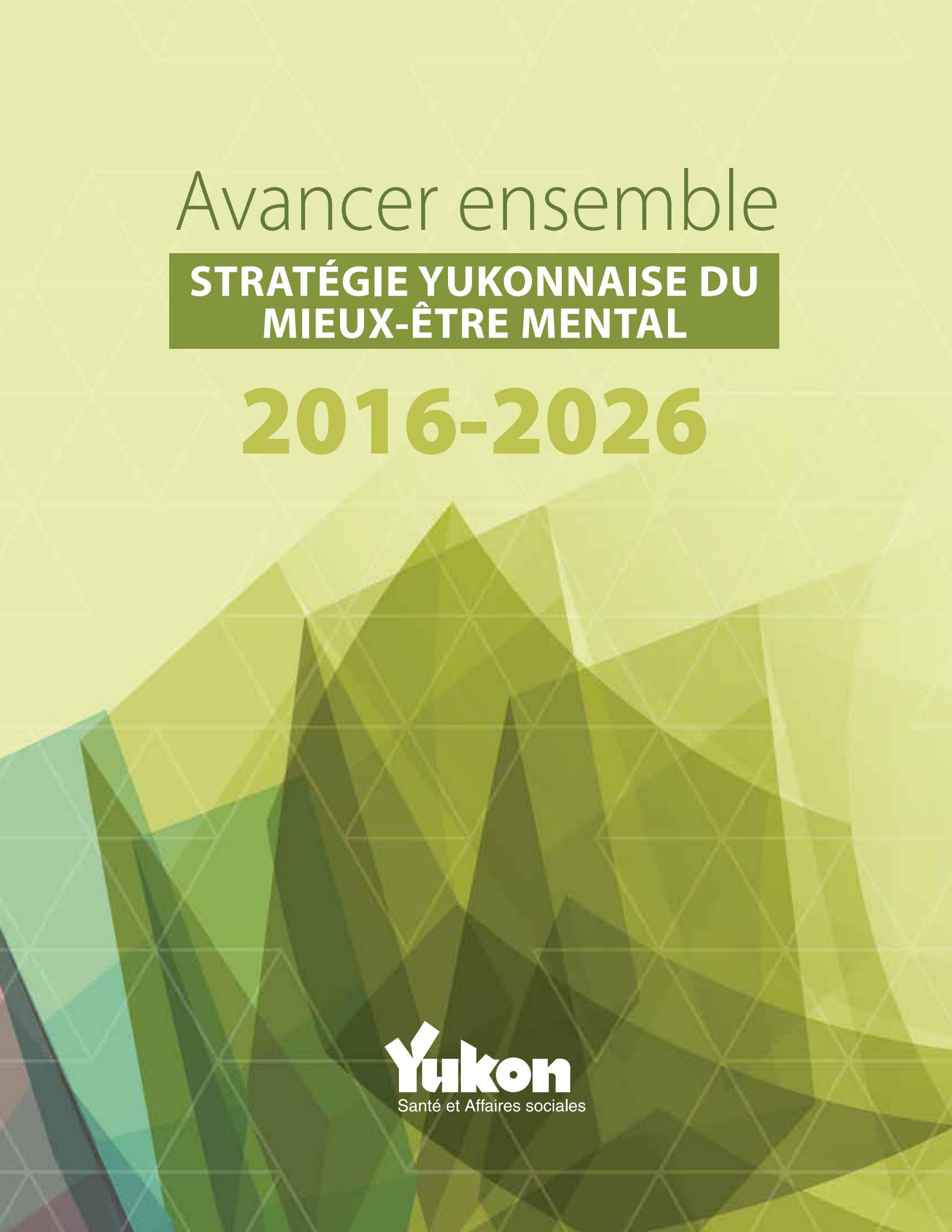


Avancer ensemble

STRATÉGIE YUKONNAISE DU MIEUX-ÊTRE MENTAL

2016-2026



Yukon
Santé et Affaires sociales

**Pour de plus amples renseignements,
communiquez avec :**

Stratégie en matière de santé mentale (H-1)

Santé et Affaires sociales

C. P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Courriel : hss@gov.yk.ca

Site Web : www.hss.gov.yk.ca

Révision : juin 2016

Mot du premier ministre

Nous sommes très heureux de présenter la *Stratégie yukonnaise du mieux-être mental : Avancer ensemble*, un document évolutif qui nous guidera dans la mise en œuvre de notre stratégie décennale. En collaboration avec les gouvernements des Premières nations, d'autres ordres de gouvernement et nos partenaires communautaires, nous doterons le Yukon d'un système intégré de mieux-être mental.

Grâce à cette stratégie, nous transformerons nos systèmes de soutien afin qu'ils répondent aux besoins changeants des citoyens du Yukon. Tout en tenant compte de notre histoire, nous appuierons les appels à l'action formulés par la Commission de vérité et réconciliation.

Au cœur de la vie personnelle, familiale et locale, le mieux-être mental doit être soutenu dans le cadre d'un continuum de services complets misant sur les forces et les capacités de nos collectivités.

Cette stratégie aborde le mieux-être mental d'une manière holistique et trace clairement la voie à emprunter. Le succès et le dynamisme de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental dépendront du développement de relations entre tous les partenaires, de la mise en œuvre de pratiques prometteuses et de notre capacité à travailler dans un esprit de collaboration.

Le premier ministre,



Darrell Pasloski

Mot du ministre

Nous sommes ravis de présenter le document *Stratégie yukonnaise du mieux-être mental : Avancer ensemble*. En collaboration avec nos partenaires des Premières nations et des collectivités, nous prenons des mesures pour améliorer la santé mentale des citoyens du Yukon.

D'un point de vue holistique, le mieux-être mental repose sur l'équilibre des aspects mental, physique, spirituel et émotionnel. Notre stratégie sur dix ans reconnaît, d'une part, l'importance de l'interaction entre la santé mentale, les dépendances et les traumatismes et d'autre part, la nécessité de prendre la personne dans sa globalité lors des interventions. Elle reconnaît également qu'il faut tenir compte de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et de l'importance de la culture.

Cette stratégie est appelée à évoluer à mesure que nous poursuivrons nos recherches, adopterons de nouvelles pratiques et apprendrons de nos expériences.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental, qui reflète les points de vue de nos partenaires et propose des façons de faire qui bénéficieront à tous les citoyens du Yukon.

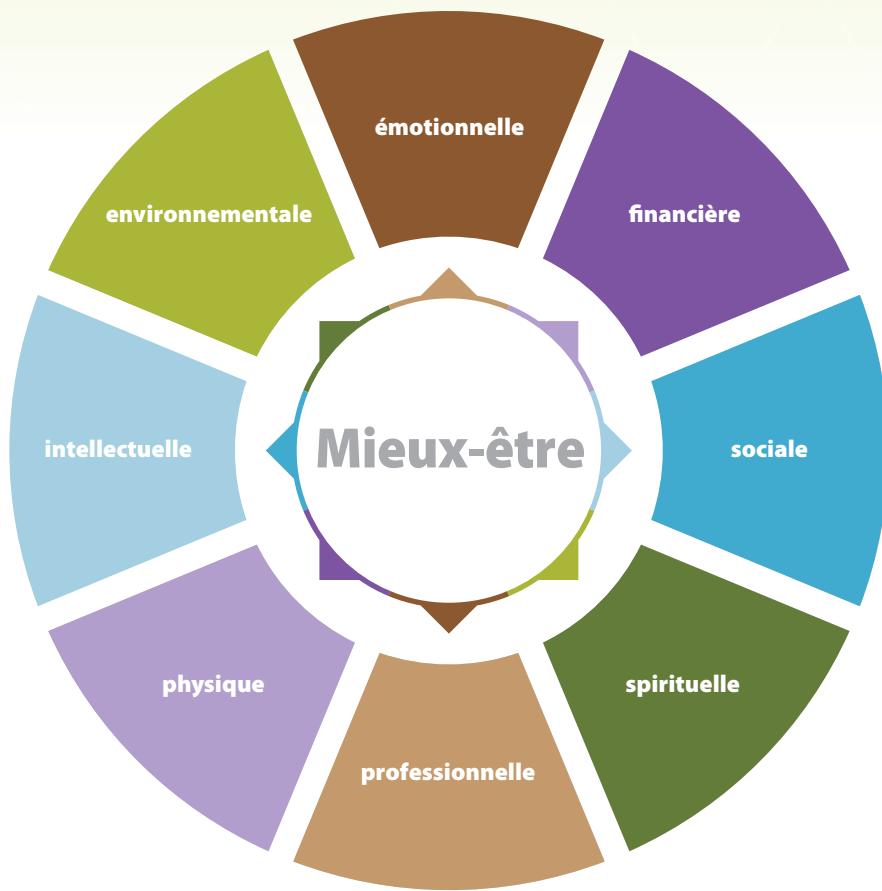
Répondre aux besoins en santé mentale de chaque Yukonnais représente un défi que nous réussirons à relever 'en avançant ensemble'.

Le ministre de la Santé et des Affaires sociales,



Mike Nixon

Les huit dimensions du mieux-être



Note

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 découlant de leur volonté de vivre leur vie en se fondant sur la connaissance de soi, 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.

Le terme « mieux-être mental » touche à la fois la santé générale, la santé mentale, les troubles mentaux, les traumatismes, les problèmes de santé mentale, la souffrance morale et les problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

Table des matières

Stratégie yukonnaise du mieux-être mental : Avancer ensemble

| | |
|---|----------|
| Mot du premier ministre..... | i |
| Mot du ministre..... | iii |
| Les huit dimensions du mieux-être | iv |
| Note..... | iv |
| Table des matières | v–vi |
| Résumé | 1 |
| Pourquoi le Yukon a besoin d'une stratégie du mieux-être mental..... | 2 |
| Perspectives et initiatives des Premières nations en matière de mieux-être mental..... | 5 |
| Le travail de Santé et Affaires sociales et d'autres ministères du gouvernement du Yukon | 8 |
| Le mieux-être mental : perspectives théoriques et gouvernementales..... | 9 |
| Contexte et objet..... | 11 |
| Considérations | 13 |
| Vision préliminaire — Un point de départ..... | 18 |
| Avancer ensemble | 19 |
| Les composantes de la stratégie du mieux-être mental... Principes | 21 21 |
| 1. Centration sur la personne (personne, famille, communauté) | 21 |
| 2. Services adaptés à la réalité culturelle..... | 21 |
| 3. Approche intégrée et coordonnée | 21 |
| 4. Renforcement des moyens extrahospitaliers... 5. Continuum complet..... | 21 22 |
| 6. Conception et pratique fondées sur des données probantes..... | 22 |
| 7. Évaluation responsable et continue | 22 |
| 8. Accompagnement tout au long de la vie | 22 |
| Priorités stratégiques | 23 |
| 1. Promotion et prévention | 23 |
| 2. Prestation de services | 25 |
| 3. Rendement et accessibilité du système..... | 30 |
| 4. Innovation et recherche..... | 33 |
| Prochaines étapes | 34 |

Figures :

| | | |
|----------|---|----|
| Figure 1 | Perspectives sur les déterminants sociaux de la santé..... | 7 |
| Figure 2 | Priorités stratégiques nationales..... | 10 |
| Figure 3 | Continuum complet de services..... | 13 |
| Figure 4 | Perception du niveau de stress selon le sexe et l'âge | 15 |
| Figure 5 | Besoins en santé mentale et en toxicomanie dans la population générale | 17 |
| Figure 6 | Étendue des programmes | 17 |
| Figure 7 | Approche quadridimensionnelle | 20 |

Table des matières (suite)

Avancer ensemble et agir en conséquence **Plan de mise en œuvre**

| | | | |
|--|----|--|----|
| Objet | 35 | Mesures de rendement et plans d'action évolutifs..... | 41 |
| Méthodologie | 35 | Plan de communication..... | 41 |
| Structure de gouvernance pour la mise en œuvre | 36 | Calendriers et production de rapports..... | 42 |
| Rôles et responsabilités des comités et groupes de travail..... | 37 | Mandats des groupes de travail..... | 42 |
| Avancer ensemble — Les premières années | 38 | Plan de mise en œuvre..... | 43 |
| 1. Amélioration de l'accès— Intégration des services de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie..... | 39 | Annexe A Rôles et responsabilités des comités | 51 |
| 2. Initiatives ciblant les enfants, les jeunes et les familles..... | 39 | Annexe B Mandat type des groupes de travail | 53 |
| 3. Renforcement des moyens extrahospitaliers..... | 40 | Annexe C Prise de décisions consensuelle..... | 56 |
| | | Annexe D Rapports sur la santé mentale et les dépendances | 58 |
| | | Documents consultés | 62 |

Les données

Au Yukon, le recueil de statistiques exactes peut s'avérer difficile. Les données sont souvent limitées et il est parfois nécessaire de supprimer des données afin de protéger la vie privée des personnes concernées et la confidentialité de leurs renseignements personnels. En outre, on observe assez souvent des fluctuations statistiques attribuables à la petite taille de notre population. Les statistiques peuvent révéler une différence entre deux populations, mais n'en indiquent pas les causes. Les statistiques existantes servent davantage à approfondir notre compréhension du mieux-être mental, des traumatismes et de l'abus d'alcool ou d'autres drogues dans le territoire qu'à en expliquer les raisons.

Résumé

Échelonnée sur dix ans, la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental couvre des questions touchant la santé mentale au Yukon et donne une orientation générale en matière d'intervention et d'amélioration du système. Il s'agit d'un document évolutif dont la mise en œuvre tient compte, d'une part, des travaux antérieurs et actuels réalisés au Yukon (notamment par des partenaires autochtones) et, d'autre part, des leçons tirées de l'expérience des autres administrations canadiennes et de certains pays étrangers. La mise en place initiale de la Stratégie se fera pendant les deux premières années; par ailleurs, les mesures collectives qui seront prises sont appelées à se développer et à se maintenir au cours de cette période de dix ans.

Les objectifs premiers de la Stratégie du mieux-être mental sont les suivants : augmenter les services de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie et faire en sorte qu'ils soient homogènes et que l'accès en soit équitable; instaurer une gamme complète de services tout au long de la vie; fournir des services en cascade en fonction des besoins et assurer la mise en concordance des services; en garantir l'accessibilité à partir de n'importe quel point d'entrée ou fournisseur de services dans le système de santé du Yukon, tout en tenant compte des particularités culturelles. Le succès de la Stratégie dépendra de la solidité des liens qui existent entre les partenaires gouvernementaux et les autres parties prenantes.

Pour l'heure, notre vision consiste à reconnaître la santé mentale comme un élément essentiel du mieux-être de la personne, de la famille et de la société, qui repose entièrement sur un large éventail de services mettant à profit les forces et les capacités des collectivités. À tous les niveaux, la réactivité du système tient compte des déterminants de la santé tout au long de la vie.

En prenant appui sur les documents *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, on a pu dégager huit principes directeurs qui serviront de base pour la mise en œuvre d'une action concertée en matière de santé mentale au Yukon : 1) se centrer sur la personne; 2) s'adapter aux réalités culturelles; 3) avoir une approche intégrée et coordonnée; 4) renforcer les moyens d'action; 5) offrir une gamme complète de services; 6) baser la conception et la pratique sur des faits probants;

7) réaliser des évaluations régulièrement et de manière responsable; 8) assurer un accompagnement tout au long de la vie.

La Stratégie du mieux-être mental permet de définir quatre priorités pour les dix prochaines années :

- ▶ promotion et prévention;
- ▶ prestation de services;
- ▶ rendement et accessibilité du système;
- ▶ innovation et recherche.

Ces priorités stratégiques s'accompagnent d'objectifs et trois axes prioritaires orienteront les deux premières années de la mise en œuvre : 1) action concertée vers un meilleur accès par l'intégration des services; 2) initiatives visant principalement les enfants, les jeunes et la famille; et 3) renforcement des moyens d'action au sein des collectivités.

La stratégie tient compte de divers modèles, perspectives et éléments qui contribuent à la prestation de services au Yukon. À l'avenir, il sera important de respecter et de reconnaître nos différences dans le cadre de notre engagement durable à tous les niveaux du système.

Les Premières nations seront, à terme, des partenaires privilégiés, et il conviendra d'adopter une nouvelle façon de penser, de faire preuve d'innovation, d'avoir une démarche d'intégration et de former des partenariats pour assurer le succès de l'ensemble du système.

En travaillant ensemble, nous donnons au Yukon la chance de s'élever au rang de chef de file au Canada en matière de partenariats avec les Premières nations, grâce à la mise en place d'un dispositif d'intervention collective et globale pour les habitants du Yukon, tout au long de leur vie.

En opérant des changements de manière coordonnée dans notre système, nous bénéficierons des commentaires que continueront à nous faire les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, de traumatismes et de dépendances, leurs familles, les soignants et les membres de la collectivité, tout en pourvoyant à leurs besoins. Ensemble, nous pouvons renforcer nos moyens d'action, mettre en place des mesures de soutien et nous doter d'un système accessible et de haute qualité.

Pourquoi le Yukon a besoin d'une stratégie du mieux-être mental

Le Yukon s'étend sur un vaste territoire peuplé d'à peine plus de 37 000 habitants, dont 75 % vivent à Whitehorse et 21 % se déclarent membres des Premières nations. Les collectivités en dehors de Whitehorse sont non seulement éloignées géographiquement — l'une n'étant accessible que par avion —, mais elles sont désavantagées quant à l'accès à de nombreux services sociaux et de santé, qui sont plus faciles à obtenir à Whitehorse ou à l'extérieur du Yukon.

