



Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations



Indigenous Services
Canada

Services aux
Autochtones Canada

Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Also available in English under the title:

First Nations Mental Wellness Continuum Framework

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2015

Date de publication : janvier 2015

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

IMPRIMÉ Cat. : H34-278/1-2014F
ISBN : 978-0-660-22981-2

PDF Cat. : H34-278/1-2014F-PDF
ISBN : 978-0-660-22982-9

Pub. : 140359

Table des matières

Résumé	1
1. Parvenir à un cadre conceptuel	4
1.1 Définition du mieux-être mental	4
1.2 Principaux éléments moteurs	7
1.3 Prochaines étapes	8
2. Le cadre conceptuel	10
2.1 Élaboration d'un cadre	10
2.2 Modèle et continuum des services de mieux-être mental	11
2.3 Éléments de soutien	19
3. Culture	22
4. La situation actuelle	26
4.1 Programmes de mieux-être mental en place	26
5. Contexte et principales considérations	28
5.1 Importance de l'histoire	28
5.2 Déterminants de la santé	29
5.3 Communautés rurales et éloignées	30
5.4 Communautés du Nord	30
5.5 Transformation des systèmes pour les besoins de groupes précis	32
6. Principaux thèmes	33
6.1 La culture comme fondement	33
6.2 Développement de la communauté, appropriation par la communauté et renforcement des capacités	38
6.3 Système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture	46
6.4 Collaboration avec les partenaires	52
6.5 Financement souple et amélioré	56
7. Conclusions	59
Autres documents existants	60
Annexe A – Liste des membres du comité consultatif sur le CMEMP	
PN	61



*Le mieux-être mental consiste en un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel. Il y a renforcement de cet équilibre chez les individus qui ont un **but** dans leur vie quotidienne, que ce but passe par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture; qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un **espoir** qui repose sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un **sentiment d'appartenance** et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un **sens** et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et dans une histoire riche.*

Résumé

Élaboré en partenariat avec les Premières Nations, le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (le Cadre) présente une vision commune de l'avenir des programmes et des services de mieux-être mental des Premières Nations et les mesures concrètes pour parvenir à cette vision. Se voulant une réponse aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie qui continuent d'être un sujet de préoccupation prioritaire pour de nombreuses communautés des Premières Nations, le Cadre a pour objectif général d'améliorer les résultats en matière de mieux-être mental chez les Premières Nations.

D'une part, le Cadre vise à renforcer les programmes fédéraux de mieux-être mental et à favoriser l'intégration entre les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux. Il décrit comment les responsables des programmes peuvent mieux communiquer et collaborer plus efficacement dans un système de mieux-être mental complet destiné aux Premières Nations, en plus d'établir un continuum de soins qui constitue le fondement de ce système. D'autre part, le Cadre fournit des éléments d'orientation aux communautés pour qu'elles puissent adapter, optimiser et harmoniser leurs programmes et services de mieux-être mental en fonction de leurs propres priorités.

La **section 1** du Cadre offre un aperçu de l'approche et du processus utilisés. Le Cadre met l'accent sur le concept général du mieux-être mental plutôt que sur celui de la maladie mentale. Le mieux-être mental est appuyé par des facteurs comme la culture, la langue, les aînés, les familles et la création. Il est nécessaire à une vie saine sur le plan individuel, familial et communautaire. Pour les Premières Nations, l'atteinte d'un bon état de santé global (mieux-être physique, mental, émotionnel, spirituel, social et économique) passe par l'adoption d'une approche coordonnée et exhaustive qui respecte, valorise et utilise leurs façons d'apprendre, leurs langues, leurs méthodes et leurs connaissances culturelles.

Les programmes et les services de mieux-être mental provinciaux, territoriaux et fédéraux visent à interpréter les indicateurs qui nuisent au mieux-être mental dans de nombreuses communautés des Premières Nations, mais les services comportent des lacunes. En outre, ils ne sont pas toujours offerts conformément au principe de la sécurité culturelle. C'est pourquoi les communautés et les dirigeants des Premières Nations ont demandé l'élaboration d'une approche coordonnée et exhaustive en matière de programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies. Afin de répondre à cette demande, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) à Santé Canada, l'Assemblée des Premières Nations (APN) et les leaders autochtones du domaine de la santé mentale de diverses organisations non gouvernementales des Premières Nations* ont procédé conjointement à l'élaboration du Cadre.

* Depuis juin 2015, la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) a modifié sa raison sociale d'opération devenant Thunderbird Partnership Foundation, une division de la FANPLD. Pour plus d'informations, veuillez visiter le site Web: www.thunderbirdpf.org

Le terme **CRÉATION** témoigne de la compréhension d'une vision indigène du monde selon laquelle il existe un « lien de parenté » entre la terre, les animaux, les oiseaux, les éléments physiques, l'air, l'eau, l'univers et tout ce qui existe. Tous ces « êtres » sont créés par le Grand Esprit, à l'instar des humains. Ce sont donc des parents « non humains ». Ils ont un but distinct, une identité distincte, des relations distinctes entre eux et avec les humains, de même qu'un lieu d'appartenance. Leur existence est définie par ce qu'ils sont et par leurs relations avec les humains et les autres êtres.

Un certain nombre de processus ont permis d'orienter ces travaux et sont décrits en détail dans la section 1.2, *Principaux éléments moteurs*.

La force du processus du Cadre a été ses liens avec des réseaux régionaux et nationaux de santé et de mieux-être des Premières Nations. Ces réseaux ont orienté le processus d'élaboration du Cadre, façonné la vision de ce dernier et soutenu l'engagement avec les communautés des Premières Nations. Des directives particulières pour la mise en œuvre du Cadre ont été élaborées en collaboration avec des partenaires clés qui continueront de peaufiner des idées tout au long de cette mise en œuvre. La réalisation du continuum de services de mieux-être mental envisagé nécessitera un engagement, une collaboration et des partenariats soutenus, de même qu'un leadership efficace dans l'ensemble du système.

Le Cadre décrit comment les communautés peuvent adapter, optimiser et réorienter leurs programmes et services de mieux-être mental pour parvenir à un continuum complet de programmes et de services de qualité. À l'échelle régionale et nationale, il peut également servir à entamer des conversations avec d'importants

fournisseurs de soins de santé, d'autres fournisseurs de services et des partenaires gouvernementaux en vue d'améliorer la collaboration. De façon générale, il donne une orientation aux changements des systèmes à court, à moyen et à long terme, par exemple, la refonte de programmes existants, le report des ressources existantes et l'intégration des ressources entre les administrations. De plus, il orientera les nouveaux investissements fédéraux à mesure que les occasions se présenteront.

Il incombe à tous les intervenants d'accroître la sensibilisation et de recueillir de l'information sur les besoins dans le système de mieux-être mental, de travailler de façon stratégique avec un vaste éventail de partenaires afin d'améliorer ce système, de demander les ressources nécessaires à la réalisation de la vision du Cadre et d'assurer le suivi de la mise en œuvre et de faire des rapports à ce sujet. La surveillance à tous les niveaux est indispensable pour concrétiser entièrement l'objectif commun qui est d'offrir des services complets, axés sur les communautés, pertinents et respectueux de la culture aux individus, aux familles et aux communautés des Premières Nations.



La **section 2** présente une description détaillée du Continuum du mieux-être des Premières Nations (le Continuum), qui est au cœur du Cadre. Le Continuum est solidement enraciné dans la culture; il favorise l'accès à des mesures de soutien et à des services offerts aux individus et aux familles, y compris ceux dont les besoins sont complexes et multiples, à tous les stades de vie. Le continuum de services essentiels inclut ce qui suit :

- promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation;
- dépistage et intervention précoces;
- intervention en situation de crise;
- coordination/planification des soins;
- désintoxication;
- soins tenant compte des traumatismes subis; soutien et suivi.

Les services décrits ci-dessus ne seront pas tous disponibles dans chacune des communautés. Toutefois, grâce à une collaboration et à une planification globale, toutes les communautés devraient avoir accès aux services clés dont elles ont besoin.

Le Continuum reconnaît aussi un certain nombre d'éléments qui appuient le système de santé, en particulier la gouvernance, la recherche, l'éducation, le perfectionnement de la main-d'œuvre, la gestion du changement et du risque, l'autodétermination et la mesure du rendement. Le succès dépendra donc de la mobilisation à tous les échelons : les communautés, les Premières Nations, les organismes régionaux, les institutions associées à des activités de recherche, le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé.

La **section 3** porte sur l'importance de la culture pour le Cadre. Tout au long de l'élaboration du Continuum et du Cadre, la culture a été considérée comme l'élément fondamental. Cela signifie qu'on accorde autant d'importance aux données probantes et aux connaissances des Premières Nations qu'aux données scientifiques occidentales et qu'on veille à ce que ces éléments soient évidents dans tous les services et les

programmes de mieux-être mental, ainsi que dans les politiques connexes. Il est essentiel de reconnaître l'importance des connaissances des Premières Nations pour créer un cadre efficace.

La **section 4** décrit la situation actuelle des programmes de mieux-être mental de la DGSPNI, en faisant état des principaux enjeux liés à l'accès, à la qualité et à la pérennité du système. Des fonds, des programmes et des services fédéraux, provinciaux, territoriaux et communautaires axés sur le mieux-être mental visent à résoudre les difficultés avec lesquelles les communautés des Premières Nations sont aux prises en matière de mieux-être mental, mais d'importantes lacunes subsistent. Il n'existe pas de fonds réservés aux services cliniques de santé mentale dans les communautés des Premières Nations.

La **section 5** présente le contexte dans lequel le Cadre a été élaboré. On y explore les besoins propres à certains groupes qui doivent être comblés pour que soient satisfaits les besoins globaux de tous les membres, toutes les familles et toutes les communautés des Premières Nations. Au début de la section, on explique brièvement pourquoi l'histoire est importante vis-à-vis du mieux-être mental des Premières Nations. Sont ensuite abordés les déterminants de la santé et les besoins des communautés rurales, éloignées et du Nord. La section se termine par une discussion sur la transformation des systèmes pour les besoins de groupes précis.

La **section 6** comporte cinq parties portant chacune sur un thème clé. La première partie présente une analyse plus approfondie de la culture comme fondement. Les autres parties abordent les quatre priorités du Cadre : développement de la communauté, appropriation par la communauté et renforcement des capacités; système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture; collaboration avec les partenaires; et financement souple et amélioré. Chaque partie comprend des mesures prioritaires et des directives claires à l'intention des partenaires à tous les échelons qui leur permettront d'adopter des mesures concrètes pour mettre en œuvre le Cadre. Il est essentiel de garder la culture comme fondement durant la mise en œuvre pour assurer un continuum pertinent et respectueux de la culture.

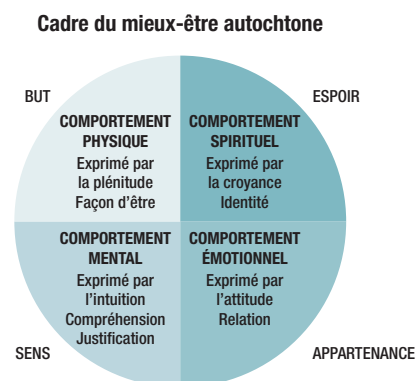
1. Parvenir à un cadre conceptuel

1.1 DÉFINITION DU MIEUX-ÊTRE MENTAL

Dans de nombreuses discussions à l'appui de l'élaboration du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (le Cadre), les quatre directions ont servi à orienter les réflexions quant au sens du concept de mieux-être mental au sein des communautés des Premières Nations. Des séances de discussion régionales, un rassemblement national et une séance nationale de validation et de mise en œuvre ont permis de fonder l'élaboration du Cadre sur les idées et les visions des communautés; les concepts et les thèmes que renferme le Cadre découlent de toutes ces idées et visions.


Lors du discours d'ouverture qu'il a prononcé à l'occasion du rassemblement national de juin 2013, l'ainé Jim Dumont a expliqué pour quelles raisons les quatre directions, qui correspondent aux aspects physique, mental, émotionnel et spirituel, sont toutes nécessaires au mieux-être mental, que ce soit sur le plan individuel, familial ou communautaire. Il a expliqué que la principale tâche nécessaire pour soutenir le mieux-être mental consiste à faciliter les liens à chacun de ces niveaux et dans les quatre directions. Il y a renforcement de cet équilibre et de cette interconnexion chez les individus qui ont un **but** dans leur vie quotidienne, que ce but passe par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture; qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un **espoir** qui repose sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un **sentiment d'appartenance** et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un sens et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et dans une histoire riche.

FIGURE 1 : LA CULTURE EN TANT QUE MODÈLE D'INTERVENTION¹



Le concept de la culture en tant que modèle d'intervention a été formulé dans le cadre d'une discussion avec des intervenants culturels et des aînés d'appartenance culturelle variée, provenant de l'ensemble du pays. Les concepts étaient décrits différemment par les diverses cultures, mais il y avait également un grand nombre de dénominateurs communs. Notamment, une croyance commune voulait que le mieux-être intéresse la personne dans son ensemble et corresponde à un équilibre entre l'âme, le cœur/les émotions, le corps et l'esprit. Le mieux-être spirituel est favorisé par le lien avec les croyances, les valeurs et l'identité. Au niveau du cœur, le mieux-être est favorisé par les relations, une attitude marquée par la volonté de vivre pleinement sa vie et le maintien de liens avec sa famille et sa communauté. Le mieux-être mental est favorisé par la prise en compte des pensées intuitives autant que des pensées rationnelles, et par la compréhension issue de leur équilibre. Enfin, le mieux-être physique s'exprime par une façon d'être et de faire autochtone unique, et suppose que l'on prenne soin de son corps comme de la « demeure de son esprit ». En veillant sur ces quatre aspects de notre être, nous avons la possibilité de mener une vie saine en tant qu'individu à part entière.

¹ Université de la Saskatchewan (2013). *Mental Wellness Framework for Measuring Impact of Culture*. Regina, Sask. : l'auteur.



Les Autochtones du Canada reçoivent des enseignements sur leur relation avec ce que l'on appelle la « Création », c'est-à-dire la terre, les animaux, les oiseaux et les poissons, entre autres. Dans les langues autochtones, chaque aspect de la création est un « être » : il a un esprit, une identité, un but unique, une façon d'être et une « personnalité » qui lui est propre. Les clans sont fondés sur cette relation avec la création. Ce sont des cadeaux de celle-ci. Ils contribuent à définir l'identité de chacun et à faire en sorte qu'en tant qu'êtres humains, nous sachions comment vivre en harmonie dans la création. Chaque culture a une définition différente de ce qu'est un clan. Par exemple, selon le cas, l'identité du clan peut être transmise par la mère ou le père et son origine peut être associée à la terre (montagnes, eau, ciel), aux animaux, aux poissons ou aux oiseaux. Tous les systèmes de clans sont définis en fonction de la terre. Pour cette raison, il n'y a pas de membres du « clan de la baleine » dans les cultures présentes autour des Grands Lacs parce qu'il n'y a pas de baleine à cet endroit. Toutefois, il y a sans aucun doute des membres du « clan du poisson » autour de ces mêmes lacs. Par ailleurs, les membres du clan de la baleine sur chacune des côtes et les membres du clan du poisson à proximité des étendues d'eau douce considèrent tout de même qu'ils sont unis par un lien de parenté. Il s'agit d'un autre aspect des systèmes de clans. Les clans unissent les gens à l'intérieur d'une même famille, sans égard à leur culture ou à leur nation. Par exemple, un membre du clan de l'ours de la Nation mohawk est considéré comme un parent d'un membre du clan de l'ours de la Nation innu. Les systèmes de clans offrent une structure pour les relations familiales, l'ordre social et la gouvernance. Les relations des clans ont autant d'importance que les relations biologiques et on leur associe souvent les mêmes responsabilités. La façon dont les clans vivent ensemble, leurs caractéristiques uniques, leurs traits distinctifs et leur personnalité globale contribuent à définir les rôles et les responsabilités que chaque personne doit assumer au sein de sa communauté et de sa nation. C'est l'identité que le Créateur a attribué aux êtres faisant partie de la création qui détermine le rôle de chacun : médecin, conseiller, enseignant/philosophe, dirigeant/chef, chanteur/artiste, gardien de la paix, stratège, responsable des remèdes, intervenant en matière de protection de l'enfance et d'adoption, ouvrier de construction et tout autre rôle nécessaire à une « nation ». C'est de cette façon que les systèmes de clans déterminent l'ordre social appliqué à la vie communautaire et offrent une structure pour la gouvernance autochtone. L'existence des clans aide les personnes à comprendre le sens de leur vie, leur but, leur appartenance, leurs responsabilités et leurs rôles, qui sont déterminés en fonction de leurs dons spirituels.

Les principaux résultats en matière de mieux-être (espoir, appartenance, sens et but) sont également des concepts communs, même s'ils sont décrits différemment dans les diverses cultures des Premières Nations. Les personnes dans un état de mieux-être nourrissent des espoirs, connaissent leur place dans le monde, savent que leur vie a un sens et poursuivent un but particulier et précis dans la vie. Il est possible d'atteindre ces résultats en matière de mieux-être en se fondant sur les caractéristiques fondamentales des cultures des Premières Nations du Canada, notamment en ce qui concerne l'identité et l'intuition.

L'identité, qui est une caractéristique fondamentale des cultures des Premières Nations et un facteur clé du mieux-être spirituel, est déterminée par la langue, la

terre et l'ascendance d'une personne. Il est important d'avoir un fort sentiment d'identité. Cependant, la façon dont l'identité est exprimée diffère selon les cultures. Par exemple, les Premières Nations du Canada attachent toutes de l'importance à la famille et à la communauté, mais chacune d'entre elles a sa propre façon de comprendre ces concepts en fonction de sa culture (p. ex. le système de clans familiaux varie d'une Première Nation à l'autre). **L'intuition** est également une caractéristique fondamentale de la culture des Premières Nations et un facteur clé du mieux-être. Les Premières Nations accordent une grande importance à l'intuition, car ils croient que les leurs sont en relation avec la création, leur propre esprit et leurs ancêtres et qu'ils peuvent communiquer avec eux par la méditation, le jeûne, la prière et les rêves. Notre connaissance intérieure

représente notre intuition; sa valeur tient à ce qu'elle est une « connaissance de l'esprit », aussi importante pour le mieux-être que les connaissances que nous acquérons dans le cadre de notre éducation et de nos apprentissages « officiels ». Le fait que l'on établisse des liens avec la terre pour favoriser la guérison et le mieux-être témoigne du rôle de l'intuition et de la connaissance de l'esprit. Le fait de passer du temps dans la nature peut également être un moyen très efficace d'accroître le mieux-être. Les camps de guérison axés sur la terre gagnent en popularité alors que de nombreuses communautés renouent avec leurs pratiques culturelles et leurs traditions.

Il existe également un lien entre le mieux-être et la « façon d'être ». La façon d'être des Premières Nations trouve notamment son expression dans leurs langues. En effet, dans ces langues, les différents aspects de la création sont décrits comme des êtres : la terre, les étoiles, l'eau, le feu et les animaux sont tous des êtres animés. Toutes les Premières Nations sont caractérisées par cette façon d'être essentielle. Cependant, cela ne signifie pas que toutes les cultures des Premières Nations sont identiques. La terre est un élément clé dont le rôle varie d'une culture à l'autre. Par exemple, ce ne sont pas toutes les Premières Nations qui ont des récits sur les baleines, car ces animaux ne vivent pas en eau douce. Les nations dont les familles et les communautés dépendent de la baleine ont des rapports uniques avec cet animal, qui se reflètent dans leurs récits et leurs enseignements traditionnels.

Par ailleurs, la « façon de faire », qui prend appui sur la « façon d'être », est aussi importante lorsqu'il est question de mieux-être. Par exemple, en raison de leurs liens avec les baleines, les Premières Nations côtières ont adopté des pratiques culturelles pour honorer ces liens et exprimer leur reconnaissance pour la vie que leur offre la baleine. Les petits fruits sont un autre exemple éloquent. Chaque Première Nation a des liens avec les petits fruits de son territoire – toutes les Premières Nations en font la cueillette. Toutefois, la façon dont on rend hommage à ces petits fruits dans les cérémonies ou les pratiques culturelles varie. Chez les Anishinaabe, les petits fruits jouent un rôle important dans les rites de passage des jeunes femmes, mais ce n'est pas le cas dans toutes les autres cultures. Chaque culture honore les petits fruits à sa façon.

Au cours des années, on a le plus souvent défini la santé mentale en des termes négatifs en affirmant qu'il s'agissait de l'absence de maladie mentale. Récemment, on a reconnu que le mieux-être mental diffère de l'absence de maladie mentale et qu'il fait partie intégrante de notre état de santé général². Même s'il existe de nombreux problèmes de santé mentale, le mieux-être mental est un concept positif plus large qui est associé à un sentiment de bien-être, à des forces intrinsèques et à la capacité de bien fonctionner³.

Le mieux-être mental, qui est nécessaire à une vie saine sur le plan individuel, familial et communautaire, doit être adapté au contexte des Premières Nations pour qu'il soit appuyé par la culture, la langue, les aînés, les familles et la création. Pour les Premières Nations, l'atteinte d'un bon état de santé global (mieux-être physique, mental, émotionnel, spirituel, social et économique) passe par l'adoption d'une approche exhaustive et coordonnée qui respecte, valorise et utilise leurs façons d'apprendre, leurs langues, leurs méthodes et leurs connaissances culturelles. Les forces de la colonisation ont poussé les Premières Nations à mettre de côté leur vision du monde, leur mode de vie et leur façon de maintenir leur mieux-être mental. Pour cette raison, bien des membres des Premières Nations sont aux prises avec d'importantes difficultés qui continuent d'influer sur leur santé et leur mieux-être. Parmi les manifestations les plus visibles et saisissantes de ces difficultés sous-jacentes, on compte encore aujourd'hui les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Les Premières Nations ont défini des mesures de soutien et des services communautaires complets, pertinents, sûrs du point de vue culturel et axés sur le mieux-être mental en tant que mécanismes clés pour aider les individus, les familles et les communautés à améliorer les possibilités en matière d'éducation, d'emploi, de logement et d'autres déterminants importants de la santé. Même s'il s'agit d'un changement qui cible les membres et les communautés des Premières Nations, les systèmes dont les activités touchent ces communautés ou qui ont un lien avec elles doivent également surmonter les

² Commission de la santé mentale du Canada (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Ottawa, Ontario : l'auteur.

³ Keyes, C.L.M. (2002). *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 43, No. 2. *The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life*. Atlanta, GA.

difficultés et les obstacles à tous les niveaux. Un système sûr du point de vue de la culture appuiera les initiatives des Premières Nations visant le mieux-être mental à l'aide de politiques, de mécanismes de financement, de stratégies, de programmes et de services pertinents sur le plan culturel, dirigés, gérés et offerts par une main-d'œuvre possédant des compétences culturelles. La sécurité culturelle et la compétence culturelle sont abordées plus en détail dans la section 6.1.

1.2 PRINCIPAUX ÉLÉMENTS MOTEURS

Le principal élément moteur des travaux dont il est question dans le présent document est le fait que les communautés des Premières Nations ont fortement besoin d'une approche exhaustive et coordonnée en ce qui concerne les programmes et les services axés sur la santé mentale et les toxicomanies. Les communautés et les dirigeants des Premières Nations ont demandé que des changements systémiques facilitant l'adoption d'une telle approche soient apportés. Un certain nombre de processus ont permis d'orienter les travaux et de favoriser leur progression :

- le CCMM des Premières Nations et des Inuits, qui a été mis sur pied en 2005, a produit un plan d'action stratégique ayant comme premier objectif la création d'un continuum complet de services de mieux-être mental⁴;
- un groupe de travail de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada et de l'APN a déterminé que l'élaboration du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations était une priorité;
- dans sa *Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, la Commission de la santé mentale du Canada a demandé l'établissement d'un continuum coordonné de services de mieux-être mental conçu pour et par les Premières Nations⁵;

- dans le document *Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*, qui a été élaboré en collaboration avec l'APN et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD), il est indiqué qu'un continuum de soins est essentiel si l'on veut aller de l'avant⁶;
- dans le *Plan d'action sur la santé des Premières Nations* de l'APN, qui présente un plan exhaustif quant à la manière de procéder à des transformations à long terme et d'améliorer immédiatement la santé des Premières Nations, le besoin d'adopter un continuum coordonné de services de mieux-être mental est également mentionné⁷;
- les leçons tirées du Fonds de transition pour la santé des Autochtones et du Fonds d'intégration des services de santé appuient une coordination et une collaboration accrues;
- dans le *Plan stratégique sur la Santé des Premières Nations et des Inuits : Un parcours partagé vers l'amélioration de la santé*, qui a été élaboré sur la base d'une vaste mobilisation, on souligne les principes clés, les buts et les objectifs stratégiques de la DGSPNI pour aider les Premières Nations à atteindre leurs objectifs en matière de santé et de mieux-être⁸;
- le cadre de développement communautaire et de renforcement des capacités des Autochtones, élaboré avec la participation d'AADNC et la contribution du Comité consultatif national sur le développement communautaire et le renforcement des capacités, que coprésident l'Assemblée des Premières Nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami et la DGSPNI, a établi l'importance du savoir et de la culture autochtones en tant qu'outils de guérison⁹.

