeants, les cadres supérieurs et le nouveau personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'historique de la santé mentale et de la toxicomanie aux TNO, sur l'établissement des normes minimales pour les postes de counseling communautaire et sur les normes en matière de formation et d'éducation de ce secteur dans l'ensemble du Canada.
7. Continuer de développer la portée des services de prévention et l'application de la formation des travailleurs en mieux-être communautaires aux TNO. Renforcer un cadre de travail plus vaste pour ces travailleurs, principalement à l'égard des services d'intervention en cas de crise dans les petites communautés éloignées, où les personnes-ressources sont limitées et offrent déjà de tels services.
8. Collaborer avec le Collège Aurora pour créer un programme de deux ans menant à un diplôme dont les crédits seront transférables afin de répondre aux besoins des travailleurs en mieux-être communautaires, des intervenants en santé mentale et peut-être d'autres travailleurs en service social aux TNO, comme ceux du ministère de la Justice, des Services sociaux et des Services à la petite enfance.
9. Offrir un soutien aux superviseurs cliniques et aux gestionnaires de programme régionaux pour satisfaire aux nouvelles normes, fournir des services de qualité et fondés sur les résultats et améliorer leur propre expertise et formation pour répondre aux besoins émergents du service de santé mentale et de toxicomanie aux TNO.
10. Intégrer les services de traitement résidentiel, tant aux TNO qu'à l'extérieur du territoire, qui entrent dans le cadre et le programme des services de santé mentale et de toxicomanie. Travailler en vue de faire connaître les services de traitement, y compris le rôle de ces services dans la planification des traitements en toxicomanie, les procédures d'évaluation et l'appariement de clients dans les centres de traitement résidentiel.
11. Élaborer une stratégie de communication efficace destinée à tous les intervenants (agents communautaires, dirigeants, clients, personnel des administrations régionales, ONG, hôpitaux, centres de traitement et ministère de la Santé et des Services sociaux) du service de base en santé mentale et en toxicomanie aux TNO pour expliquer, entamer des discussions, obtenir une rétroaction et maintenir une consultation continue.
12. Maintenir et renforcer les services de santé mentale et de toxicomanie en tant que service de base au sein du modèle intégré de prestation de services. Fournir une direction, un appui à la gestion, une expertise et des ressources financières à ce service de base partout aux TNO.

13. Continuer de travailler en vue du maintien et de l'amélioration des normes en matière de compétences, d'éducation et de formation nécessaires pour tout le personnel des T.N.O. qui travaille dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie, notamment le personnel dans les communautés, le personnel des administrations, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des ONG ainsi que le personnel médical et infirmier.
14. Élaborer des systèmes de contrôle continu, d'assurance de la qualité et de mesure du rendement pour tous les services de santé mentale et de toxicomanie. Adapter les calendriers et les approches pour les services en fonction des étapes de mise en œuvre et de développement.
15. Continuer de former tout le personnel du service de base en santé mentale et en toxicomanie à l'égard des normes du programme, de leur utilisation, de leur but et de leur place dans le Programme de counseling communautaire.
16. Réaliser d'autres études et consultations approfondies avec tous les groupes de fournisseurs de soins de santé et d'agents communautaires des TNO à l'égard des services de gestion du sevrage afin de tenir compte des besoins communautaires, des pratiques exemplaires et de la disponibilité des ressources au sein des installations de services sociaux et de santé à l'échelle locale, régionale et territoriale.
17. Planifier, effectuer des études et avoir recours à une consultation pour mettre sur pied des services spécialisés à l'intention des enfants et des jeunes. Il est recommandé que ces services soient offerts dans un contexte familial et communautaire aux TNO pour ainsi être intégrés dans les services de base en santé mentale et en toxicomanie dans un avenir immédiat et au cours des trois à cinq prochaines années.
18. Aborder les problèmes de transition de façon appropriée, en temps opportun et en tenant compte de l'historique, du contexte et de l'étape de développement des services de base en santé mentale et en toxicomanie au sein des différentes communautés.
19. Faire en sorte que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations régionales reconnaissent pleinement que les organismes autochtones sont des partenaires de plein droit pour ce qui est des services en santé mentale, en toxicomanie et en violence familiale.
20. Veiller à ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations régionales soient bien informés et ouverts à l'utilisation de pratiques traditionnelles et culturelles dans le cadre d'une approche pour aborder les problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Il faut donc

faire preuve de respect et de compréhension envers les pratiques traditionnelles et culturelles de l'ensemble des habitants des TNO au moment d'aborder les problèmes de santé mentale.