Les Yukonnais sont des gens résilients et les soignants (professionnels ou aidants naturels) parmi eux sont des personnes passionnées qui se dévouent pour fournir les meilleurs soins possibles. Or, dans son rapport annuel de 2015, le Conseil des services sociaux et de santé comparait le système du Yukon à « un ensemble disparate de programmes et de services » dont la prestation n'a souvent lieu « qu'en surface ». Le système ne répond pas aux divers besoins des Yukonnais et ces derniers ne savent guère à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. Dans certains cas, à cause de la complexité du système, les pourvoyeurs de soins eux-mêmes ignorent ce que font les autres fournisseurs de programmes ou de services. Au Canada, d'autres gouvernements provinciaux et territoriaux connaissent le même genre de difficultés.

Notre système peut et doit faire mieux en matière de coordination des services de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie pour la population du Yukon. Nous devons par ailleurs nous mettre au travail dès maintenant si nous voulons préparer un avenir où tous les Yukonnais pourront obtenir les soins dont ils ont besoin et où les personnes et les familles pourront s'épanouir. Nous devons établir un système dans lequel les pourvoyeurs de soins et les programmes se concertent afin de fournir des services coordonnés et holistiques facilement accessibles. Lorsqu'un citoyen du Yukon a besoin de soins, notamment en dehors de Whitehorse, il se tourne vers un fournisseur de soins, pas vers un programme ou un organisme en particulier. Il croit que tous les pourvoyeurs de soins du territoire collaborent, communiquent et s'échangent des connaissances et des pratiques exemplaires.

Quelques chiffres éloquents

- ▶ On estime que, chaque année, **7 500 Yukonnais souffrent** de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.
- ▶ En moyenne, plus de **1000 visites aux services d'urgence** chaque année au Yukon sont directement liées à la consommation **de drogues ou d'alcool**.¹
- ▶ Chaque année, au Yukon, environ **40 visites à l'urgence** sont faites par des enfants et des adolescents qui se sont **automutilés**.¹
- ▶ En 2013-2014, **11 % des Yukonnais** déclaraient souffrir d'un **trouble de l'humeur**.²
- ▶ **67,7 % des élèves yukonnaises de 9^e et de 10^e années des régions rurales** et 50,2 % de celles habitant en zone urbaine affirment éprouver des sentiments de tristesse ou de désespoir **presque tous les jours, sur une période de deux semaines ou plus**.³
- ▶ **31,5 % des Yukonnais** considèrent leur **consommation d'alcool** abusive (5 verres ou plus à la fois).⁴
- ▶ En 2013-2014, **65 % des Yukonnais**, par rapport à 71 % des Canadiens, se disaient en très bonne santé mentale.⁴

¹ Santé et Affaires sociales Yukon, 2015

² Statistique Canada, sans date

³ Freeman, King, Groop et Vita-Marie, 2015

⁴ Statistique Canada, 2015

Notre stratégie du mieux-être mental doit donc inclure tous les partenaires du Yukon. Elle doit reposer sur un partenariat assurant une diversité de points de vue et d'approches qui conduiront aux résultats les plus bénéfiques pour la population. Cela suppose la résolution de difficultés au sein des ministères et l'établissement de relations interministérielles qui permettront la mise sur pied de solides partenariats avec les Premières nations, les fournisseurs de soins de proximité et les aidants non professionnels.

Nous sommes tous concernés par le mieux-être mental, la maladie mentale, les traumatismes et la consommation d'alcool et de drogues (qui, par ailleurs, aggravent souvent la maladie mentale). En 2004, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que, dès 2020, le fardeau de la maladie mentale sur les personnes et la société surpasserait celui de tous les troubles physiques, à l'exception des maladies coronariennes (OMS, 2003). Au Canada, la maladie mentale est la deuxième cause d'incapacité et de mort prématurée (Institute of Health Economics [IHE], 2008). On estime que, chaque année, une personne sur cinq connaît un problème de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogue (Smetain et coll., 2011); au Yukon, cette proportion correspondrait à près de 7 500 personnes.

Statistique Canada (2015) estime qu'en 2013–2014, 65 % des Yukonnais de 12 ans et plus qualifiaient leur santé mentale de très bonne ou d'excellente, par rapport à 71 % des Canadiens du même groupe d'âge. Les Yukonnais ont aussi toujours indiqué — davantage que les autres Canadiens — boire de manière abusive, 31,5 % d'entre eux admettant une consommation abusive d'alcool, par rapport à 19,2 % à l'échelle canadienne, en 2013–2014 (Statistique Canada, 2015).

Les tendances actuelles et les prédictions suggèrent que l'inaction entraînerait des coûts importants sur les plans humain et économique (OMS, 2003). Les conséquences sociales et économiques de la maladie mentale et de la toxicomanie se chiffrent en milliards de dollars. Quant aux effets émotionnels et financiers sur les personnes, les familles et les collectivités, ils peuvent être dévastateurs.

En 2014, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) indiquait qu'environ 1,2 % des hospitalisations étaient attribuables à un diagnostic primaire de toxicomanie. Les maladies liées à la consommation d'alcool ont entraîné 1,6 million d'hospitalisations représentant 1,5 milliard de dollars en coûts directs pour le système de santé canadien et 3,3 milliards de dollars en coûts indirects annuels pour l'économie canadienne (Young et Jesseman, 2014). De 2010 à 2015, les Yukonnais de plus de 25 ans ont effectué chaque année plus de 1 000 visites à l'urgence pour des problèmes directement liés à la consommation de drogue ou d'alcool (SAS Yukon, 2015). Durant la même période, les services d'urgence du Yukon ont reçu chaque année environ 40 enfants et adolescents qui s'étaient automutilés. Les personnes aux besoins complexes ont souvent recours au système pour des problèmes sociaux et de santé, mais aussi parce que le système comporte des failles et des lacunes en matière d'intégration des services et d'aiguillage vers les services appropriés.

Nos points forts

- ▶ Les collectivités des Premières nations **qui ont entrepris de reconstruire leur continuité culturelle enregistrent une baisse de leur taux de suicide.**
- ▶ Il y a collaboration **entre les organismes** dans **au moins cinq collectivités**.
- ▶ Dans les écoles où le **climat** est agréable, on observe **des degrés de dépression plus faibles et un sentiment d'assurance plus fort.**¹
- ▶ **73,3 %** des Yukonnais disent éprouver un **sentiment d'appartenance à la collectivité** assez fort ou très fort.²

¹ Freeman, King, Groop et Vita-Marie, 2015

² Statistique Canada, s. d.

Chaque jour, 500 000 Canadiens s'absentent du travail pour motif de maladie mentale (IHE, 2008). Dix pour cent des Canadiens âgés de plus de 15 ans pourraient avoir une dépendance à l'alcool ou aux drogues, et bon nombre d'entre eux souffrent de troubles mentaux et ont des problèmes de toxicomanie (Rush et coll., 2008). Environ 20 % des Canadiens chez qui on a diagnostiqué un trouble mental souffrent aussi de toxicomanie. Si les personnes qui éprouvent des troubles concomitants sont plus susceptibles de chercher à se faire soigner (Ross et coll., 1999), elles ont aussi entre quatre et sept fois plus de chances de se dire insatisfaites des services reçus que les personnes qui ont un problème de santé mentale ou de toxicomanie (Urbanoski et coll., 2007).

Au Yukon, plus de 50 % des personnes qui cherchent à se faire aider pour vaincre une dépendance souffrent d'un problème de santé mentale. En revanche, entre 25 % et 40 % des Yukonnais qui demandent de l'aide en santé mentale ont aussi un problème de dépendance. Les données établissent les liens réciproques et les interactions néfastes entre la maladie mentale et l'abus d'alcool ou de drogue, indiquant ainsi que les troubles concomitants sont fréquents et particulièrement difficiles à traiter isolément. La concomitance des troubles complique le déroulement du traitement et donne lieu à des résultats sur la santé qui laissent à désirer. Ces résultats sont encore pires lorsqu'une combinaison de maladie mentale, de dépendance, de traumatismes et de traumatismes intergénérationnels est transmise aux enfants de survivants des pensionnats autochtones et parfois à leurs petits-enfants (CVR, 2015).

La politique canadienne des pensionnats autochtones a eu de graves répercussions sur la santé mentale et le mieux-être mental des membres des Premières nations. Les conséquences intergénérationnelles et les séquelles des pensionnats se font sentir dans le Nord surtout (CVR, 2015). Plus que partout ailleurs au Canada, c'est en effet dans le Nord que l'expérience des pensionnats a causé le plus de tort par habitant.

Selon le Manitoba Justice Institute, les pensionnats ont semé les graines des problèmes sociaux actuels que sont la violence familiale et la violence faite aux femmes et aux enfants autochtones (Manitoba, 1999). Certains enfants n'ont pas connu de vie familiale stimulante; une fois adultes, nombre d'entre eux manquent d'aptitudes parentales. Par ailleurs, les services aux personnes âgées doivent prendre en compte les effets de l'expérience des pensionnats sur les aînés des Premières nations.

Actuellement, 20 % des personnes âgées du Canada souffrent d'une maladie mentale, et la prévalence de la démence devrait doubler au pays d'ici 2038. La prévalence de l'alcoolisme chez les personnes âgées d'aujourd'hui est plus élevée que chez celles des générations précédentes et, comme elle augmentera probablement, on s'attend à ce que l'alcoolisme chez les adultes d'âge avancé devienne un sujet de préoccupation prioritaire (Wang et Andrade, 2013). La proportion de personnes âgées dans la population yukonnaise s'accroît. Étant donné le taux invariablement élevé de consommation d'alcool au Yukon, on peut craindre une aggravation des problèmes dans la population âgée.



Perspectives et initiatives des Premières nations en matière de mieux-être mental

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie continuent d'être un sujet de préoccupation prioritaire pour de nombreuses communautés des Premières nations. Au cours des dernières années, on a reconnu de plus en plus les séquelles et autres effets de la colonisation et des pensionnats indiens sur les familles et les collectivités autochtones. Les traumatismes intergénérationnels s'observent dans les taux de toxicomanie et de violence plus élevés chez les membres des Premières nations qu'au sein des autres populations du Canada (Santé Canada, 2015).

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. (*Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, 2015)

Un grand nombre des 94 appels à l'action formulés dans le rapport de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) touche directement le mieux-être mental des membres des Premières nations. Lors de l'événement de clôture de la Commission, le 15 décembre 2015, le premier ministre du pays a renouvelé l'engagement du gouvernement canadien à travailler en partenariat avec les collectivités autochtones, les provinces, les territoires et d'autres partenaires essentiels à la mise en œuvre intégrale des recommandations de la CVR. L'un des appels à l'action recommande vivement à tous les ordres de gouvernement « de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats (CVR du Canada, p. 3). »

Ces appels à l'action indiquent clairement au gouvernement les mesures à prendre pour améliorer l'état de santé et le mieux-être des Autochtones de l'ensemble du Canada. Le sous-titre *Avancer ensemble* de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental traduit parfaitement la façon dont le gouvernement du Yukon entend répondre aux appels à l'action de la CVR. Dans leur communiqué conjoint du 8 avril 2016, les Premières nations et le gouvernement du Yukon reconnaissaient le rôle de premier plan des Premières nations du Yukon dans la réponse aux appels à l'action, ainsi que l'importance de la collaboration de tous les gouvernements pour faire évoluer les axes prioritaires. La volonté, exprimée dans ce communiqué, des gouvernements des Premières nations de collaborer avec le gouvernement du Yukon pour mettre en place un plan-cadre d'intérêt commun visant à concrétiser les appels à l'action constitue un point de départ en ce sens. L'adhésion ainsi donnée aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation vient raffermir l'engagement du Yukon et du Canada à se mettre au travail.

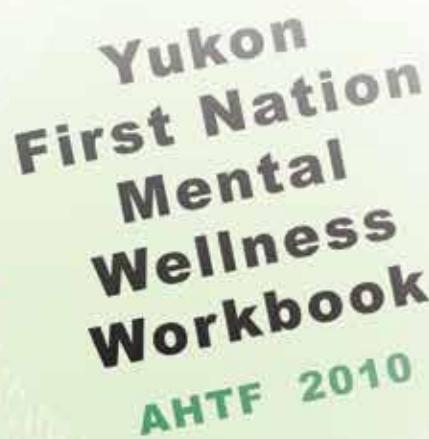
Au Canada, et notamment au Yukon, les collectivités des Premières nations et le Conseil des Premières nations du Yukon (CPNY) ont décidé d'unir leurs efforts pour résoudre les difficultés spécifiques de nos régions nordiques éloignées.

En 2010, le CPNY a élaboré le *Yukon First Nation Mental Wellness Workbook*, suivi, en 2011, du *Cultural Competency and Protocols Toolkit* (2011), désormais accessible en ligne, pour soutenir les intervenants en santé dans leurs pratiques en ce qui touche la sécurité culturelle. Sous la direction de la Health and Social Development Commission, le CPNY a aussi publié un guide de ressources et un curriculum en matière de mieux-être mental, ainsi qu'un cadre de travail du mieux-être à l'intention des Premières nations du Yukon. En 2014, avec le soutien du gouvernement du Yukon, la Première nation des Kwanlin Dün (PNKD) a enrichi les programmes qu'elle offre à son centre de guérison du lac Jackson pour mieux répondre aux besoins spirituels, mentaux, émotionnels et physiques des participants aux prises avec des problèmes découlant de la toxicomanie (PNKD, 2015). Ces deux initiatives, entre autres, ont bénéficié tant aux membres des Premières nations du Yukon qu'à d'autres personnes. Le rapport de novembre 2015 de l'assemblée des équipes chargées des programmes de mieux-être du lac Jackson désigne clairement les valeurs à placer au cœur de la planification et de la mise en œuvre des programmes : la famille, la société et la nation, les relations, l'inclusion et l'accueil, et la sécurité pour tous.

De nombreuses Premières nations du Yukon dispensent à leurs membres des services cliniques et culturels de proximité et de soutien qui sont à la fois novateurs et adaptés sur le plan culturel. Le programme de santé des Premières nations du Yukon, établi à l'Hôpital général de Whitehorse, témoigne de la nécessité d'intégrer la culture, la langue, la tradition et l'identité dans le système de soins de santé.

Récemment, Santé Canada a étendu son financement à de nouvelles équipes de mieux-être mental des Premières nations et élargi l'accès aux services de consultation de suivi, de soutien, de collaboration et de planification pour qu'il englobe les services aux victimes de violence dispensés par la Première nation des Kwanlin Dün au nom de toutes les Premières nations du Yukon. Axées sur la communauté, centrées sur la personne et multidisciplinaires, les équipes de mieux-être mental des Premières nations offrent différents services et formes de soutien touchant la santé mentale et les dépendances. De la prévention au suivi, leurs services de mieux-être mental emploient des approches communautaires, culturelles et cliniques. Le concept des équipes de mieux-être mental appuie une approche intégrée de la prestation des services. En outre, le CPNY et la PNKD offrent leur soutien aux collectivités des Premières nations du Yukon en matière de planification de l'intervention en situation de crise.

À l'échelle nationale, la Thunderbird Partnership Foundation, en collaboration avec Santé Canada, a mis au point *l'Évaluation du mieux-être des Autochtones*, un outil d'évaluation du mieux-être axé sur les connaissances autochtones qui démontre l'efficacité de la culture des Premières nations comme intervention en matière de santé dans la lutte aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Le développement de cet outil prend appui sur le contenu du *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* élaboré par l'Assemblée des Premières Nations et Santé Canada en 2015.



L'action prioritaire proposée dans le Cadre du continuum consiste à valoriser la compétence et la sécurité culturelle et le savoir indigène. « 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. » (Santé Canada, 2015, p. 6).

Le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* souligne que les stratégies de prévention et de promotion doivent être adaptées aux communautés auxquelles elles sont destinées et reposer sur la vision du monde inhérente à la langue des Premières Nations, à l'histoire de la communauté et à leur lien avec la terre et les ancêtres. De notre travail avec les Premières nations du Yukon, il ressort que nous devons prendre en compte l'inégalité profonde entre les Autochtones et les autres populations en ce qui concerne l'état de santé. La présente stratégie reconnaît que la culture est un important déterminant social de la santé et que « 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 » (Santé Canada, 2015, p. 14). Les déterminants sociaux de la santé qui figurent dans la perspective des Premières nations (**Figure 1**) mais pas dans celle de l'Agence de la santé publique sont la gérance de l'environnement, la justice, le patrimoine et le logement.

Les initiatives des Premières nations ont montré que la culture joue un rôle important dans le mieux-être mental. La culture ne doit pas seulement guider notre travail; elle doit aussi être reconnue en tant qu'important déterminant social de la santé.