⁴ Santé Canada, Assemblée des Premières Nations et Inuit Tapiriit Kanatami (2007). *Plan d'action stratégique pour le mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits*. Ottawa, Ontario : l'auteur.

⁵ Commission de la santé mentale du Canada (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, Alberta : l'auteur.

⁶ Assemblée des Premières Nations, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, Santé Canada. (2011). *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*. Ottawa, Ont. : Auteur.

⁷ Assemblée des Premières Nations (2011). *Plan de santé des Premières Nations. Ébauche non publiée*. Ottawa, Ontario : l'auteur.

⁸ Santé Canada (2012). *Plan stratégique sur la Santé des Premières Nations et des Inuits : Un parcours partagé vers l'amélioration de la santé*. Ottawa, Ontario : l'auteur.

⁹ Santé Canada, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (2012). *Cadre de développement communautaire et renforcement des capacités : Partenariats pour le bien-être des Autochtones*. Ottawa, Ontario : l'auteur.

1.3 PROCHAINES ÉTAPES

La force du processus du Cadre a été ses liens avec un vaste éventail de réseaux régionaux et nationaux de santé et de mieux-être des Premières Nations. Ces réseaux ont orienté le processus d'élaboration du Cadre, façonné la vision de ce dernier et soutenu l'engagement avec les communautés des Premières Nations. Ils ont également orienté les travaux de mise en œuvre et continueront de le faire.

Le processus a permis de créer un engagement envers une vision commune du mieux-être mental. Pour réussir la mise en œuvre, les intervenants clés doivent prendre des mesures dans les limites des ressources existantes et collaborer avec d'autres partenaires. La réalisation du continuum de services de mieux-être mental envisagé nécessitera un engagement, une collaboration et des partenariats soutenus, appuyés par un leadership efficace dans l'ensemble du système. Des « leaders du changement », à titre individuel ou collectif (partenaires, équipes, institutions, organismes, familles ou communautés), joueront un rôle essentiel. Les efforts prennent de l'ampleur dans plusieurs régions du pays. On développe des partenariats plus forts et on commence à combler les lacunes pour répondre aux besoins des Premières Nations en matière de mieux-être mental.

Le Cadre guidera les communautés de façon à leur permettre de mieux planifier, mettre en œuvre et coordonner des interventions complètes pour relever tous les défis du mieux-être mental, tout en respectant les priorités communautaires. Il décrit comment les communautés peuvent adapter, optimiser et réorienter leurs programmes et services de mieux-être mental pour assurer un continuum complet de programmes et de services de qualité. Les activités de planification communautaire permettent aux communautés d'établir les priorités et de définir les besoins. La planification et la prise en considération des priorités peuvent profiter à l'ensemble de la communauté, car elles permettent de provoquer des changements positifs de façon proactive et de promouvoir les valeurs et les objectifs communautaires en matière de santé. Il y a de nombreuses manières de répondre aux priorités des communautés. Par exemple, en Ontario, des équipes d'amélioration du mieux-être communautaire sont mises à contribution. Elles fournissent leur expertise en santé mentale et en toxicomanie et du soutien en matière de planification aux Premières Nations qui ont besoin

d'aide pour adopter une approche de développement communautaire dans le domaine de la lutte contre l'abus des médicaments d'ordonnance. Il existe également d'autres exemples liés à la planification de la sécurité publique ou du développement communautaire. Par ailleurs, tous les exemples sont conformes aux priorités présentées dans le document *Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada*. Le Cadre aidera également les communautés à utiliser le financement existant de façon plus holistique, à la lumière du continuum de services essentiels et en reconnaissance de l'impact des déterminants de la santé sur le mieux-être mental.

UN CADRE GÉNÉRAL

Le modèle de continuum de mieux-être mental chez les Premières Nations est un modèle global que l'on peut utiliser pour aborder un large éventail de problèmes sociaux et de santé chez les Premières Nations du Canada, comme indiqué dans le cercle orange (besoins particuliers de la population) du modèle. Dans le cadre d'autres initiatives visant à promouvoir le mieux-être chez les Premières Nations, il serait profitable d'utiliser le modèle en général, le modifiant peut-être quelque peu pour mettre davantage l'accent sur le continuum des services essentiels, tout en appliquant le reste du modèle. Par exemple, en apportant des modifications mineures au cercle bleu (continuum des services essentiels), on peut utiliser le modèle pour éclairer et concevoir des mesures de soutien pour l'accès des Premières Nations à un continuum de soins complet concernant les programmes et services pour les enfants et familles. De plus, le modèle est conçu pour compléter et appuyer d'autres cadres importants de mieux-être, notamment le document intitulé *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*, lequel permet de mieux comprendre les besoins et les forces liés principalement aux problèmes de toxicomanie.

Le Cadre favorisera le dialogue avec d'importants fournisseurs de soins de santé, d'autres fournisseurs de services et des partenaires gouvernementaux afin

d'améliorer la collaboration et de créer des partenariats qui permettront de répondre aux besoins des Premières Nations. Pour mettre en œuvre le Cadre de façon stratégique, il faut tirer le meilleur parti des relations avec et entre les ministères des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral. Le Cadre appuie l'abandon des programmes fragmentés en faveur d'un système de mieux-être mental complet qui est destiné aux Premières Nations et qui prend appui sur un continuum de soins fondé sur des données probantes. Il donne une orientation aux changements des systèmes à court, à moyen et à long terme (p. ex. la refonte des programmes existants, le report des ressources existantes et l'intégration des ressources entre les administrations) qui tiennent compte des priorités des communautés des Premières Nations, à la lumière des priorités régionales, provinciales, territoriales et fédérales. En outre, le Cadre orientera les nouveaux investissements à mesure que les occasions se présenteront.

Des directives particulières pour la mise en œuvre du Cadre seront élaborées en collaboration avec des partenaires clés. Elles comprendront :

- l'identification des priorités de mise en œuvre urgentes réalisables à court, à moyen et à long terme;
- l'élaboration de plans de travail de mise en œuvre et de modèles de plans communautaires du mieux-être fédéraux, régionaux et communautaires qui décrivent les rôles et les responsabilités des partenaires pour chaque élément à réaliser;
- l'élaboration d'échéanciers précis pour chaque élément à réaliser;
- l'élaboration d'un plan d'évaluation et d'un modèle logique détaillés décrivant les indicateurs communs pour mesurer les résultats à chaque jalon clé.

Il importe de souligner que divers facteurs peuvent influencer sur les échéanciers de mise en œuvre, notamment le type d'activités, l'intensité des activités et le degré de participation des partenaires et des autres organismes. Certains travaux de base ont déjà été entamés. Toutefois, dans certains domaines, il reste beaucoup à accomplir (p. ex. développement communautaire et mise à contribution de plusieurs partenaires). Les échéanciers associés aux possibilités de mise en œuvre varieront d'une communauté à l'autre et devront tenir compte de nombreux obstacles, notamment en ce qui concerne les ressources, la mobilisation de partenariats et les priorités.

Tous ces aspects doivent être pris en considération lorsque vient le temps de définir des priorités logiques et réalisables.

En tirant profit de l'élan du processus d'élaboration du Cadre, les partenaires doivent collaborer afin de déterminer les possibilités de mise en œuvre les plus urgentes et réalisables, en s'appuyant sur la rétroaction tirée des principales réunions (p. ex. discussions régionales, rassemblement national, discussion fédérale et séance nationale de validation et de mise en œuvre). Il incombe à tous ceux qui participent à la mise en œuvre de faire preuve de créativité au moyen des mécanismes disponibles pour accroître la sensibilisation et recueillir de l'information sur les besoins dans le système de mieux-être mental, travailler de façon stratégique avec un vaste éventail de partenaires à tous les échelons afin d'améliorer ce système, demander les ressources nécessaires à la réalisation de la vision du Cadre et assurer le suivi de la mise en œuvre et faire état des progrès à cet égard. Un Conseil du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations sera créé et assumera un rôle de leadership auprès des partenaires en ce qui concerne les travaux de mise en œuvre du Cadre.

L'évolution des changements devra faire l'objet d'un suivi et être mesurée pour que l'on sache quels sont les progrès réalisés et les points où il faut accroître les ressources et les efforts pour concrétiser entièrement l'objectif commun qui est d'offrir des services complets, axés sur les communautés, pertinents et respectueux de la culture aux individus, aux familles et aux communautés des Premières Nations. L'élaboration d'indicateurs et de normes de prestation de services et de programmes permettrait de suivre les progrès réalisés en vue de changer les systèmes. Les normes et les indicateurs peuvent, par exemple, fournir des paramètres concrets pour la prestation de services uniformes de qualité qui s'harmonisent avec les systèmes provinciaux et territoriaux. La Nouvelle-Écosse accorde une certaine importance aux « répercussions des efforts collectifs » dans ses évaluations, et il pourrait s'agir d'un processus efficace pour la mise en œuvre du Cadre. On parle de « répercussions des efforts collectifs » lorsqu'un groupe, qui est composé d'intervenants de divers secteurs, se fixe des objectifs communs en vue de résoudre un problème environnemental ou social complexe¹⁰.

¹⁰ Preskill H, Parkhurst M, Juster JS. *Guide to Evaluating Collective Impact: Learning and Evaluation in the Collective Impact Context*. Collective Impact Forum. Disponible à : www.fsg.org/OurApproach/CollectiveImpact.aspx

2. Le cadre conceptuel

2.1 ÉLABORATION D'UN CADRE

La DGSPNI, l'APN et les leaders autochtones du domaine de la santé mentale de diverses organisations non gouvernementales des Premières Nations ont entrepris un processus conjoint pour définir un continuum du mieux-être mental des Premières Nations. Orienté par un Comité consultatif, ce processus a d'abord donné lieu au recensement des programmes axés sur la santé mentale et les toxicomanies, puis à l'acquisition d'une compréhension commune quant aux priorités émergentes, aux lacunes et aux forces des programmes. Le résultat consiste en un cadre exhaustif de services de mieux-être mental décrivant les occasions à saisir pour miser sur les forces des communautés et le contrôle des ressources afin d'améliorer les programmes de mieux-être mental déjà offerts aux communautés des Premières Nations.

Les travaux prennent appui sur les processus mis en œuvre précédemment, ce qui inclut le Plan d'action stratégique du Comité consultatif sur le mieux-être mental (CCMM) des Premières Nations et des Inuits,

qui recommandait la mise en place d'un continuum de services de mieux-être mental, et les discussions régionales sur lesquelles s'est fondé le Cadre de renouvellement du PNLAADA. À partir de l'automne 2012, des discussions mettant à contribution des membres des communautés, des partenaires régionaux et nationaux du domaine du mieux-être mental, des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi que des organismes et des ministères fédéraux se sont déroulées à l'échelle régionale et nationale. Ces discussions ont porté sur les composantes d'un continuum de services de mieux-être mental des Premières Nations et sur les approches recommandées à l'égard d'un tel continuum. Elles ont permis de valider la rétroaction et la documentation obtenues dans le cadre d'autres processus, dont ceux concernant le CCMM et le renouvellement du PNLAADA, et ont également servi à rassembler de nouveaux renseignements sur les programmes de mieux-être mental. Ainsi, des programmes qui nécessitaient un renouvellement ou qui ne bénéficiaient pas d'un financement continu ont été examinés, notamment la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones



(SNPSJA) et le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI). Grâce au soutien et aux conseils des coprésidents, du comité consultatif, des régions de la DGSPNI, du Comité sur le bien-être psychologique et du Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations de l'APN, le secrétariat (DGSPNI et APN) a rédigé un guide présentant des éléments d'orientation quant aux séances régionales de discussion. Une séance stratégique rassemblant les dirigeants des Premières Nations a également eu lieu en décembre 2012 à l'occasion de l'assemblée extraordinaire des chefs de l'APN.

Les résultats de ces séances ont été regroupés dans un résumé qui a été examiné avec les intervenants et les collaborateurs à l'occasion d'un rassemblement national en juin 2013. De plus, une séance fédérale de discussion a eu lieu en octobre 2013 dans le but d'examiner les possibilités de mise en œuvre mentionnées lors des discussions régionales et du rassemblement national afin d'élaborer un plan fédéral à l'appui de la mise en œuvre du Cadre. Ce cadre a ensuite été rédigé de sorte qu'il tienne compte des discussions qui avaient eu lieu et de la rétroaction fournie par tous les groupes ayant participé au processus.

Le Cadre permettra aux communautés de tirer parti des nouvelles possibilités qui se présenteront ainsi que de modifier et de restructurer leurs services et leurs programmes de mieux-être mental déjà en place en fonction de leurs propres priorités. Il servira également à orienter les décisions futures à propos des programmes de façon à garantir que les ressources disponibles sont utilisées de la meilleure façon possible, compte tenu des conseils des communautés des Premières Nations. De plus, le Cadre aidera les communautés à définir leurs programmes et renforcera l'intégration des services et des programmes provinciaux, territoriaux et fédéraux en matière de santé mentale et de toxicomanie qui sont destinés aux Premières Nations. Par exemple, l'utilisation accrue d'équipes pluridisciplinaires incluant des intervenants culturels peut favoriser l'adoption d'une approche intégrée en matière de prestation de services (approche multigouvernementale et multisectorielle) faisant appel à un éventail de fournisseurs de services concernant la santé mentale et la toxicomanie.

Les régions et les communautés, travaillant en partenariat, influenceront les changements quant à la prestation des programmes et des services communautaires de mieux-être mental. Elles procéderont à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces changements en fonction des besoins et des priorités de chaque communauté, conformément au Cadre. Les communautés conserveront le rôle principal quand il sera question de déterminer la structure et le contenu de leurs programmes et services de mieux-être mental.

2.2 MODÈLE ET CONTINUUM DES SERVICES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL

Le Continuum du mieux-être mental des Premières Nations est un modèle complexe, enraciné dans la culture et qui comporte plusieurs couches ainsi que des éléments essentiels au soutien du mieux-être mental des Premières Nations. Il englobe les thèmes clés qui sont ressortis du dialogue avec les partenaires, de même que les déterminants sociaux de la santé qui sont essentiels au soutien du mieux-être. Le modèle est appuyé par un certain nombre de partenaires provenant de divers échelons, notamment des communautés, des Premières Nations, des organismes régionaux, du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. Il comprend aussi un certain nombre d'éléments qui appuient le système de santé, en particulier la gouvernance, la recherche, le perfectionnement de la main-d'œuvre, la gestion du changement et gestion du risque, l'autodétermination et la mesure du rendement.

Le Continuum vise à aider l'ensemble des individus, y compris ceux ayant plusieurs besoins et des besoins complexes, et cible tous les stades de la vie. Le centre du modèle représente l'interconnexion des comportements mentaux, physiques, spirituels et émotionnels (but, espoir, sentiment que la vie a un sens et sentiment d'appartenance). L'équilibre entre tous ces éléments mène à un mieux-être mental optimal.

[illegible]12

2.2.1 Description du modèle du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations

Le modèle du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations qui se trouve au cœur du Cadre est exhaustif et complexe. Il regroupe les grands éléments de trois autres modèles : le Cadre de renouvellement HNF, le cadre stratégique sur la santé publique de l'APN et le cadre sur le mieux-être de l'Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Le modèle du Continuum se fonde sur ces travaux antérieurs en décrivant un continuum complet des services de mieux-être mental ancrés dans les déterminants sociaux de la santé autochtone, dans lequel la culture des Premières Nations est considérée comme indispensable à une prestation efficace des programmes et des services. Voici une brève description de chacun des anneaux qui composent le modèle, en partant du centre vers l'extérieur. Il convient de noter que ce modèle est différent du cercle sacré traditionnel. Il s'agit d'un modèle à quatre directions qui favorise l'atteinte d'un équilibre entre l'âme, le cœur (émotions), l'esprit (mental) et le corps (physique).

1. Quatre directions – résultats (centre) : espoir, appartenance, sens et but.

Cette section décrit les quatre principaux résultats en matière de mieux-être. Ces concepts sont tirés de travaux de recherche financés par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre d'un projet d'intervention fondé sur la culture (« Culture as an Intervention project »)¹¹. Figurent au nombre des partenaires du projet la FANPLD, l'APN, l'Université de la Saskatchewan et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Les membres des Premières Nations de l'ensemble du pays ont affirmé un ensemble de principes communs : un lien avec l'esprit (identité, valeurs et croyances) fait naître l'espoir; un lien avec la famille, la communauté, la terre et les ancêtres favorise un sentiment d'appartenance fort; le fait de savoir qui l'on est et d'où l'on vient permet de concevoir, de ressentir et de comprendre la vie d'un point de vue autochtone et contribue à donner un sens à la vie; la compréhension de la façon d'être et de faire dans le monde qui est propre aux Premières Nations favorise la définition d'un but.

2. Communauté – parenté, clan, aînés et communauté.

Cette section décrit les principaux liens qui organisent la vie sociale et ont une incidence sur la santé, comme la parenté et le clan (des concepts qui comprennent la famille). Les aînés sont des personnes reconnues et désignées comme telles par une communauté; ils sont aussi reconnus en tant que fournisseurs de soins de santé.

3. Populations – nourrissons et enfants, jeunes, adultes, genre – hommes, pères, grands-pères, genre – femmes, mères et grands-mères, fournisseurs de soins de santé, travailleurs communautaires, personnes âgées, personnes bispirituelles et GLBTA, familles et communautés, communautés isolées et éloignées, communautés du Nord et personnes en transition/ hors réserve.

Cette section représente les populations diversifiées et uniques auxquelles les programmes et services de mieux-être mental doivent s'adresser.

4. Populations ayant des besoins particuliers – répercussions intergénérationnelles de la colonisation/ l'assimilation, personnes concernées par les systèmes de soin et les systèmes institutionnels, personnes ayant des dépendances comportementales, personnes atteintes de maladies chroniques ou transmissibles, personnes ayant des problèmes concomitants de santé mentale et de dépendance, personnes ayant des troubles mentaux aigus, crise, personnes ayant des besoins particuliers.

Cette section expose la gamme des besoins des diverses populations.

5. Continuum de services essentiels – promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation, dépistage et intervention précoces, intervention en situation de crise; coordination et planification des soins, désintoxication, soins tenant compte des traumatismes subis, soutien et suivi.

Cette section expose les éléments clés d'un continuum complet de services essentiels pour répondre aux besoins en matière de mieux-être mental des Premières Nations.

¹¹ Dell, C.A., Hopkins, C., Menzies, P., Robinson, J., Thompson, J. (2012). *General format*. Retrieved December 1, 2014, from www.addictionresearchchair.ca/creating-knowledge/national/Honouring-our-strengths-culture-as-intervention

6. **Éléments de soutien** – *mesure du rendement, gouvernance, recherche, éducation, perfectionnement de la main-d'œuvre, gestion du changement/gestion du risque, autodétermination.*

Cette section expose les éléments de soutien et l'infrastructure de prestation des services essentiels permettant de satisfaire les besoins de la population d'une façon qui appuie l'espoir, l'appartenance, le sens et le but. L'innovation passe par la gestion du changement.

7. **Partenaires de la mise en œuvre** – *organisations non gouvernementales, gouvernements provinciaux et territoriaux, gouvernement fédéral, organismes régionaux, nations, communautés et secteur privé.*

Cette section expose les différents partenaires nécessaires pour une mise en œuvre efficace, notamment les divers paliers de gouvernement et les organisations non gouvernementales.

8. **Déterminants sociaux de la santé des Autochtones** – *gérance de l'environnement, services sociaux, justice, éducation et formation continue, langue, patrimoine et culture, zone urbaine/zone rurale, terres et ressources, développement économique, emploi, soins de santé, logement.*

Cette section expose les déterminants sociaux de la santé des Autochtones, tels qu'ils sont énoncés le cadre de santé publique de l'APN.

9. **Principaux thèmes relatifs au mieux-être mental** – *développement de la communauté, appropriation par la communauté et renforcement des capacités, système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture, collaboration avec les partenaires et financement souple et amélioré.*

Cette section décrit les thèmes relatifs au mieux-être mental qui ont été déterminés lors des séances de discussion régionales et nationales.

10. **La culture comme fondement** – *ainés, intervenants culturels et liens de parenté, langue, pratiques, cérémonies, savoir, terres et valeurs.*

La culture comme fondement figure sur le pourtour du modèle, mais il s'agit du thème qui sous-tend tous les éléments du Cadre. Par

conséquent, la culture comme fondement est représentée par une seule couleur qui lie tous les autres éléments du Cadre.

2.2.2 Continuum des services de mieux-être mental

Une gamme complète de mesures de soutien et de services adaptés sur le plan culturel est nécessaire au soutien du mieux-être mental.

Ce continuum comprend les éléments suivants :

- promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation;
- dépistage et intervention précoces;
- intervention en situation de crise;
- coordination et planification des soins;
- désintoxication;
- soins tenant compte des traumatismes subis; soutien et suivi.

On sait déjà que les services décrits ci-dessus ne seront pas tous disponibles dans chacune des communautés. Toutefois, grâce à une collaboration et à une planification globale, toutes les communautés peuvent avoir accès à ces services clés. En déterminant quels sont les services clés, on peut cerner les lacunes et éviter les chevauchements avec les services déjà offerts dans la communauté, dans une communauté voisine ou par les gouvernements provinciaux et territoriaux.

2.2.3 Promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation

Les activités de promotion de la santé, de prévention, de développement communautaire et d'éducation visent à accroître les compétences et les connaissances des gens dans le but : d'entraîner un changement de leurs perceptions, de leur attitude et de leurs comportements; de les aider à adopter un mode de vie sain et sécuritaire; et de créer des conditions favorisant un tel mode de vie, de réduire les comportements néfastes et de soutenir des relations familiales saines et favorables. Les connaissances culturelles sont cruciales pour accroître les compétences et les connaissances permettant de vivre en tant qu'individu, famille et communauté à part entière et en santé. Les stratégies de promotion de la santé, de prévention, de développement communautaire et

d'éducation mettent l'accent sur le rétablissement des liens avec les forces culturelles et sur l'autonomisation des individus et des communautés pour augmenter la participation à la vie familiale et communautaire, consolider la résilience, accroître les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque. En raison du fait que le mieux-être mental et le mieux-être physique sont interreliés, les activités de promotion de la santé axées sur la santé physique, comme la prévention des maladies, les modes de vie sains, l'activité physique, la prévention des blessures et la sécurité, sont également essentielles à l'amélioration du mieux-être mental.

Les stratégies efficaces de promotion et de prévention seront adaptées aux communautés auxquelles elles sont destinées et reposeront sur la vision du monde inhérente à la langue ou aux langues des Premières Nations, à l'histoire de la communauté et à leur lien avec la terre et les ancêtres. Sans ce fondement, les activités de promotion et de prévention se limitent à répondre aux besoins urgents et immédiats des particuliers et des familles dans de nombreuses communautés des Premières Nations. En mettant davantage l'accent sur la prévention et en faisant la promotion des forces axées sur la culture (p. ex. des activités qui facilitent la compréhension d'une vision du monde, de la langue et de la culture des Premières Nations), on peut accroître les compétences et les connaissances des individus, des familles et des communautés de façon à améliorer leur mieux-être mental à tous les niveaux. Ces efforts de prévention et de promotion axés sur la culture favorisent aussi une meilleure acceptation de l'importance et de la pertinence de la culture pour le mieux-être mental.

Le développement communautaire est une approche qui peut mener à l'amélioration des résultats sur le plan social, économique et de la santé dans les communautés des Premières Nations en donnant à celles-ci des moyens de définir et de gérer leurs propres services, d'utiliser leurs connaissances culturelles et de tirer parti de leurs forces uniques. Parmi les compétences qui soutiennent ces activités, mentionnons l'établissement de relations interpersonnelles, la mobilisation d'un soutien naturel ou non officiel dans la communauté, la communication, l'esprit d'équipe, la prise de décision et la planification.

Il est primordial de se doter de cette capacité au sein des communautés pour améliorer la santé et le mieux-être communautaire. L'accroissement des capacités :

- donne l'occasion aux membres des Premières Nations d'en apprendre sur l'histoire et la colonisation de sorte qu'ils puissent mieux comprendre comment ces forces ont marqué leur vie en tant qu'individus, familles et communautés. Grâce à ces capacités, les Premières Nations peuvent apprendre à remplacer l'histoire de la colonisation par celle de la création et à renouer avec leur véritable identité;
- valorise davantage les processus de changement (à savoir la gestion du changement), notamment les efforts requis pour faire durer le changement au fil du temps.
- aide les gens à se rétablir des traumatismes intergénérationnels et à avoir un plus grand sentiment de confiance, et aide les communautés à tisser des liens, ce qui permet l'atteinte d'un consensus et une meilleure cohésion au sein de la communauté;
- fait en sorte que les leaders officiels et non officiels peuvent participer plus efficacement aux processus de gouvernance communautaire;
- fait en sorte que les décisions et les mesures sont plus susceptibles de tenir compte des déterminants sociaux de la santé et d'une approche globale sur la santé;
- permet d'accroître les possibilités de mentorat et d'échange de connaissances entre les communautés.