21. Envisager une perspective et une approche très différentes pour miser sur la collaboration des personnes, des familles, des communautés et des structures gouvernementales. Les approches qui appuient une perspective descendante (« Nous l'élaborons, vous le gérez ») sont inefficaces pour les programmes axés sur la communauté. Il faut mettre sur pied un système de travail d'équipe et de consultation collaborative pour poursuivre la conception et la réalisation du programme et l'élaboration de systèmes de contrôle pour les services de santé mentale et de toxicomanie dans l'ensemble des TNO.

## **B. Au cours des 12 prochains mois...**

22. Travailler avec les communautés, les administrations et les membres de l'équipe de soins de base pour les communautés afin de définir, décrire et de résumer les problèmes de santé mentale et de toxicomanie aux TNO pouvant être abordés dans le service de base en santé mentale et en toxicomanie. Cette planification aidera à gérer tous les aspects de l'élaboration du programme, de la mise en œuvre, de la gestion des ressources humaines, de la formation et de la prévention.
23. Continuer d'élaborer des normes concernant les aptitudes, les connaissances et les compétences exigées pour tous les membres de l'équipe de soins de base pour les communautés, y compris le personnel infirmier, les médecins et tous ceux qui offrent des services sociaux et de santé.
24. Veiller à ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux, les administrations et les communautés examinent les besoins en équipement et en capitaux de chaque communauté. Il faut mettre l'accent sur la flexibilité et la possibilité d'adaptation au sein de chaque administration et de chaque communauté pour employer l'équipement et les ressources disponibles de façon efficace.
25. Réviser les descriptions de poste et les échelles salariales des intervenants en santé mentale et en toxicomanie et des superviseurs cliniques pour obtenir l'équité salariale dans l'ensemble des TNO, comparativement aux autres professions (professeurs ou enseignants, travailleurs sociaux, psychologues, infirmiers...) et en considération des équivalences canadiennes.
26. Régler les problèmes de financement relatifs aux coûts d'exploitation, aux outils d'évaluation et de contrôle (instruments normalisés), au soutien de

bureau et à la réception, ainsi qu'à l'achat de mobilier et de matériel informatique, le cas échéant.

27. Envisager de mettre à l'essai pendant une année les normes du programme et obtenir une rétroaction positive des intervenants en santé mentale et en toxicomanie de première ligne concernant l'efficacité des normes et les modifications nécessaires à effectuer dans ce document.

### **C. Au cours de la prochaine année ou des deux prochaines années**

28. Établir des partenariats avec les écoles, les conseils scolaires, le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation et le ministère de la Justice pour développer davantage les services en santé mentale et en toxicomanie, particulièrement en ce qui concerne la prévention et l'intervention précoce auprès des enfants et des jeunes.
29. Former un groupe ou un comité consultatif sur la toxicomanie avec l'aide de spécialistes en toxicomanie provenant de l'extérieur du territoire pouvant contribuer aux processus médicaux distincts associés aux services de santé mentale et de toxicomanie. Ce groupe jouerait un rôle critique pour le système de gestion du sevrage appliqué dans les services hospitaliers.
30. Envisager de mettre sur pied un service d'évaluation mobile pour desservir les petites communautés isolées par l'intermédiaire du programme Info-Soins, de centres régionaux ou d'une structure mobile pouvant cibler les enfants, les jeunes et les familles.
31. Élaborer des processus d'évaluation multidisciplinaire qui tiennent compte des priorités liées aux enfants et aux jeunes et qui s'effectuent dans un contexte familial et communautaire.
32. Incorporer des activités de responsabilisation, comme l'évaluation continue et l'évaluation de l'assurance qualité et de l'efficacité, aux services de base en santé mentale et en toxicomanie.

### **D. Au cours des trois à cinq prochaines années**

33. Établir un plan à long terme, pour chaque communauté, afin d'aborder les questions liées à l'espace, à l'emplacement et au développement de l'équipe de soins de base pour les communautés, tout en s'assurant d'inclure les services de santé mentale et de toxicomanie.
34. Établir des projets de recherche aux TNO axés sur les services de santé

mentale et de toxicomanie et mesurant l'efficacité du programme, les résultats et la rentabilité.

35. Fournir un solide leadership et une excellente expertise pour gérer, analyser et présenter le processus, les résultats et les mesures de rentabilité du service de base.