Figure 1 — Perspectives sur les déterminants sociaux de la santé

| Déterminants sociaux de la santé des Autochtones (<i>Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations</i>) | Déterminants sociaux de la santé (<i>Agence de santé publique du Canada, 2015</i>) |
|--|---|
| — | le développement sain durant l'enfance |
| la gérance de l'environnement | — |
| les services sociaux | les réseaux de soutien social |
| la justice | — |
| l'éducation et la formation continue | l'instruction |
| la langue | — |
| le patrimoine | — |
| la culture | la culture |
| la zone urbaine/la zone rurale | les milieux sociaux |
| les terres et les ressources | les milieux physiques |
| le développement économique | le revenu et le statut social |
| l'emploi | l'emploi et les conditions de travail |
| les soins de santé | l'hygiène de vie |
| le logement | — |
| — | les habiletés d'adaptation |
| — | le genre |

Le travail de Santé et Affaires sociales et d'autres ministères du gouvernement du Yukon

Le mieux-être mental « n'est pas seulement l'affaire du secteur de la santé. Les politiques et les pratiques de nombreux ministères (éducation, justice, services correctionnels, services sociaux, finances et autres) ont des répercussions majeures sur la santé mentale et le bien-être de la population. De nombreux autres acteurs ont aussi un rôle à jouer, notamment les employeurs, les organisations non gouvernementales et les médias. » (CSMC, 2012).

Les personnes dont les besoins sont complexes nécessitent souvent des services particuliers de plusieurs ministères du gouvernement du Yukon et, dans bien des cas, de différents fournisseurs du réseau de la santé et des services sociaux du Yukon (médecins de premier recours, médecins spécialistes, ressources de la Régie des hôpitaux, programmes des Premières nations, assistance sociale, thérapeutes, soutien aux familles, ressources hors territoire et prestataires de services au sein des organisations non gouvernementales).

Par l'intermédiaire des services correctionnels du Yukon, le ministère de la Justice travaille actuellement avec les Premières nations du territoire à l'élaboration et à la mise en place de services et de programmes correctionnels incorporant le patrimoine culturel des Premières nations en matière de justice réparatrice, de guérison et de réinsertion, qui répondront aux besoins des contrevenants autochtones. Des programmes spécialisés, ciblant notamment le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et les lésions cérébrales causés par les traumatismes, les dépendances et le vécu, seront élaborés à l'intention des personnes nécessitant des services de psychiatrie légale.

Dans le continuum des services, les initiatives en matière de justice jouent un rôle important en ce qu'elles contribuent à la diminution de la violence et des traumatismes qui affectent le mieux-être mental dans nos collectivités. Par ailleurs, le Tribunal communautaire du mieux-être du Yukon adhère à une approche thérapeutique novatrice devant permettre d'améliorer la sécurité publique par la réduction de la criminalité. Ce tribunal cible les personnes souffrant de dépendances, de problèmes de santé mentale ou de TSAF. En effet, la diminution du taux de récidive au Yukon nécessite l'adoption d'approches holistiques et adaptées à la culture qui permettent aux contrevenants de s'attaquer aux causes profondes de leur comportement criminel.

De son côté, le ministère de l'Éducation a trouvé un moyen d'incorporer davantage de savoirs et de perspectives traditionnels des Premières nations dans le contenu des cours de toutes les matières. Ce ministère travaille déjà avec SAS et les pourvoyeurs de services de santé mentale des collectivités afin d'améliorer le soutien et les services offerts aux écoliers. S'inspirant de l'expérience favorable du ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique, le Yukon travaille à la mise en œuvre du programme *FRIENDS* dans les classes de la 6^e à la 8^e année, afin d'enseigner la résilience dans les écoles du territoire.

Enfin, les programmes de justice pour les jeunes [de SAS](#) tâchent d'intégrer dans les programmes scolaires et de garde après la classe un caractère holistique permettant d'enseigner la confiance, le respect et la responsabilité aux jeunes à risque et à ceux qui ont affaire au système de justice. Plusieurs programmes de prévention existent déjà, qui portent sur la gestion de la frustration, la sensibilisation à l'alcool et aux drogues, et l'estime de soi. Justice Jeunesse travaille aussi avec d'autres services en santé mentale et en toxicomanie afin que les intervenants puissent recevoir leur jeune clientèle dans des endroits où elle se sent à l'aise. Des ateliers de formation et d'information sur les traumatismes ont été offerts au personnel de SAS.

Le mieux-être mental : perspectives théoriques et gouvernementales

L'élaboration de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental se fonde sur l'étude de nombreux documents. En 2005, Santé Canada et le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies ont produit le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues au Canada*, qui établissait une marche à suivre pour concevoir une approche nationale inclusive de la toxicomanie au Canada. Depuis sa mise à jour en 2008, ce cadre reconnaît l'émergence de nouvelles priorités et indique la façon de les traiter. En 2005, une révision externe du programme des Services de santé mentale de Santé et Affaires sociales Yukon (Goldner, 2005) a donné lieu à des recommandations importantes, dont la majorité ont été mises en œuvre et seront optimisées dans le cadre de la Stratégie.

En 2010, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) publiait *Evergreen : Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada* (Kutcher et McLuckie, 2010). Ce document a servi à l'élaboration de *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants* publié en 2014 par des chercheurs des universités McMaster et Dalhousie (Mulvale et coll., 2014) et financé par une subvention du Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes des Instituts de recherche en santé du Canada. Cette étude sert de fondement à l'élaboration générale de la Stratégie en matière de santé mentale et concorde avec le Yukon Clinical Services Plan (Health Intelligence Inc., 2014).

En 2012, la CSMC présentait *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, définissant des orientations stratégiques nationales (**Figure 2**) qui ont servi à la formulation des principes directeurs de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental. En cela, la Stratégie est également inspirée du *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* (2015). En outre, le document *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir* (2015), publié dans le cadre de la Commission de vérité et réconciliation et de ses appels à l'action, a également influé sur la formulation des mesures présentées dans la section Priorités stratégiques.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

Figure 2 — Priorités stratégiques nationales
(Commission de la santé mentale du Canada, 2012)



Plusieurs plans d'action de SAS, de même que *Tous ensemble vers le mieux-être : un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon* (SAS, 2014), l'Enquête sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire : Yukon (2015) — à laquelle ont répondu plus de 1 400 élèves de la 6^e à la 10^e année —, ont aussi été pris en compte afin d'améliorer la collaboration des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies au sein de SAS et avec le ministère de l'Éducation. Notre étude de l'*Enquête sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire* a révélé des limites dans l'administration des sondages, mais les résultats de l'enquête demeurent essentiels à la formulation des priorités de la présente stratégie.

Enfin, en 2015–2016, nous avons entrepris une étude approfondie des stratégies, rapports et approches auprès d'autres gouvernements canadiens en matière de santé mentale en général, de santé mentale des enfants et des adolescents et de toxicomanie afin de délimiter le contexte de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental et d'assurer une certaine uniformité à l'échelle nationale (pour plus de renseignements, voir l'**annexe D**).

Durant l'élaboration de notre stratégie, nous avons eu plusieurs séances d'échanges avec le Conseil de la santé et des services sociaux, qui étudiait dans le même temps les besoins des Yukonnais en matière de santé mentale. Le Conseil a eu des discussions sur le mieux-être mental au Yukon avec certaines personnes et organisations, dont des infirmières ~~de proximité~~ en santé mentale, la Learning Disabilities Association Yukon, la Première nation des Tr'ondëk Hwéch'in, la Second Opinion Society, l'Association canadienne pour la santé mentale (Yukon), les Services de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents, la Première nation des Kwanlin Dün, le Conseil des Premières nations du Yukon, la Fetal Alcohol Syndrome Society Yukon, l'Institut nordique de la justice sociale, Many Rivers Counselling et la Section des services de santé mentale.

En avril 2016, au cours de séances de mobilisation tenues dans différentes collectivités, nous avons présenté une ébauche de notre stratégie à nos partenaires des Premières nations et aux intervenants qui agissent au niveau local partout dans le territoire. Plus de 150 personnes ont pris part à l'exercice. La version définitive de la *Stratégie yukonnaise du mieux-être mental : Avancer ensemble* incorpore les principaux thèmes qui sont ressortis lors de ces séances.

Contexte et objet

Notre Stratégie du mieux-être mental se présente comme un « document évolutif » qui servira à définir l'orientation et les principes généraux d'accès, de prestation et de durabilité. Nous y formulons des stratégies initiales, sachant que le système à mettre en place pour répondre à tous les besoins sera de nature itérative et s'appuiera sur des projets pilotes novateurs, des recherches et des réussites. La mise en œuvre de la stratégie comportera plusieurs volets et ses résultats, délais d'exécution et jalons seront variables et aboutiront à une conception définitive.

Les objectifs premiers de la Stratégie du mieux-être mental sont les suivants : augmenter les services de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie et faire en sorte qu'ils soient homogènes et que l'accès en soit équitable; instaurer une gamme complète de services tout au long de la vie; fournir des services en cascade en fonction des besoins et assurer la mise en concordance des services; en garantir l'accessibilité à partir de n'importe quel point d'entrée ou fournisseur de services dans le système de santé du Yukon, tout en tenant compte des particularités culturelles. Le succès de la Stratégie dépendra de la solidité des liens qui existent entre les partenaires gouvernementaux et les autres parties prenantes.

« Parallèlement, nos connaissances sur les moyens les plus efficaces pour répondre aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux ou une maladie mentale augmentent de jour en jour. Aussi, on reconnaît davantage que toute personne peut aspirer à une meilleure santé mentale et à un plus grand bien-être ainsi qu'à une vie épanouissante et productive. » (CSMC, 2012).

La Stratégie du mieux-être mental s'échelonne sur dix ans. Elle indique la voie à suivre pour améliorer le système tout en lui donnant la souplesse nécessaire pour s'adapter à l'évolution des données, des pratiques, des innovations et de la population.

Cette stratégie tient compte de l'importance de l'interaction entre la santé mentale, les dépendances et les traumatismes, et elle reconnaît que les traitements les plus efficaces admettent cette interaction. Les interventions porteront sur la personne dans sa globalité, car la seule approche de la médecine officielle ne tient pas compte des déterminants sociaux de la santé, qui agissent sur le mieux-être mental. L'approche globale de la personne dans le contexte familial et communautaire est essentielle à la prestation de services répondant aux besoins de tous ordres. Pour soigner les personnes dans leur globalité, on doit les considérer comme la somme de toutes les dimensions qui influent sur la santé et le mieux-être, et ne pas se borner à traiter leurs problèmes évidents.

Fondement de la stratégie : Documents consultés

- 2010 *Evergreen : Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada*, Commission de la santé mentale du Canada
- 2010 *Yukon First Nations' Community Health Scan Report*, CPNY
- 2010 *Yukon First Nation Mental Wellness Workbook*, CPNY
- 2011 *Yukon First Nation Cultural Orientation and Protocols Toolkit*, CPNY
- 2012 *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Commission de la santé mentale du Canada
- 2014 *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants*, McMaster University
- 2014 *Tous ensemble vers le mieux-être : un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon*, Santé et Affaires sociales Yukon
- 2014 *Yukon Clinical Services Plan*, Santé et Affaires sociales Yukon
- 2014 *Plan stratégique de Santé et Affaires sociales*, Santé et Affaires sociales Yukon
- 2015 *Enquête sur les comportements liés à la santé chez les enfants d'âge scolaire : Yukon-Canada*
- 2015 *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, Santé Canada
- 2015 *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir*, Commission de vérité et réconciliation
- 2015 *Building a Path to Wellness: Jackson Lake Land-Based Healing Program Adult Program Model*, PNKD
- 2015 *Rapport annuel du Conseil de la Santé et des services sociaux*
- 2015 *Plan d'action en matière de logement pour le Yukon*

La Stratégie reconnaît aussi l'importance d'intégrer le savoir-faire culturel dans son fondement. La prestation des soins s'en trouvera modifiée et inclura certaines dimensions de la personne, tels le revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, les milieux sociaux, les milieux physiques, l'hygiène de vie, les habiletés d'adaptation, le développement sain durant l'enfance, le genre et la culture (Agence de la santé publique du Canada, 2015).

Lors d'une conférence nationale sur la maladie mentale tenue à Whitehorse, on a reconnu l'importance de la difficulté d'accès à un logement adéquat comme étant un obstacle majeur pour les personnes qui souffrent de maladie mentale ou de toxicomanie, de même que le manque de possibilités d'emploi et d'inclusion sociale. Les autres difficultés mentionnées concernaient l'accès aux soins de qualité, notamment en psychiatrie et dans le dédale des services de santé mentale, mais aussi les différents services et programmes sociaux, dont bon nombre sont inaccessibles le soir et la fin de semaine, ce qui surcharge nos services d'urgence. Il a aussi été question du manque de services adaptés sur le plan culturel.

La stratégie propose la formation coordonnée des pourvoyeurs de services de première ligne relevant du ministère, de ceux des Premières nations, de ceux de la Régie des hôpitaux du Yukon, ainsi que des intervenants de proximité en mieux-être mental. Il s'agit d'augmenter la capacité du système, d'améliorer son accès et d'adapter le triage et l'aiguillage au contexte des services en cascade. Le renforcement des moyens extrahospitaliers servira d'outil de changement. « *Change begins with shifts in beliefs and perceptions that translate into changed behaviours of individuals, groups and systems* » (Le changement, c'est en premier lieu une évolution des convictions et des perceptions qui se traduit par un changement de comportement chez les personnes) (CSMC, 2011). Il faut aussi que tout le monde reçoive une formation en savoir-faire culturel.

L'intégration de la prestation des services de SAS nous permettra d'optimiser nos ressources limitées, de les adapter aux besoins individuels et d'adopter une approche collaborative dans les collectivités. Cette intégration cadre avec le Yukon Clinical Services Plan et fera partie des priorités de la stratégie au cours des deux premières années de sa mise en œuvre.

Tout en posant les fondements d'une mise en œuvre réussie, il faudra créer des initiatives en collaboration avec nos partenaires des Premières nations afin d'orienter la perspective de la stratégie sur dix ans. Nous travaillerons également avec des partenaires du gouvernement du Yukon et des intervenants communautaires.



Considérations

Les données citées plus haut justifient notre volonté d'agir, et nous savons qu'il est possible d'atténuer et de traiter les troubles de santé mentale et la toxicomanie de manière rentable au moyen d'un **continuum complet de services** — promotion et prévention; développement local et éducation; aide à la désintoxication; traitement; suivi au besoin; et

recherche et évaluation — dans le cadre d'un système de santé et de services sociaux intégré, collaboratif et adapté sur le plan culturel. Le modèle de mieux-être élaboré doit tenir compte à la fois des perspectives des Premières nations et de la science conventionnelle et comprendre les soins palliatifs et de fin de vie.

Figure 3 — Continuum complet de services



Pour y parvenir, le Yukon tablera sur ses forces et emploiera une approche fondée sur des données probantes pour mettre au point et concrétiser les mesures et les services constituant sa Stratégie du mieux-être mental. En tenant compte de l'état passé et actuel de la prestation de services — observé tant au Yukon que chez nos partenaires des Premières nations et dans d'autres administrations canadiennes et étrangères — que nous enrichirons de nouvelles données et de pratiques prometteuses, nous ferons en sorte que notre approche incorpore les meilleures pratiques et demeure ouverte aux données et pratiques nouvelles.

Nous reconnaissons que nous ne viendrons pas à bout des problèmes causés par la maladie mentale et la toxicomanie par le seul traitement. Au fur et à mesure de nos progrès, il faudra incorporer des médecines alternatives, notamment celles qui ont cours au sein des Premières nations du Yukon, afin qu'à l'avenir les besoins de tous les Yukonnais soient satisfaits par une prestation de services adaptée aux régions rurales et éloignées de notre territoire.

Notons par ailleurs que les termes « besoins en santé mentale » et « mieux-être mental » comprennent les besoins liés à la toxicomanie, aux dépendances, aux traumatismes et aux problèmes concomitants de santé mentale et de dépendance. Ajoutons que, comme l'établit le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, le mieux-être mental doit être « appuyé par la culture, la langue, les aînés, les familles et la création et 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 exhaustive et coordonnée qui respecte, valorise et utilise leurs façons d'apprendre, leurs langues, leurs méthodes et leurs connaissances culturelles. »

Étant donné que la plupart des problèmes de santé mentale apparaissent durant **l'adolescence et les premières années de l'âge adulte** et que près de 36 % de la population yukonnaise a moins de 29 ans (Bureau des statistiques du Yukon, 2015), les deux premières années de réalisation de la stratégie sur dix ans cibleront en priorité les enfants, les adolescents et les familles. Vu l'importance du développement des jeunes enfants, le dépistage et l'intervention précoces s'imposent. Pour établir les fondements du mieux-être, surtout chez les jeunes et les familles, il importe également d'adopter une approche holistique axée sur la personne et facilitant l'accès aux services requis en régions rurales et urbaines. En ce qui concerne la prestation des services à toutes les populations, la Stratégie du mieux-être mental s'appuiera entre autres sur l'approche préconisée dans le document *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants* (Mulvale et coll., 2014).

Bien que les services établis donnent certains résultats favorables, la nécessité d'un continuum complet de services se fait de plus en plus sentir. Afin de satisfaire aux besoins actuels et à venir, le réseau de santé mentale du Yukon doit se tenir au courant des nouvelles données et se montrer ouvert à l'évolution des pratiques. Les services devront être harmonisés les uns avec les autres pour permettre une répartition des ressources en fonction des besoins particuliers des régions.