Les mesures actuellement prises pour appuyer l'éducation, le renforcement des capacités et le développement communautaire doivent être consolidées afin qu'il soit possible de promouvoir et d'améliorer le mieux-être mental à tous les niveaux.

Les aliments traditionnels sont un remède important pour la promotion de la santé et le développement communautaire, et ce, pour plusieurs raisons :

- Il s'agit d'une nourriture provenant de notre mère la terre et de nos parents au sein de la création.
- Lorsqu'ils sont partagés à l'occasion de fêtes communautaires, ils favorisent les relations qui contribuent au mieux-être individuel, familial et communautaire.
- Les fêtes cérémonielles favorisent les relations avec la création et les ancêtres, qui sont essentielles au mieux-être communautaire.
- Les fêtes communautaires et cérémonielles favorisent les valeurs culturelles que sont le partage et la bienveillance.
- Les fêtes communautaires et cérémonielles favorisent la compréhension d'une vision du monde autochtone.

(Recherche « Culture as Intervention », Université de la Saskatchewan, 2013)

2.2.4 Dépistage et intervention précoces

Le dépistage précoce consiste à procéder de façon officielle ou non au repérage des personnes qui pourraient éventuellement être touchées par un problème de santé mentale ou de toxicomanie ou qui ont déjà un tel problème. Le fait de repérer les personnes à risque permet aux fournisseurs de services et aux travailleurs communautaires de recourir à des interventions personnalisées qui sont courtes, ciblées, pertinentes sur le plan culturel et efficaces. S'il y a lieu, les fournisseurs de services peuvent ensuite déterminer quelles sont les autres ressources et mesures de soutien en matière de santé mentale ou de toxicomanie. Le dépistage précoce peut être effectué dans divers contextes, notamment les garderies, les écoles, les programmes de soutien aux familles, les programmes de formation et de préparation à l'emploi, le milieu de travail et les programmes de services sociaux et de santé. La sensibilisation au suicide ou la formation

sur l'évaluation du risque de suicide sont également une part importante du dépistage et de l'intervention précoces pour les fournisseurs de services. On ne saurait minimiser l'importance des facteurs qui favorisent un développement sain lors de la petite enfance et de ceux qui peuvent y nuire; en effet, l'incidence de ces facteurs sur le mieux-être mental dure toute la vie. La santé mentale d'un individu est fonction de son développement pendant la grossesse et la petite enfance¹².

Le développement sain pendant l'enfance est un déterminant social clé de la santé et est associé à une amélioration des résultats liés à la santé des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits. Selon les données scientifiques dont on dispose sur le sujet, la période entre la conception et l'âge de six ans est celle qui est la plus déterminante; cette période est cruciale pour le développement du cerveau, pour la santé mentale, pour la relation parent-enfant et pour les résultats liés à la santé de l'enfant, de la famille et de la communauté. Les expériences négatives subies pendant l'enfance peuvent mener à des problèmes de santé et à des problèmes sociaux. Le soutien aux parents et aux familles qui élèvent des enfants joue donc un rôle clé dans la gamme de services et d'interventions destinés aux enfants et aux familles. Des services de dépistage et d'évaluation de première ligne exhaustifs sont essentiels à la détection précoce et à l'aiguillage vers les ressources appropriées. Il demeure toutefois d'importantes lacunes au chapitre de la disponibilité et de l'accessibilité des mesures de soutien aux parents et des services de santé mentale pour les nourrissons et les enfants.

Les fournisseurs de services peuvent ne pas disposer des outils, des compétences et des connaissances de soutien pratique, ainsi que de la confiance nécessaire pour intervenir rapidement, et ils composent souvent avec de lourdes charges de travail. À ces défis s'ajoutent un système doté de ressources limitées, un accès restreint aux programmes et aux services nécessaires, des processus d'aiguillage compliqués ou incohérents et des fournisseurs de services ayant une connaissance limitée des programmes et des services en place d'une province à l'autre (à l'intérieur et à l'extérieur des réserves) et de la façon de naviguer efficacement dans le système.

¹² Santé mentale pour enfants Ontario. (2002). *Services de santé mentale pour enfants de la naissance à l'âge de six ans : Analyse bibliographique et Guide pratique*, Toronto (ON), l'auteur.

2.2.5 Intervention en situation de crise

La capacité de réagir efficacement aux situations de crise se fonde sur l'établissement de plans efficaces pour ce type de situations et sur l'accès rapide aux ressources, aux mesures de soutien et aux services requis. Sur le plan communautaire, il peut être nécessaire d'accéder à des sources externes de soutien pour aider les communautés à répondre aux besoins immédiats des clients et des familles dans les cas où la main-d'œuvre communautaire ne peut pas fournir tous les services requis. Il peut aussi être nécessaire de définir un plan ciblant les mesures à adopter pour entamer la lutte contre les causes sous-jacentes de la situation de crise et faciliter la prestation des soins continus et des services de soutien. En ce qui concerne les individus et les familles, l'intervention en situation de crise requiert l'accès à des sources communautaires et externes de soutien permettant de répondre aux besoins urgents, de favoriser la stabilisation de la situation et, s'il y a lieu, de faciliter la transition des clients vers d'autres services ou soins de suivi. Le suivi et le débriefage coordonnés et rapides, au niveau individuel et communautaire, forment des éléments essentiels de l'intervention en situation de crise.

L'une des plus importantes lacunes signalées dans l'ensemble des régions concerne l'établissement des plans d'intervention en situation de crise. Même s'il existe habituellement des plans d'intervention concernant les pandémies et les catastrophes naturelles, il est rare qu'il y ait des plans axés sur d'autres situations de crise comme le suicide, les cas de violence grave, les problèmes liés aux médicaments d'ordonnance ou aux substances, ou d'autres enjeux ayant des répercussions sur l'ensemble de la communauté. Une fois que les besoins les plus criants ont été satisfaits en situation de crise, il faut mettre sur pied des systèmes d'information communautaires officiels et non officiels qui augmentent la capacité de la communauté à prévoir les besoins, à évaluer les facteurs de risque correspondants et à intervenir tôt au moyen de stratégies d'atténuation. Il ne faut pas sous-estimer l'effet traumatisant d'une crise sur une communauté dans son ensemble. Maintenir la dynamique vers la croissance et le développement requiert une attention constante; l'inclusion de réseaux de soutien naturel et de personnes d'influence dans une communauté et la stimulation des forces et des capacités cachées de la communauté sont primordiales pour nourrir la conviction que le changement est possible.

Nous pouvons apprendre de l'expérience de la Colombie-Britannique, qui a su favoriser une collaboration accrue entre les organisations sanitaires des Premières Nations et les autorités sanitaires provinciales et régionales offrant des services de santé mentale de courte durée, services qui complètent les soins primaires et les activités de promotion de la santé, de prévention et de postvention que Santé Canada finance en Colombie-Britannique par l'intermédiaire de l'Autorité sanitaire des Premières Nations. La collaboration accrue a encouragé les autorités sanitaires provinciales et régionales à assumer une plus grande part de responsabilité à l'égard des communautés des Premières Nations dans le cadre de leur mandat. Élaborés en collaboration avec l'Autorité sanitaire des Premières nations, les services offerts par la province sont davantage fondés sur les priorités établies par les communautés et alignés sur les services existants de façon à combler les lacunes relevées.

2.2.6 Coordination et planification des soins

Bien que les communautés, les provinces et les territoires disposent de programmes et de services efficaces, il existe de nombreux cas où les individus et les familles sont « passés entre les mailles du filet ». Les efforts actuels déployés pour aider les individus et les familles dans des domaines comme les dépendances, la santé mentale, le soutien familial, l'emploi, la formation, l'éducation et les services sociaux auraient pu donner de meilleurs résultats si la coordination entre les programmes et services, les secteurs et les administrations avait été plus rigoureuse. On ne saurait minimiser l'importance de la collaboration entre l'ensemble des secteurs et des administrations.



La coordination et planification des soins permet d'assurer un lien rapide, un accès accru et une pertinence culturelle dans l'ensemble des services et des mesures de soutien. Elle permet de tirer le meilleur parti des ressources par une planification, une utilisation et un suivi efficaces des services disponibles. Cela peut notamment se faire par le recours à des gestionnaires de cas dévoués et à une approche axée sur le travail d'équipe. Dans le premier cas, une personne travaillant dans le système de soins a pour tâche principale d'assumer la gestion des cas et la coordination. Dans le deuxième cas, on adopte une stratégie commune en matière de soins qui combine la gestion des cas et la coordination avec l'élaboration d'un plan de soins à l'intention des individus et des familles. Dans les deux cas, le but est de veiller à ce que les soins soient axés sur la clientèle. Parmi les autres stratégies destinées à améliorer la coordination et planification des soins au sein des secteurs et d'un secteur à l'autre, citons notamment une meilleure définition des rôles (p. ex. rôles des employés paraprofessionnels); une formation améliorée sur les moyens de travailler en équipe de façon plus efficace; et une meilleure compréhension des déterminants sociaux de la santé du point de vue des Premières Nations. Ces stratégies aident également à la mobilisation de ressources d'une manière qui soit coordonnée et axée sur la clientèle. Enfin, des programmes communautaires structurants dotés de protocoles qui mobilisent les connaissances culturelles et font appel à une coordination entre les différents ordres de gouvernement sont bénéfiques pour les clients et leurs résultats liés aux soins.

2.2.7 Désintoxication

La gestion du sevrage (désintoxication, ou « désintox ») et la stabilisation désignent le processus qui vise à aider les personnes à cesser de consommer de l'alcool ou d'autres substances. Ces services sont une importante première étape dans ce qui est un long processus de rétablissement, pour lequel l'accès en temps utile à des services adaptés à la culture est nécessaire. Les services de gestion du sevrage et de stabilisation peuvent englober :

- des approches médicales, comme celles offertes par les provinces, habituellement en milieu hospitalier ou dans des centres de désintoxication;
- des approches non médicales ou minimalement médicales, comme des approches culturelles, sociales ou mobiles, ou encore la désintoxication à domicile, qui peuvent être offertes dans les communautés, en plein air ou dans une demeure.

Selon la nature des symptômes, il peut s'agir de se présenter régulièrement à un fournisseur de soins primaires et de prendre une médication;

- des mesures de soutien à la stabilisation pour les personnes qui éprouvent des effets psychologiques persistants après avoir réussi à se sevrer d'une substance (p. ex. un syndrome prolongé de sevrage), comme une planification des traitements et une surveillance, une évaluation et une prise en charge continues. Ces mesures de soutien peuvent être offertes dans divers contextes, notamment dans un centre de convalescence ou à domicile, ou dans le cadre de consultations externes, le jour ou le soir¹³.

Il est systématiquement ressorti des séances de consultation qui ont été menées sur le cadre que la priorité était de voir à ce que les Premières Nations aient un accès adéquat à des services de désintoxication adaptés à leur culture.

2.2.8 Traitement

Les services et les mesures de soutien devraient être fournis aux personnes présentant des problèmes graves ou complexes de santé mentale ou de toxicomanie par des professionnels et des paraprofessionnels compétents sur le plan culturel, ainsi que par des intervenants culturels de la communauté ou de l'extérieur. Ces services peuvent notamment comprendre des camps axés sur la terre et des programmes de traitement en consultation externe ou en établissement. Ces services sont adaptés aux besoins des individus, des familles ou des communautés et peuvent inclure le recours à ces activités culturelles, à des médicaments ou à diverses formes de psychothérapie.

Malgré le fait que des services de traitement des toxicomanies sont déjà inclus dans la gamme actuelle de programmes financés par le gouvernement fédéral, des lacunes subsistent. Parmi les principaux problèmes, on compte l'accès limité à du soutien culturel en matière de traitement, à du soutien spécialisé pour les personnes ayant des besoins complexes et à des services de désintoxication et de traitement axés sur les besoins des enfants et des familles. La prestation de services aux enfants et aux jeunes par les organismes de protection de

¹³ Assemblée des Premières Nations, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, Santé Canada. (2011). *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*. Ottawa (ON), l'auteur.



la jeunesse est un enjeu important qui doit être abordé, car cette population est extrêmement vulnérable aux problèmes de santé mentale et aux troubles mentaux, ainsi qu'au suicide. L'accès à des psychiatres et à des soins psychiatriques est vital, mais non existant dans bien des communautés. Bien souvent, après avoir été traitées dans un service de soins intensifs, les personnes qui survivent à une tentative de suicide reçoivent un congé de l'hôpital et se voient placées sur une liste d'attente qui peut être très longue (p. ex. jusqu'à un an d'attente). Chez les sans-abri, la situation est encore plus difficile.

2.2.9 Soutien et suivi

Pour que les soins de suivi soient efficaces, ils doivent être conçus de façon à former un élément clé des soins continus. Ils devraient faire appel à tous les fournisseurs de soins et favoriser la responsabilisation personnelle des clients. En réponse au besoin potentiel d'interventions multiples, d'activités de surveillance et d'un soutien continu, le concept des soins continus vise à faciliter l'obtention, par les clients, des soins dont ils ont besoin après un traitement¹⁴. Les services de soutien et de soins de suivi prennent appui sur les solides fondations établies par un service propre à un programme ou par un processus de traitement. Les soins de suivi offrent une structure de soutien actif dans les communautés et à l'ensemble des services pour aider les individus et les familles à effectuer le long parcours qui les mènera à la guérison et qui leur permettra d'avoir de nouveau une vie communautaire positive une fois que le besoin d'un traitement intensif sera comblé. Les soins de suivi peuvent et doivent s'accompagner d'une collaboration continue avec des travailleurs communautaires, des conseillers professionnels, des groupes d'entraide et des

intervenants culturels qui ont pour objectif de favoriser le mieux-être mental. Les mesures de soutien relatives au logement, à l'éducation ou à la formation, à l'emploi, aux services aux enfants et aux compétences parentales contribuent également de façon importante à l'efficacité des soins de suivi. Il pourrait être pertinent de diviser les soins de suivi en étapes ou en phases dont le niveau d'intensité va en diminuant, tout en laissant la possibilité de rehausser le niveau d'intensité au besoin. Les soins de suivi pourraient en outre inclure la famille élargie et un ensemble de ressources communautaires (p. ex. en lien avec la culture, l'héritage, l'emploi et les loisirs).

Actuellement, comme les bons services de soutien et de soins de suivi sont insuffisants dans de nombreuses communautés des Premières Nations, il peut être difficile pour les individus et les familles de maintenir les progrès réalisés dans le cadre d'un traitement ou de consultations. Il serait possible d'accéder à de meilleures possibilités en matière de consolidation du soutien et des soins de suivi si le continuum de soins était renforcé et qu'il tenait davantage compte des secteurs de services liés à l'ensemble des déterminants de la santé. Des mécanismes de navigation dans le système et la coordination des soins permettraient de mieux diriger les individus vers les bons services de soutien.

2.3 ÉLÉMENTS DE SOUTIEN

Le Cadre orientera les mesures à prendre à tous les échelons du système pour améliorer les résultats sur le mieux-être mental des individus, des familles et des communautés des Premières Nations. Son objectif principal est d'indiquer comment il est possible d'harmoniser les programmes et le financement actuels afin de mieux répondre aux besoins des membres des Premières Nations.

En plus des thèmes et du continuum de services essentiels relevés, un certain nombre d'éléments de soutien qui recourent chacun des thèmes clés ont été jugés nécessaires au soutien de la mise en œuvre du Cadre. Ces éléments de soutien sont la gestion du changement et la gestion du risque, l'autodétermination, le perfectionnement de la main-d'œuvre, la recherche, la mesure du rendement et la gouvernance.

2.3.1 Mesure du rendement

Tout au long de l'élaboration du Cadre, des thèmes clés et des mesures prioritaires ont été définis. À mesure que le travail avance, des indicateurs de rendement axés sur

¹⁴ Garner, B., Godley, M., Funk, R., Dennis, M., and Godley, S. (2007). The impact of continuing care adherence on environmental risks, substance use, and substance-related problems following adolescent residential treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 488-497. doi: 10.1037/0893-164X.21.4.488.

les forces permettront de déterminer si la mise en œuvre à l'ensemble du système améliore les résultats relatifs au mieux-être des individus, des familles et des communautés, ainsi que l'efficacité des diverses composantes du système. Les indicateurs axés sur les forces (mis au point en collaboration avec les communautés des Premières Nations) seront harmonisés avec le processus de planification communautaire, de sorte que les effectifs aient la capacité de mesurer le rendement, et avec les travaux sur les normes en cours à la DGSPNI pour nous assurer que nous mesurons ce qui est important pour la communauté tout en étant conscients de la nécessité de réduire le fardeau lié à la production de rapports.

2.3.2 Gouvernance

La création d'une structure de gouvernance nationale sera nécessaire à la mise en œuvre du Cadre au sein de multiples réseaux. La structure de gouvernance coordonnera les efforts destinés à faciliter la transition pour veiller à ce que la culture soit le fondement; aidera à combler les lacunes et à favoriser une approche basée sur les systèmes; permettra d'établir des objectifs, notamment la façon dont les membres relèveront des structures existantes de mise en œuvre; intégrera des partenariats solides, une collaboration étroite de même qu'une participation significative des intervenants; et surveillera et évaluera les progrès réalisés quant aux possibilités de mise en œuvre.

2.3.3 Recherche

En intégrant la recherche comme élément de soutien, le Cadre met en relief l'importance de continuellement mettre en place une base complète de données probantes qui décrit les programmes et services qui fonctionnent dans diverses communautés, avec divers

groupes de personnes ayant des besoins particuliers et dans des contextes particuliers. En outre, la recherche fondée sur le savoir et la culture autochtones aidera à combler les lacunes relevées dans le Cadre, à éclairer le processus d'élaboration des politiques et à préconiser des améliorations dans l'ensemble du système.

Les principes PCAP^{MC} des Premières Nations (propriété, contrôle, accès et possession) sont respectés tout au long de ce processus. Ces principes garantissent que les Premières Nations contrôlent les processus de collecte de données dans leurs communautés. Les Premières Nations sont propriétaires des renseignements les concernant, protègent ces renseignements et contrôlent leur utilisation. Il est important d'assurer l'accès aux données sur les Premières Nations, mais ce sont les Premières Nations qui, en vertu de mandats et de protocoles appropriés, facilitent et réglementent cet accès¹⁵. Il est aussi important de reconnaître le rôle des dirigeants des Premières Nations dans la recherche, d'utiliser des méthodes adaptées sur le plan culturel et de soutenir les chercheurs des Premières Nations.

2.3.4 Perfectionnement de la main-d'œuvre

La mise en œuvre du Cadre et l'amélioration de la qualité des services de mieux-être mental exigent un perfectionnement de la main-d'œuvre tant chez les professionnels que chez les paraprofessionnels. Les services de qualité dépendent surtout des compétences et des aptitudes des fournisseurs au sein des communautés et dans le cadre des systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Tout au long de l'élaboration du Cadre, il a été déterminé que la priorité était d'offrir aux professionnels et aux paraprofessionnels une formation complète et adaptée à la culture. Le perfectionnement

L'APPROCHE GLOBALE visant à répondre aux problèmes sanitaires inclut un large éventail de services, d'aides et de partenaires qui jouent un rôle dans la lutte contre les problèmes de toxicomanie chez les Premières nations. Il s'agit notamment des services et aides communautaires autochtones (comme le PNLAADA, les services de soutien culturel et les réseaux de soutien social), ainsi que d'autres partenaires et compétences connexes (comme le logement, l'éducation, l'emploi et les services correctionnels fédéraux). Il ne fait aucun doute qu'un seul secteur ou une seule autorité ne suffit pas pour aider les personnes et leur famille. L'approche globale fournit un cadre dans lequel tous les services, aides et partenaires peuvent renforcer la portée et la coordination de leurs interventions de manière à prendre en charge les divers risques et méfaits liés à la toxicomanie chez les Premières nations.

HONORER NOS FORCES

¹⁵ The First Nations Information Governance Centre. (2013). The First Nations Principles of OCAP™. Retrieved December 1, 2014, from www.fnigc.ca/ocap.html

de la main-d'œuvre serait également effectué par des établissements d'enseignement et des associations professionnelles, grâce à l'élaboration et à l'instauration d'une certification professionnelle et d'une formation sur le savoir-faire culturel et la sécurité culturelle. Dans l'approche de la culture comme fondement, il est important de reconnaître que les guérisseurs traditionnels, les aînés et les autres intervenants culturels font partie intégrante de la main-d'œuvre pour ce qui est de la prestation de séances de formation visant à développer les compétences culturelles, à assurer une supervision clinique et à diriger les soins prodigués aux patients. Les communautés sont les mieux placées pour identifier leurs ressources culturelles. De façon similaire, les connaissances et les compétences culturelles des employés des Premières Nations qui ne sont pas désignés comme aîné, guérisseur ou intervenant culturel doivent être reconnues au même titre que ceux dont le niveau d'études et les antécédents professionnels répondent aux normes occidentales. En outre, il est important pour une main-d'œuvre sensibilisée aux traumatismes de tenir compte des répercussions des problèmes multigénérationnels et des traumatismes graves pour les individus, les familles et les communautés. L'égalité des connaissances et des compétences entre les cultures occidentales et celles des Premières Nations exige une rémunération plus équitable des employés responsables des programmes et services des Premières Nations, de même que des aînés, des guérisseurs traditionnels et des intervenants culturels.

2.3.5 Gestion du changement et gestion du risque

L'approche relative à la gestion du changement examine comment le système dans son ensemble peut s'adapter pour soutenir la mise en œuvre du cadre. Les individus en santé sont le résultat de familles et de communautés en santé. Par conséquent, une gestion du changement qui renforce la capacité des familles et des communautés de promouvoir et de protéger le mieux-être mental de leurs membres s'impose pour produire un changement durable. L'engagement à favoriser la compréhension de la culture et à faciliter le rôle de la culture est au cœur de ce changement du système.

En accordant une place centrale à la culture, nous changeons notre façon de voir le système actuel en passant de l'examen des faiblesses à la découverte des forces. Cela signifie également qu'il faut considérer l'individu dans

son ensemble, au-delà de la santé mentale. L'approche en matière de gestion du changement consistera en partie à relever les aspects du système qui fonctionnent bien et à communiquer cette information. Par exemple, en déterminant le panier de services essentiels, on peut éviter les chevauchements avec les services déjà offerts dans la communauté, dans une communauté voisine ou par les gouvernements provinciaux et territoriaux. L'établissement d'un panier de services essentiels facilitera également la mise en évidence des lacunes.

En ce qui concerne la gestion du changement, il faut reconnaître que, pour les Premières Nations, les améliorations apportées aux services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies ne suffisent pas à elles seules à améliorer les résultats liés au mieux-être mental. Le changement est un cycle, et ce sont la formation, la sensibilisation constante et les personnes qui soutiennent le changement.

La gestion du risque jouera également un rôle clé dans la mise en œuvre du cadre, en ce sens qu'il sera important de cerner et de résoudre les risques inhérents à l'approche en matière de gestion du changement. Le passage à une approche globale de la prestation de soins aux clients est également facilité par la réduction des risques associés au mieux-être des individus, des familles et des communautés des Premières Nations. Par exemple, les risques à l'égard du mieux-être diminuent à mesure que la santé et le mieux-être s'améliorent grâce à un continuum de soins adapté à la culture.

2.3.6 Autodétermination

Le Cadre décrit comment les communautés et les gouvernements peuvent harmoniser leurs services et leurs modes de financement en place pour bâtir un système de services reposant davantage sur la culture. De toute évidence, l'application de ce cadre doit être motivée par les besoins et les priorités déterminés par les communautés. Elle doit également cibler des mesures de mieux-être clairement définies. L'autonomie gouvernementale ou d'autres formes de renforcement des capacités et du contrôle communautaires sont des composantes clés d'une communauté en santé. Le travail entre les différentes administrations en vue de coordonner et de collaborer pour obtenir des résultats optimaux pour les clients grâce à des services et des mesures de soutien adaptés à la culture est une composante nécessaire de l'autonomie gouvernementale.