#### **E. Au cours des cinq à dix prochaines années (Programme à l'échelle du système concernant le ministère de la Santé et des Services sociaux)**

36. Envisager un modèle de co-occupation pour les services fournis par l'équipe de soins de base pour les communautés, le cas échéant, dans les communautés où la planification des immobilisations peut comprendre la rénovation ou la construction de nouveaux centres de services sociaux et de santé.
37. Effectuer des activités de planification des ressources humaines pour encourager les jeunes des TNO à se diriger vers un métier lié aux services de base en santé mentale, en toxicomanie et en violence familiale. En collaboration avec le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation encourager l'effectif du Nord à travailler dans le secteur des services sociaux et tenir compte des effets de la concurrence entre les employeurs qui cherchent de tels travailleurs.

#### **F. Recommandations à l'égard des problèmes émergents aux TNO**

**Consommation de drogues** (l'approche vise à s'attaquer aux conséquences de l'utilisation de drogues illicites)

- a) Intervention précoce – familles en bonne santé. (en cours)
- b) Accent sur les enfants en santé, les aptitudes sociales, les relations saines et le corps en santé, la lutte au décrochage. (en cours)
- c) Sensibilisation sur les dangers de la consommation de drogues et intervention précoce. (en cours)
- d) Renforcement du Programme de counseling communautaire – réduction des méfaits, évaluation de la consommation de drogues, soutien précoce, stratégies de traitement spécifiques, etc. (1 à 2 ans)
- e) Administration d'un traitement, y compris la gestion du sevrage, au

besoin. (en cours)

- f) Formation et enseignement à l'intention de l'effectif du Nord – pour le service de base en santé mentale, en toxicomanie et en violence familiale. (1 à 2 ans)
- g) Traitement résidentiel aux TNO pour aborder les cas moins compliqués où la drogue a été consommée à titre expérimental ou à l'occasion. (en cours)
- h) Les clients ayant des cas complexes, impliquant la prise de médicaments et l'utilisation de deux ou plusieurs drogues, et qui doivent suivre un traitement résidentiel spécialisé ou à long terme (au-delà de 40 jours) doivent se faire aiguiller vers des centres à l'extérieur du territoire. (en cours)
- i) Des études plus poussées sont nécessaires afin de mieux documenter les niveaux de consommation et d'expérimentation, les méthodes de consommation et la polytoxicomanie, avant d'embaucher d'autre personnel. (1 à 2 ans)

## **Secteur**

1. Plus précisément, le secteur bénéficierait de stratégies de counseling qui incorporent la prévention structurée des rechutes, des méthodes axées sur la solution, ainsi que des stratégies pour les séances de counseling brèves et le maintien. Délai suggéré : 1 à 2 ans.
2. En collaboration avec le secteur, faire une recherche sur la nature du problème. Le problème est-il propre au secteur ou à l'emplacement? Existe-t-il une différence propre à chaque sexe? Des problèmes de planification financière? Des problèmes matrimoniaux/familiaux? Des problèmes dans les relations? Planification pour les personnes et les familles et mutation dans un endroit éloigné? Délai suggéré : 1 à 2 ans.
3. Il faut aider le secteur à mettre sur pied des services de prévention et d'intervention propre à chaque sexe avant de procéder au processus d'embauche. Délai suggéré : 1 à 2 ans.
4. Nous devons embaucher des intervenants en santé mentale et en toxicomanie possédant une expertise en counseling matrimonial et familial et adopter des modalités spécifiques de counseling pour œuvrer dans ce secteur d'activité. De plus, nous avons besoin de personnes-ressources pour appuyer les politiques et les programmes considérés comme nécessaires dans ce secteur d'activité. Délai suggéré : 1 à 2 ans.

## **Projet gazier du Mackenzie**

1. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations des zones touchées par le projet gazier du Mackenzie doivent s'informer sur le projet et ses répercussions possibles sur les services sociaux et de santé à l'égard des régions géographiques et des groupes autochtones. Délai suggéré : d'ici 6 mois.
2. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrations doivent reconnaître entièrement les organismes autochtones en tant que partenaires égaux au moment de faire face aux répercussions sociales du projet gazier du Mackenzie. Délai suggéré : 6 à 12 mois.
3. La capacité de répondre aux répercussions possibles doit être axée sur la communauté et reposer sur les assises déjà établies. La capacité doit être fondée au niveau communautaire afin de réagir aux répercussions socioéconomiques d'une façon respectueuse des cultures. Délai : 6 à 12 mois.

## **Vieillessement de la population**

1. Alors que les résidents des TNO voient leur espérance de vie augmenter, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie liés au vieillissement de la population deviendront plus courants (dépression, suicide, alcoolisme, jeux de hasard et démence). Il est nécessaire de former les membres de l'équipe de soins de base pour les communautés à l'égard des besoins distinctifs liés à la santé mentale et à la toxicomanie (évaluation et traitement) des personnes plus âgées. Délai suggéré : 5 à 10 ans.