Les **personnes ayant un handicap** éprouvent des difficultés particulières sur le plan du mieux-être mental (plus forte incidence de problèmes de santé mentale, isolement social, plus forte incidence des traumatismes et nécessité de formes d'aide tenant compte des besoins en matière d'accessibilité et d'adaptation). « Handicap » est un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et les restrictions à la participation (OMS, 2015). Les effets d'un handicap peuvent aller d'inconvénients mineurs sur le plan du fonctionnement de la personne au besoin de services lourds et complexes chez les personnes souffrant de handicaps multiples. C'est le cas des personnes atteintes de lésions cérébrales acquises et de certains troubles neurologiques, les données ayant démontré l'existence d'un lien entre la dépendance, les traumatismes, la santé mentale et les modifications qui s'opèrent dans le cerveau au cours de la vie. Par contre, ces personnes peuvent améliorer leur fonctionnement lorsqu'elles reçoivent le soutien adéquat et des services qui favorisent la formation de nouvelles connexions neuronales (par le mécanisme de neuroplasticité).

Surnommé « handicap invisible » (CSP, 2014), le **TSAF** touche de nombreuses personnes qui ignorent en être atteintes et demeurent non traitées. La stigmatisation de ces personnes est liée à la sous-déclaration et leurs troubles de santé mentale sont attribuables à l'absence de diagnostic précoce et de traitement adéquat. Souvent incapables d'avoir accès aux services sociaux et de santé traditionnels, les personnes atteintes du TSAF ont fréquemment affaire aux services d'urgence et au système de justice. Une étude réalisée en 2016 par le gouvernement du Yukon sur la prévalence du TSAF dans le système correctionnel du territoire portait sur les conséquences imputables au TSAF et aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Les données préliminaires suggèrent des taux importants de déficit cognitif, de dépendance et de troubles mentaux dans cette population.

Fait préoccupant, une étude de 2016 (Thanh et Jonsson, 2016) portant sur des personnes souffrant de TSAF révèle que l'espérance de vie des personnes atteintes de ce trouble est de 34 ans, soit 42 % inférieure à celle de la population générale et que les décès chez ces personnes sont souvent (44 %) de « causes extérieures » incluant le suicide, les accidents et la surdose de drogues ou d'alcool. Comme il est établi que le TSAF est à la fois une conséquence et une cause de consommation d'alcool et de drogues ainsi que d'autres problèmes de santé mentale, il convient d'apporter une attention particulière aux personnes atteintes et d'adopter une stratégie qui comprenne des mesures de prévention et de promotion adaptées à leurs besoins.

Le **suicide**, qui demeure un grand enjeu de santé publique, découle souvent du trouble de stress post-traumatique (TSPT), de la dépression et d'autres problèmes de santé mentale. Dans de nombreuses collectivités des Premières nations, ces problèmes ont atteint des niveaux critiques (Commission de la santé mentale du Canada, 2016).

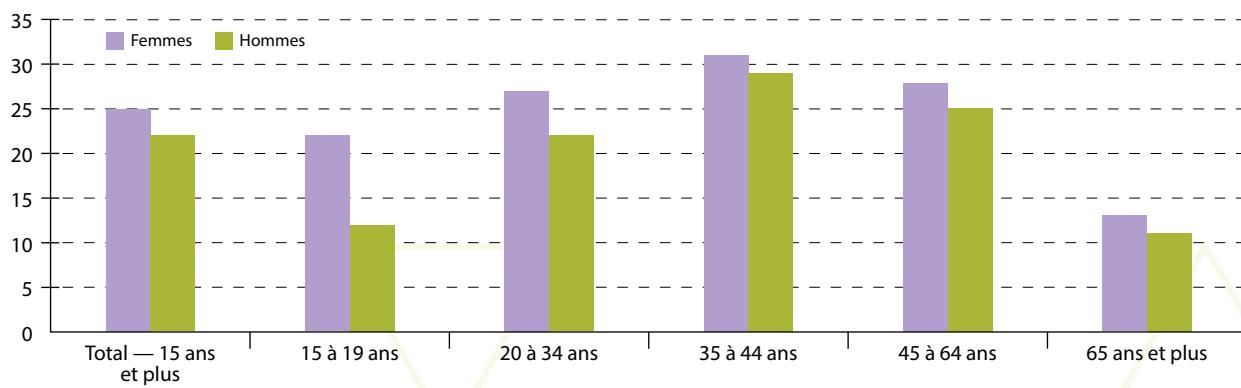
La formation et l'éducation ne sont qu'une partie de la solution, la stigmatisation de la maladie mentale et de la toxicomanie devant être éradiquée afin que les Yukonnais aux prises avec ces problèmes comprennent qu'ils peuvent demander et recevoir l'aide dont ils ont besoin sans craindre de conséquences sociales ou professionnelles. Aussi, les parents de ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale (comme le TSPT) ou de toxicomanie devront recevoir un accompagnement dans leur rôle d'aidants.

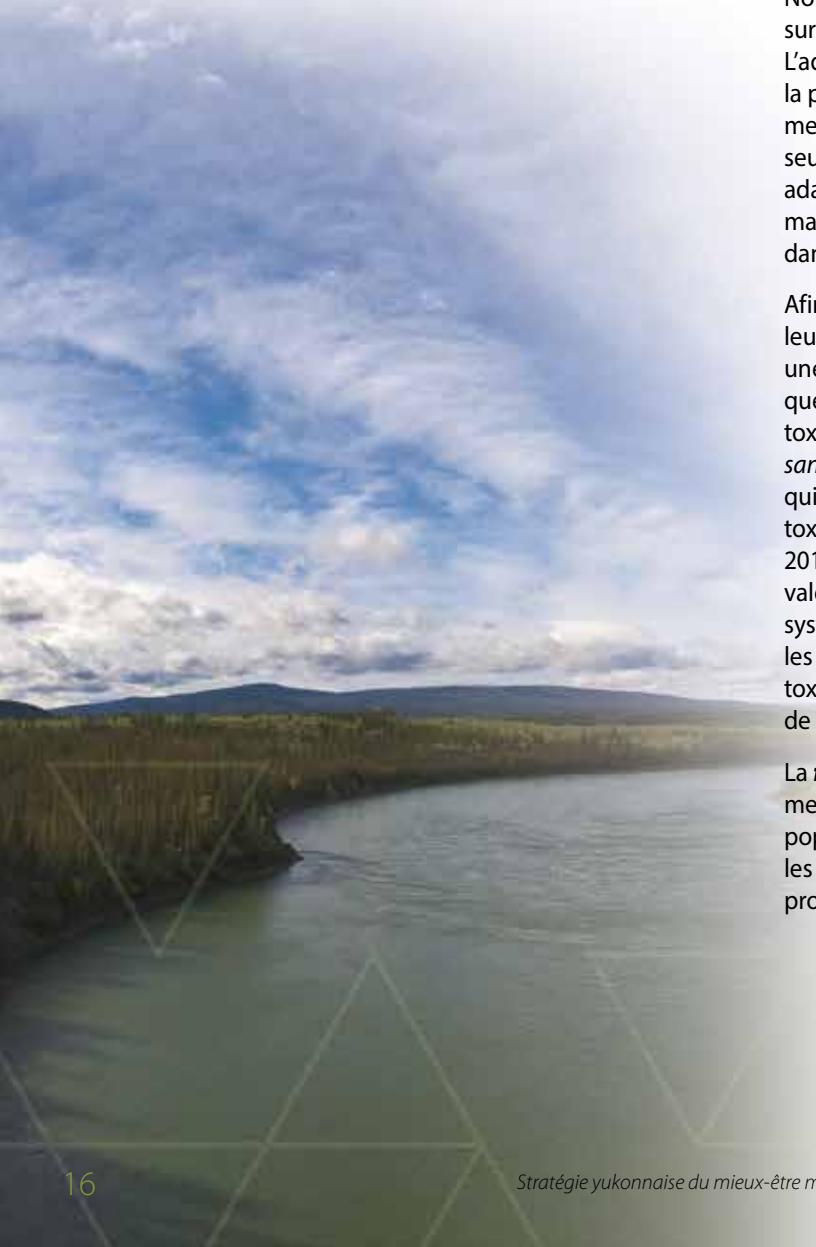
Selon l'Organisation mondiale de la santé, le **sexe**, soit l'expérience sociale à titre d'homme, de femme ou autre, est un déterminant majeur de la santé, y compris le mieux-être mental. Les différences entre les sexes s'observent dans les taux de troubles de santé mentale courants, notamment la dépression, l'anxiété et les symptômes physiques d'inconfort liés à la santé mentale. En général, les femmes sont plus nombreuses à manifester ces troubles. Cette information est à interpréter avec prudence, car elle peut stigmatiser davantage les hommes qui n'osent pas parler de leur santé mentale, mais il faut toutefois en tenir compte. La **figure 4** (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada 2009) révèle que, dans un groupe d'âge donné, plus de femmes que d'hommes déclarent que la plupart de leurs journées sont assez stressantes ou extrêmement stressantes.

De plus, les femmes qui ont cherché de l'aide pour résoudre un traumatisme ou des problèmes de santé mentale se plaignent souvent de diagnostics erronés, de souffrance qui perdure et de prescription excessive d'anxiolytiques et d'antidépresseurs (Turcotte, 2011). Ces situations qui passent à côté des causes profondes des traumatismes peuvent aussi coûter cher aux systèmes de santé, car les femmes victimes sont plus susceptibles de faire une utilisation excessive des services d'urgence et des unités de soins psychiatriques ou d'avoir des ennuis avec la justice à force de gérer leurs symptômes dans un contexte sanitaire et social qui ne tient pas compte des répercussions, qui sont différentes selon le sexe.

Le lien entre la violence et le mieux-être mental est complexe, et il s'intensifie lorsque la violence passe inaperçue ou n'est pas déclarée, ce qui donne lieu à une utilisation coûteuse des systèmes de santé et de mieux-être mental. La recherche a montré qu'il existe souvent un lien entre la violence sexuelle et les taux élevés de TSPT, mais toutes les formes de violence produisent des effets à long terme sur la santé. De nombreuses victimes passent d'une relation de violence à une autre. Il faut poursuivre la recherche sur les causes profondes de ces problèmes; mais il faut approfondir les questions qui touchent particulièrement les femmes (la violence fondée sur le sexe, les préjugés sexuels dans les diagnostics, l'inégalité des revenus et la santé de la reproduction, pour ne nommer que celles-là).

Figure 4 — Perception du niveau de stress selon le sexe et l'âge





Alors qu'au Canada, toutes les provinces et tous les territoires s'efforcent de répondre à une demande croissante, les **régions nordiques et éloignées** se trouvent devant une obligation encore plus grande d'offrir un service de mieux-être mental équitable et adapté. Voilà pourquoi la Stratégie du mieux-être mental reconnaît la nécessité d'établir des partenariats entre le gouvernement territorial et les gouvernements des Premières nations et de nouer des relations avec les pourvoyeurs de services de proximité et les personnes qui ont un vécu pertinent. Grâce au renforcement des relations, nous entendons diminuer le cloisonnement et trouver de nouvelles façons de collaborer à la fourniture de services. Les partenariats permettront la mise sur pied d'un système de prestation de services qui reconnaît la spécificité de chaque collectivité du Yukon et tient compte de l'avis des intervenants communautaires et des Premières nations en matière d'adaptation des services aux besoins de la population du Yukon.

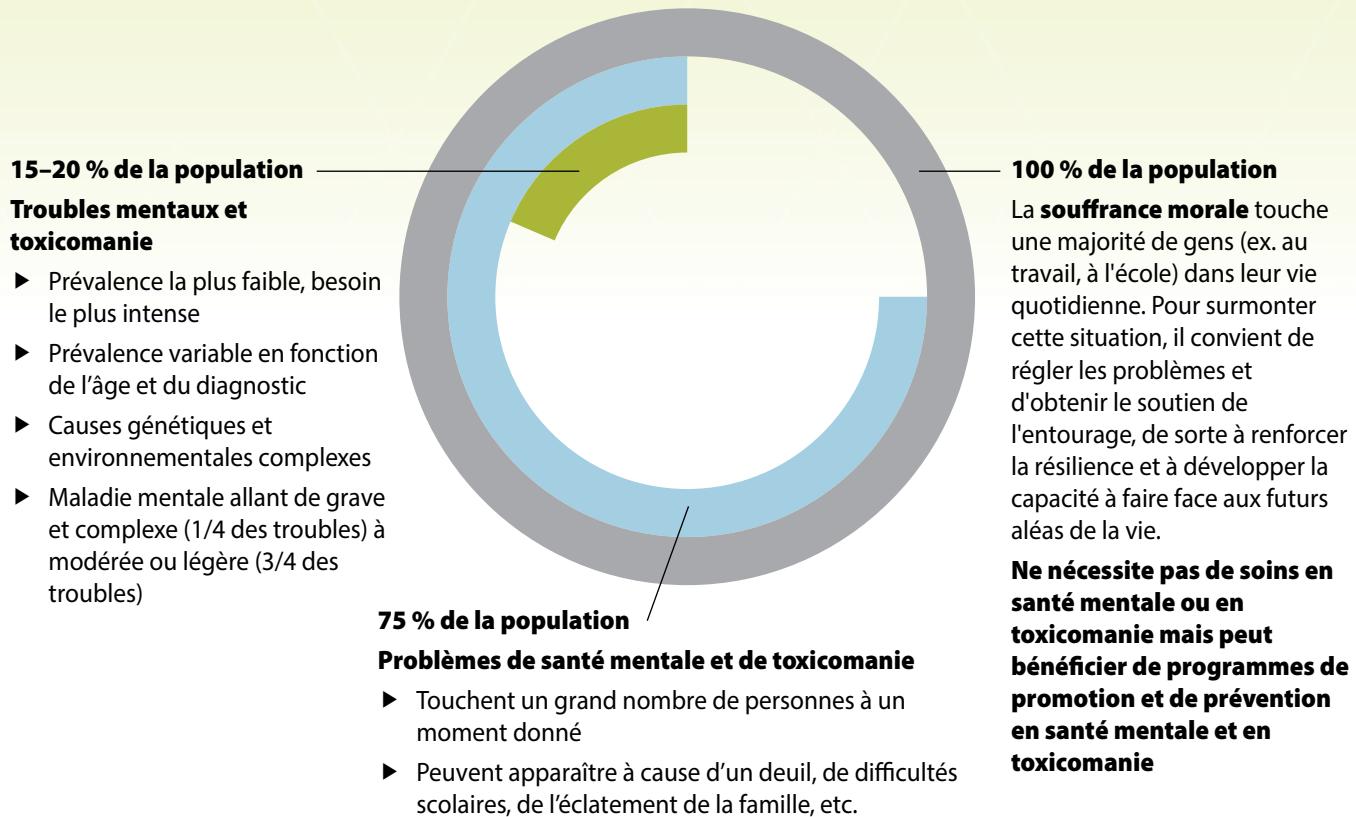
La stratégie yukonnaise doit reconnaître les défis que représente la **prestation de services aux localités éloignées**, peu peuplées et disséminées sur un vaste territoire, la capacité limitée et le recours à des services spécialisés hors territoire pour la mise en place d'un système durable. Elle s'appuie donc sur des modèles novateurs, sur la participation des professionnels, de non-spécialistes, de particuliers et des familles, et sur l'utilisation d'équipes virtuelles et de nouvelles technologies. À ce chapitre, la stratégie reconnaît aussi le travail qu'accomplissent déjà SAS, les Premières nations et les organismes locaux afin d'améliorer le système de mieux-être mental. La stratégie vise une meilleure coordination des efforts de tous les partenaires, une réduction du dédoublement des services et un réseau où nous apprendrons les uns des autres en échangeant de l'information et des renseignements sur les pratiques prometteuses.

Notre stratégie à long terme du mieux-être mental repose sur une vision novatrice, intégrée et globale du système. L'adaptabilité du système garantira l'accessibilité, la qualité, la pertinence culturelle et la durabilité des services de santé mentale. Cette nouvelle approche nous permettra non seulement d'offrir des services améliorés, accessibles et adaptés aux besoins des Yukonnais en mieux-être mental, mais aussi de frayer le chemin de la prestation de ces services dans les régions nordiques et reculées du Canada.

Afin d'harmoniser la **prestation des services** au Yukon, leur planification et leur accessibilité, nous emploierons une approche axée sur les besoins, inspirée de celle que préconisent le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies et le *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants*, qui détermine l'accès aux soins de santé mentale et de toxicomanie d'après la gravité des besoins (Mulvale et coll., 2014). L'adoption d'un langage commun et l'adhésion à des valeurs fondamentales sont au nombre des éléments clés du système. En outre, ce dernier évoluera aussi pour harmoniser les besoins de la population en santé mentale et en toxicomanie, les services et les programmes à chaque échelon de la prestation.