3. Culture

Les valeurs culturelles, le savoir sacré, la langue et les pratiques des Premières Nations sont des déterminants essentiels de la santé et du mieux-être des individus, des familles et des communautés. Le principe selon lequel la culture des Premières Nations est un fondement sur lequel repose le mieux-être mental est difficile à appliquer dans les cadres opérationnels sans qu'on en fasse d'abord une description. Une des façons de mieux comprendre ce principe consiste à observer la structure particulière des langues des Premières Nations. L'aspect le plus fondamental des langues des Premières Nations est le fait qu'elles sont « centrées sur l'esprit ». Toutes les langues des Premières Nations reflètent une vision du monde dans laquelle la création et l'univers ont des noms qui décrivent les peuples des Premières Nations et les éléments de la création comme des « êtres vivants ». En tant qu'êtres vivants, ils ont une identité unique qui définit leur relation avec tout le reste, leur but et leur sens.

La culture, tout comme les langues, est centrée sur l'esprit. Elle exprime la langue et la vision du monde qu'elle porte. La culture se manifeste par des façons de vivre et d'être au monde uniques. La culture des Premières Nations du Canada n'est pas statique ni homogène, mais certains principes fondamentaux sont communs à toutes ces variantes. L'identité, les relations, les buts, le sens accordé à la vie sont tous arrimés à la culture, qui correspond à une façon unique de voir, d'établir des relations, d'être et de penser.

Malgré les répercussions de la colonisation, beaucoup de membres des Premières Nations ont conservé leurs connaissances culturelles par l'intermédiaire de leur langue et de leur façon de vivre avec la terre et avec les autres. Ces fondements leur ont permis de demeurer forts, de continuer à rire et de faire preuve de résilience. La culture est le fondement d'une « bonne vie », et les connaissances qui lui sont associées ciblent tous les stades et les aspects de la vie.

Les Premières Nations croient que la plénitude se fonde sur la santé et le mieux-être du corps, de l'esprit, du cœur et de l'âme, qui passent par les relations d'interdépendance entretenues avec la famille, la communauté et la création. Leur connaissance culturelle au sujet du mieux-être mental ne se limite pas aux « faiblesses ». Elle est plutôt ancrée dans les forces et la résilience. Dans cette vision du monde, les familles veillent les unes sur les autres, se respectent mutuellement et considèrent que tous sont importants. C'est grâce à ces familles dynamiques que des communautés des Premières Nations saines sont bâties et continuent de croître et de prospérer partout au Canada. Les langues, les cultures et les enseignements des Premières Nations sont liés au passé, au présent et à l'avenir; ce sont des jalons le long de la route vers un avenir meilleur. Au sein des Premières Nations, les individus, les familles et les communautés ont de vastes connaissances sur lesquelles ils peuvent se fonder pour déterminer comment vivre une vie équilibrée, prendre soin d'eux-mêmes et des autres et rétablir l'équilibre lorsqu'il est perdu. Toutefois, il reste du travail à faire

pour établir la culture comme base de la conception, de l'élaboration et de la mise en œuvre des services et des programmes.

Bien que l'on fasse souvent mention de la colonisation des peuples et des terres, il est tout aussi important de prendre en considération les effets de la colonisation sur les connaissances et les langues. Selon la plus récente enquête régionale sur la santé des Premières Nations, près de la moitié (42,6 %) des jeunes des Premières Nations ont indiqué que la perte de culture était un problème sur le plan communautaire. Parmi ceux qui ont reconnu qu'il s'agissait d'un problème, moins d'un sur dix (6,8 %) a indiqué qu'il avait pu constater de bons progrès contre la perte de culture. La force inhérente à la culture n'est pas bien représentée dans la « base de données probantes », car elle a été remplacée par les systèmes occidentaux de connaissances, qui mettent l'accent sur les faiblesses et les problèmes. S'il faut faire de la culture le fondement du Cadre, comme le disent les Premières Nations, il faudra accepter l'« ambiguïté » qui émergera en premier lieu lorsque les pratiques et les connaissances culturelles commenceront à être utilisées comme base de la conception, de l'élaboration et de la mise en œuvre des services et des programmes. Cela est inévitable lorsque deux visions du monde se rencontrent, surtout chez les personnes n'ayant pas eu l'occasion d'apprendre à comprendre les différences de ces deux visions, les similitudes et les domaines dans lesquels il est possible de collaborer pour les concilier.

Les séquelles de la colonisation et les répercussions intergénérationnelles des pensionnats indiens ont eu des effets dévastateurs sur les familles et les communautés des Premières Nations. Les traumatismes intergénérationnels se traduisent dans la réalité quotidienne par des taux élevés de toxicomanie et de violence interpersonnelle et ont contribué à la création d'un besoin de sécurité et de guérison qui est beaucoup plus grand chez les membres des Premières Nations qu'au sein des autres populations du Canada¹⁶.

Tout en reconnaissant la force de guérison de la culture dans la promotion du mieux-être mental des Premières Nations, les dirigeants des Premières

Nations, les organisations autochtones nationales et les experts en mieux-être mental autochtones continuent de renforcer : le rôle des approches traditionnelles et culturelles en matière de guérison, l'interconnexion entre la santé et le mieux-être des individus, des familles et des communautés et le lien culturel avec la langue, la terre et les ancêtres dans tous les programmes de mieux-être mental. Une recherche montre que le taux de suicide chez les jeunes est moins élevé au sein des communautés des Premières Nations qui participent activement au rétablissement ou au maintien de la continuité de leur culture¹⁷.

De plus en plus de données probantes permettent aussi de constater qu'il est important d'intégrer les connaissances à propos des Premières Nations, notamment des individus, des familles et des communautés, dans les normes, les politiques, les pratiques et la conduite en matière de services et de programmes de santé. Pour ce faire, il faut adopter un processus continu de collaboration et d'engagement respectueux. Les centres de traitement du PNLAADA et le PNLASJ et les équipes de mieux-être mental sont deux exemples de l'intégration efficace des approches cliniques, culturelles et communautaires dans le traitement des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Des rapports provenant des communautés des Premières Nations semblent indiquer l'efficacité des initiatives holistiques axées sur les communautés et dirigées par celles-ci que les équipes de mieux-être mental mettent en œuvre.

Tout au long du processus d'élaboration du Cadre, la culture a été considérée comme une composante fondamentale. Il importe d'accorder autant d'attention aux données probantes et aux connaissances des Premières Nations qu'aux données scientifiques occidentales. De plus, il est essentiel de reconnaître l'importance des connaissances des Premières Nations pour créer un cadre efficace. C'est ainsi que l'utilisation des données probantes et des connaissances culturelles des Premières Nations deviendra évidente dans tous les services et les programmes de mieux-être mental ainsi que dans les politiques connexes. Cette stratégie sera également un catalyseur de la guérison chez les Premières Nations sur le plan individuel, familial et communautaire.

¹⁶ Assemblée des Premières Nations, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, Santé Canada. (2011). *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*. Ottawa, Ont. : Auteur.

¹⁷ Chandler, M. J. et Lalonde, C. E. (2008). La continuité culturelle comme facteur de protection contre le suicide chez les jeunes des Premières nations, dans *Horizons – Entre espoir et adversité : la jeunesse autochtone et l'avenir du Canada*.



DE L'EXAMEN DES FAIBLESSES À LA DÉCOUVERTE DES FORCES

**Histoire d'un centre de traitement destiné
aux jeunes ayant des problèmes d'abus
de substances inhalées**

Les **DONNÉES PROBANTES** semblent indiquer que les programmes de traitement en établissement des problèmes d'abus de substances inhalées durent rarement plus de neuf fois, car les jeunes ayant surconsommé des solvants ont des comportements très agressifs et instables attribuables aux effets de la consommation sur le fonctionnement de leur cerveau.

Pour **APPLIQUER DES MESURES FONDÉES SUR CES DONNÉES PROBANTES**, il fallait établir des mécanismes appropriés permettant d'assurer la sécurité des jeunes, des employés et des biens dans le centre de traitement.

Le **PROCESSUS D'APPLICATION** de ces mesures signifie 1) qu'il fallait documenter, surveiller et rendre compte des tendances quant aux événements graves impliquant des jeunes (compte tenu des lois et des exigences en matière de permis), 2) surveiller et rendre compte des événements et des tendances concernant les incidents à l'interne (non-respect du programme de traitement, dommage matériel) et 3) utiliser ces données pour modifier les programmes, la dotation et la prestation et réviser les programmes et d'autres politiques et processus organisationnels. Lorsque des événements graves survenaient, il était fréquent qu'il faille demander l'aide de la police pour gérer l'agressivité des jeunes ciblant d'autres jeunes ou des employés. Il était admis que l'environnement de travail provoquait beaucoup de stress et entraînait un grand nombre de congés de maladie et un important roulement de personnel. Le centre de traitement disposait de nombreux formulaires et processus pour consigner ces renseignements, qui étaient tous centrés sur les « comportements agressifs et instables ».

Nota : Ce type de dynamique est semblable aux expériences vécues dans les familles, les communautés et les écoles. Il est observé dans les différents secteurs des déterminants sociaux de la santé comme le maintien de l'ordre, la protection de l'enfance, l'éducation et la justice.

Les **RÉSULTATS** recueillis semblaient confirmer ce que les données probantes laissaient entrevoir. Le taux de roulement du personnel était de 50 %, l'utilisation moyenne des congés de maladie par les employés s'élevait à 75 %. Le taux moyen d'achèvement du traitement par les jeunes était de 70 %, et le nombre d'événements graves par mois était élevé. Les indemnités demandées aux assureurs en raison de l'endommagement des biens ont atteint 20 000 \$ en un an, et des sommes ont dû être déboursées pour payer les réparations non remboursées en raison de la franchise.

Des **CHANGEMENTS SONT APPARUS** lorsque la décision d'écouter et de voir les choses différemment a été prise. Dans un premier temps, les employés exprimaient leurs préoccupations relativement aux jeunes en ne décrivant que leurs comportements négatifs. Puis, les employés se sont fait raconter l'histoire de la création qui décrit ce que le créateur a donné, les dons inhérents aux Anishinaabe (le peuple des origines). À la fin de l'histoire, les questions suivantes ont été posées : « À quel moment de l'histoire les membres des Premières Nations ont-ils été dépeints comme des personnes agressives et malfaisantes au comportement instable? De quelle façon l'histoire a-t-elle décrit leurs valeurs et leurs dons inhérents? Pouvez-vous nommer ces dons et ces valeurs? » L'histoire de la création est véridique et elle jette les bases de la connaissance et de l'interaction avec l'influence du spirituel qui est présent dans la vie de tous les jours. Il s'agit d'une histoire qui indique que les Anishinaabe sont intrinsèquement bons, attentionnés, généreux, honnêtes et forts. On a demandé aux employés ce qui arriverait si on cessait de mettre l'accent sur les comportements agressifs et instables pour commencer à être attentif aux manifestations de bonté, d'attention, d'honnêteté et de force. Les employés ont été immédiatement surpris de se rendre compte que, même s'ils faisaient preuve d'empathie, ils se limitaient à des attentes qui prenaient leur source dans des recherches ne tenant pas compte de ces données probantes autochtones.

Les employés ont commencé à écrire une **NOUVELLE HISTOIRE** en recueillant des données sur les forces, les gestes de bonté, d'attention et d'honnêteté. Le taux d'achèvement du traitement par les clients a atteint 100 % et le nombre d'événements graves a diminué jusqu'à aussi peu que 0 à 3 événements par mois. Les dommages matériels ont presque entièrement été éliminés. Le taux de maintien en poste a diminué, passant à 10 %. L'utilisation des congés de maladie par les employés a diminué de 50 %. En 2007, 40 % des employés n'ont pris aucun congé de maladie. Pour mettre l'accent sur les forces des employés, il a fallu cesser d'utiliser les ressources pour résoudre les problèmes (combler des quarts de travail à court préavis) et commencer à les réaffecter de façon à appuyer les stratégies proactives en tant que partenaire avec le centre de traitement. Lorsque les employés ont commencé à mettre l'accent sur les forces des jeunes, ils se sont aussi livrés à activités qui les ont amenés à se concentrer davantage sur un mieux-être proactif visant à soutenir un milieu de travail sain.

En **CONCLUSION**, si nous ne tenons pas compte des données probantes autochtones, nous omettons une partie importante de l'histoire, ce qui se traduit par une perte considérable de mieux-être chez les Premières Nations et une perte des ressources investies.

4. La situation actuelle

4.1 PROGRAMMES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL EN PLACE

Voici les programmes financés par le gouvernement fédéral qui sont axés sur la santé mentale et les toxicomanies chez les Premières Nations :

- le programme Grandir ensemble (1992) appuie un éventail d'activités de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- le programme Pour des communautés en bonne santé (1994) aide les communautés des Premières Nations et des Inuits à élaborer des approches communautaires de gestion des crises de santé mentale;
- la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA) (2005) vise à réduire les facteurs de risque et à favoriser les facteurs de protection pour prévenir le suicide chez les jeunes Autochtones;
- les services de counseling en santé mentale en situation de crise, administrés dans le cadre du Programme de services de santé non assurés (SSNA) et déterminés par la demande, couvrent les services professionnels de counseling en santé mentale fournis lors d'interventions en situation de crise à court terme;
- le Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI) (2003) fournit du soutien émotionnel et culturel ainsi que du soutien en santé mentale aux anciens élèves des pensionnats indiens qui sont admissibles et à leurs familles¹⁸;
- le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) (1982) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) (1995) appuient un réseau national de centres de traitement et des services de prévention des problèmes d'alcool et de drogue.

Bien que ce ne soit pas dans le cadre d'un programme en particulier, Santé Canada appuie aussi dix projets d'équipes de mieux-être mental dans sept régions du pays. Les approches axées sur le travail d'équipe sont de plus en plus reconnues dans le monde comme étant des moyens efficaces et novateurs d'améliorer l'uniformité des soins de santé et d'accroître l'accès à ceux-ci, notamment en ce

qui concerne les soins de santé mentale. Les équipes ont pour objectif d'accroître l'accès à un éventail de services de mieux-être mental, notamment la sensibilisation, l'évaluation, le traitement, le counseling, la gestion de cas, l'aiguillage et les soins de suivi.

Des fonds, des programmes et des services fédéraux, provinciaux, territoriaux et communautaires axés sur le mieux-être mental visent à résoudre les difficultés avec lesquelles les communautés des Premières Nations sont aux prises en matière de mieux-être mental, mais d'importantes lacunes subsistent.

Accessibilité

- De nombreux services provinciaux et territoriaux ne sont pas accessibles aux personnes vivant dans les réserves (ou dans les communautés des Premières Nations) en raison de leur emplacement ou d'autres obstacles relatifs aux systèmes.
- Dans les cas où les Premières Nations ont accès à des services provinciaux et territoriaux, souvent ces services ne sont pas adaptés du point de la culture ou ne sont pas conformes au principe de la sécurité culturelle.

Qualité

- Les programmes fédéraux de mieux-être mental sont souvent mis en application par des travailleurs communautaires qui ont reçu de la formation en santé mentale, mais qui reçoivent peu ou pas de soutien ou de supervision clinique.
- Certains fournisseurs de services provinciaux et territoriaux qui offrent des services tertiaires aux communautés des Premières Nations ont exprimé des préoccupations à la perspective de travailler avec des travailleurs communautaires et à les superviser, et cela entraîne des lacunes dans les services et la continuité des soins. Ces préoccupations découlent peut-être d'un manque de compréhension par rapport à la langue, à la culture et à l'histoire des Premières Nations.
- De façon similaire, le soutien culturel au sein des communautés des Premières Nations n'est généralement pas considéré comme un élément clé du mieux-être mental et, par conséquent, il est moins probable qu'il fasse l'objet de financement.
- On dispose de ressources financières et humaines limitées pour répondre adéquatement aux besoins des Premières Nations en matière de mieux-être mental.

¹⁸ Le PSS-RQPI prendra fin graduellement à l'échéance de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens (prévue pour 2016).

Pérennité du système

- Il existe d'importantes dissensions au sein des administrations et entre les administrations relativement à la prestation des services et des programmes de mieux-être mental aux Premières Nations.
- Les services provinciaux, territoriaux et fédéraux sont souvent fournis en parallèle. Le manque d'intégration fait en sorte que l'on est confronté à des lacunes quant au continuum et à la continuité des soins lorsqu'on navigue dans les systèmes.
- Tant au sein de la DGSPNI (à l'échelon national et régional) que dans les communautés, il y a une compréhension limitée du fait que certains aspects des structures de financement actuelles offrent une souplesse qui permettrait aux communautés des Premières Nations de modifier les programmes ou le financement direct de façon à cibler leurs priorités communautaires.

Il n'existe pas de fonds réservés aux services cliniques de santé mentale dans les communautés des Premières Nations. De nombreuses communautés embauchent des travailleurs paraprofessionnels. Selon le financement disponible et les priorités des communautés, il se peut que ces travailleurs n'aient reçu qu'une formation limitée en santé mentale pour mettre en application les programmes communautaires de promotion de la santé mentale ou de prévention du suicide. La plupart des communautés ne disposent pas d'employés qui se consacrent à la question de la santé mentale. En raison du faible nombre de ressources en santé mentale dans les réserves, de nombreux membres des Premières Nations aux prises avec des problèmes de santé mentale doivent sortir de leur communauté pour accéder à des services qui, souvent, ne sont pas adaptés du point de vue de la culture ou ne sont pas conformes au principe de la sécurité culturelle. Par ailleurs, lorsque ces membres retournent dans leur communauté, les soins de suivi ou les soins continus sont souvent limités, voire inexistantes.

Il existe d'importantes lacunes quant aux services ciblant les personnes qui pourraient éventuellement être touchées par des problèmes de santé mentale (p. ex. intervention précoce se fondant sur des processus appropriés d'évaluation, de diagnostic et d'aiguillage) et aux services axés sur les personnes qui ont besoin d'aide pour prendre en charge leur maladie mentale (p. ex. traitement et soins de suivi). Les maladies mentales, lorsqu'elles ne sont pas diagnostiquées et traitées, peuvent contribuer à l'apparition d'un grand nombre de problèmes sociaux et

de santé, y compris la perte d'emploi, la toxicomanie, les conflits interpersonnels, la violence et le suicide.

Outre le manque de services cliniques en santé mentale, dans bien des communautés des Premières Nations, l'accès à des intervenants culturels ou à des approches culturelles liées aux questions de santé mentale est également limité. La supervision clinique des travailleurs communautaires est importante, mais il est aussi important d'offrir de la formation et une supervision culturelles régulières, ainsi que du soutien en matière de cérémonies, de sorte qu'un équilibre soit maintenu.

Compte tenu de la fermeture de la Fondation autochtone de guérison et du fait que le PSS-RQPI prendra fin au cours des prochaines années, on s'attend à un élargissement de l'écart en ce qui concerne l'accès aux services de mieux-être et de santé mentale adaptés à la culture. Jusqu'à maintenant, beaucoup de communautés comptaient sur les services de soutien culturel, émotionnel et en santé mentale qu'offrait ce programme.

ÉQUIPES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL

Les équipes de mieux-être mental (EMM) sont un exemple de la façon dont le cadre peut être mis en œuvre dans les collectivités. Fondées sur la culture et le développement communautaire, ces équipes multidisciplinaires sont mises sur pied et dirigées par les collectivités, grâce à l'engagement communautaire et de partenariats. Les membres qui composent ces équipes sont déterminés en fonction des besoins et des forces communautaires. Ils peuvent inclure des travailleurs sociaux, des conseillers en toxicomanie, des conseillers culturels, des ergothérapeutes, des travailleurs en santé mentale, du personnel infirmier, des psychologues, etc. Chaque équipe offre de manière continue à un petit groupe de collectivités des Premières Nations divers services et mécanismes de soutien culturels, cliniques et communautaires relativement à la santé mentale et aux toxicomanies. Les services que fournissent varient selon les besoins communautaires, les approches, l'infrastructure locale et la disponibilité d'une expertise culturelle, clinique et communautaire. Il a été démontré que le concept des EMM est un modèle efficace pour établir des relations qui appuient les collaborations en matière de prestation de services avec les provinces et territoires et entre les fournisseurs de services culturels, cliniques et communautaires.

5. Contexte et principales considérations

Pour comprendre le contexte dans lequel le Cadre a été élaboré, il est important d'expliquer une partie de l'histoire du mieux-être mental des Premières Nations au Canada. Même s'il existe une énorme diversité entre les Premières Nations du Canada, elles ont vécu des situations communes liées à la colonisation qui a eu des effets durables sur plusieurs générations de membres des Premières Nations. Pour mettre fin au cycle des effets néfastes, les membres des Premières Nations et les autres Canadiens doivent s'investir dans un effort intensif et suivi de réconciliation et de guérison. Les besoins divers de tous les membres des Premières Nations ne peuvent être satisfaits que par un cadre pouvant répondre adéquatement aux besoins uniques de groupes particuliers tout en répondant à l'ensemble des besoins individuels, familiaux et communautaires des Premières Nations.

5.1 IMPORTANCE DE L'HISTOIRE

La colonisation a été caractérisée par une tentative systématique d'assimilation des Premières Nations à la société canadienne majoritaire. Depuis le début des années 1900, le gouvernement du Canada avait le mandat de retirer par la force de jeunes enfants de leurs familles pour les placer dans les pensionnats indiens.

Beaucoup d'enfants ayant fréquenté ces pensionnats y ont été nourris, vêtus et logés de façon inadéquate; certains ont été victimes de mauvais traitements et de traumatismes. Tous étaient privés des soins et du soutien de leurs parents, de leurs grands-parents et de leurs communautés. Par conséquent, la « rafle des années soixante » a créé de l'appréhension chez un nombre disproportionnellement élevé d'enfants des Premières Nations qui ont été placés temporairement en foyer d'accueil dans des familles non autochtones ou qui ont été adoptés de façon permanente par des familles non autochtones. Cette pratique a débuté au cours des années 1960 et, selon certaines données, elle persisterait jusqu'à ce jour, puisque par rapport aux autres enfants, les enfants membres des Premières Nations sont 15 fois plus susceptibles d'être confiés à des agences de protection de l'enfance¹⁹. Comme les pensionnats indiens, la rafle des années soixante continue de priver des enfants des Premières Nations des soins et de l'attention de leurs parents, de leurs grands-parents et de leurs communautés.

Les conséquences de ces pratiques coloniales préjudiciables comprennent, entre autres, la perte des pratiques culturelles et des langues, la



¹⁹ Cindy Blackstock, Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations, p. 48. www.fncaringociety.com/sites/default/files/docs/WendeReport_f.pdf. « Les données de trois provinces indiquent que les enfants statués des Premières Nations ont quinze fois plus tendance à faire l'objet d'un placement que n'importe quel autre enfant dans ces provinces. »

rupture de la structure familiale, l'impossibilité d'observer et d'acquérir des compétences parentales et d'autorégulation émotionnelle saine, ainsi que la destruction des réseaux de soutien individuel, familial et communautaire des Premières Nations. Les taux supérieurs de problèmes de suicide, de santé mentale et de toxicomanie chez les Premières Nations témoignent des résultats de tels traumatismes, comme le font également les disparités importantes sur le plan de la santé entre les membres des Premières Nations et les autres Canadiens non autochtones.

5.2 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

À chaque stade de la vie, la santé est déterminée par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et le comportement individuel. On désigne ces facteurs par l'expression « déterminants de la santé ». Les déterminants de la santé n'agissent pas de façon isolée; c'est leur combinaison qui détermine l'état de santé. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) reconnaît douze déterminants de la santé : la culture, le sexe, les services de santé, le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation et la littératie, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les milieux physiques, les pratiques personnelles de santé et les habiletés d'adaptation, le développement sain durant l'enfance ainsi que le patrimoine biologique et génétique.

En outre, il existe un éventail de facteurs historiques et de facteurs propres à la culture (PNLAADA 2011) qui influent tout autant sur la santé des membres des Premières Nations, notamment la perte de la langue, le contexte historique et l'identité culturelle. Tant que l'on ne tiendra pas compte de ces éléments, les efforts en matière de promotion de la santé, de protection de la santé et de prévention des maladies risquent d'être inefficaces. L'APN reconnaît les déterminants de la santé suivants comme étant propres aux Premières Nations : état de préparation communautaire, développement économique, emploi, gestion de l'environnement, sexe, contexte historique et colonialisme, logement, terres et ressources, langue, patrimoine et forte identité culturelle, équité juridique et politique, apprentissage continu, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves, racisme et discrimination, autodétermination et non-

dominance, soutien et services sociaux, ainsi que zones urbaines et zones rurales²⁰.

Nombre de déterminants de la santé influent sur le mieux-être mental des Premières Nations :

- Les idées suicidaires sont plus fréquentes chez les jeunes des Premières Nations dont l'un ou plusieurs des parents ou des grands-parents ont fréquenté un pensionnat indien.
- Plusieurs facteurs expliquent les disparités importantes sur le plan de l'état de santé qui existent entre les membres des Premières Nations et les autres Canadiens, par exemple le fait que le revenu médian des Autochtones soit de 30 % inférieur à celui des autres Canadiens²¹ et que les taux de chômage des Autochtones soient plus de deux fois supérieurs à ceux des autres Canadiens du même âge (13 % comparativement à 6 %), globalement, et de 22 % chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves, comparativement à l'ensemble des membres des Premières Nations²².
- Dans les communautés des Premières Nations, le taux de surpeuplement des logis est de quatre fois supérieur, comme le taux de logis nécessitant des réparations majeures²³.
- Selon l'étude et la sous-population autochtone, l'insécurité alimentaire est de trois à six fois plus élevée dans les ménages autochtones que dans les ménages non autochtones. L'insécurité alimentaire mesurée chez les Premières Nations atteignait 41 % des ménages dans les réserves de la Colombie-Britannique, 38 % des ménages dans les réserves du Manitoba et 29 % des ménages dans les réserves de l'Ontario (Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement des Premières Nations, 2008, 2009–2010, 2011–2012). En comparaison, selon une autre étude, l'insécurité alimentaire toucherait 8,4 % de tous les ménages de la Colombie-Britannique, 7,1 % de tous les ménages du Manitoba et 8,5 % de tous les ménages de l'Ontario (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2009–2010).

²⁰ Assemblée des Premières Nations (2013). *First Nations Holistic Policy and Planning Model: Social Determinants of Health*. Ottawa (Ontario) : Auteur.

²¹ Statistique Canada. (2008). *Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations*, Recensement de 2006. 97-558-XIF.

²² Statistique Canada, *Enquête nationale auprès des ménages* (2011).

²³ L'enquêteur correctionnel du Canada. *Fiche d'information : Détenus autochtones*.

- Dans le cadre de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada (2009), 15 % des femmes autochtones ont déclaré avoir été victimes de violence conjugale au cours des cinq dernières années, comparativement à 6 % des femmes non autochtones interrogées. Les Premières Nations continuent d'être victimes de violence et de racisme.
- Au cours de leur vie, les membres des Premières Nations affichent des taux de maladies chroniques et de maladies transmissibles supérieurs à ceux des non-Autochtones du Canada, et les recherches semblent indiquer qu'il existe une corrélation entre le mieux-être mental et d'autres affections chroniques et transmissibles.

5.3 COMMUNAUTÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES

Les habitants des régions rurales et éloignées sont davantage vulnérables aux problèmes de santé mentale en raison de leur isolement (p. ex. frais de transport supérieurs, taux de suicide supérieurs, accès plus restreint à des soins spécialisés). Dans ces milieux, la mise en œuvre d'un continuum complet de services de mieux-être mental peut poser davantage de défis. Toutefois, on élabore actuellement des modèles de soins efficaces, des pratiques et une offre de services qui s'adaptent aux réalités et aux besoins des individus, des familles et des communautés vivant dans des endroits ruraux, éloignés et isolés²⁴. Ces modèles se fondent sur des preuves solides qui proviennent des communautés des Premières Nations elles-mêmes, qui reconnaissent l'importance de la culture et de la participation d'intervenants culturels à la prestation de services et qui adoptent un point de vue selon lequel le client/la famille est la priorité²⁵. Favoriser la collaboration par une approche d'équipe en matière de prestation des services de santé, y compris la télésanté lorsque c'est possible et approprié, soutient un continuum complet de soins et un réseau d'appui pour les clients et les fournisseurs des services dans les communautés des Premières Nations.

²⁴ Santé Canada. (2013). Études de cas sur de meilleurs services de santé axés sur les clients dans les communautés des Premières Nations qui sont isolées et éloignées – Rapport final. Non publié. Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada, Ottawa, Canada.

²⁵ Idem

5.4 COMMUNAUTÉS DU NORD

Compte tenu de leurs populations éloignées et isolées, les territoires sont confrontés à un certain nombre de défis logistiques quant à la gestion de leurs systèmes de santé et à la prestation de services de santé à leurs résidents. Les approches visant à régler les problèmes de santé mentale et de toxicomanie dans les territoires exigent qu'on tienne compte de leurs réalités géographiques, économiques et administratives particulières. Bon nombre de rapports récents mettent en lumière la nécessité d'adopter une approche propre à la réalité nordique pour aborder les questions relatives à la santé mentale et à la toxicomanie (p. ex. le rapport provisoire de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada et la Stratégie en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada, tous deux publiés en 2012). Les communautés nordiques des Premières Nations réagissent par des solutions novatrices : les Premières Nations du Yukon s'appuient sur leur riche héritage de guérison axé sur la terre et les communautés des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) étudient les façons de maximiser le recours à la télésanté.

Les populations des territoires continuent de croître à des taux supérieurs à la moyenne canadienne, ce qui met sérieusement à l'épreuve la capacité d'un système de santé déjà surchargé de maintenir le rythme. Le coût de la vie dans le Nord et de la prestation des services de base est considérablement plus élevé que dans le sud du Canada. La prestation de services de santé de base, y compris les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, coûte dans certains cas jusqu'à trois fois plus cher dans le Nord comparativement à la moyenne provinciale. En outre, de nombreuses communautés ne sont accessibles que par la voie des airs, et le transport pour raison médicale est nécessaire pour accéder à des services spécialisés dans les grandes communautés territoriales ou à des centres d'aiguillage situés dans le sud du pays. Les territoires dépendent énormément des systèmes de santé provinciaux pour avoir accès aux services qu'ils ne peuvent fournir, en particulier en ce qui concerne le traitement de la maladie mentale aiguë et des soins tertiaires. Par conséquent, le continuum de soin est perturbé et cela crée des difficultés importantes qui exacerbent les maladies mentales et entraînent une aggravation des maladies et des coûts plus élevés.

Le traumatisme intergénérationnel provoqué par le système des pensionnats indiens a également eu des répercussions négatives profondément enracinées à l'échelle de la société et de la communauté partout dans le Nord. En effet, la proportion d'habitants qui ont été envoyés dans des pensionnats indiens est plus élevée dans le Nord par rapport au reste du pays. Les survivants des pensionnats et leurs familles ont subi des effets psycho-sociaux intenses à la suite de ces expériences. Il s'agit d'un facteur important responsable des résultats liés à la santé mentale dans le Nord. Selon l'Enquête auprès des peuples autochtones menée en 2001 par Statistique Canada, plus de la moitié des Autochtones de 45 ans et plus vivant au Yukon et dans les T.N.-O. ont fréquenté un pensionnat. Étant donné le pourcentage de la population territoriale faisant partie des Premières Nations, le résultat se traduit par une demande importante en services de santé mentale.

Même si la responsabilité de fournir des services de santé a été transférée aux gouvernements territoriaux (aux T.N.-O. en 1988 et au Yukon en 1997), le gouvernement fédéral continue de financer des programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les territoires. En plus des programmes communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, Santé Canada offre des services de santé mentale et de soutien affectif aux anciens élèves des pensionnats admissibles, ainsi qu'à leurs familles et à tous les participants, avant, durant et après la tenue des activités de la Commission de vérité et de réconciliation. Par l'intermédiaire du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens (PSS-RQPI), Santé Canada finance des organismes locaux afin que des services de soutien affectif et culturel soient fournis par des travailleurs de soutien de la santé (résolution) et des fournisseurs de soutien culturel. Ce programme offre également des services de transport afin de remédier aux problèmes d'accès aux services.

Le nouveau Fonds d'investissement-santé pour les territoires (FIST) annoncé dans le cadre du budget 2014 fournira aux gouvernements territoriaux 70 millions de dollars sur trois ans pour renforcer le continuum de services dans les domaines de la santé mentale et des maladies chroniques, ainsi que de la santé bucco-dentaire des enfants. Les trois territoires mènent des travaux dans le domaine de la santé mentale.

Des séances d'engagement régionales tenues dans le Nord ont permis de cerner les programmes et les interventions qui tiennent compte de la culture des Premières Nations en tant que thème clé. Dans le cadre des discussions, on a également souligné l'importance d'améliorer la collaboration et le partenariat à tous les ordres de gouvernement et chez les Premières Nations pour que le continuum du mieux-être mental puisse répondre aux besoins des individus et des communautés. Pour ce faire, le continuum de soins doit miser sur les relations actuelles et fournir des programmes qui sont adaptés à la culture et qui représentent les valeurs des communautés.

Le Cadre reconnaît les besoins particuliers des Premières Nations du Nord. Il peut être adapté au cours de sa mise en œuvre et il fournit des conseils et des orientations qui sont à l'écoute des Premières Nations du Nord, de façon à ce qu'il soit possible de l'appliquer dans une diversité de milieux et de conditions.

5.5 TRANSFORMATION DES SYSTÈMES POUR LES BESOINS DE GROUPES PRÉCIS

Il faut un objectif qui englobe tous les systèmes pour répondre aux besoins de tous les groupes de population afin d'éliminer les obstacles, de lutter contre la stigmatisation et de s'assurer que les membres des communautés des Premières Nations ont accès aux mesures de soutien en santé mentale dont ils ont besoin. On s'inquiète de la possibilité que des diagnostics erronés soient établis par des professionnels n'ayant pas les connaissances nécessaires pour comprendre la complexité et les subtilités du spectre de problèmes de santé mentale, notamment de la façon particulière dont les symptômes se manifestent chez les membres des Premières Nations. Comme les définitions de la santé mentale et du mieux-être mental ne sont pas universelles et statiques à travers le temps, de même que d'un endroit et d'une culture à l'autre, il y a place à l'interprétation et à l'erreur, et il faut s'attaquer à cette question de façon systématique. Plus particulièrement, le fait d'entendre « des voix » ou de voir « de petites personnes » peut être interprété par des fournisseurs de services qui ne sont pas membres des Premières Nations comme les symptômes d'une maladie mentale; or, dans de nombreuses Premières Nations, de telles expériences peuvent être considérées comme une source de force spirituelle et culturelle.

Promouvoir des programmes destinés à des groupes précis d'une communauté des Premières Nations peut répondre aux besoins interreliés de l'ensemble d'une communauté. Les programmes de santé mentale qui s'adressent indirectement aux parents et aux femmes en âge de procréer, comme le Programme de santé maternelle et infantile et le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves, par exemple, jouent un rôle clé dans le continuum d'aides et d'interventions en santé mentale pour les familles. De façon similaire, on a constaté que des approches holistiques centrées sur le développement de l'identité des Premières Nations, notamment les approches qui relient la culture à l'identité et qui mettent l'accent sur la résilience plutôt que sur les manques, ont des effets positifs²⁶. Il faut également tenir compte des effets de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, des lésions cérébrales toutes causes confondues, y compris les traumatismes, de la démence et des autres incapacités pendant la conception et la mise en œuvre des programmes en toxicomanie et en santé mentale. Les personnes ayant besoin de services de psychiatrie légale (en prison ou immédiatement après leur sortie de prison), les jeunes qui cessent d'être pris en charge par les services de protection de l'enfance et les sans-abri demandent aussi une attention particulière.



²⁶ Santé Canada (2012). *Youth and Mental Wellness*. Non publié.

6. Principaux thèmes

Cinq thèmes ont été définis comme étant les plus importants dans le cadre de l'élaboration du continuum. Ces thèmes seront examinés dans les sections ci-dessous. Chaque thème sera présenté de façon similaire :

- Mesures prioritaires
- Possibilités de mise en œuvre
 - Au niveau communautaire
 - Au niveau régional
 - Au niveau provincial/territorial
 - Au niveau fédéral

6.1 LA CULTURE COMME FONDEMENT

La culture est un important déterminant social de la santé, et l'approche holistique de la santé fait partie intégrante d'une forte identité culturelle. Beaucoup de communautés des Premières Nations estiment que les interventions holistiques et adaptées à la culture permettent d'atteindre un mieux-être (c'est-à-dire un équilibre dans les aspects mental, physique, émotionnel et spirituel de la vie) chez l'individu, dans la famille et dans la communauté. Les participants au Rassemblement national sur le Continuum du mieux-être mental l'ont également confirmé.

Pour qu'un état équilibré et positif de mieux-être soit atteint, il faut appuyer les individus, les familles et les communautés pour qu'ils expriment ouvertement leur identité culturelle. Le gouvernement et d'autres partenaires doivent être conscients que leur connaissance de la culture a une incidence sur leur capacité à travailler avec les dirigeants, les jeunes et les membres des communautés des Premières Nations. Selon les aînés, la culture doit être au cœur des processus et guider tous les volets du système de santé à tous les niveaux, de la prestation des services à l'élaboration des programmes et des stratégies pour l'ensemble du système.

Le fait de s'appuyer sur la culture implique que tous les services de santé peuvent être adaptés à la culture des Premières Nations et fournis de façon sûre. La prise en compte de ce concept fera naître des politiques, des stratégies et des cadres qui seront pertinents au contexte des communautés locales, qui permettront de reconnaître l'importance de l'identité et de l'appropriation par une communauté et qui favoriseront le développement communautaire.

Mesures prioritaires :

- Tenir compte de la diversité des communautés des Premières Nations
- Définir la culture
- Évaluer la compétence et la sécurité culturelles et le savoir indigène
- Comprendre le rôle de la langue dans le mieux-être mental

6.1.1 Tenir compte de la diversité des communautés des Premières Nations

Comme on l'a décrit dans beaucoup de séances régionales de discussion, les services de santé doivent être conçus et élaborés par les communautés des Premières Nations pour englober une connaissance approfondie des nombreuses réalités uniques des communautés. Les organismes gouvernementaux fédéraux, provinciaux et territoriaux doivent collaborer avec les communautés pour s'assurer que les particularités de celles-ci sont comprises et intégrées au cours de l'élaboration des politiques et des programmes, et que ces programmes et ces politiques tiennent compte des besoins et des forces des communautés locales des Premières Nations.

« **COMME UNE PLUME**, nous avons besoin d'un axe solide afin de rester dans la bonne voie et qu'il y ait un équilibre entre les deux côtés. »

Réflexion d'un participant

On relève de nombreuses forces dans les communautés des Premières Nations. Cependant, beaucoup d'individus, de familles et de communautés sont confrontés à des difficultés importantes en santé mentale qui découlent d'enjeux historiques et de problèmes sociaux tels que l'oppression, la colonisation et les séquelles intergénérationnelles laissées par les pensionnats indiens. Les effets dévastateurs de la colonisation ont eu des répercussions sur la spiritualité, la sensibilisation de la personne et de la communauté, l'identité et la fierté culturelles, l'acquisition de compétences saines personnelles, familiales et communautaires et la connaissance de la culture. Les effets ont varié selon les communautés.

6.1.2 Définir la culture

Il est difficile d'arriver à une seule définition universellement acceptée de la culture. La rétroaction reçue lors de la séance nationale de validation et de mise en œuvre de la version préliminaire du Cadre a révélé la nécessité d'une définition claire de la culture. Il existe de nombreuses façons de concevoir la culture. En général, on décrit la culture ainsi :

- Elle prend appui sur le récit de la création de chacune des familles linguistiques autochtones (qui sont au nombre de onze au Canada), et elle est maintenue par l'entremise de leurs structures sacrées de connaissances;
- Elle est basée sur le fait que le principe de la création se répète à l'infini dans tous les aspects de la vie;
- Elle est maintenue de génération en génération et pourtant créée par les interactions des personnes avec un monde en mutation;
- Elle est reconnaissable par la langue, le territoire et le statut de nation, et s'exprime dans les sphères spirituelle, émotionnelle, psychologique et physique par des valeurs, des relations et des façons de faire ou d'être uniques;

et

- Elle est dynamique, toujours en évolution, créée par les interactions de la personne avec le monde et se traduit par diverses manières de nommer et de comprendre la réalité;
- Elle repose sur des symboles souvent reconnaissables comme la langue, l'habillement, la musique et les comportements;

- Elle est apprise et transmise de génération en génération, et varie selon les expériences et l'environnement d'une génération ou d'un individu;
- Elle est inclusive et embrasse tous les aspects de la vie d'un individu²⁷.

Selon le document *Honorer nos forces*, la culture est considérée comme étant l'expression et la revitalisation de l'esprit, et est essentielle dans la promotion de la santé et du mieux-être chez les membres des Premières Nations. Pour mettre l'accent sur les forces et reconnecter les personnes avec elles-mêmes, le passé, la famille, la communauté et la terre, il faut reconnaître l'importance des cérémonies, de la langue et des traditions.

6.1.3 Évaluer la compétence et la sécurité culturelles et le savoir indigène

Compétence culturelle

La compétence culturelle concerne d'abord et avant tout les attitudes, les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir des soins de qualité à des populations hétérogènes²⁸. La compétence culturelle exige que les fournisseurs de service, autant dans les réserves qu'à l'extérieur de celles-ci, soient constamment conscients de leur propre perception du monde et de leurs attitudes à l'égard des différences culturelles. Elle comprend autant le fait de connaître les réalités culturelles et l'environnement des clients servis que d'être ouvert à ces réalités. Il est essentiel de faire preuve de compétence culturelle pour mettre en œuvre des pratiques ressenties comme sûres sur le plan de la culture.

La mise en place d'une formation continue et de stratégies fondées sur les systèmes pour acquérir une compétence culturelle et la perpétuer chez les employés et dans les services est nécessaire. Les programmes d'éducation et de formation propres aux Premières Nations tenant compte des différences culturelles nécessitent une sensibilisation et une connaissance de la diversité des conditions historiques, sociales, politiques et économiques locales

²⁷ Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse (2005). *A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia*. Disponible à l'adresse Web : www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf

²⁸ Margo S. Rowan, Ellen Rukholm, Lisa Bourque-Bearskin, Cynthia Baker, Evelyn Voyageur et Annie Robitaille. (2013). *Cultural Competence and Cultural Safety in Canadian Schools of Nursing: A Mixed Methods Study*; International Journal of Nursing Education Scholarship 2013; 10(1): 1–10.

dans lesquelles les membres des Premières Nations vivent. La formation pourrait également comporter un volet sur la sensibilisation et la compétence en matière d'identité sexuelle, d'orientation sexuelle, d'incapacités, de pratiques tenant compte des traumatismes, de répercussions du traumatisme intergénérationnel, etc. Cela est essentiel pour assurer une responsabilisation à l'égard de la formation sur la compétence culturelle suivie par les employés fédéraux, provinciaux et territoriaux fournissant des services sociaux et de santé dans les communautés des Premières Nations. La participation continue des professionnels de la santé à diverses activités culturelles, séances de formation et cérémonies peut les aider à développer un plus grand respect et une meilleure appréciation des expressions culturelles et de leur signification. Parmi les formations sur la compétence culturelle, notons les cours en ligne de la Provincial Health Services Authority (PHSA) sur la compétence culturelle indigène, les directives de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada : *Guidelines for Health Professionals Working with First Nations, Inuit and Metis Populations* et *Promoting Improved Mental Health for Canada's Indigenous Peoples: A Curriculum for Psychiatry Residents and Psychiatrists*²⁹.

Comme il a été souligné lors du rassemblement national, les aînés sont l'une des principales sources du savoir culturel. Par la diversité de leurs compétences, expériences et connaissances, ils jouent un rôle essentiel dans l'élaboration d'approches et de programmes de formation adaptés au contexte local et à la culture, en vue d'offrir des soins de la plus haute qualité. Parmi les autres priorités, notons l'élaboration de méthodes fondées sur la culture et sur la terre dans l'ensemble du continuum, le soutien de la mise en place continue d'« intervenants culturels » et la détermination ou la conception des indicateurs appropriés, ainsi que des méthodes appropriées de surveillance et d'évaluation. Ces efforts devraient être liés au savoir autochtone, mais séparés de la sécurité et de la compétence culturelles.

Le renforcement de la compétence culturelle doit également se faire au sein des systèmes de services communautaires. La compétence culturelle doit être définie à tous les échelons – groupe, programme, établissement, système –, et non pas uniquement au niveau des fournisseurs de services. Pour être culturellement compétent, il faut connaître les communautés que l'on sert et les influences culturelles sur les croyances et les comportements des personnes à l'égard de la santé. Un personnel compétent culturellement élabore des stratégies pour déceler les obstacles culturels empêchant l'accès aux programmes et aux services et les vaincre³⁰. À cette fin, il est nécessaire d'avoir des connaissances sur les autochtones locaux pour éclairer et orienter de façon utile la prestation des soins de santé et pour soutenir cette prestation de façon continue.

Sécurité culturelle

Le concept de sécurité culturelle a été élaboré dans un cadre éducatif destiné à l'analyse des relations de pouvoir établies chez les professionnels de la santé et leur clientèle. Le concept est apparu en Nouvelle-Zélande au cours des années 1980 au moment où les Maoris étaient insatisfaits des services infirmiers³¹. Le concept de sécurité culturelle inspire de nouvelles approches en matière de prestation de service dans le monde entier.

« La sécurité culturelle fait référence à ce qui est ressenti et vécu par le patient dans une relation de soins surtout quand le fournisseur communique avec le patient d'une façon respectueuse et inclusive qui incite le patient à participer aux processus décisionnels. Cette communication doit renforcer la relation de soins de sorte que le patient et le fournisseur puissent travailler en équipe afin d'assurer la plus grande efficacité des soins. Les rencontres culturellement sécuritaires de ce genre exigent une grande compréhension de la part du fournisseur qui doit comprendre que tous les patients de ce groupe qu'il traite ne se comportent pas de la même façon et n'ont pas forcément les mêmes croyances. » (ONSA, 2008a, p. 20)³²

²⁹ Indigenous Physicians Association of Canada and Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2009). <http://ipac-amic.org/wp-content/uploads/2013/06/Promoting-Improved-Mental-Health.pdf>

³⁰ Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse (2005). *A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia*. Disponible à l'adresse Web : www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf

³¹ Ramsden, I.M. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu* (thèse de doctorat). Victoria, NZ: University of Wellington.

³² « Compétence et sécurité culturelles : guide à l'usage des administrateurs, fournisseurs et éducateurs en santé »; Organisation nationale de la santé autochtone, 2008.



La sécurité culturelle peut être considérée comme une annexe de la compétence culturelle dans le continuum culturel. Ainsi, la sécurité culturelle va au-delà de ce qui suit : la conscience des particularités culturelles et de la différence; la sensibilité aux différences culturelles et l'importance accordée au respect de la différence; la compétence culturelle et l'attention portée aux compétences, aux connaissances et aux attitudes des praticiens [adaptation]³³.

La sécurité culturelle peut également entraîner un changement de paradigme. Elle suppose un examen des différences culturelles, historiques et structurelles ainsi que des relations de pouvoir établies lors de la prestation de soins. Il s'agit d'un processus continu d'auto-examen et de croissance de l'organisation visant l'efficacité des interventions prodiguées par les fournisseurs de services et l'ensemble du système auprès

des membres des Premières Nations³⁴. Plutôt qu'une lentille par laquelle on regarde (Anderson *et al.*, 2003³⁵), la sécurité culturelle peut être vue comme un miroir que l'on place en face de soi et de son organisation, en étant conscient des relations de pouvoir et de leurs répercussions générales. La sécurité culturelle demande que l'on garde à l'esprit, au niveau individuel et organisationnel, que chacun aura toujours des « angles morts ». Il est de ce fait essentiel que les clients et les communautés des Premières Nations définissent ce que sont des politiques et des services sûrs en matière culturelle (Wiebe *et al.*, 2013³⁶).

³³ « Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières nations, des Inuit et des Métis : analyse intégrée de la documentation », Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada ; Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 2009.

³⁴ « Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada »; Assemblée des Premières Nations, Santé Canada et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, 2011.

³⁵ Anderson, J., Perry, J., Blue, C., Browne, A., Henderson, A., Khan, K.B., Reimer Kirkham, S., Lynam, J., Semeniuk, P. and Smye, V. (2003). « "Rewriting" cultural safety within the postcolonial and postnational feminist project toward new epistemologies of healing ». *Advances in Nursing Science*, 26(3), 196–214.

³⁶ Wiebe P, van Gaalen R, Langlois K, Costen E, « Toward Culturally Safe Evidence-informed Decision-making for First Nations and Inuit Community Health Policies and Programs ». *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 11(1) 2013: 17–26.

L'objectif des membres autochtones et non autochtones au sein de la relation est essentiellement une collaboration permettant de mettre en œuvre les changements au bénéfice des personnes et des communautés à risque ou en situation de crise. Sur les plans individuel, institutionnel et gouvernemental, les parties doivent percevoir la sécurité culturelle ... comme un modèle de navigation permettant de transformer les relations interculturelles (adaptation : Brascoupé, 2009)³⁷.

Savoir indigène

Les Premières Nations ont toujours reconnu le rôle crucial joué par le savoir indigène dans la santé et la guérison. Le savoir est une force inhérente aux communautés et doit être reconnue comme une ressource dans la promotion du mieux-être mental. Ce savoir prend ses racines dans une perception du monde maintenue de génération en génération par l'entremise de sociétés sacrées, de pratiques dans la communauté et de modes de vie culturels adaptés aux réalités en cours. Si le savoir est inhérent à la perception du monde autochtone, les langues autochtones recèlent également la richesse et l'abondance de ce savoir. Cependant, dans la perception du monde autochtone, comme le savoir indigène est indissociable de tous les stades de la vie et qu'il trouve son expression dans ces stades, il est véhiculé la vie durant. Les aînés et les praticiens culturels sont le plus souvent considérés comme des enseignants ou des détenteurs de ce savoir. Il existe aussi des pratiques culturelles nécessaires au mieux-être et propres à chaque étape de la vie, soit de la période prénatale à la naissance, durant l'enfance, l'adolescence, le début de l'âge adulte, l'âge adulte/la période du rôle parental, la vieillesse, la mort et après la mort.