La **figure 5** illustre l'éventail des besoins en soins de santé mentale et en toxicomanie et leur prévalence au sein de la population générale. Les besoins les plus prononcés touchent les troubles mentaux, indiqués en tête de figure, suivis des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

Figure 5 — Besoins en santé mentale et en toxicomanie dans la population générale

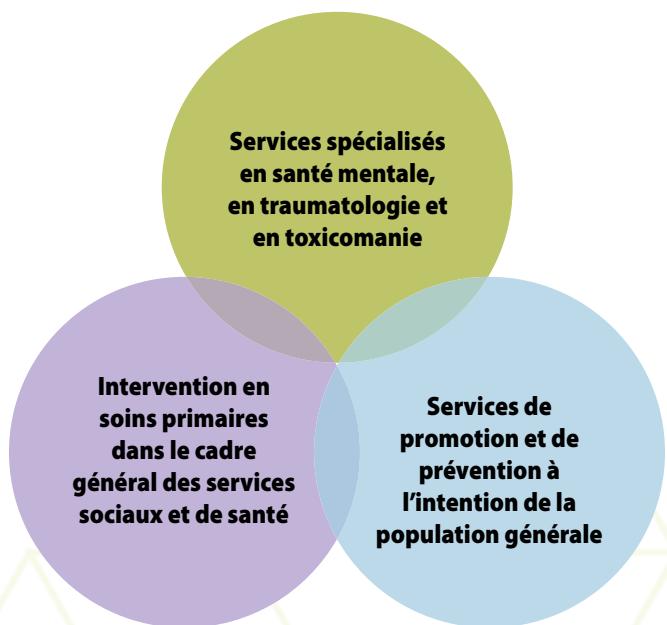


La **figure 6** représente l'étendue des programmes visant le faible nombre de personnes éprouvant un intense besoin d'aide et la population générale, qui bénéficiera d'activités de promotion et de prévention.

Les interventions du système en matière de toxicomanie, de troubles mentaux, de traumatismes et de problèmes de santé mentale doivent répondre aux besoins individuels des Yukonnais et, le cas échéant, de leurs familles. Les services de santé et de mieux-être mental seront adaptés à tous les types de besoins liés à la santé mentale et à la toxicomanie.

Cette stratégie fait fond sur le travail déjà accompli au Yukon et sur ce que nous avons appris de l'expérience des Premières nations du Yukon et ailleurs au Canada. Elle nous guide vers une vision et une approche globales et intégrées du mieux-être mental. Elle reconnaît le rôle et l'importance de nos partenaires des Premières nations, des pourvoeurs de services, des intervenants, des personnes, des familles et des collectivités en ce qui a trait au mieux-être mental de la population yukonnaise. Elle met aussi en lumière les liens importants qui unissent les ministères et les Premières nations, les programmes de soins primaires et hospitaliers et d'aide aux malades chroniques, car une meilleure santé mentale est une garantie de meilleure santé générale pour les Yukonnais.

Figure 6 — Étendue des programmes



Vision préliminaire — Un point de départ

Le mieux-être mental est au cœur du mieux-être de la personne, de la famille et de la société. Il s'appuie intégralement sur un continuum complet de services exploitant les forces et les capacités des collectivités. La capacité d'adaptation à tous les niveaux tient compte des déterminants de la santé à chacun des âges de la vie.

Notre stratégie du mieux-être mental concorde avec la vision de SAS : Des collectivités en santé — le mieux-être pour tous.

Mise en place selon un processus continu, la Stratégie permettra de raffermir l'engagement à l'égard d'une vision commune du mieux-être mental au Yukon. Pour que sa mise en œuvre soit réussie, les principaux intervenants et partenaires devront mettre leurs ressources actuelles à contribution et collaborer avec d'autres partenaires. L'approche globale du mieux-être mental envisagée nécessitera un engagement, une collaboration et des partenariats soutenus, de même qu'un leadership efficace dans l'ensemble du système.



Avancer ensemble

Nous savons que notre progression nécessitera un engagement soutenu, un bon leadership à tous les niveaux du système et le respect des pratiques culturelles et officielles fondées sur des données probantes. Elle dépendra également de l'ouverture d'esprit, du désir d'innover, de l'intégration et des partenariats noués à la grandeur du système. La coordination des changements à apporter au système bénéficiera des commentaires de ceux qui souffrent de problèmes de santé mentale et de dépendance, de leurs familles, de leurs aidants et des membres de la collectivité. Ensemble, nous pouvons renforcer nos capacités, assurer du soutien et nous doter d'un système accessible et de grande qualité.

La stratégie nous met sur la bonne voie. Elle prévoit des services améliorés de santé mentale et de toxicomanie, un accès équitable, une gamme complète de services tout au long de la vie, une prestation en cascade en fonction des besoins et une mise en concordance des services, accessibles à partir de n'importe quel point d'entrée ou fournisseur de services.

Notre stratégie sur dix ans continuera d'évoluer de manière à adapter le système aux personnes, aux familles, aux aidants et aux collectivités. L'utilisation de données probantes et de la rétroaction (notamment des particuliers), de même que les évaluations, révisions et ajustements continus seront nécessaires à sa réussite. Il faudra ainsi, en partenariat avec les Premières nations, établir des objectifs mesurables permettant de mettre en relief et de réduire les écarts de résultats en santé entre les collectivités autochtones et non autochtones. La Commission de la santé mentale du Canada a récemment publié *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada* (2015) présentant un ensemble complet d'indicateurs aptes à mesurer la progression de la réforme du système et l'amélioration des résultats au fil du temps dans toutes les régions du pays. Les « indicateurs [portent] sur une vaste gamme d'enjeux, notamment l'accès et le traitement, la prestation de soins, la diversité, la prospérité économique, le logement et l'itinérance, le bien-être de la population, le rétablissement, la stigmatisation et la discrimination ainsi que le suicide » (CSMC, 2015). À mesure que d'autres indicateurs de la santé mentale des Premières nations seront communiqués, nous les inclurons dans notre stratégie.

Nous reconnaissons aussi que l'élaboration du système, les changements et la capacité des ressources humaines ont des limites. Les stratégies et mesures ne pourront pas toutes être mises en œuvre au même rythme ni selon le même degré de priorité. Leur réalisation progressive sera éclairée par divers avis et par des échanges continus avec les intervenants et les partenaires au projet. Les priorités des deux premières années de la stratégie serviront à poser les bases du fonctionnement à venir du système.

L'approche intégrée du mieux-être mental permettra la mise en place de services en cascade en fonction des besoins des personnes. Elle facilitera la transition entre les services et entre les fournisseurs, et améliorera la communication et la qualité des partenariats. Avec l'âge, les gens deviennent de plus en plus sensibles aux effets de l'alcool et, chez les personnes âgées, les symptômes de toxicomanie peuvent s'apparenter aux symptômes de certaines maladies chroniques. De là l'importance d'une communication ininterrompue entre les programmes de mieux-être mental et les services de soins de santé primaires ou impératifs.

La stratégie reconnaît la nécessité de faciliter la collaboration entre les ministères du gouvernement, les Premières nations et les intervenants de proximité. Elle reconnaît aussi l'importance d'engager à la collaboration la Régie des hôpitaux du Yukon, les médecins et les fournisseurs contractuels de services sociaux et de santé. Un partenariat avec le ministère de l'Éducation et celui de la Justice sera indispensable aux activités de sensibilisation, d'intégration du système, d'enseignement de la résilience, ainsi que de dépistage et d'intervention précoces auprès des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

Pour que la stratégie réussisse, il nous faudra amener tous nos partenaires et pourvoyeurs de soins à faire converger leurs efforts vers la santé et le mieux-être des Yukonnais. Nous devons aussi garder à l'esprit la complexité d'un

système de mieux-être mental et la pluralité des partenaires qui interviennent dans le système et les différents points de vue. Pour qu'une véritable collaboration s'installe, tous les organismes de services devront apporter leur pierre à l'édifice. La stratégie reconnaît que l'amélioration du système passe par une « approche quadridimensionnelle » dont chaque élément représente un modèle, un point de vue ou un fournisseur de services, et rejoint les autres dans un espace de collaboration et de consolidation des partenariats.

Étant donné la population et la capacité actuelle du Yukon, nous continuerons de faire appel aux ressources hors territoire pour le traitement de certaines personnes à risque élevé et aux besoins complexes, l'objectif visé étant d'améliorer la transition des ressources entre le Yukon et l'extérieur d'une part, et entre Whitehorse et les collectivités d'autre part.

Figure 7 — Approche quadridimensionnelle



Les composantes de la stratégie du mieux-être mental

Principes

Les valeurs et principes qui guideront la stratégie et sa mise en œuvre sont inspirés du Cadre de travail en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants, de Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada et du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.

1. Centration sur la personne (personne, famille, communauté)

La centration sur la personne est une approche selon laquelle les utilisateurs de services sociaux et de santé participent à la planification, à l'élaboration et au suivi des soins qui leur sont administrés. Elle considère la personne, la famille ou la communauté comme une experte de son propre mieux-être et prend en compte ses désirs, valeurs, situation familiale, circonstances sociales, antécédents culturels et modes de vie. Ainsi, les programmes et services doivent s'articuler autour de la personne, de la famille ou de la communauté.

2. Services adaptés à la réalité culturelle

Les pourvoeureurs de services s'efforcent de tenir compte de la culture et des idéaux des personnes ainsi que de la diversité qui existe au Yukon. Tous les services et leurs pourvoeureurs respectent la sécurité et l'expression culturelles, reconnaissent l'histoire, la culture et la gouvernance des Premières nations du Yukon ainsi que les répercussions et séquelles des pensionnats autochtones, ce en réponse aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation — notamment à l'appel numéro 22, qui demande aux systèmes de soins de santé de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les Aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.

3. Approche intégrée et coordonnée

L'intégration des services rendra le système accessible à partir de n'importe quel point d'entrée et assurera la coordination de services opportuns grâce au modèle en cascade de services adaptés aux besoins (**figure 3**). L'objectif visé est de coordonner parfaitement la prestation de services avec les Premières nations, les principaux intervenants et les fournisseurs de services de l'ensemble du système. Cela demandera aux fournisseurs relevant du ministère d'adopter une approche multidisciplinaire de la réactivité du système.

4. Renforcement des moyens extrahospitaliers

L'accent est mis sur le développement de la capacité des intervenants de première ligne, afin d'améliorer l'accès au système, le soutien des collectivités et la mise en concordance des services aux besoins des personnes. Les partenariats avec les Premières nations en ce qui concerne les systèmes de prestation de services et le rôle des Premières nations au sein des collectivités sont jugés essentiels au renforcement des capacités des réseaux de proximité et de première ligne. Le renforcement des moyens extrahospitaliers suppose aussi l'établissement de liens avec des ressources spécialisées aptes à appuyer les intervenants de première ligne, à offrir des services de consultation et à aider lors d'interventions. La technologie jouera un rôle de plus en plus grand dans le soutien des programmes à mesure que nous optimiserons la capacité et l'efficacité des ressources. Le renforcement des moyens extrahospitaliers passera aussi par la formation et l'échange du savoir.

5. Continuum complet

Le continuum complet englobe la promotion, la prévention, le développement et l'éducation à l'échelle locale, l'intervention précoce, la planification de l'évaluation et du traitement, le traitement tenant compte des traumatismes, le traitement intensif de longue durée, le suivi, la fin de vie, les soins palliatifs et les activités de recherche et d'évaluation. On s'efforcera de dépister les personnes à risque avant qu'elles n'aient besoin de services intensifs et de réduire les readmissions à des niveaux plus élevés de soins. Ainsi, le continuum de services sera adapté aux besoins individuels (**figure 3**). En outre, la rationalisation des méthodes permettra d'offrir le bon niveau de soutien au moment opportun.

6. Conception et pratique fondées sur des données probantes

Pour pouvoir passer à la conception et à la pratique fondées sur des données probantes et assurer la prestation continue de soins de la plus grande qualité, nous devrons accroître notre utilisation des données. Le Yukon s'appuiera sur des modèles d'innovation, de pratique et de prestation de services fondés sur des données probantes. Il est essentiel que les données utilisées, y compris celles qui relèvent du vécu et de la pratique, soient pertinentes et adaptées au contexte des Premières nations.

7. Évaluation responsable et continue

Le rendement du système sera évalué par les particuliers, les collectivités et la population à l'aide d'outils de mesure des résultats conçus à cette fin. Grâce à l'évaluation continue, la stratégie pourra évoluer et conserver la souplesse nécessaire pour favoriser les décisions, les interventions et les pratiques fondées sur des données probantes. Cette stratégie étant évolutive, elle admet que la prestation des services puisse changer à la lumière de nouvelles données, de meilleures pratiques, d'évaluations et de nouveaux besoins. Le rendement du système doit prendre en compte l'apport de tous les partenaires et pourvoyeurs de services. Les boucles de rétroaction et le cadre de responsabilité prévoient la présentation de rapports de résultats aux Premières nations.

8. Accompagnement tout au long de la vie

Nous reverrons et raffinerons nos services et programmes de mieux-être mental afin que l'accent demeure sur la prestation concertée et intégrée des services et le renforcement des moyens extrahospitaliers, et que la prestation couvre tous les aspects du continuum, à savoir la promotion, la prévention, l'évaluation, l'intervention, le suivi et l'autonomie à tous les stades de la vie. Ces stades vont du développement prénatal à la fin de vie.

Priorités stratégiques

Les priorités stratégiques représentent l'orientation générale et les centres d'attention privilégiés. Chacune des priorités stratégiques donne lieu à des mesures précises à prendre et à des résultats préliminaires attendus. Ces priorités et mesures pourraient évoluer avec le temps. Dans un territoire aussi petit que le Yukon, le changement doit être graduel et tenir compte des projets pilotes, des essais, de la recherche, des priorités établies et des collectivités. Nous ne pouvons pas agir sur tous les fronts en même temps.

Les priorités stratégiques devront s'articuler sur d'autres cadres de travail, stratégies et plans du Yukon — ex. le plan d'action en matière de logement — et prévoir l'élaboration d'initiatives liées aux déterminants de la santé, de manière à traiter la globalité de la personne plutôt que son problème pris isolément.

Priorité stratégique n° 1 : Promotion et prévention

Objectif 1.1

Créer des occasions de promouvoir le mieux-être tout au long de la vie en mettant l'accent sur le développement prénatal et des jeunes enfants, les personnes âgées, les comportements à risque et les transitions de la vie.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Sensibiliser la population au mieux-être au moyen d'initiatives de promotion et de prévention visant les collectivités, les Premières nations et les soins primaires, de documentation sur les saines habitudes de vie à l'intention des pourvoyeurs de soins, des particuliers, des aidants proches et du grand public.
2. Dans les ministères du gouvernement du Yukon, intégrer la promotion et la prévention dans la formation du personnel afin que la promotion de la santé et du mieux-être fasse partie des tâches des intervenants de SAS. La documentation devra être disponible en français.
3. Partant du *Plan d'action yukonnais pour le mieux-être*, et en collaboration avec le ministère de l'Éducation, les Services aux collectivités, les Premières nations et les municipalités, imaginer de nouvelles façons de promouvoir le mieux-être mental chez les enfants et les adolescents en milieu scolaire et dans les autres lieux qu'ils fréquentent.
4. Continuer d'appuyer les efforts de sensibilisation et de prévention en matière de TSAF et d'autres troubles et incapacités, y compris les lésions cérébrales acquises.

Résultats attendus

- ▶ Amélioration du mieux-être mental des Yukonnais.
- ▶ Baisse du pourcentage de la population nécessitant des soins formels en matière de santé mentale ou de toxicomanie.
- ▶ Augmentation du nombre d'activités de prévention et de promotion dans des langues autres que l'anglais.
- ▶ Augmentation du nombre de partenariats portant sur la prévention des maladies mentales, des traumatismes et des dépendances.

Objectif 1.2 Sensibiliser la population aux problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de souffrance morale que vivent les personnes, les familles et les aidants.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Collaborer avec les Premières nations, la Health and Social Development Commission (HSDC), d'autres ministères et les fournisseurs de services afin d'incorporer la promotion du mieux-être dans toutes les initiatives.
2. S'associer au ministère de l'Éducation et à la Commission de l'éducation des Premières nations pour améliorer les programmes en milieu scolaire traitant de promotion, de prévention, de résilience, de bonne santé mentale tout en tenant compte de situations particulières comme les incapacités et le TSAF.
3. S'associer à la Direction de la condition féminine pour sensibiliser la population aux différences entre les sexes en ce qui concerne l'état de santé mentale et envisager des programmes sexospécifiques auxquels pourraient participer des femmes victimes de violence.
4. Créer une campagne pluriannuelle de lutte contre la stigmatisation en partenariat avec des organisations nationales et locales, notamment des organismes non gouvernementaux comme l'Association canadienne pour la santé mentale (Yukon), et en menant des campagnes nationales adaptées à la réalité yukonnaise. Assurer l'intégration à des programmes de pratiques exemplaires en matière de réduction de la stigmatisation. S'associer en cela avec les Premières nations et la HSDC, les Autochtones étant souvent victimes de stigmatisation et de racisme.
5. Inclure dans le volet prévention la notion de réduction des méfaits, en mobilisant les gens concernés et en apportant un soutien aux personnes à l'origine des changements. Cet élément pourrait aussi faciliter le passage de la prévention et du soutien au traitement.

Résultats attendus

- ▶ Réduction de la stigmatisation relative aux problèmes de santé mentale et de dépendance.
- ▶ Augmentation du nombre de campagnes de lutte à la stigmatisation au Yukon, notamment dans les collectivités hors Whitehorse.
- ▶ Sensibilisation accrue aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie selon qu'ils touchent les hommes ou les femmes.