Il est primordial d'élaborer et de fournir de façon continue des services adaptés à la culture de la communauté pour recourir au savoir et aux compétences indigènes et soutenir la communauté dans ses pratiques et ses activités culturelles et traditionnelles. Les initiatives favorisant et encourageant l'éducation, le transfert de connaissances et la participation de la communauté dans un cadre de

collaboration entre les générations favoriseraient aussi le mieux-être. Lorsque la culture et le savoir indigène sont appuyés dans l'ensemble du continuum, on dit que chaque génération est un enseignant et un praticien. Par exemple, les personnes qui transmettent les chants à des personnes, des familles ou à des communautés sont officiellement reconnues pour leur savoir et autorisées à mettre en pratique certains aspects de la culture. Dans ces circonstances, l'âge n'est pas une condition, mais plutôt un guide dans les méthodes d'éducation autochtones de transfert des connaissances.

6.1.4 Comprendre le rôle de la langue dans le mieux-être mental

La culture s'exprime par la langue et en fait partie intégrante. La langue dépeint l'interrelation, l'équilibre et l'harmonie et, ce faisant, donne une perspective d'ensemble. Elle permet de transmettre les connaissances, les histoires et les cérémonies traditionnelles et, par conséquent, relie les individus et les communautés aux valeurs, aux traditions et aux croyances. Cela crée essentiellement une perception du monde (McIvor et Dickie, 2009)³⁸. La langue est plus qu'un moyen de communication; comme il a été établi à la séance nationale de validation et de mise en œuvre, la façon dont on interagit avec les autres et dont on se perçoit dans le monde fait partie intégrante du langage.

Selon McIvor et Dickie, il existe aussi une forte corrélation entre mieux-être mental, la guérison et le langage (y compris la revendication d'une langue). Les langues traditionnelles contribuent à la santé des Premières Nations de façons concrètes, notamment comme facteur de protection contre le suicide. Les activités et les efforts qui sont faits pour préserver, promouvoir et rétablir les langues traditionnelles contribuent directement à la guérison et la résilience individuelle et communautaire. En comprenant une langue et les enseignements qui lui sont associés, les personnes peuvent se construire une identité plus forte, et ainsi améliorer leur résilience.

³⁷ Brascoupé S and Waters C. (2009). *Cultural Safety Exploring the Applicability of the Concept of Cultural Safety to Aboriginal Health and Community Wellness*. Journal of Aboriginal Health, Nov 2009, 6–41. www.naho.ca/jah/english/jah05_02/V5_I2_Cultural_01.pdf

³⁸ McIvor O, Dickie K.O. (2009) *Language and Culture as Protective Factors for At-Risk Communities*. Journal of Aboriginal Health. Disponible à : www.naho.ca/documents/journal/jah05_01/05_01_01_Protective.pdf

Enfin, la langue joue un grand rôle dans l'accès aux programmes et aux services. Le lieu, le mode de communication, la langue de service, l'affichage, la conception physique et le mode de prestation des services sont tous des facteurs qui influencent l'accès aux services de santé. Par exemple, une barrière linguistique comme l'absence de services de traduction peut nuire à l'accès aux services de promotion de la santé et de prévention. Au fil du temps, cet obstacle peut mener à un besoin en services plus coûteux à mesure que la santé de la personne se détériore. Afin d'atteindre un état équilibré de mieux-être, les personnes doivent avoir accès à des services réceptifs à leurs besoins linguistiques dans des hôpitaux, des bureaux de santé et des centres de santé qui sont. Le fait d'offrir des services de santé dans les langues autochtones aura une influence directe sur la santé des communautés.

6.1.5 Possibilités de mise en œuvre

Un premier ensemble de possibilités de mise en œuvre a été élaboré pour soutenir la culture comme fondement. Il comprend des manières de mieux reconnaître la diversité des communautés des Premières Nations partout au pays et d'en tenir compte (p. ex. une formation sur développement communautaire et le renforcement des capacités offerts par la DGSPNI aux employés fédéraux, provinciaux et territoriaux travaillant avec les communautés des Premières Nations et des Inuits). On y suggère des moyens pour appuyer la compétence culturelle, la sécurité culturelle et le recours au savoir indigène (p. ex., en exigeant une formation sur la compétence culturelle et la sécurité culturelle chez les employés des services de santé et des services sociaux travaillant avec des membres et des communautés des Premières Nations). De nouvelles stratégies permettant de placer la culture au cœur des processus seront ajoutées à la liste continuellement mise à jour des possibilités de mise en œuvre à mesure qu'elles seront élaborées. Cette liste est distribuée séparément.

6.2. DÉVELOPPEMENT DE LA COMMUNAUTÉ, APPROPRIATION PAR LA COMMUNAUTÉ ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Le développement de la communauté, l'appropriation par la communauté et le renforcement des capacités sont des facteurs importants à considérer lorsqu'il est question d'améliorer le mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations. Les initiatives de développement communautaire durables et efficaces supposent un renforcement des capacités des communautés des Premières Nations et un accent mis principalement sur les forces inhérentes à ces communautés. Le présent Cadre vise à soutenir les communautés dans l'élaboration de leurs propres programmes et services, et à s'assurer qu'elles s'approprient et mettent en œuvre les programmes et les services qu'elles offrent. Les recherches ont montré les effets positifs de l'appropriation par la communauté des programmes et des services de santé locaux sur le mieux-être mental des Premières Nations. L'appropriation par la communauté garantit que le continuum des programmes et des services de mieux-être mental destinés aux Premières Nations est pertinent, efficace, souple et fondé sur les priorités et les besoins de la communauté.

L'appropriation et la maîtrise communautaires doit se faire à tous les niveaux de service : conception, prestation, mise en œuvre et évaluation. Ainsi, chaque communauté peut concevoir et mettre en œuvre ses programmes de façon à répondre à ses besoins et à ses priorités. Cette appropriation est également indispensable lorsqu'on examine et qu'on remanie les programmes existants et leurs politiques connexes, car ceux-ci ont une incidence directe sur la réussite de la communauté. Par le passé, chacun avait une place dans la communauté et les premiers niveaux de soutien des personnes étaient leur famille et leur communauté. L'intégrité de ce mécanisme s'est effritée avec la colonisation et doit être restaurée par le renforcement des capacités de la communauté. Les communautés sont les principales instigatrices des idées et des innovations qui répondent à ces besoins, et elles doivent être reconnues et appuyées dans ce rôle.

WAPIKONI

Depuis sa création en 2004, le Wapikoni mobile a visité 25 communautés autochtones du Québec avec ses studios ambulants. Plus de 3 000 jeunes ont appris à réaliser des courts métrages et des enregistrements musicaux.

L'organisme s'est donné comme mission de combattre l'isolement, le décrochage scolaire, les dépendances, le suicide et la criminalité en faisant la promotion de saines habitudes de vie. La venue du Wapikoni offre un « répit » aux communautés souvent aux prises avec de graves problèmes sociaux. Les studios ambulants deviennent un lieu de rassemblement, d'intervention et de création, où les participants ont accès à des activités positives et valorisantes.

Le cinéma et la musique sont des outils d'intervention efficaces pour rejoindre les personnes qui ne reçoivent pas de services institutionnels. Les équipes sur le terrain offrent un soutien individuel et orientent les personnes vers les ressources locales dont elles ont besoin. Sur une période de quatre semaines, les ateliers permettent aux participants de se fixer des buts réalistes, de surmonter les obstacles à la réalisation de leur projet et de travailler en équipe dans un climat d'entraide et de respect. Cette approche novatrice leur permet d'aborder librement des sujets souvent difficiles, de socialiser avec leurs pairs, de se découvrir des champs d'intérêt potentiels, de retrouver la confiance en l'avenir et, en fin de compte, de s'accrocher à la vie. Les participants acquièrent différentes compétences en plus de développer leur estime de soi, leur résilience et leur autonomie.

La présentation des films et des créations musicales dans la communauté est une grande source de fierté individuelle et collective. La distribution des films permet ensuite de sensibiliser le public aux différents problèmes qui touchent les cultures des Premières Nations, ainsi que de contribuer à la protection des langues traditionnelles et de l'héritage culturel des Autochtones. Le Wapikoni mobile est maintenant actif dans l'ensemble du Canada, au Chili, en Bolivie, au Pérou et au Panama.

La collection du Wapikoni comprend plus de 600 courts métrages, dont 80 œuvres primées dans des festivals prestigieux. Plusieurs participants ont poursuivi leurs études, d'autres ont entrepris un cheminement personnel et professionnel, et certains ont entamé une carrière comme cinéaste ou musicien après avoir fait leurs débuts au studio ambulant.

La gestion des ressources humaines et le soutien aux services sont des composantes clés d'une approche efficace visant le renforcement des capacités. Il existe quelques programmes de formation sur le mieux-être mental au Canada, mais ceux-ci s'appuient peu sur la culture et, dans la plupart des cas, ne fournissent pas les compétences nécessaires à une main-d'œuvre qualifiée. Il faut des programmes de formation sur le mieux-être mental des Premières Nations et sur le mieux-être mental en général, qui s'adressent aux nouveaux employés et aux employés déjà en poste dans tous les secteurs. Le renforcement des capacités s'accompagne

d'un plus grand nombre de possibilités de formation officielle et informelle pour les fournisseurs des services, afin que ceux-ci acquièrent les compétences nécessaires pour servir les communautés. Il comprend également de s'assurer que des mécanismes essentiels sont en place pour maintenir en poste le personnel qualifié. Le fait de développer et de faire connaître la richesse des connaissances, de l'expérience et des forces des communautés honore et renforce les coutumes culturelles des Premières Nations.

Mesures prioritaires :

- Contrôle des services par les Premières Nations
- Tabler sur les priorités de la communauté
- Élaborer des plans de mieux-être communautaire
- Travailler en partenariat

Investir dans le renforcement des capacités et le développement de la communauté

6.2.1. Contrôle des services par les Premières Nations

Les programmes et les politiques des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent soutenir les communautés vers l'atteinte d'un contrôle accru des programmes et des services des Premières Nations et supposer la transformation globale des systèmes, par exemple, le renouvellement de la relation entre les gouvernements et les Premières Nations. Ce qu'il faut c'est une relation constante et évolutive entre les différents paliers de gouvernement et les dirigeants des Premières Nations devrait et traduit par un respect mutuel et le partenariat.

La DGSPNI continue d'appuyer les communautés des Premières Nations dans le contrôle des programmes de mieux-être et de chercher de nouvelles façons d'appuyer les communautés. Par exemple, le modèle de financement global permet aux communautés de mieux contrôler les plans de mieux-être (p. ex., en fonction de leurs besoins). L'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations et les leçons tirées de leur transformation globale constituent un autre exemple de contrôle progressif communautaire. Ces deux exemples révèlent les différents niveaux dans lesquels peuvent s'opérer des changements constructifs. Les participants discutant du sujet à des séances de discussion régionales et au Rassemblement national ont clairement indiqué qu'il reste encore beaucoup à faire dans le domaine.

6.2.2. Tabler sur les priorités de la communauté

La mise en œuvre du Cadre requerra une plus grande souplesse au niveau communautaire. L'élaboration des programmes et des politiques doit tenir compte de la

diversité ainsi qu'être souple, réceptive et adaptable à de multiples contextes. C'est ainsi que les communautés sont en mesure de mettre en œuvre les programmes de façon à répondre à leurs besoins les plus urgents. Les communautés devraient être les principaux agents déterminant la structure et la composition de leurs programmes de mieux-être mental. Elles doivent également pouvoir adapter ces programmes en fonction d'un certain nombre de facteurs, notamment les modes d'apprentissage autochtones. De plus, les communautés doivent avoir la souplesse nécessaire pour changer la structure de leurs programmes et les planifier (p. ex. des plans de travail ou de santé communautaire), si elles estiment que l'approche utilisée ne fonctionne pas. À cette fin, il faudra mieux faire connaître la latitude qu'offrent déjà les programmes de financement, de sorte que les communautés puissent tirer pleinement profit des possibilités actuelles et, au fil du temps, modifier la structure des accords. Différentes mesures peuvent accroître la souplesse au niveau communautaire :

- aider chaque communauté, indifféremment du type d'entente de financement, à élaborer un plan de mieux-être communautaire qui reflète sa vision collective du mieux-être, en suivant une approche de collaboration complète (par exemple, l'inventaire des atouts ou la formation sur la mobilisation de Sécurité publique);
- regrouper les ressources existantes afin de réduire ou d'éliminer le cloisonnement;
- cesser de recourir au financement par projet ou d'une durée limitée, de façon à réduire l'incertitude et à mieux soutenir la planification globale et la prestation des services;
- décloisonner le financement, ce qui permettra aux communautés de faire une utilisation optimale des fonds en fonction de leurs besoins;
- améliorer la coordination des programmes et des services et réduire le fardeau administratif associé aux rapports.

Les activités d'établissement de rapports et d'évaluation devraient être conçues pour mesurer la réussite comme les communautés des Premières Nations la définissent. La définition du succès pourra toutefois varier selon les communautés.

SPIRIT OF HEALING: ALBERTA FIRST NATIONS CONQUERING PRESCRIPTION DRUG MISUSE

La stratégie *Spirit of Healing : Alberta First Nations Conquering Prescription Drug Misuse* (l'esprit de la guérison : les Premières Nations de l'Alberta contre le mauvais usage des médicaments d'ordonnance), qui fait suite à l'adoption d'une résolution par l'Assemblée des chefs des Premières Nations signataires d'un traité, a été élaborée en consultation avec un éventail diversifié de représentants des Premières Nations de l'Alberta. Cette stratégie est fondée sur le principe selon lequel l'esprit traditionnel de la guérison permettra aux Premières Nations de l'Alberta de venir à bout des méfaits du mauvais usage des médicaments d'ordonnance. Ce principe a été énoncé par les aînés dans les montagnes et présenté aux habitants des plaines. Dès le départ, les connaissances et les conseils des aînés participants ont par conséquent été mis à profit, ce qui a permis l'intégration de cérémonies, de consultations et de célébrations dans l'élaboration du projet.

6.2.3. Plans de mieux-être communautaire

Les plans de mieux-être communautaire sont des outils qui visent à appuyer une approche globale en matière de bien-être à long terme et à donner les moyens d'aider les communautés à harmoniser leurs programmes et leurs services dans un continuum. Le plan de mieux-être de la communauté peut être relié à des éléments de base, à savoir le but, l'espoir, l'appartenance et le sens à la vie, pour favoriser un sens plus profond des responsabilités à l'échelle de la communauté.

Un plan de mieux-être communautaire qui tient compte de la culture, des forces et des priorités de la communauté, et qui est élaboré de façon concertée pourrait favoriserait un accès rapide des personnes, des familles et des communautés aux services et aux mesures de soutien pertinents. La planification aide les communautés à examiner de façon exhaustive les enjeux, à trouver des partenaires, à développer les capacités nécessaires pour réagir, de même qu'à adopter une approche proactive à l'égard du mieux-être mental. De plus, la planification peut les aider à définir les façons de coordonner et de relier les ressources, afin de rendre plus accessibles les services de mieux-être mental tout en visant l'atteinte et le maintien du mieux-être de la communauté.

L'élaboration d'un plan de mieux-être communautaire pourrait aider la communauté à déterminer comment utiliser les définitions et les pratiques culturelles de mieux-être communautaire, y compris la langue de la communauté, de la meilleure façon possible, et faire du mieux-être mental un élément essentiel du bien-être holistique.

Un plan de mieux-être efficace de la communauté devrait rendre compte de la vision collective du mieux-être de la communauté, et devrait faire appel à une approche concertée faisant intervenir tous les groupes de la communauté. L'élaboration de la vision et du plan de mieux-être communautaires devrait se fonder sur les principes suivants :

- Les plans de mieux-être les plus efficaces sont axés sur la famille et la communauté. Ils deviennent possibles lorsqu'une communauté engagée assume la responsabilité de ses besoins et de ses lacunes et travaille activement à élaborer et à mettre en œuvre des activités favorisant un mode de vie sain.
- Un plan de mieux-être global dans la communauté englobe tous les plans de la communauté, notamment les plans de santé communautaire et de développement économique, et tient compte des besoins et des ressources en locaux et en infrastructure dans le cadre de la planification du mieux-être.

- Le mieux-être, qui comprend la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle, est une responsabilité partagée dans la communauté. On ne peut l'atteindre et le maintenir que par une approche axée sur une collaboration complète dans les soins, y compris les services d'hébergement, d'emploi, sociaux et culturels.
- Un plan de mieux-être communautaire devrait porter sur le continuum de soins essentiels et permettre de déterminer quels services peuvent être fournis au niveau communautaire et quels services doivent être offerts le plus près possible du lieu de résidence.
- Dans le plan de mieux-être communautaire, on devrait prendre en considération les services innovants au sein de la communauté, en

fonction des besoins et des capacités. Des équipes mobiles de mieux-être mental, des programmes communautaires de sevrage qui font participer la famille et des programmes communautaires de mieux-être mental qui sont appuyés par du personnel compétent sur place sont des exemples à envisager. Il serait aussi possible d'envisager un système de counseling par les pairs, tel que le programme du ruban jaune, qui est dirigé par des survivants du suicide. Le partenariat, la communication de l'information et la collaboration entre les communautés sont d'autres possibilités dont on peut tenir compte, notamment la collaboration et le partenariat avec des partenaires des villes avoisinantes visant à satisfaire des besoins en matière de programmes et de services.



6.2.4. Travailler en partenariat

Lorsqu'on appuie l'appropriation des programmes et des services par les communautés, la collaboration et les partenariats sont fondamentaux. Cela suppose que le travail se fait en partenariat avec un éventail de partenaires gouvernementaux et des Premières Nations.

Toute modification faite à la mise en œuvre des programmes communautaires actuels de mieux-être mental sera dictée par un partenariat réunissant les régions et les communautés afin que les transformations qui sont définies et mises en œuvre respectent les besoins et les priorités de chaque communauté. Une fois que les programmes, les politiques et les cadres ont été élaborés, il est essentiel que les Premières Nations continuent de jouer un rôle central dans le processus de mise en œuvre et d'évaluation des résultats des programmes.

Citation du Rassemblement national :

« Nous réussissons si nous, les membres de la communauté, investissons notre temps et nos connaissances dans la communauté »
(déclaration faite en référence aux membres de la communauté qui travaillent dans la communauté et pour cette dernière).

Dans le cadre de ces travaux, les gouvernements devraient travailler en collaboration avec les communautés des Premières Nations dès le début d'un processus/projet, plutôt que consulter celles-ci après que les programmes ou les politiques ont été élaborés. Les Premières Nations et les gouvernements estiment tous deux que le processus d'élaboration d'*Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada* avait été une pratique prometteuse.

6.2.5. Investir dans le développement de la communauté et le renforcement des capacités

Le renforcement des capacités et le développement des communautés constituent peut-être le processus le plus important de l'amélioration du mieux-être mental au sein des communautés des Premières Nations. Au cours d'un processus de développement de la communauté, il faut appuyer les communautés afin qu'elles définissent les notions de savoir, de sécurité et de compétence culturelles dans leur propre contexte. On peut, par exemple : miser sur les capacités individuelles, organisationnelles ou de gouvernance au sein de la communauté existantes, tirer parti des forces de la communauté pour se protéger contre les risques et promouvoir le leadership communautaire et le développement du leadership.

Toutes les communautés des Premières Nations sont uniques et présentent des forces uniques qu'elles peuvent exploiter pour atteindre un mieux-être. Les communautés ayant réussi à trouver un équilibre en reliant les éléments que sont l'espoir, le sens à la vie, le but et l'appartenance dans les quatre directions pourraient être bien placées pour soutenir d'autres communautés visant cette finalité. Les participants à de nombreuses discussions régionales, nationales et fédérales ont souligné l'importance d'apprendre les uns des autres. La mise en commun des apprentissages et le soutien entre travailleurs et dirigeants de la communauté, par exemple, permettent d'appuyer les communautés qui s'efforcent d'adopter des approches adaptées à la culture et axées sur les forces visant le mieux-être de la communauté.

En plus d'appuyer globalement le développement communautaire, il faut accroître la sensibilisation et promouvoir l'éducation en matière de mieux-être mental dans certaines communautés. Les membres des communautés des Premières Nations et le personnel travaillant en mieux-être ont besoin d'en apprendre plus sur la structure d'un système de santé mentale. Par exemple, une description des corridors de services de base et de leur fonctionnement, de la façon dont on peut évoluer dans ces corridors facilement et sans crainte, ainsi que des partenariats de service existants sont des exemples de renseignements cruciaux pour ce personnel. Des outils en ligne de mise en correspondance des programmes et des services offrant

une information à jour accessible aux travailleurs situés à divers endroits pourraient favoriser une prise en charge concertée et la prise de décision. On peut s'inspirer du Fonds d'intégration des services de santé (FISS) dont beaucoup des projets sont axés sur l'amélioration de la coordination et de l'intégration des services de mieux-être mental entre les communautés des Premières Nations, de même qu'entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Une sensibilisation accrue et de meilleures connaissances au sein des communautés des Premières Nations pourraient aider les membres des communautés à obtenir les services dont ils ont besoin, à appuyer les autres membres de leur communauté et à réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale.

PRINCIPE DE L'APPROCHE FONDÉE SUR LES FORCES

Une approche de développement communautaire fondée sur les forces ou sur les actifs reconnaît et met à profit les forces et les actifs dont dispose une communauté. Cette façon de faire respecte la résilience individuelle et communautaire. L'approche fondée sur les forces voit le potentiel, plutôt que les besoins, et favorise l'établissement d'une relation positive empreinte d'espoir quant à l'avenir.

Comment une approche fondée sur les forces fonctionne-t-elle dans la vraie vie? Une communauté peut mobiliser ses citoyens et dresser l'inventaire de ses actifs – mené efficacement, un tel exercice suscite l'enthousiasme des gens, alors qu'ils réalisent les petites et les grandes aptitudes et habiletés qu'ils apportent à leur communauté. La communauté peut ensuite amorcer une discussion sur les problèmes ou les risques auxquels elle veut s'attaquer et, en fonction des actifs démontrés, prioriser les dossiers qui pourront être résolus aisément grâce aux forces et aux actifs existants. Si elle dispose d'un bon inventaire de ses actifs, une communauté peut prendre conscience de certaines lacunes dans ses actifs et prévoir des mesures pour y remédier.

La **PREMIÈRE NATION DE SAGAMOK ANISHNAWBEK** suit une approche de développement communautaire. La communauté a établi une vision et effectué une planification stratégique en vue d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, notamment : des familles solides, une culture solide, le soutien social et l'inclusion, l'emploi et le développement économique, les infrastructures en appui à la sécurité collective, l'apprentissage continu et le soutien social et humain. Sagamok a obtenu la certification internationale ISO9001:2000, et il s'agit de la seule communauté des Premières Nations à offrir une immersion linguistique complète de la maternelle à la troisième année en Ontario.

PRINCIPE DE L'APPROCHE AXÉE SUR LA COMMUNAUTÉ

L'approche axée sur la communauté tient compte de tous les niveaux de connaissance dans la communauté. Elle fait fond sur les connaissances, l'expertise et le leadership dont dispose la communauté. Cette approche doit être fondée sur les points forts et les actifs de la communauté, non sur ses faiblesses et ses dysfonctionnements (Hancock, T. (2009). *Agir localement : Promotion de la santé de la population*). Le Cadre de développement communautaire définit l'approche axée sur la communauté selon trois axes :

- *Fondée sur la communauté* : La majorité des risques pour le bien-être et des facteurs de protection sont locaux. Les capacités et les activités visant à agir sur ces facteurs doivent également être locales. Une communauté s'appuie sur ses propres forces et actifs pour s'attaquer aux facteurs de risque pour la santé.
- *Adaptée au rythme de la communauté* : Les mesures durables s'appuient sur les capacités de la communauté, selon l'étape du développement communautaire, son stade de développement communautaire (continuum).
- *Dirigée par la communauté* : Le sentiment d'appropriation de la communauté et la mesure dans laquelle elle contrôle les activités visant à favoriser le mieux-être sont vraisemblablement aussi importants que les résultats des activités.

Au cours des vingt dernières années, les communautés autochtones du Canada ont renouvelé les approches traditionnelles en matière de développement de communautés en santé. Le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations a déterminé 12 grands facteurs ou conditions – les déterminants de la santé – qui favorisent ou entravent la santé des Canadiens. Parmi ces 12 déterminants, 10 interviennent principalement dans les communautés. Selon ce rapport, puisqu'un si grand nombre de déterminants agissent au niveau local, c'est au niveau communautaire qu'il faut intervenir.