Objectif 1.3 Diminuer les taux de suicide au Yukon.

Mesures à prendre pour y arriver

1. En partenariat avec les Premières nations et des ministères du gouvernement, étudier les pratiques fondées sur des données probantes et mettre au point une approche globale de la prévention du suicide au Yukon.
2. Avec le CPNY, les Premières nations du Yukon et la Première nation des Kwanlin Dün, concevoir et mettre en place un plan d'intervention en situation de crise et de réponse aux appels d'urgence et améliorer l'accès au counseling.

Résultats attendus

- ▶ Diminution du nombre de visites aux urgences liées à l'automutilation.
- ▶ Diminution des taux de suicide chez les jeunes et dans d'autres tranches de la population du Yukon.

Priorité stratégique n° 2 : Prestation de services

Objectif 2.1 Continuer d'axer la culture du système sur la personne et la famille, d'harmoniser les programmes avec les besoins locaux et de faciliter l'accès au système et les transitions au sein de celui-ci.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Établir un comité interministériel de sous-ministres chargé de coordonner les actions du gouvernement en matière de mieux-être mental. Relevant du ministre de la Santé et des Affaires sociales (SAS), le comité serait présidé par SAS et réunirait les ministères de l'Éducation et de la Justice, la Direction de la condition féminine, les Services aux collectivités, la Société d'habitation du Yukon et la Commission de la fonction publique. Le comité formera des groupes de travail sur la coordination des services, le renforcement des moyens extrahospitaliers, le partage de personnel et l'innovation au sein du système.
2. Travailler avec les médecins, les infirmières communautaires et d'autres pourvoyeurs de services afin de cerner les secteurs de besoins et d'améliorer l'accès aux services de santé mentale maternelle et de toxicomanie.
3. Améliorer la coordination avec nos partenaires des Premières nations, les organismes non gouvernementaux et les programmes de proximité offrant du soutien et des ressources aux parents ainsi qu'aux familles d'accueil et aux foyers d'hébergement.
4. Collaborer avec le centre de santé Kwanlin Dün et le Centre de guérison du lac Jackson de la Première nation des Kwanlin Dün pour coordonner des formations, des échanges de personnel et des interventions en partage de personnel.
5. Instaurer la mise en commun opportune d'informations détenues par les intervenants, d'abord au sein de SAS, puis à la grandeur du système.

Résultats attendus

- ▶ Établissement d'un comité interministériel, d'un comité des partenaires des Premières nations et de groupes de travail.
- ▶ Meilleur accès aux services de santé mentale maternelle et de toxicomanie.
- ▶ Baisse du nombre et du taux de visites aux urgences de gens manifestant des troubles du comportement pouvant être liés à une consommation nocive d'alcool.

| | |
|---------------------|--|
| Objectif 2.2 | Mettre au point une prestation de services en cascade adaptée aux besoins et inspirée du <i>Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants</i> , afin que les écoles et les collectivités puissent offrir des services complets de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanies aux enfants et aux adolescents dont les besoins sont complexes. |
|---------------------|--|

Mesure à prendre pour y arriver

1. À Whitehorse et en milieu rural, adopter des approches ciblant les groupes à besoins élevés (ex. jeunes, personnes aux besoins complexes, personnes participant à des programmes sexospécifiques, personnes âgées).
2. Collaborer avec le ministère de l'Éducation, les Premières nations et les principaux intervenants à l'amélioration des programmes d'éducation de la petite enfance.
3. Explorer des façons novatrices et rentables de soutenir les conseillers scolaires, les enseignants et les élèves, d'évaluer et d'orienter, et de permettre aux écoles et aux élèves de profiter des ressources en matière de mieux-être mental, de prévention, d'évaluation et, pour ceux chez qui on a diagnostiqué un problème de santé mentale et qui ont des besoins complexes, d'avoir accès aux services intégrés.
4. Adopter de meilleures méthodes de prévention et de réduction des méfaits pour assurer le continuum de services et des programmes de soutien.

Résultats attendus

- ▶ Accès amélioré aux services de santé mentale et de toxicomanie, en milieu scolaire et dans le cadre de vie habituel, pour les enfants et les adolescents chez qui on a diagnostiqué des troubles mentaux graves et complexes.
- ▶ Augmentation du nombre de projets pilotes visant les groupes dans le besoin.
- ▶ Baisse du taux d'hospitalisation pour cause d'automutilation.

| | |
|---------------------|--|
| Objectif 2.3 | Consolider le partenariat entre SAS, les Premières nations, la Régie des hôpitaux du Yukon et les organismes de proximité pour garantir l'accès de la population du Yukon au continuum de services et faciliter les transitions. |
|---------------------|--|

Mesures à prendre pour y arriver

1. Établir un comité de partenaires des Premières nations qui, avec les cadres responsables, orientera et prendra les décisions concernant la stratégie.
2. Établir un comité consultatif communautaire formé de représentants de la Régie des hôpitaux du Yukon, des programmes de santé des Premières nations, de l'Ordre des médecins du Yukon, d'un organisme non gouvernemental, de gouvernements des Premières nations, d'une personne ayant souffert de problèmes de santé mentale, d'un aidant proche et d'un citoyen, qui participera à la mise en œuvre et à la surveillance permanente de la stratégie.
3. S'associer aux Premières nations du Yukon, au Conseil des Premières nations du Yukon et à la Health and Social Development Commission afin de coordonner la mise en commun des ressources dont les collectivités locales auront besoin pour développer ensemble des initiatives répondant aux besoins de leurs membres.
4. Avec la Régie des hôpitaux du Yukon et les pourvoyeurs de services, examiner l'accès aux soins actifs, l'utilisation optimale des ressources en soins actifs, les futurs programmes de l'ensemble du réseau de SAS et l'harmonisation des ressources et des services avec les besoins.
5. En partenariat avec l'Hôpital général de Whitehorse, explorer, harmoniser et coordonner de nouvelles façons d'assurer des services complets, y compris en faisant appel à des ressources hors territoire spécialisées dans les services aux personnes souffrant de problèmes graves et complexes de santé mentale et de toxicomanie.
6. Avec la Société d'habitation du Yukon et les résidences pour personnes âgées, trouver des façons de s'attaquer aux problèmes actuels, d'aider les personnes âgées à maintenir leur autonomie au sein de la collectivité le plus longtemps possible et d'assurer la cogestion formelle des cas de personnes âgées à risque, qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
7. Collectivement, combler les lacunes et mettre en place les soutiens nécessaires pour les sorties d'hôpital en dehors des heures d'ouverture régulières, répondre aux exigences en matière de suivi extrahospitalier et prévoir, entre les différents organismes, les processus de planification des sorties d'hôpital, le cas échéant.

Résultats attendus

- ▶ Réalisation de projets précis par les partenaires des Premières nations et un comité consultatif communautaire.
- ▶ Mise en place de processus de planification des sorties d'hôpital entre les différents organismes.
- ▶ Suivi des résultats par le comité des partenaires des Premières nations et les cadres responsables.

Objectif 2.4 Améliorer la capacité de traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie des personnes âgées et des personnes ayant une déficience.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Étudier les approches des différents gouvernements et les formations en évaluation des dépendances chez les personnes âgées et les personnes ayant une déficience. La formation de première ligne devra aussi porter sur la santé mentale, les traumatismes et la toxicomanie chez les personnes âgées bénéficiant de soins à domicile ou de soins de longue durée.
2. Collaborer avec les collectivités, les regroupements non gouvernementaux de personnes âgées et les Premières nations à la sensibilisation à l'exclusion sociale des personnes âgées et aux formes de soutien dont ces dernières ont besoin. Avec les intervenants, examiner les besoins des personnes âgées en matière de sevrage et de traitement.
3. Éduquer les personnes âgées et leurs aidants, pourvoyeurs de services, familles et collectivités en matière d'abus tardif d'alcool et de drogues, et aider les personnes âgées et leurs familles à négocier les transitions qui jalonnent la vieillesse.

Résultats attendus

- ▶ Meilleure capacité des pourvoyeurs de soins à répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes ayant une déficience en matière de santé mentale et de toxicomanie.
- ▶ Conscientisation accrue (des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de soins et des familles) face aux abus d'alcool et de drogues chez les personnes âgées.

Objectif 2.5 Faire en sorte que le système ait la capacité et dispose des compétences nécessaires pour assurer un continuum complet de services aux enfants, aux familles, aux adultes et aux personnes âgées.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Renforcer la capacité de première ligne de Santé et Affaires sociales et des Premières nations et s'adjointre la collaboration de professionnels, de non-spécialistes, d'aidants naturels, ainsi que d'organismes et de responsables locaux.
2. Étendre la formation en premiers soins en santé mentale des Premières nations aux intervenants de proximité.
3. Intensifier le développement de l'innovation, du système et des moyens extrahospitaliers, ainsi que l'utilisation de Télésanté et d'autres outils technologiques.
4. Faire davantage appel à la technologie en matière de prise en charge personnelle, de soutien par les pairs, de prévention en ligne, de soins personnels et de traitement. Explorer et, s'il y a lieu, inclure des formes de soutien clinique en ligne concernant les troubles anxieux et dépressifs. À l'aide de moyens technologiques et d'applications en ligne, piloter des projets de thérapie cognitive du comportement, de méthodes basées sur les besoins et d'interventions adaptées à la culture.

Résultats attendus

- ▶ Capacité accrue des services de première ligne.
- ▶ Meilleur accès à la technologie en matière de prise en charge personnelle, de soutien des pairs, de prévention en ligne, de soins personnels et de traitement.

Objectif 2.6 Améliorer l'accès aux services psychiatriques.**Mesures à prendre pour y arriver**

1. Avec la Régie des hôpitaux du Yukon, revoir l'offre de services psychiatriques et étudier les besoins des intervenants en matière de soins actifs, primaires et extrahospitaliers.
2. Mieux utiliser la technologie afin de mettre les pourvoyeurs de soins spécialisés et impératifs en réseau avec d'autres intervenants aux fins de consultation, de soutien aux dossiers, de prévention, d'évaluation, d'intervention, de prestation de services et de développement de la capacité du système.
3. Intensifier l'utilisation de la télépsychiatrie, de la télésanté mentale et du counseling en matière de toxicomanie. Explorer et utiliser d'autres outils technologiques de soutien ou de suivi des jeunes ayant reçu un diagnostic clinique.
4. Chercher, avec des groupes médicaux et les ministères de la Santé de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, des moyens pour mettre à disposition des médecins urgentistes de l'Hôpital général de Whitehorse des solutions thérapeutiques (en psychiatrie ou autre), leur donner accès à des services psychiatriques hors territoire et établir des partenariats dans les domaines de la formation et du renforcement des moyens extrahospitaliers.
5. Explorer les possibilités de partenariats en matière de soutien médicolégal pour les personnes qui comparaissent devant la Commission d'examen du Yukon ou qui ont des démêlés avec la justice, et de suivi pour les personnes qui quittent les établissements de traitement médicolégal hors territoire.

Résultats attendus

- ▶ Amélioration de l'accès aux services psychiatriques de proximité (dans le lieu de résidence).
- ▶ Diminution des frais de déplacement liés aux soins psychiatriques.
- ▶ Amélioration des formes de soutien en matière de psychiatrie médicolégale.

Priorité stratégique n° 3 : Rendement et accessibilité du système

Objectif 3.1 Améliorer l'accès de manière à ce que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de dépendance reçoivent le service approprié à temps et le plus près possible de leur domicile.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Intégrer les Services de santé mentale, le Service de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents et le Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie à Santé et Affaires sociales.
2. Veiller à ce que les plans d'intégration soient dressés en collaboration avec les organismes et les pourvoyeurs de services des Premières nations.
3. Mettre en place un modèle de prestation en cascade qui maximise la pérennité des ressources et améliore l'accès, de sorte que le bon service soit rendu au bon moment par le bon organisme.
4. Appliquer des solutions innovantes aux lacunes et aux problèmes de transition du système. Le cas échéant, envisager la mise en place de programmes de soins à l'échelle du système.
5. Adopter, au sein du ministère, une méthode commune d'admission, d'évaluation et de gestion des cas axée sur les résultats. Au besoin, les méthodes de gestion des cas seront liées à celles des Premières nations, y compris en ce qui concerne la planification des sorties d'hôpital et les protocoles de suivi ou de transition.
6. Examiner les changements à apporter aux pratiques afin de réduire les temps d'attente, d'améliorer l'accès et d'adapter les services aux besoins.
7. Procéder à un examen du système et corrélérer le mode de prestation avec les parcours de soins pour maladies chroniques et formaliser les orientations vers des spécialistes (programmes et services en santé mentale, toxicomanie et maladies chroniques).
8. Adapter les services à la diversité en matière de sexe, d'orientation sexuelle et de déficiences. La formation en services de première ligne doit sensibiliser les intervenants aux difficultés des sous-groupes de la population; ainsi, le système et le soutien seront mieux adaptés aux besoins.
9. Établir des partenariats dans le cadre des programmes des Premières nations afin que les services et les pratiques ayant cours au Yukon soient adaptés aux différentes cultures.

Résultats attendus

- ▶ Mise en place d'un modèle de prestation de services en cascade.
- ▶ Adoption d'une approche commune en matière d'admission, d'évaluation et de gestion des cas, en collaboration avec des organismes externes.
- ▶ Réduction des temps d'attente à la Section des services de santé mentale, au Service de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents et aux Services de toxicomanie.

| | |
|---------------------|--|
| Objectif 3.2 | Passer à une culture de système où toutes les décisions relatives aux pratiques et à la prestation des services seront fondées sur les meilleures connaissances et pratiques autochtones et scientifiques. |
|---------------------|--|

Mesures à prendre pour y arriver

1. Établir des mesures du rendement, y compris des points de repère en matière de temps d'attente pour évaluer l'accessibilité.
2. Étudier et adopter les principes énoncés dans le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières nations.
3. Étudier et adopter les indicateurs appropriés, décrits dans *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada* (CSMC, 2015).
4. Revoir les besoins en données et les méthodes d'échange du savoir, établir d'autres partenariats avec des chercheurs et des groupes d'universitaires canadiens afin d'élaborer des outils d'évaluation en temps réel, développer la capacité de transmission de données et soutenir les pratiques fondées sur des preuves, la prise de décisions et l'utilisation des nouvelles technologies.
5. Utiliser des ensembles de données communs et adopter une méthode commune d'évaluation de l'efficacité des programmes afin de soutenir la stratégie à long terme et sa mise en œuvre.

Résultats attendus

- ▶ Établissement d'outils de mesure du rendement, collecte de données et utilisation d'informations servant à la prise de décisions concernant les programmes et services.

| | |
|---------------------|--|
| Objectif 3.3 | Améliorer les moyens extrahospitaliers, l'accès et la prestation de services sûrs en matière culturelle au moyen d'une formation polyvalente et d'une utilisation optimale de la prestation de première ligne (notamment en créant des partenariats avec les Premières nations). |
|---------------------|--|

Mesures à prendre pour y arriver

1. Poursuivre le travail entrepris avec le Conseil des Premières nations du Yukon et la Health and Social Development Commission sur les compétences culturelles dans tous les services de première ligne et domaines du système, au sein de Santé et Affaires sociales et auprès de ses fournisseurs contractuels (Many Rivers Counselling and Support Services), dans le cadre de l'orientation culturelle pour les Premières nations du Yukon et en utilisant la trousse de protocoles culturels.
2. Adapter les ressources *One Focus; Many Perspectives: A Curriculum for Cultural Safety and Cultural Competence Education* et *Holding Hope in Our Hearts: Relational Practice and Ethical Engagement in Mental Health and Addictions* aux activités d'échange de savoir des fournisseurs de services de première ligne.
3. Renforcer les moyens extrahospitaliers et de première ligne pour améliorer le soutien offert aux personnes à risque, réduire la nécessité de services intensifs et de readmissions, ainsi que le risque de dégradation de la santé mentale. Il est primordial de mettre en place des partenariats avec les systèmes de soins actifs, la Régie des hôpitaux du Yukon et des services hors territoire, et d'intégrer la planification des sorties d'hôpital et les soutiens extrahospitaliers.
4. Recourir à la ligne Info-santé 811 (service jour et nuit sans frais assuré par des infirmières), pour les personnes qui n'auraient pas accès aux services d'aide ou de transition après les heures normales d'ouverture.
5. Améliorer l'accès aux services dans des langues autres que l'anglais (ex. le français).

Résultats attendus

- ▶ Meilleure capacité des pourvoyeurs de soins de première ligne à fournir des services sûrs en matière culturelle.

Priorité stratégique n° 4 : Innovation et recherche

Objectif 4.1 Positionner le Yukon comme chef de file en matière de prestation de services et de programmes de mieux-être mental adaptés aux régions nordiques et éloignées.

Mesures à prendre pour y arriver

1. Chercher des occasions de participer à la recherche (approches fondées sur des données probantes) sur la prestation de services de santé mentale et de toxicomanie dans les régions nordiques et éloignées.
2. Chercher des occasions de collaboration axée sur la prestation de services en régions éloignées.
3. Santé et Affaires sociales et ses fournisseurs continueront d'explorer les possibilités de partenariats de recherche à l'échelle nationale et de surveiller les occasions d'expérimenter de nouvelles méthodes de prestation des services.
4. À l'intention des organismes autochtones et de proximité, établir un fonds d'innovation destiné à l'essai de modèles de prestation axés sur le soutien dans le cadre du continuum de services tout au long de la vie.
5. À l'échelle locale et nationale, et de concert avec les Premières nations, apprendre des recherches et des programmes prometteurs en matière de pratiques.
6. Prendre part aux programmes locaux et nationaux pour apprendre des recherches et des pratiques prometteuses en matière de différences entre les sexes, de santé mentale et de toxicomanie.
7. Prendre part aux programmes locaux et nationaux pour apprendre des recherches et des pratiques prometteuses concernant les personnes souffrant de déficiences ou de problèmes de santé mentale ou la toxicomanie, et l'élaboration de programmes.
8. Prendre appui sur le travail de recherche sur les antipsychotiques effectué par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), et sur les travaux réalisés par l'Université McMaster sur la santé mentale des enfants et des jeunes.
9. Chercher des occasions de s'associer à des chercheurs du Canada et d'autres pays qui étudient la prestation des services et les innovations visant à améliorer l'accès, l'intégration et les services fournis.

Résultats attendus

- ▶ Établissement d'un fonds d'innovation.
- ▶ Détermination de nouvelles approches fondées sur des données probantes de la prestation de services de santé mentale et de toxicomanie en régions nordiques et éloignées.

Prochaines étapes

Il n'y a pas qu'au Yukon que la demande de services en santé mentale et en toxicomanie augmente. La voie que nous avons choisie repose sur une approche d'intérêt collectif : elle consiste à faire du mieux-être mental l'affaire de tous les citoyens et partenaires des Premières nations et de nombreux gouvernements, ministères et fournisseurs de services. Elle demande l'établissement de priorités et l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes. Engagée sur plusieurs fronts déjà, la mise en œuvre de la Stratégie se poursuivra en respectant l'évolution des connaissances et des pratiques et en adaptant la prestation des services en conséquence.

Par son orientation générale, la Stratégie du mieux-être mental encourage à une large participation, à l'innovation et à la confiance dans un avenir où tous les citoyens pourront aspirer au mieux-être mental.

Nous savons que les Yukonnais cherissent leur mode de vie et connaissent l'importance et la beauté de la famille, de la collectivité et de la terre. En avançant ensemble, nous pouvons créer des collectivités et un territoire où chacun aura la chance de réaliser son potentiel.



Avancer ensemble et agir en conséquence

Plan de mise en œuvre

Objet

Cette section décrit notre plan de haut niveau pour la mise en œuvre de la *Stratégie yukonnaise du mieux-être mental : Avancer ensemble*. Ce plan favorise le partenariat entre le gouvernement du Yukon et les Premières nations, la mise en avant des priorités stratégiques et la mise en place des services définis dans la Stratégie. Il fixe les axes prioritaires des deux premières années et pose les fondements d'un modèle de services intégrés qui assure une prestation de soins efficace au Yukon.

L'élaboration des activités et priorités reposera sur des données probantes. Selon ce que les deux premières années nous auront appris, nous modifierons les activités pour harmoniser sans cesse le système avec les tendances et pratiques prometteuses. Pour adapter continuellement les activités de la stratégie aux besoins des Yukonnais, il nous faudra travailler en étroite collaboration avec nos partenaires et les autres intervenants.

Méthodologie

Les activités des deux premières années seront axées sur les enfants, les adolescents et les familles, sur l'amélioration de l'accès au système par l'intégration des programmes de santé mentale et de toxicomanie et sur le renforcement des moyens extrahospitaliers.

Ces activités fondamentales sont indispensables à l'établissement de services intégrés en matière de santé mentale et de toxicomanie. Elles prépareront les pourvoyeurs de soins à passer à une approche globale des services de mieux-être mental dans le cadre d'un continuum complet. Le travail préparatoire des deux premières années de la stratégie permettra à Santé et Affaires sociales de consolider ses partenariats et d'atteindre les objectifs de la stratégie d'ici 2026.

Les quatre priorités stratégiques définies dans la Stratégie du mieux-être mental orienteront les activités de mise en œuvre.

Les comités, Premières nations et particuliers travaillant à la réalisation des activités du plan d'action seront guidés par ces principes et priorités. Ils prêteront toujours une attention particulière aux personnes à risque et à celles qui ont des besoins complexes, comme les enfants, les adolescents, les personnes âgées et les familles, et au renforcement continual des capacités.

Structure de gouvernance pour la mise en œuvre

Un comité interministériel formé de sous-ministres supervisera et orientera les travaux. Le gouvernement du Yukon s'étant engagé envers les Premières nations à laisser leurs dirigeants répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, le comité respectera cet engagement. Le comité sous-ministériel de SAS a désigné le sous-ministre adjoint à la Santé et le sous-ministre adjoint aux Affaires sociales comme cadres responsables. En étroite collaboration avec un comité de partenaires des Premières nations, les cadres responsables prendront part au processus décisionnel concernant la direction des activités de mise en œuvre. Les directeurs de projet de mise en œuvre occupant actuellement des postes à SAS superviseront les sous-comités et groupes de travail en collaboration avec les représentants des Premières nations du Yukon.

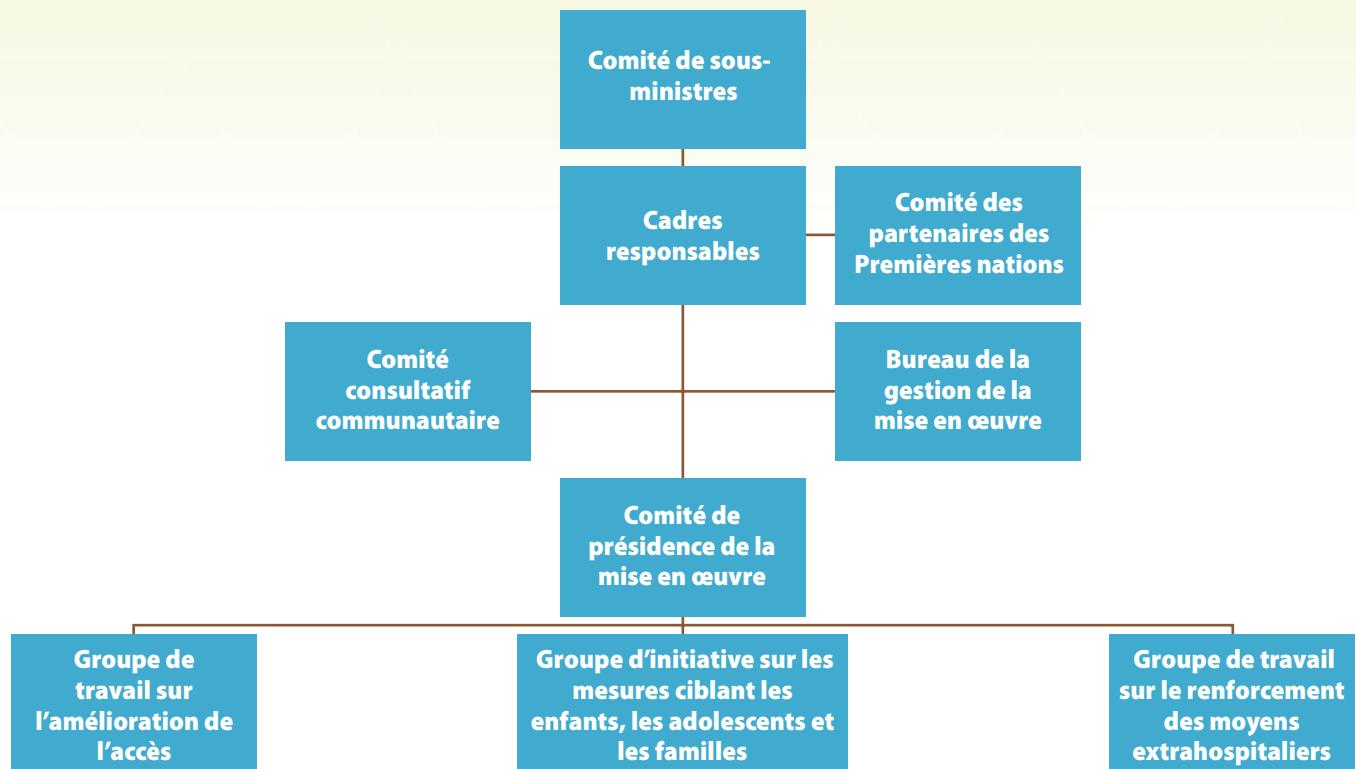
Un comité de présidence de la mise en œuvre — composé des cadres responsables, du comité des partenaires des Premières nations, des directeurs de projet de mise en œuvre et des présidents des groupes de travail — supervisera les activités de la mise en œuvre. Ce comité agira en étroite collaboration avec un comité consultatif communautaire pour garantir la responsabilité du système de mieux-être mental.

Le comité consultatif communautaire sera formé de représentants des Premières nations, d'organismes de proximité non gouvernementaux et de citoyens ayant vécu des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.

Le groupe de travail sur chacun des axes prioritaires se chargera d'élaborer le plan de mise en œuvre permettant d'atteindre les objectifs des deux premières années de la Stratégie du mieux-être mental. Les années subséquentes, les sous-comités ou groupes de travail s'adapteront à l'évolution des priorités stratégiques et des activités de mise en œuvre.

L'annexe A décrit les rôles et responsabilités des comités et des groupes de travail.

Rôles et responsabilités des comités et groupes de travail



À chaque groupe de travail sera confié un mandat (voir l'[annexe B](#)) décrivant ses effectifs, responsabilités, calendriers et résultats attendus. Les groupes de travail élaboreront des plans d'action, et le comité de présidence de la mise en œuvre déterminera les axes prioritaires permettant de réaliser l'objectif à long terme de la stratégie. Les secteurs d'intervention privilégiés évolueront au fur et à mesure des changements apportés au système. Les cadres responsables et le comité des partenaires des Premières nations attribueront à chaque groupe de travail les fonds et ressources nécessaires à l'exécution de son plan d'action. Les fonds transiteront par le bureau de la gestion de la mise en œuvre.

La stratégie énonce clairement le caractère prioritaire de l'innovation et de la recherche, et le système établira des standards, des jalons et des indicateurs de résultats qui permettront de soutenir et de suivre la mise en œuvre de la stratégie. Afin que chacun des secteurs prioritaires satisfasse à ces critères et que nous travaillions selon une approche fondée sur des données probantes, une structure d'amélioration de la qualité encadrera toutes les activités du plan de mise en œuvre. Tous les plans d'action s'accompagneront d'outils de mesure permettant d'assurer l'atteinte des objectifs et de mettre en évidence les ajustements nécessaires.

Avancer ensemble — Les premières années

La Stratégie du mieux-être mental définit quatre priorités pour les dix prochaines années :

- ▶ Promotion et prévention
- ▶ Prestation de services
- ▶ Rendement et accessibilité du système
- ▶ Innovation et recherche

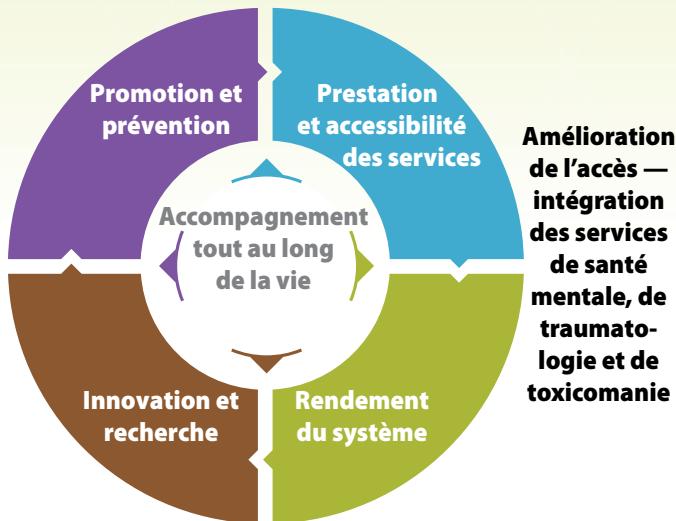
Ces priorités stratégiques s'accompagnent d'objectifs. Trois groupes de travail verront à la réalisation de ces objectifs à mesure que le système procédera à l'intégration des services touchant les troubles de santé mentale et de toxicomanie. Un des axes prioritaires de la mise en œuvre visera les enfants, les jeunes et les familles. L'intégration des services est nécessaire à la mise en place d'un continuum complet et d'accès facile.

Les trois secteurs d'intervention que privilégieront les groupes de travail sont l'amélioration de l'accès par l'intégration des services; les initiatives visant les enfants, les jeunes et les familles; et le renforcement des moyens extrahospitaliers.

Ces trois groupes de travail s'intéresseront à l'interdépendance des quatre priorités stratégiques et permettront à SAS d'harmoniser le système de façon à optimiser sa capacité et l'efficacité de ses ressources. Au centre de la mise en œuvre des deux premières années, ils évolueront avec le système. Une approche graduelle de la mise en œuvre permettra un meilleur accès par l'adaptation des services du ministère aux besoins des Yukonnais. Le renforcement des moyens extrahospitaliers au sein du système et l'attention accordée à tous les stades de la vie des personnes orienteront la démarche évolutive de la stratégie au cours des dix prochaines années et exigeront un élargissement du réseautage avec les partenaires des Premières nations et les intervenants de proximité.

Les groupes de travail seront dotés de personnel, de représentants, de partenaires des Premières nations et d'intervenants de proximité en relation directe avec les trois secteurs d'intervention privilégiés. Leurs activités porteront sur plusieurs des priorités stratégiques.

Initiatives visant les enfants, les jeunes et les familles



Renforcement des moyens extrahospitaliers

Les initiatives visant les enfants, les jeunes et les familles s'intéresseront de près aux liens qui unissent la prévention, la promotion et la prestation de services. L'intégration des services de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie se penchera sur la prestation des services pour améliorer le rendement et l'accessibilité du système, tandis que le renforcement des moyens extrahospitaliers resserrera les liens entre l'innovation, la recherche et le rendement du système. Toutes les activités adopteront une approche concertée respectant le savoir-faire culturel et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation.

Toutes les activités de mise en œuvre adhéreront aux principes et aux quatre priorités de la Stratégie du mieux-être mental. Prioritaires, les activités des deux premières années prennent appui sur les travaux et recherches antérieurs et incorporent de nouvelles initiatives axées sur l'adoption d'une approche intégrée du mieux-être mental. Les activités initiales permettront d'améliorer les services de santé mentale et de toxicomanie et d'en faciliter l'accès.

Une mise en œuvre réussie passera nécessairement par la reconnaissance des difficultés que représente la prestation des services dans les régions disséminées sur un vaste territoire. La mise en place des activités d'un système adapté demandera de l'innovation en matière de méthodes et de modèles et la consolidation de nos partenariats avec les Premières nations et les intervenants de proximité.

Groupes de travail à mettre sur pied

1. Amélioration de l'accès — Intégration des services de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie

Ce groupe reflète la nécessité que reconnaît la stratégie d'intégrer la Section des services de santé mentale, le Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et le Service de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents. Il se penchera sur l'amélioration de l'accès aux services, des soins individuels et de l'emploi des ressources ainsi que sur la facilitation de la transition. Il posera les fondements du travail à accomplir pour assurer des services complets d'accès facile à la grandeur du Yukon.

► Activités initiales :

- Fusionner la Section des services de santé mentale, le Service de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents et le Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en une section de SAS.
- La fusion facilitera la collaboration avec les organismes de prestation des Premières nations.
- Instaurer des fonctions de base communes en matière d'admission, d'évaluation, de planification des traitements, de gestion des dossiers, de prescription des sorties d'hôpital, et de protocoles et mécanismes de suivi et de transition selon les meilleures pratiques.
- Doter la Section des services de santé mentale et de toxicomanie d'une nouvelle structure définissant les rôles, les principaux programmes et un plan de gestion des changements, accompagnés de calendriers d'intégration des services.
- Prendre appui sur le travail accompli pour fournir du personnel et des services cliniques dans un plus grand nombre de collectivités à l'extérieur de Whitehorse.
- Poursuivre le travail de programmation des services offerts au nouvel édifice Sarah-Steele et s'assurer de l'intégration de ces services.
- Partant du travail accompli, élaborer des protocoles de partage de l'information permettant de consolider les liens entre les partenaires des Premières nations et des collectivités et les autres intervenants.

- Mettre sur pied un système commun de gestion des renseignements personnels ainsi qu'une base de données et adopter des méthodes d'évaluation de l'efficacité sur lesquelles reposera la stratégie à long terme.
- Apprendre de l'expérience d'autres organismes comme Many Rivers afin de réduire les temps d'attente, d'améliorer l'accès et de faciliter la transition d'un traitement à l'autre. Cela suppose la conception d'un plan d'amélioration de la qualité comprenant l'adaptation des services sur le plan culturel.
- Continuer de consolider les relations avec les Premières nations et des établissements tels que le Centre de guérison du lac Jackson, afin d'incorporer des services et des formes de soutien plus adéquats sur le plan culturel.
- Axer la culture du système sur la personne et la famille et, tout en mettant l'accent sur un continuum complet s'adressant aux enfants, à la famille et aux personnes âgées, faire en sorte que l'accès aux services et la transition entre ces derniers soient faciles.