Programme de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake

L'un des premiers programmes communautaires que le Kahnawake Schools Diabetes Prevention Program (KSDPP – programme de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake) a mis au point à la suite de demandes de la communauté a été un projet de recherche participatif de trois ans, qui visait à prévenir l'apparition de la maladie et la présence de facteurs de risque de diabète de type 2. Un comité consultatif communautaire a été mis sur pied dans l'objectif de favoriser la participation générale de la communauté, le renforcement des moyens d'action et la durabilité à long terme. Le comité incluait des représentants des secteurs de la santé, de l'éducation et des loisirs, du secteur privé, ainsi que des sphères sociale, politique, économique et spirituelle de Kahnawake. Ce projet est un bon exemple d'approche axée sur la communauté : il a été mis en place dans la communauté, par et pour la communauté, et la communauté le dirige en fonction de ses priorités.

6.2.6. Implementation Opportunities

Un premier ensemble de possibilités de mise en œuvre touchant au développement de la communauté, à l'appropriation par la communauté et au renforcement des capacités a été élaboré. Il comprend des mesures favorisant un plus grand contrôle des programmes et des services par les Premières Nations (p. ex., appuyer de façon continue le développement des communautés des Premières Nations pour les aider à contrôler complètement leurs programmes de santé). On y suggère diverses mesures permettant de garantir que les programmes et les services tiennent compte des priorités de la communauté (p. ex., soutenir les possibilités de formation et de perfectionnement) et de soutenir les plans de mieux-être de la communauté. L'ensemble de possibilités de mise en œuvre englobe aussi des mesures visant à renforcer le partenariat (p. ex., établir des agents de liaison en santé communautaire pour appuyer les communautés qui choisissent davantage les accords de financement flexible). De nouvelles possibilités de mise en œuvre s'ajouteront à la liste à mesure qu'elles seront élaborées. Cette liste est en circulation indépendamment du présent document.

6.3 SYSTÈME DE SOINS DE QUALITÉ ET PRESTATION DE SERVICES ADAPTÉS À LA CULTURE

Le Cadre établit un continuum idéal de services essentiels de mieux-être mental auxquels les communautés des Premières Nations devraient avoir accès. Ce continuum idéal des services essentiels, décrit en détail dans la section 2 du document, est constitué des éléments suivants :

- promotion de la santé, prévention, développement de la communauté et éducation;
- dépistage et intervention précoces;
- intervention en situation de crise;
- coordination des soins et planification des soins;
- services de désintoxication;
- soins tenant compte des traumatismes subis;
- soutien et suivi.

Il est essentiel que ce continuum de services fasse partie d'un système de soins de qualité et que les services et le soutien soient de grande qualité et adaptés à la culture. Les organisations des Premières Nations, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral et d'autres partenaires clés devront collaborer ensemble pour atteindre cette norme. Il faut aussi porter une attention particulière aux éléments clés appuyant un système de soins de qualité, comme la mesure du rendement, la gouvernance et le perfectionnement de la main-d'œuvre. Les mesures prioritaires suivantes ont été désignées comme étant cruciales à un système de soins de qualité et à une prestation de services adaptés à la culture.

Mesures prioritaires :

- Prestation de services accessibles
- Prestation de programmes et de services de qualité en mieux-être mental
- Capacité d'adaptation, souplesse et fiabilité
- Planification proactive et aide dans les situations de crise
- Soins tenant compte des traumatismes subis
- Promotion et reconnaissance d'une main-d'œuvre compétente sur le plan culturel
- Éducation, formation et perfectionnement professionnel
- Appui au mieux-être des travailleurs

6.3.1 Prestation de services accessibles

Un continuum complet de services de mieux-être mental englobe l'accès en temps opportun à des services adéquats de mieux-être mental. À l'heure actuelle, il est possible que les services ne soient pas offerts à proximité pour les résidents de beaucoup de communautés petites ou éloignées. Il est difficile d'avoir accès à des services spécialisés, comme les soins psychiatriques, le counseling psychologique et les soins des aînés, qui sont en grande demande dans un bon nombre de communautés. Même si le travail se poursuit pour améliorer l'accès à des professionnels de la santé mentale dans beaucoup de communautés des Premières Nations, notamment par le recours à la télémédecine, il reste encore beaucoup à faire. Les services de psychiatrie sont une responsabilité provinciale ou territoriale, et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devront impérativement

travailler ensemble afin que les Premières Nations reçoivent des services adéquats. La conclusion de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations pourrait permettre de pallier les lacunes. L'expérience de la Colombie-Britannique servira d'exemple aux autres Premières Nations, aux autres provinces et territoires, de même qu'au gouvernement fédéral.

Citation du Rassemblement national :

« Les réseaux des Premières Nations peuvent inclure d'autres communautés d'une même nation ou d'autres communautés des Premières Nations dans la région qui veulent partager des données et établir des liens pour leur avantage mutuel ».

Des approches intégrées et concertées pourraient aussi améliorer l'accès à des services adéquats de mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations. Par exemple, les communautés avoisinantes pourraient établir des partenariats et mettre en commun les ressources et les conseillers en santé mentale. Au cours de multiples discussions régionales sur l'élaboration du Cadre, les participants ont fait remarquer la nécessité de rendre plus accessibles les programmes destinés aux enfants, aux jeunes et à d'autres sous-populations. Les participants ont aussi souligné l'importance d'un accès aux services dans la langue de son choix. Enfin, il est fondamental de disposer d'un continuum de services essentiels de mieux-être mental plus vaste et plus facilement accessible pour remédier aux traumatismes et aux abus dont ont été victimes de nombreux membres et communautés des Premières Nations.

6.3.2 Prestation de programmes et de services de qualité en mieux-être mental

Il faut apporter des améliorations à la qualité des programmes et des services de mieux-être mental afin que ceux-ci répondent bien aux besoins des Premières

Nations. L'une des façons d'y parvenir est de demander aux communautés de définir des normes de mise en œuvre des programmes et de prestation des services en partenariat avec les gouvernements. Les normes pourraient porter sur des aspects comme la sécurité culturelle, la compétence culturelle, la prestation des soins en collaboration, l'établissement de partenariats, les mesures de soutien en formation et l'aide dans les situations de crise. Ces normes permettraient de mieux préciser ce à quoi doit ressembler un continuum complet de services de mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations. Pour être efficaces, les normes de service doivent être opportunes, succinctes et adéquates. Elles doivent définir ce à quoi une personne accédant à des services peut s'attendre et préciser ce que sont les obligations et les responsabilités de l'organisation. Ces normes pourraient également être harmonisées avec les normes provinciales et territoriales de façon à promouvoir l'intégration et la coordination des systèmes et des services de santé (en prenant soin d'éviter la prédominance de la pensée occidentale et des modes occidentaux d'évaluation du succès). Enfin, il appartient à la communauté de définir ce qu'elle considère comme un système de soins de qualité.

6.3.3 Capacité d'adaptation, souplesse et fiabilité

Un continuum complet de services de mieux-être mental doit être adaptable et souple à l'égard des besoins des individus, des familles et des communautés pendant toutes les étapes de la vie. Un système adaptable aide les services de proximité à déterminer les personnes les plus marginalisées et pouvant avoir les besoins les plus pressants. Un système souple est un système qui fonctionne comme si chaque porte était la bonne porte et qui fournit un soutien et des services qui s'adaptent aux besoins des individus, des familles et des communautés. Tous les services ne peuvent pas être offerts dans chaque communauté ou y être accessibles. Les discussions régionales et nationales ont toutefois fait ressortir l'importance de joindre les gens le plus tôt possible. Un système fiable se caractérise par sa cohérence, et l'on peut s'y fier pour obtenir de l'aide lorsque cela est nécessaire.

Le dépistage précoce des troubles de santé mentale est nécessaire à tous les stades de la vie. Dans la plupart des cas, les services de soins primaires fournis dans les postes de soins infirmiers ou les centres de santé constituent le premier point d'entrée des individus et des familles des Premières Nations dans le système de santé. La prise de contact peut aussi se faire par l'entremise d'un aîné, d'une école, d'un service de police ou d'autres services communautaires, tels que les programmes de visites à domicile. Les occasions d'intervention précoce sont souvent ratées en raison d'un manque de formation des travailleurs de la santé, d'obstacles administratifs en matière de financement des services, ou de l'absence de services adéquats en raison du financement à court terme des programmes. Les limitations du système ont aussi des répercussions sur la sécurité culturelle et sur la communication et la coordination entre les secteurs de programme et de service.

Pour que le système soit adaptable, souple et fiable, il est urgent de mieux faire connaître les questions de bien-être mental. Il faudra à cette fin disposer du soutien nécessaire pour coordonner la mise en œuvre des programmes et la prestation des services de façon plus efficace. En outre, il faudra que le système puisse, de manière fiable et constante, réagir en temps opportun dès les premiers signes de détresse.

6.3.4 Planification proactive et aide dans les situations de crise

Même s'il y a toujours des besoins immédiats auxquels il faut répondre au cours d'une crise, une intervention efficace devrait également comprendre des démarches de guérison à long terme, ainsi que des mesures de développement communautaire et de renforcement des capacités. Par exemple, la guérison des individus, des familles et des communautés qui ont subi des actes de violence et vécu un traumatisme est indispensable pour atteindre l'auto-détermination. Le fait de créer un meilleur lien entre les soins « critiques » et les interventions thérapeutiques ou les services de santé mentale à court terme permettrait de mieux canaliser les ressources au sein des communautés des Premières Nations. Cependant, la planification proactive peut être difficile, car le financement n'est actuellement accordé qu'en situation de crise.

Dans une situation de crise, il faut que les services se mettent en place rapidement, par exemple au moyen d'équipes d'intervention en cas d'incidents critiques qui ont déjà une relation avec la communauté. Comme les équipes efficaces sont souvent au courant des situations et des événements, elles sont capables d'intervenir rapidement. Ce type d'intervention devrait être jumelé à des services de gestion de cas pouvant faire le lien avec d'autres services et mesures d'aide. La formation sur la planification et les interventions en cas de crise qui serait dispensée aux membres et au personnel des communautés devrait inclure l'établissement de ces liens, afin de garantir une intervention plus efficace à long terme.

6.3.5 Soins tenant compte des traumatismes subis

Le traumatisme se définit comme étant une expérience qui excède la capacité d'une personne de s'adapter. Un traumatisme peut avoir des effets extrêmement graves, qu'il soit vécu tôt dans la vie – par exemple, en raison de mauvais traitements, de négligence, du fait d'avoir été témoin de violence ou de l'absence d'une figure d'attachement –, ou qu'il soit vécu plus tard par suite d'actes violents, d'un accident, d'une perte inattendue et d'autres événements de la vie sur lesquels nous n'avons aucune prise. Les situations de la vie quotidienne peuvent amener une personne à revivre un événement traumatisant du passé et nuire à sa santé mentale dans le présent. Ces expériences peuvent influencer sur le sentiment de sécurité d'une personne, sa capacité de prendre des décisions, sa perception de soi, sa confiance en elle, de même que sa capacité à gérer les émotions et à entretenir des relations.

Les témoignages des membres des Premières Nations qui ont participé aux audiences de la Commission de vérité et réconciliation révèlent que la douleur mentale et émotionnelle continue de faire partie de la vie de beaucoup de personnes qui ont vécu des événements traumatisants dans les pensionnats indiens. La recherche montre que les expériences négatives vécues pendant l'enfance ont des répercussions sur la santé mentale et la santé physique à long terme, soit jusqu'à l'âge adulte.

Étant donné le nombre d'expériences indésirables et d'antécédents traumatiques dans les communautés des Premières Nations, il est fortement recommandé que les soins tiennent compte des traumatismes subis. Cette approche permet aux fournisseurs de services ou aux travailleurs de première ligne d'être mieux outillés et de mieux comprendre les besoins et les vulnérabilités des membres des Premières Nations qui ont été victimes d'un traumatisme. Ces connaissances les rendent plus sensibles – ils perçoivent alors le traumatisme comme une blessure – et plus compatissants – ils donnent la priorité à la sécurité, au choix et au contrôle au cours du rétablissement des survivants des traumatismes. Des soins tenant compte des traumatismes peuvent inclure l'élaboration de systèmes qui eux aussi tiennent compte des traumatismes, l'évaluation et le traitement des traumatismes, la prise en compte des traumatismes secondaires des intervenants et la formation sur les traumatismes. Cela peut également englober l'élaboration de ressources à l'intention des intervenants, des soignants et des familles. Des interventions efficaces et appropriées (« axées sur la culture » ou « occidentales »), tenant compte de la source du traumatisme, sont importantes.

6.3.6 Promotion et reconnaissance d'une main-d'œuvre compétente sur le plan culturel

Le fait de promouvoir et de reconnaître la compétence culturelle de la main-d'œuvre signifie qu'on reconnaît également le rôle des aînés et des autres intervenants culturels des communautés. Les aînés et les autres intervenants culturels ont un rôle déterminant à remplir dans le mieux-être individuel, familial et communautaire. Leur expertise et leur utilité au sein d'un continuum complet de soins doivent être reconnues par l'attribution de ressources et d'une rémunération adéquates.

Il est important d'aider tous les fournisseurs de services travaillant dans les communautés des Premières Nations à développer ou à améliorer leur compétence culturelle au moyen d'une formation officielle ou informelle et par la transmission des connaissances au sein et à l'extérieur de la communauté. Dans le prolongement de la formation en compétence culturelle offerte à tous les médecins

arrivant au Canada, il est recommandé de fournir un perfectionnement à tous les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux. Compte tenu du rôle qui incombe aux fournisseurs de services ne provenant pas des communautés des Premières Nations dans la mise en œuvre des programmes et la prestation des services de mieux-être mental, il est essentiel que ces fournisseurs soient conscients des besoins particuliers de la clientèle des Premières Nations et qu'ils soient formés pour offrir des services que les patients ressentent comme sûrs sur le plan de la culture. La nécessité de dispenser une formation sur les traumatismes aux fournisseurs qui ne viennent pas des communautés, afin de s'assurer que les services qu'ils offrent sont adaptés sur le plan culturel et de ne pas exacerber les effets des traumatismes sur leurs clients, est un exemple qui a souvent été donné au cours des discussions. Les membres des Premières Nations hésitent souvent à quitter leurs communautés pour recevoir des services, car ils ne se sentent pas acceptés, à l'aise et en sécurité.



6.3.7 Éducation, formation et perfectionnement professionnel

L'éducation, la formation et le perfectionnement professionnel sont des éléments essentiels pour que les communautés des Premières Nations disposent d'une main-d'œuvre durable et qualifiée en mieux-être mental. En ce qui concerne l'acquisition ou le perfectionnement des compétences, on peut s'assurer d'informer les travailleurs de ce qui existe au moyen d'occasions d'apprentissage officielles et informelles. Des plans de perfectionnement professionnel intégrés aux plans communautaires de mieux-être sont un moyen efficace de faire le suivi du perfectionnement professionnel, afin que la main-d'œuvre en mieux-être mental – des services de première ligne aux services administratifs – reçoive un soutien adéquat. Il n'est pas indispensable que la formation soit suivie en personne ou dans les centres urbains. Il existe un nombre croissant de possibilités d'apprentissage virtuelles ou à distance qui pourraient répondre aux besoins des travailleurs des communautés.

Dans de nombreux cas, la formation n'aboutit pas à des pratiques efficaces et durables. Il faut créer des initiatives de formation et de perfectionnement qui produiront des effets concrets à long terme et qui profiteront tant aux bénéficiaires qu'à l'organisation. Par exemple, les superviseurs pourraient recourir à des contrôles pour analyser les divergences de rendement. Il est important de mettre en place un système d'assurance de la qualité et de reddition de compte. Le système de santé provincial ou territorial pourrait servir de modèle en ce qui concerne la surveillance de la formation et du perfectionnement des compétences, ainsi que de leur mise en application (ou des lacunes à ce chapitre). Les vérifications de dossiers médicaux et les conférences de cas, les communautés de pratique et la supervision régulière sont toutes des formes de gestion de la qualité et de perfectionnement du personnel.

Afin que les intervenants culturels obtiennent le soutien dont ils ont besoin, la communauté doit définir des approches en tenant compte des pratiques culturelles et des croyances qui lui sont propres. Cela pourrait inclure des activités d'apprentissage culturel et de mentorat.

6.3.8 Appui au mieux-être des travailleurs

Il est particulièrement important pour les travailleurs communautaires qui œuvrent dans le domaine du mieux-être mental de pouvoir compter sur un mécanisme permettant d'assurer leur propre mieux-être. Cela comprend l'assurance de leur sécurité psychologique, la prévention et la prise en charge de l'usure de compassion et le soutien des autosoins. L'employé et l'employeur sont tous deux responsables d'assurer le mieux-être des travailleurs. Il incombe à l'employeur de créer un milieu sécuritaire dans lequel le mieux-être de l'employé est bien soutenu, et il incombe à l'employé de reconnaître l'usure de compassion et de mettre en pratique les autosoins. Les équipes qui travaillent au mieux-être mental des Premières Nations peuvent aider à prévenir l'épuisement professionnel chez les travailleurs de première ligne et le roulement du personnel en répartissant la charge de travail entre les membres de l'équipe et en planifiant un nombre suffisant d'employés. De cette façon, les travailleurs peuvent se relayer, ce qui aide à prévenir l'épuisement professionnel et permet à chacun de se reposer sans être « sur appel ». Tous les travailleurs devraient pouvoir compter sur une supervision régulière.

Il est primordial d'appuyer les travailleurs qui font face à une situation de crise. Lorsqu'une communauté ou des personnes vivent une situation de crise, il est essentiel que les aidants qui tentent de les aider à surmonter cette crise soient bien formés pour rectifier la situation et bien appuyés par leur employeur et leurs pairs. Les travailleurs communautaires ont besoin d'aide pour épauler les communautés qui vivent une situation de crise prolongée. Il faut élaborer des stratégies et des procédures qui orientent les travailleurs, les aident à comprendre leur rôle et les informent des protocoles qu'il faut respecter dans le milieu de travail. Par exemple, des guides sur la prévention des crises et les interventions seraient très utiles dans de nombreuses communautés, tout comme un processus de débriefage après une situation de crise. La création d'un milieu de travail sécuritaire exige des séances de débriefage périodiques, appropriées et sécuritaires, et des services de consultation de cas.

Parce qu'ils s'appuient sur le savoir autochtone, les aînés et les intervenants culturels peuvent favoriser la compétence culturelle, contribuer à l'élaboration de codes d'éthique pertinents sur le plan culturel et soutenir la prise de décision éthique, afin que les valeurs culturelles soient interprétées et appliquées adéquatement. Une bonne supervision clinique est fondée sur la compétence culturelle et appuie concrètement la sécurité culturelle. La résolution des dilemmes éthiques doit reposer sur une compréhension des valeurs culturelles, lesquelles ne sont pas toujours énoncées ou représentées dans la pratique factuelle, les protocoles de traitement ou la réglementation touchant les soins aux populations vulnérables, qui sont tous des outils employés lors de la résolution des dilemmes éthiques. Aucune tentative de résolution d'un dilemme éthique concernant les soins aux Premières Nations ou aux Inuits ne sera complète sans la prise en compte des valeurs culturelles et de la vision du monde du client.

L'accès à du soutien culturel est important pour le mieux-être des travailleurs, de même que pour le perfectionnement et le maintien de la compétence culturelle. Les stratégies culturelles destinées à promouvoir le mieux-être des clients contribuent au mieux-être des travailleurs. Parmi les pratiques culturelles communes qui favorisent le mieux-être des travailleurs, citons l'accès à un accompagnement culturel et spirituel, à des cérémonies et à des possibilités de formation, de même que le développement constant du savoir autochtone. La participation à des événements culturels ou à des cérémonies devrait être considérée comme un aspect essentiel du perfectionnement professionnel.

Le vécu personnel d'un travailleur peut être valorisé par les clients et devrait être vu comme une marque de compétence culturelle. Les travailleurs qui ont eux-mêmes connu des problèmes et des troubles de santé mentale et qui partagent la perspective et le contexte culturels des clients sont davantage en mesure d'apprécier pleinement le vécu des clients. L'environnement communautaire et l'histoire des Premières Nations sont des aspects incontournables de l'histoire d'une personne; ils jettent un éclairage

important sur le mieux-être d'une personne. La réadaptation psychosociale est une approche qui englobe l'ensemble de la personne au lieu de cibler strictement les « déficits » ou la « maladie mentale ». Par exemple, le fait d'offrir le counseling dans la langue du client peut aider ce dernier à aller au fond des choses plus rapidement, car il pourra exprimer ses émotions plus aisément. De plus, la langue des Premières Nations reflète une vision commune du monde, ce qui facilite le counseling.

Parce qu'il se peut que les travailleurs aient eux-mêmes vécu des traumatismes et des problèmes ou des troubles de santé mentale, le soutien offert aux travailleurs doit tenir compte des traumatismes et être adapté à la culture.

6.3.9. Possibilités de mise en œuvre

Une liste des possibilités de mise en œuvre a été élaborée; cette liste, qui sera continuellement mise à jour, est diffusée séparément du présent document. Elle comprend des mesures permettant d'améliorer l'accès aux programmes et aux services (p. ex., étendre et améliorer le système de télésanté et d'autres innovations dans le domaine de la santé appuyées par la technologie) et la capacité d'adaptation, la souplesse et la fiabilité. Elle énumère des mesures à prendre pour améliorer la qualité des programmes et des services de mieux-être mental (p. ex., définir des normes de prestation des programmes et des services de mieux-être mental qui sont harmonisées avec les normes provinciales et territoriales, qui mettent l'accent sur la sécurité et la compétence culturelles, et qui appuient les Premières Nations en tant que partenaires à part entière dans la prestation des services communautaires). Elle définit les occasions d'améliorer le soutien en cas de crise et les soins tenant compte des traumatismes, ainsi que les occasions de renforcer les compétences du personnel (p. ex., favoriser la compétence culturelle et la possibilité de faire des études, de recevoir une formation et de se perfectionner; soutenir le mieux-être des travailleurs).

6.4 COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES

L'amélioration du mieux-être mental des Premières Nations exige des mesures stratégiques qui dépassent le mandat de la DGSPNI. Elle nécessite la participation de ministères fédéraux, de gouvernements provinciaux et territoriaux et des communautés et des organisations des Premières Nations, y compris les appuis et les services qui englobent les secteurs de la santé, de la justice, de l'emploi et des services sociaux, ainsi que la collaboration et la coopération permettant de s'assurer qu'un continuum complet de services en matière de mieux-être mental est offert à ceux qui en ont besoin. Actuellement, le financement, les politiques et la prise de décisions qui touchent les communautés des Premières Nations sont cloisonnés. Même si l'on reconnaît que certains rôles et responsabilités sont partagés, ces rôles et ces responsabilités restent imprécis.

Le manque de rôles et de responsabilités clairement définis, de même que les programmes et les services fragmentés dans les régimes de santé fédéraux, provinciaux ou territoriaux, régionaux, municipaux et communautaires compliquent la résolution des problèmes de mieux-être de manière globale. Le fait de travailler avec ces contraintes impose des pressions sur les personnes et les familles qui doivent s'y retrouver dans ce système désorganisé. Les gens ne savent pas trop qui est responsable de quoi, à qui s'adresser ou pendant combien de temps un service sera disponible (p. ex. y a-t-il un conseiller dans la communauté?). Sans mécanismes pour appuyer la collaboration, l'établissement de relations et les partenariats au niveau du système, les gens se fient à leurs relations personnelles, ce qui peut accaparer des ressources normalement destinées à fournir des services à l'ensemble de la communauté. Dans ce contexte, les partenariats sont rares, fragiles et fragmentés, plutôt que d'être une partie intégrante du système auquel tous les citoyens ont un accès égal.

Mesures prioritaires :

- Définir clairement les rôles et les responsabilités
- Établir le leadership
- Créer des partenariats et des réseaux
- Assurer le perfectionnement des intervenants pivots et des gestionnaires de cas
- Assurer des services de défense des droits
- Rehausser le niveau de sensibilisation – réduction de la stigmatisation/protection de la vie privée.

6.4.1 Définir clairement les rôles et les responsabilités

Dans toutes les séances de discussion régionales, nationales et fédérales, des défis ont été cernés en ce qui a trait à la clarté des rôles. On a soulevé des questions allant des responsabilités fédérales, provinciales et territoriales en matière de santé des Premières Nations à la durée et à la disponibilité des services de mieux-être mental pour les personnes et les familles des Premières Nations. Les problèmes liés aux champs de compétences sont complexes, ils existent depuis fort longtemps et ils exigent des solutions à multiples facettes et la participation de toutes les parties concernées. Une des suggestions visant à faciliter les partenariats était la création de réseaux d'aiguillage formels avec les autres organismes pour maximiser les effets positifs des services existants.

De plus, il arrive souvent que les ententes conclues entre les champs de compétence dans le cadre de projets particuliers disparaissent lorsque prend fin le financement des projets ou lors de changements de fournisseurs. Chaque fois qu'il y a un nouveau financement ou fournisseur, il faut recommencer à établir des relations et renégocier des changements dans les champs de compétence afin d'améliorer les services aux clients. Des protocoles d'entente conclus entre les provinces, les territoires et les communautés des Premières Nations, de même que des cadres de programmes plus clairs ou des lignes directrices définissant les rôles et les responsabilités aideraient à améliorer la compréhension chez les responsables de la prestation des services.

6.4.2 Établir le leadership

La collaboration intersectorielle ne deviendra réalité que si les parties concernées s'engagent à améliorer les résultats de santé. Même lorsque les partenaires s'engagent à appliquer des processus intégrés de prise de décisions, les différents secteurs doivent mieux comprendre pourquoi ils devraient appuyer le mieux-être mental des Premières Nations par la prise de mesures touchant les déterminants de la santé. Cela exige un leadership à tous les niveaux.

« UNE COMMUNAUTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ne peut atteindre un mieux-être holistique, y compris le mieux-être mental, qu'en établissant des partenariats efficaces avec ses partenaires régionaux. »

Réflexion d'un participant

Les chefs de file peuvent servir de modèles positifs lorsqu'ils démontrent une volonté et une capacité à collaborer. Ils favorisent communautés des Premières Nations et au sein de celles-ci et ils soutiennent différents secteurs (p. ex., par la suggestion de mesures à prendre qui auront des effets positifs sur le mieux-être mental). Ce type de leadership est essentiel à un continuum complet et coordonné de services de mieux-être mental destiné aux Premières Nations.

Les régions ont un rôle à jouer dans la création de partenariats entre les communautés pour qu'elles puissent tirer profit de leurs compétences et expériences mutuelles (p. ex. dans des domaines comme l'intervention en situation de crise). Il existe aussi un certain nombre de programmes conçus et dirigés par les communautés des Premières Nations qui connaissent un franc succès, que l'on pourrait partager et qui pourraient servir de base. De nombreux participants aux discussions régionales et nationales estiment que cette collaboration et ce partenariat doivent commencer au niveau du leadership, mais aussi qu'ils doivent être renforcés dans toutes les communautés. Les structures régionales et nationales (p. ex. les organisations des Premières Nations ou les gouvernements) doivent appuyer ces occasions de collaboration.

6.4.3 Créer des partenariats et des réseaux

On a relevé trois principes directeurs permettant d'orienter l'établissement de partenariats efficaces fondés sur un respect mutuel :

- I. on doit reconnaître les Premières Nations comme étant des partenaires clés;
- II. les partenariats doivent être complémentaires lorsque les partenaires partagent les responsabilités;
- III. les partenaires doivent connaître la culture des Premières Nations et la réalité qu'elles vivent, et collaborer de façon à renforcer la culture, les traditions et les langues des Premières Nations.

Les réseaux et les partenariats peuvent inclure d'autres communautés d'une même nation ou d'autres communautés des Premières Nations de la région qui veulent partager de l'information et établir un réseau entre elles pour leur bien mutuel. D'autres occasions de réseautage doivent prendre en compte les plans provinciaux, territoriaux et fédéraux dans différents domaines, comme l'éducation, le développement économique, la santé, la sécurité et les services sociaux. Les discussions et même la création de ces plans peuvent constituer des occasions de tirer profit de partenariats. Lorsqu'ils entreprennent ce type de travaux, les gouvernements devraient travailler avec les communautés des Premières Nations, et ce, dès le début du processus.

« IL FAUT IDENTIFIER UNE PERSONNE-RESSOURCE COMMUNAUTAIRE qui coordonne les soins, et les cliniciens doivent être ouverts à l'idée de travailler avec cette personne en collaboration avec d'autres fournisseurs de services, le cas échéant. »

Réflexion d'un participant

SERVICES DE TÉLÉMÉDECINE ET DE CYBERSANTÉ DE KEEWAYTINOOK OKIMAKANAK)

KO eHealth Telemedicine Services (KOeTS) a commencé à offrir des services dans le cadre d'un partenariat de validation de principe avec le réseau NORTH – maintenant connu sous le nom de Réseau Télémédecine Ontario (OTN). Ce partenariat visait à évaluer et à définir un modèle de service, des besoins techniques, un processus opérationnel et des exigences culturelles en vue de la gestion de la prestation des services de télémédecine par les Premières Nations. Depuis 2001, KOeTS (auparavant KO Telemedicine) a été à l'avant-garde du développement des technologies d'accès aux services de santé dans les communautés des Premières Nations du Nord-Ouest de l'Ontario. Un facteur clé du succès du programme de KOeTS est sa prise en charge par les communautés desservies. KOeTS a réussi à implanter un modèle holistique qui répond aux besoins communautaires et qui permet aux communautés d'orienter la planification du programme. Cette réussite a été soulignée par la Société canadienne de télésanté, qui a décerné à KOeTS le « prix d'excellence en télésanté » en 2006. De plus, cette réussite a été accomplie en respectant la vision des Aînés, les orientations définies par les dirigeants, l'expertise technique de l'équipe de KOTM et le travail des responsables locaux (coordonnateurs communautaires de la télésanté), qui font la promotion de la télémédecine auprès de leurs Premières Nations respectives. KOeTS offre actuellement des services à 26 communautés éloignées des Premières Nations. KOeTS fournit des services centralisés à chacun des points de services affiliés : planification et élaboration des nouveaux services, établissement de calendrier, appui à la prise de décision, supervision clinique, amélioration de la qualité, formation du personnel et interopérabilité culturelle.

6.4.4 Assurer le perfectionner les intervenants-pivots et les gestionnaires de cas

Dans le système actuel, les programmes allouent d'importantes ressources humaines à l'assemblage de multiples sources de financement pour créer un semblant de services intégrés de mieux-être mental. Les personnes et les familles des Premières Nations, surtout celles qui affrontent des problèmes de santé mentale et des membres du personnel de soins de première ligne manquant de ressources, luttent pour surmonter les obstacles liés aux champs de compétence du système actuel.

On a suggéré les intervenants-pivots, c'est-à-dire des personnes capables d'orienter et de suivre les personnes et les familles dans un continuum complet de services, comme solution possible. Les intervenants-pivots pourraient permettre de dépasser l'approche à la pièce

et de renforcer les capacités dans les communautés afin d'améliorer et de maintenir le mieux-être mental. Ils pourraient jouer un rôle critique surtout auprès des jeunes des Premières Nations, mais aussi auprès des adultes et des personnes âgées. On pourrait aussi explorer un modèle de « cercle des soins » ou un modèle global comme façon d'améliorer l'expérience des soins destinés aux Premières Nations. Le modèle de « cercle de soins » inclurait des infirmières, des intervenants du PNLAADA et d'autres travailleurs communautaires (mentors pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale, personnel provincial, etc.), et non pas uniquement les fournisseurs de soins de santé qui travaillent ensemble auprès d'un patient. L'approche globale consisterait à intégrer et à coordonner les services de mieux-être mental avec les autres services du système de soins.



6.4.5 Assurer des services de défense des droits

On a déterminé que la défense des droits peut être une façon d'améliorer la collaboration et les partenariats. Les personnes, les familles et les communautés doivent s'engager à défendre leurs droits pour obtenir une meilleure collaboration entre les secteurs du mieux-être mental, de la santé physique, de l'emploi, de l'éducation, du logement, de l'application de la loi et d'autres services sociaux dans le cadre d'un continuum de mieux-être mental. Les gestionnaires de cas ou les intervenants-pivots, décrits précédemment, sont des défenseurs naturels, car ils offrent du soutien, comblent les lacunes, relient les points entre les services et atténuent les problèmes de communication pour les clients dans le système. Par ailleurs, les employés et ministères fédéraux qui travaillent directement avec les communautés des Premières Nations jouent un rôle inestimable pour faire valoir les besoins de ce groupe au sein des structures et auprès des décideurs des gouvernements. Les gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent aussi jouer un rôle dans leurs propres régimes et structures afin d'améliorer le mieux-être mental des Premières Nations. Souvent, les interventions de ces partenaires clés aident à donner de la crédibilité à la

nécessité des changements à opérer dans les services et améliorent la compréhension dans les organisations au sein desquelles les réalités de la vie des Premières Nations sont souvent mal connues. De plus, la défense des droits fait la promotion de la réconciliation et d'une meilleure compréhension des réalités des Premières Nations dans l'ensemble de la population canadienne.

6.4.6 Rehausser le niveau de sensibilisation – réduction de la stigmatisation et protection de la vie privée

Pour faciliter la collaboration et les partenariats, il faut comprendre les préoccupations liées au mieux-être mental des Premières Nations et y être sensibilisé. Tout au long des séances de discussion, nous avons entendu des intervenants dire que le manque de compréhension des problèmes de santé mentale et des maladies est très répandu dans les communautés des Premières Nations et au-delà. Il est essentiel de prendre des mesures pour réduire cette stigmatisation.

Le travail de sensibilisation consiste à s'assurer que les membres des communautés des Premières Nations et les personnes qui visitent ces communautés ou y travaillent soient bien informés et qu'ils aient accès à des renseignements sur :

- un mode de vie sains et le mieux-être mental;
- le développement sain des enfants, y compris la santé mentale du nourrisson et l'attachement;
- les compétences culturelles, les pensionnats indiens, le traumatisme intergénérationnel et les répercussions de la colonisation;
- l'applicabilité des différentes lois, comme la *Loi sur la santé mentale* ou les lois sur la protection de l'enfance qui s'appliquent dans les provinces et les territoires;
- les modes d'accès aux services de mieux-être mental dans la communauté ou par le biais du système de santé provincial. Cela devrait comprendre la description des corridors des services de base et la façon d'accéder à ces corridors facilement et sans crainte;
- la façon de créer des partenariats.

Pour accroître la sensibilisation et réduire la stigmatisation, on suggère aussi d'intégrer le personnel et les services de mieux-être mental aux activités communautaires. Ainsi, le personnel et les services auraient une présence dans les communautés, ce qui fournirait des occasions d'engager le dialogue et, de là, entraînerait une réduction de la stigmatisation. De plus, cela créerait des occasions d'améliorer le niveau de compréhension des toxicomanies, des problèmes de santé mentale et des maladies mentales, y compris les façons d'accéder aux services appropriés.

La protection de la vie privée et le maintien de la confidentialité, des difficultés compte tenu de la petite taille de la plupart des communautés des Premières Nations, sont des éléments clés dans la création d'environnements sûrs permettant d'accroître la sensibilisation et de réduire la stigmatisation. Afin de remédier à ces difficultés de façon satisfaisante, il faut définir les notions de confidentialité et de protection de la vie privée d'un point de vue culturel, en s'appuyant sur des histoires et des enseignements qui établissent leur nature et sur la façon dont les Premières Nations les maintiennent traditionnellement. En définissant ces notions du point de vue culturel, il est plus facile de soutenir les communautés des Premières Nations dans l'élaboration de stratégies et de procédures éclairées permettant de résoudre ces problèmes. Les communautés ont la responsabilité de veiller à ce que leurs travailleurs protègent la vie privée des clients et préservent la confidentialité. Parmi les idées présentées dans le but d'améliorer la confidentialité, citons des protocoles de mise en commun de l'information et des stratégies de sortie pour les clients faisant l'objet d'une gestion de cas, ainsi qu'une structure stratégique équitable et efficace, appuyée par une formation solide et des pratiques uniformes quant au respect de la vie privée. Dans la communauté, il existe aussi un rôle de sensibilisation à remplir, qui aiderait à réduire la stigmatisation et à protéger davantage la vie privée, la confidentialité et l'anonymat. Lorsque les membres d'une communauté comprennent les enjeux, ils sont mieux informés pour maintenir les limites dans le respect des personnes.

6.4.7 Possibilités de mise en œuvre

Une liste continuellement mise à jour des possibilités de mise en œuvre a également été établie. Elle est diffusée indépendamment du présent document. Elle comprend des occasions de mise en œuvre de mesures concertées avec des partenaires. Les mesures portent sur les rôles et responsabilités (p. ex., créer et partager des protocoles et des ententes pour appuyer le continuum des soins), l'orientation dans le système (p. ex., parcours de soins et mise en œuvre d'une politique « pas de mauvaise voie ») et le leadership (p. ex., élaborer des mécanismes et des protocoles pour la collaboration dans les comités interministériels et entre ceux-ci). La liste énumère aussi des occasions de mise en œuvre permettant de réduire la stigmatisation et de protéger la vie privée. Enfin, elle propose des mesures pour améliorer le partenariat et le réseautage (p. ex., élargir la composition et la gouvernance des groupes de travail clés pour améliorer et inclure une participation concrète des Premières Nations).

6.5 FINANCEMENT SOUPLE ET AMÉLIORÉ

Une communauté peut subir d'importants contrecoups si elle ne résout pas les questions de mieux-être mental. S'ils restent non résolus, ces problèmes sont également coûteux pour les systèmes de justice, de protection de la jeunesse, d'aide sociale, d'éducation et de santé. Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont liés à des taux accrus d'incarcération, de prise en charge des enfants, de pauvreté et de chômage, à un faible niveau de scolarisation, à des taux plus élevés de blessures évitables et à un fardeau de la maladie plus important.

À lui seul, le financement ne suffit pas à assurer une approche complète au mieux-être mental. Cependant, selon des participants à diverses séances de discussion, un financement additionnel, ainsi que la souplesse et la permanence du financement actuel sont essentiels. Les participants ont aussi déterminé que le manque de financement adéquat et durable, ainsi qu'une importance continue accordée au financement des projets nuisent au mieux-être mental.

Comme on l'a décrit à la section Collaboration avec les partenaires, le financement et la prise de décisions qui touchent les Premières Nations sont cloisonnés dans plusieurs ministères (ainsi que dans des provinces et territoires), ce qui rend difficile de s'attaquer aux déterminants de la santé et d'élaborer des approches globales au mieux-être mental.

Mesures prioritaires :

- Accorder un financement additionnel
- Abandon du financement limité dans le temps ou cloisonné
- Accroître la souplesse du financement

6.5.1 Accorder un financement additionnel

Le gouvernement fédéral fait des investissements importants dans les programmes de mieux-être mental, mais les participants aux rassemblements ont affirmé qu'ils continuent d'être dépassés par la complexité et la gravité des besoins dans les communautés des Premières Nations. Dans de nombreux secteurs du continuum, particulièrement dans l'intervention en situation de crise et l'intervention précoce, il n'existe que peu de services définis, lesquels sont sous financés et non reliés dans un continuum. Par conséquent, la coordination et la collaboration indispensables pour mettre en œuvre un continuum homogène sont entravées par la nécessité de relier entre eux différents secteurs sous-financés. Cela correspond aux constatations de la Stratégie en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada, dans laquelle on peut lire « compte tenu de la négligence historique du secteur de la santé mentale, la Stratégie reconnaît qu'il faut augmenter les investissements pour améliorer les résultats en santé mentale ». On devrait également veiller à ce que les communautés puissent utiliser le financement actuel pour mieux répondre à leurs besoins.

« IL FAUT FOURNIR UN APPUI DE BASE ADÉQUAT (à long terme, pas fondé sur des projets) pour permettre la création et la mise en œuvre de plans, d'appuis et de services de mieux-être mental efficaces, adaptés à la culture, axés sur la communauté et le client, et dirigés par la communauté. »

Réflexion d'un participant

On a également souligné l'importance des besoins considérables des communautés nordiques, rurales et éloignées tout au long des discussions régionales et nationales. Bon nombre de ces communautés ont un accès très limité aux services offerts et elles peuvent aussi avoir des besoins encore plus grands en santé mentale que les communautés moins isolées. Souvent, l'association de l'accès restreint et des besoins énormes de ces régions n'est pas assez reconnue dans le financement des services de santé mentale.

Les participants aux diverses séances de discussion ont aussi relevé que le financement doit tenir compte des besoins globaux. Le financement accordé aux communautés était généralement calculé à l'aide d'une formule basée sur la taille de la population, mais les participants estiment que cette formule devrait aussi prendre en compte les besoins de la communauté.

6.5.2 Abandon du financement limité dans le temps ou cloisonné

Environ un quart du financement actuel de Santé Canada visant les programmes de mieux-être mental des Premières Nations est limité dans le temps. D'autres sources de financement fédérales et provinciales/territoriales importantes pour les activités communautaires de mieux-être mental sont souvent axées sur des projets et limitées dans le temps.

Les ressources humaines nécessaires pour assembler de multiples sources de financement afin de créer un semblant de services intégrés de mieux-être mental constituent un obstacle à la prestation de programmes uniformes et de qualité dans les communautés. L'incertitude associée au financement empêche les communautés d'attirer et de conserver du personnel qualifié, ce qui peut compliquer l'établissement de liens avec les services provinciaux. On pourrait aussi explorer les solutions de rechange aux appels de propositions en concurrence et viser l'établissement d'une collaboration entre les communautés pour faire progresser les priorités communes par la mise en commun des ressources et de la main-d'œuvre.

6.5.3 Accroître la souplesse du financement

Chaque communauté des Premières Nations présente un degré de mieux-être mental différent, ainsi qu'une gamme différente de ressources et de capacités pour résoudre les problèmes de santé mentale. Un nombre relativement faible de communautés ont des plans de mieux-être complets. Des partenaires des Premières Nations ont soulevé l'importance d'une approche avec des sources de financement nouvelles et existantes qui appuie les communautés dans leur élaboration de plans complets, puis qui permet aux communautés de réagir en fonction de leurs propres priorités et problèmes. De plus, on perçoit qu'il est prioritaire d'appuyer les communautés pour leur permettre de renforcer leur capacité de gestion de la santé, de sorte qu'elles puissent choisir de participer aux accords de financement souple actuels qui leur laissent définir leurs propres priorités de financement (à la lumière du continuum et du Cadre), avec report de fonds d'une année à l'autre.

On a également souligné l'importance de la souplesse pour s'assurer de maximiser les ressources existantes. Ce point a été illustré par des exemples précis de cas où les modalités actuelles du financement ne permettent pas la couverture d'éléments nécessaires des programmes, tout particulièrement de composantes culturelles. Dans certains cas, cela signifiait que le financement disponible ne pouvait pas être utilisé pour répondre à des préoccupations prioritaires.

On a également souligné l'importance d'une plus grande souplesse, laquelle permettrait aux communautés d'utiliser le financement pour résoudre des problèmes au sein de la communauté ayant une incidence sur le mieux-être mental (p. ex. les agressions sexuelles). Cependant, dans le cadre de certains programmes, on ne connaissait pas toujours l'existence de cette souplesse, que ce soit les communautés ou Santé Canada. Par conséquent, les communautés ne profitaient pas toujours de ces occasions.

Le manque de souplesse dans le financement est problématique dans les situations de crise au sein d'une communauté. Il n'y a pas de mécanisme clair pour accéder au financement et à l'appui nécessaire en cas de crise, alors les chefs des communautés se tournent parfois vers les médias pour obtenir du soutien et augmenter la probabilité d'une intervention coordonnée.

6.5.4 Possibilités de mise en œuvre

On a cerné un certain nombre de possibilités de mise en œuvre visant une plus grande flexibilité du financement. Elles se classent en trois catégories : le financement additionnel (p. ex., tirer profit des ressources dans tout le continuum grâce à un modèle d'investissement commun), l'abandon du financement limité dans le temps ou cloisonné (p. ex., assurer des liaisons renforcées au sein des organismes de financement fédéraux et entre organismes de financement fédéraux, provinciaux et territoriaux), et le financement souple (p. ex., utiliser les plans communautaires de mieux-être comme cadre pour réorienter les ressources existantes en grappes afin de réduire ou d'éliminer le cloisonnement). De nouvelles possibilités de mise en œuvre s'ajouteront à une liste évolutive à mesure qu'elles seront élaborées. La liste de ces possibilités circule indépendamment du présent document.



7. Conclusions

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations est le fruit d'une collaboration intensive entre les partenaires des Premières Nations et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada. Il décrit une vision commune selon laquelle les individus, les familles et les communautés des Premières Nations de partout au Canada reçoivent un appui qui favorise un niveau élevé de mieux-être mental. Plusieurs éléments seront requis pour que cette vision se concrétise :

- des mesures de développement communautaire et de renforcement de la capacité axées sur la culture pour atténuer les facteurs de risques et favoriser les facteurs de protection;
- des services de mieux-être mental complets, coordonnés, de grande qualité et adaptés à la culture pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves;
- un engagement et une collaboration soutenus entre un grand nombre de partenaires des Premières Nations, du gouvernement fédéral et des provinces, avec l'appui d'un leadership solide et d'un financement souple.

Reconnaissant la nécessité d'une feuille de route pour guider et coordonner les mesures prises aux échelons communautaire, régional et national, les partenaires ont rédigé un plan de mise en œuvre évolutif qui accompagnera le Cadre et facilitera son application. Le plan de mise en œuvre précise les priorités de mise en œuvre urgentes et réalisables à court, à moyen et à long terme. La liste de priorités évoluera probablement au fil du temps, en fonction des questions ou des occasions qui se présenteront. Le Continuum, le Cadre et le plan de mise en œuvre peuvent être des ressources précieuses lorsque les organisations des Premières Nations, les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral établissent des plans de travail, et que les communautés des Premières Nations élaborent leurs plans communautaires de mieux-être.

Une prochaine étape importante sera l'élaboration d'un plan d'évaluation qui appuiera l'amélioration continue des processus de mise en œuvre, pendant que les partenaires travailleront à concrétiser le projet de continuum des services de mieux-être mental. Il faudrait envisager des occasions d'inclure des indicateurs pertinents du point de vue culturel (en dehors des processus et des indicateurs de résultats habituels). Bien qu'ils soient parfois difficiles à établir, ces indicateurs sont essentiels à la convergence des perspectives autochtones en mieux-être mental.

AUTRES DOCUMENTS EXISTANTS

- Rapport sur le rassemblement national
- Rapports des séances de discussion régionales
- Schéma du processus du continuum du mieux-être mental des Premières Nations
- Possibilités de mise en œuvre du Cadre du continuum

Annexe A

Liste des membres du comité consultatif sur le CMEMP

COPRÉSIDENTS

Dr Brenda Restoule – Association pour la santé mentale des Autochtones

Keith Conn – Santé Canada

Judy Whiteduck – Assemblée des Premières Nations

Johnathan Thompson – Assemblée des Premières Nations (ancien coprésident)

Sonia Isaac-Mann – Assemblée des Premières Nations (ancienne coprésidente)

COMITÉ CONSULTATIF

Elder Barney Williams

Elder Agnes Mills

Frantz-Hubert Sully – Santé Canada

Caitlin Tolley – Conseil des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations Youth Council

Carol Hopkins – Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances

Chris Musquash – Réseau de recherche en santé mentale chez les Autochtones (RRSMA), Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA)

Darlene Shackelly – Native Courtworker and Counselling Association of British Columbia

Dr Diego Garcia – Assemblée des Premières Nations

Gordon Taylor Lee – Agence de la santé publique du Canada

Heather King-Andrews – Adams Association nationale des centres d'amitié

Tricia McGuire-Adams – Association nationale des centres d'amitié

Jennifer Robinson – Assemblée des Premières Nations

Karl Nickner – Santé Canada

Lisa Bearskin-Bourque – Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada

Marla Isreal – Agence de la santé publique du Canada

Mike Degagne – Comité consultatif des Premières nations, des Inuits et des Métis, Commission de la santé mentale du Canada

Pamela Scorch – Native Courtworker and Counselling Association of British Columbia

Patricia Hoes – Santé Canada

Dr Patricia Wiebe – Santé Canada

Peter Menzies – Centre de toxicomanie et de santé mentale

Richard Gray – Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Rocky Ward – Travailleurs de la santé communautaire (Résolution), Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens

Sasha Maracle – Conseil des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations

Sarah MacDonald – Assemblée des Premières Nations

Sheilagh Murphy – Affaires autochtones et Développement du Nord Canada

Theresa Campbell – Fournisseur de soutien culturel, Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens

Walter Denny Jr. – Gendarmerie royale du Canada

SECRÉTAIRES

Dr Brenda Restoule – Association pour la santé mentale
des Autochtones

Carol Hopkins – Fondation autochtone nationale
de partenariat pour la lutte contre les dépendances

Sarah MacDonald – Assemblée des Premières Nations

Jennifer Robinson – Assemblée des Premières Nations

Kassandra Woods – Assemblée des Premières Nations

Marie Doyle – Santé Canada

Sarah Steeves – Santé Canada

Kirstin Doull – Santé Canada

Stephanie Austin – Santé Canada

Jennifer Joy – Santé Canada

Mark Schindel – Santé Canada

Karen Kidder – Santé Canada

Dr. Patricia Wiebe – Santé Canada