2. Initiatives ciblant les enfants, les jeunes et les familles

Ce groupe appuie les travaux entrepris à la suite de la publication du *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants* en 2014. Ciblant une population prioritaire, il pilotera une approche globale et concertée en matière de prestation de services complets, adaptés aux besoins d'une clientèle donnée, et axés sur la prévention, l'intervention précoce et facilement accessibles.

► Activités initiales :

- Poursuivre le travail avec le ministère de l'Éducation, les Premières nations et les municipalités afin de concevoir de nouvelles façons de développer le mieux-être mental chez les enfants et adolescents en milieu scolaire et dans les autres lieux fréquentés par les jeunes.
- Présenter la prévention, l'engagement et le soutien des jeunes qui souhaitent changer en mettant l'accent sur la réduction des méfaits. Cette démarche facilitera le passage de la prévention et du soutien aux services de traitement.
- Piloter un projet de centre de jeunesse intégré qui servira à élaborer un modèle de prestation de services pouvant être reproduit dans d'autres régions du Yukon.

- Sélectionner des pourvoeures de soins aux jeunes qui travailleront dans un centre intégré et déterminer leur mode de collaboration pour assurer les services dans le cadre de la structure hiérarchique existante.
- Trouver des façons d'incorporer des programmes non gouvernementaux dans la gamme des services offerts par un centre intégré.
- Mettre en place un modèle de prestation en cascade tel que proposé par le *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants* afin d'optimiser la pérennité des ressources et d'améliorer l'accès au bon intervenant en temps opportun.
- Prendre appui sur les relations de travail établies dans les collectivités à l'extérieur de Whitehorse pour rapprocher des enfants et des jeunes les services qui leur sont destinés.
- Prendre appui sur les programmes des Premières nations qui mettent les jeunes en lien avec les services de traitement axés sur la terre.

3. Renforcement des moyens extrahospitaliers

Ce groupe établira une base solide à partir de laquelle exécuter la stratégie et s'assurer que les pourvoeures de services du Yukon soient en mesure de répondre aux besoins de la population en matière de santé mentale et de toxicomanie, et d'améliorer l'accès aux services et au soutien dans les collectivités. Pour ce faire, il s'intéressera à la langue et aux valeurs communes, à tous les stades de la vie des personnes et aux modèles de travail concernant les besoins complexes.

► Activités initiales :

- Élaborer un système de soins de santé mentale respectueux des cultures et fondé sur des données probantes, qui pourra être mis en place dans toutes les collectivités du Yukon. Ce système comprendra la promotion de la santé mentale, la prévention, le counseling et la résolution de problèmes, la reconnaissance des troubles et l'aiguillage vers des soins de santé mentale avancés.
- Partant du travail déjà accompli, collaborer avec les Premières nations, la Health and Social Development Commission, le Conseil des Premières nations du Yukon, les ministères du gouvernement et les fournisseurs de services afin d'intégrer la promotion du mieux-être mental dans toutes les initiatives.

- S'associer au ministère de l'Éducation et à la Commission de l'éducation des Premières nations afin d'améliorer les programmes en milieu scolaire.
- Consolider les liens entre le groupe de travail sur l'amélioration du système de SAS, le Plan d'action yukonnais en matière de logement, les partenariats de lutte contre l'itinérance et les initiatives visant les personnes vulnérables (PNKD, Ville de Whitehorse, gouvernement du Yukon) de manière à ce que la personne soit toujours considérée dans sa globalité.
- Veiller à ce que le système ait la capacité et la compétence nécessaires pour assurer le continuum complet des services destinés aux enfants, aux familles et aux personnes âgées. Pour ce faire, on accroîtra les activités d'innovation, le renforcement des moyens extrahospitaliers au sein du système et des collectivités, l'utilisation de Télésanté et d'autres services technologiques et la diversité des professionnels de la santé et des autres aidants.
- Adapter les ressources telles que *One Focus; Many Perspectives: A Curriculum for Cultural Safety and Cultural Competence Education* et *Holding Hope in Our Hearts: Relational Practice and Ethical Engagement in Mental Health and Addictions* aux activités d'échange de savoir entre intervenants de première ligne.
- Travailler ensemble à l'amélioration de la prestation de services aux populations médicolégales.
- S'inspirer des projets pilotes sur l'utilisation de la technologie pour augmenter la capacité du système à fournir des services aux populations de l'ensemble du Yukon. On élaborera notamment des pratiques prometteuses et des recommandations pour la mise en place du système à venir.
- Poursuivre le travail de mise en corrélation du mode de prestation avec les parcours de soins pour maladies chroniques et formaliser les orientations vers des spécialistes (programmes et services en santé mentale, toxicomanie et maladies chroniques).

- Poursuivre les initiatives ciblant la formation de première ligne et l'échange de savoir de manière à sensibiliser les intervenants aux problèmes que vivent certains sous-groupes de la population et à améliorer la réactivité du système. Cela suppose de définir les compétences essentielles à la satisfaction des besoins des Yukonnais qui souffrent de problèmes de santé mentale et de toxicomanie et de concevoir un modèle de formation à plusieurs niveaux sur lequel établir un système de prestation de services en cascade.
- En collaboration avec Éducation Yukon, les partenaires des Premières nations, la Commission de l'éducation des Premières nations, la Health and Social Development Commission et les intervenants de proximité, mettre le programme FRIENDS en place dans les collectivités à l'extérieur de Whitehorse.
- À partir du travail effectué avec les services régionaux, établir un modèle de gestion des cas complexes axé sur la ruralité.

Mesures de rendement et plans d'action évolutifs

La composition et le mandat des groupes de travail initiaux évolueront avec le développement des plans d'action dans le temps. Le renforcement des moyens extrahospitaliers demeurera au cœur de la stratégie. Les résultats de mesure de rendement qui nous seront communiqués nous indiqueront les activités à ajouter pour soutenir la Stratégie du mieux-être mental. De même, les leçons tirées des projets pilotes de chaque secteur d'intervention privilégié éclaireront les futurs plans d'action et conception de systèmes. Les cadres responsables, le Comité des partenaires des Premières nations et le bureau de la gestion de la mise en œuvre détermineront les activités et groupes de travail additionnels dont nous aurons besoin pour parfaire la mise en place de la stratégie.

Des rapports mensuels seront transmis par le comité de présidence de la mise en œuvre, et les cadres responsables remettront au comité des sous-ministres des rapports d'activités tous les trois mois et à la fin de chaque exercice financier. Les rapports feront état du progrès des activités, des liens de ces dernières avec le plan stratégique et des résultats de la mesure du rendement. À mesure que la mise en œuvre avancera, nous aurons des occasions de travailler avec d'autres groupes d'intérêt, de consolider nos relations, de tenir des séances d'engagement avec les partenaires et les intervenants de toutes les régions du territoire et d'élaborer des initiatives de recherche.

Plan de communication

Le bureau de gestion de la mise en œuvre et le comité de présidence de la mise en œuvre mettront au point une stratégie de communication visant à renseigner le personnel de SAS, les partenaires des Premières nations, les principaux intervenants et le grand public sur les progrès accomplis et les changements apportés au système de mieux-être mental. Cette stratégie comprendra des boucles de rétroaction permettant aux pourvoyeurs de services et à la population du Yukon de nous faire part de leurs commentaires.

Comme première activité, un forum sur le mieux-être mental est prévu pour juin 2016, qui présentera les initiatives des deux premières années de la stratégie et la rétroaction suite aux séances d'engagement tenues dans les collectivités.

Calendriers et production de rapports

Pour que la mise en œuvre de la Stratégie du mieux-être mental conduise à une restructuration du système, nous avons établi un calendrier général. Des calendriers portant sur chaque secteur d'intervention privilégié seront déterminés par les groupes de travail intéressés et approuvés par le comité de présidence de la mise en œuvre.

| Jalon | Date | Stade |
|--|----------------|----------|
| 1^{re} année | | |
| Préconsultation avec les intervenants internes, externes et interministériels et avec au moins cinq collectivités | Avril 2016 | Terminé |
| Annonce de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental | Mai 2016 | Terminé |
| Établissement d'un comité de présidence de la mise en œuvre et priorisation des activités des groupes de travail | Mai 2016 | En cours |
| Détermination des partenaires des Premières nations et des groupes de travail. Programmer la première réunion. | Mai 2016 | En cours |
| Forum sur le mieux-être mental | Juin 2016 | |
| Réunion du groupe consultatif communautaire sur les activités de mise en œuvre | Juin 2016 | |
| Élaboration par les groupes de travail d'un plan d'action/de travail pour l'année à venir | Juillet 2016 | |
| Rapport d'étape du 2 ^e trimestre et détermination des relations de collaboration entre groupes de travail | Septembre 2016 | |
| Rapport d'étape du 3 ^e trimestre | Décembre 2016 | |
| Rapport d'étape de fin d'exercice | Mars 2017 | |
| Plans de travail projetés pour la 2 ^e année | Avril 2017 | |
| 2^e année | | |
| Rapport d'étape du 1 ^{er} trimestre | Juin 2017 | |
| Rapport d'étape du 2 ^e trimestre | Septembre 2017 | |
| Rapport d'étape du 3 ^e trimestre | Décembre 2017 | |
| Rapport d'étape de fin d'exercice | Mars 2018 | |
| Évaluation des axes prioritaires et détermination de nouveaux groupes de travail | Avril 2018 | |
| Établissement des groupes de travail et programmation de la première réunion | Avril 2018 | |
| Élaboration par les groupes de travail d'un plan d'action/de travail pour l'année à venir | Juin 2018 | |

Mandats des groupes de travail

Chaque groupe de travail définira son propre mandat, y compris les activités à effectuer et les résultats attendus pour chaque année. Pour assurer la cohérence du plan de mise en œuvre et l'harmonisation de ses éléments, tous les groupes respecteront un mandat type (voir l'**annexe B**).

Plan de mise en œuvre

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|----------------------|--|------------------|------------------|------------------|
| | 1. PROMOTION ET PRÉVENTION | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 1.1 | <i>Créer des occasions de promouvoir le mieux-être tout au long de la vie, en mettant l'accent sur le développement prénatal et des jeunes enfants, les personnes âgées, les comportements à risque et les transitions de la vie.</i> | | | |
| 1.1.1 | Sensibiliser la population au mieux-être au moyen d'initiatives de promotion et de prévention visant les collectivités, les Premières nations et les soins primaires, de documentation sur les saines habitudes de vie à l'intention des pourvoyeurs de services, des particuliers, des aidants proches et du grand public. | | | |
| 1.1.2 | Dans les ministères du gouvernement du Yukon, intégrer la promotion et la prévention dans la formation du personnel afin que la promotion de la santé et du mieux-être fasse partie des tâches des intervenants de SAS. La documentation devra être disponible en français. | | | |
| 1.1.3 | Partant du <i>Plan d'action yukonnais pour le mieux-être</i> , et en collaboration avec le ministère de l'Éducation, les Services aux collectivités, les Premières nations et les municipalités, imaginer de nouvelles façons de promouvoir le mieux-être mental chez les enfants et les adolescents en milieu scolaire et dans les autres lieux qu'ils fréquentent. | | | |
| 1.1.4 | Continuer d'appuyer les efforts de sensibilisation et de prévention en matière de TSAF et d'autres troubles et incapacités, y compris les lésions cérébrales acquises. | | | |
| 1.2 | <i>Sensibiliser la population aux problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de souffrance morale que vivent les personnes, les familles et les aidants.</i> | | | |
| 1.2.1 | Collaborer avec les Premières nations, la Health and Social Development Commission (HSDC), d'autres ministères et les fournisseurs de services afin d'incorporer la promotion du mieux-être dans toutes les initiatives. | | | |
| 1.2.2 | S'associer au ministère de l'Éducation et à la Commission de l'éducation des Premières nations pour améliorer les programmes en milieu scolaire traitant de promotion, de prévention, de résilience, de bonne santé mentale, tout en tenant compte de situations particulières comme les incapacités et le TSAF. | | | |
| 1.2.3 | S'associer à la Direction de la condition féminine pour sensibiliser la population aux différences entre les sexes en ce qui concerne l'état de santé mentale et envisager des programmes sexospécifiques auxquels pourraient participer des femmes victimes de violence. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. PROMOTION ET PRÉVENTION (suite) | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 1.2.4 | Créer une campagne pluriannuelle de lutte contre la stigmatisation en partenariat avec des organisations nationales et locales, notamment des organismes non gouvernementaux comme l'Association canadienne pour la santé mentale (Yukon), et en menant des campagnes nationales adaptées à la réalité yukonnaise. Assurer l'intégration à des programmes de pratiques exemplaires en matière de réduction de la stigmatisation. S'associer en cela avec les Premières nations et la HSDC, les Autochtones étant souvent victimes de stigmatisation et de racisme. | | | |
| 1.2.5 | Inclure dans le volet prévention la notion de réduction des méfaits, en mobilisant les gens concernés et en apportant un soutien aux personnes à l'origine des changements. Cet élément pourrait aussi faciliter le passage de la prévention et du soutien au traitement. | | | |
| 1.3 | Diminuer les taux de suicide au Yukon. | | | |
| 1.3.1 | En partenariat avec les Premières nations et des ministères du gouvernement, étudier les pratiques fondées sur des données probantes et mettre au point une approche globale de la prévention du suicide au Yukon. | | | |
| 1.3.2 | Avec le CPNY, les Premières nations du Yukon et la Première nation des Kwanlin Dün, concevoir et mettre en place un plan d'intervention en situation de crise et de réponse aux appels d'urgence, et améliorer l'accès au counseling. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. PRESTATION DE SERVICES | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 2.1 | Continuer d'axer la culture du système sur la personne et la famille, d'harmoniser les programmes avec les besoins locaux et de faciliter l'accès au système et les transitions au sein de celui-ci. | | | |
| 2.1.1 | Établir un comité interministériel de sous-ministres chargé de coordonner les actions du gouvernement en matière de mieux-être mental. Le comité formera des groupes de travail sur la coordination des services, le renforcement des moyens extrahospitaliers, le partage de personnel et l'innovation au sein du système. | | | |
| 2.1.2 | Travailler avec les médecins, les infirmières communautaires et d'autres pourvoyeurs de services afin de cerner les secteurs de besoins et d'améliorer l'accès aux services de santé mentale maternelle et de toxicomanie. | | | |
| 2.1.3 | Améliorer la coordination avec nos partenaires des Premières nations, les organismes non gouvernementaux et les programmes de proximité offrant du soutien et des ressources aux parents ainsi qu'aux familles d'accueil et aux foyers d'hébergement. | | | |
| 2.1.4 | Collaborer avec le centre de santé Kwanlin Dün et le Centre de guérison du lac Jackson de la Première nation des Kwanlin Dün pour coordonner des formations, des échanges de personnel et des interventions en partage de personnel. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. PRESTATION DE SERVICES (suite) | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 2.1.5 | Instaurer la mise en commun opportune d'informations détenues par les intervenants, d'abord au sein de SAS, puis à la grandeur du système. | | | |
| 2.2 | <i>Mettre au point une prestation de services en cascade adaptée aux besoins et inspirée du Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants, afin que les écoles et les collectivités puissent offrir des services complets de santé mentale, de traumatologie et de toxicomanie aux enfants et aux adolescents dont les besoins sont complexes.</i> | | | |
| 2.2.1 | À Whitehorse et en milieu rural, adopter des approches ciblant les groupes à besoins élevés (ex. les jeunes, les personnes aux besoins complexes, personnes participant à des programmes sexospécifiques, personnes âgées). | | | |
| 2.2.2 | Collaborer avec le ministère de l'Éducation, les Premières nations et les principaux intervenants à l'amélioration des programmes d'éducation de la petite enfance. | | | |
| 2.2.3 | Explorer des façons novatrices et rentables de soutenir les conseillers scolaires, les enseignants et les élèves, d'évaluer et d'orienter, et de permettre aux écoles et aux élèves de profiter des ressources en matière de mieux-être mental, de prévention, d'évaluation et, pour ceux chez qui on a diagnostiqué un problème de santé mentale et qui ont des besoins complexes, d'avoir accès aux services intégrés. | | | |
| 2.2.4 | Adopter de meilleures méthodes de prévention et de réduction des méfaits pour assurer le continuum des services et des programmes de soutien. | | | |
| 2.3 | <i>Consolider le partenariat entre SAS, les Premières nations, la Régie des hôpitaux du Yukon et les organismes de proximité pour garantir l'accès de la population du Yukon au continuum de services et faciliter les transitions.</i> | | | |
| 2.3.1 | Établir un comité des partenaires des Premières nations qui, avec les cadres responsables, orientera et prendra les décisions concernant la stratégie. | | | |
| 2.3.2 | Établir un comité consultatif communautaire formé de représentants de la Régie des hôpitaux du Yukon, des programmes de santé des Premières nations, de l'Ordre des médecins du Yukon, d'un organisme non gouvernemental, de gouvernements des Premières nations, d'une personne ayant souffert de problèmes de santé mentale, d'un aidant et d'un citoyen, qui participera à la mise en œuvre et à la surveillance permanente de la stratégie. | | | |
| 2.3.3 | S'associer aux Premières nations du Yukon, au Conseil des Premières nations du Yukon et à la Health and Social Development Commission afin de coordonner la mise en commun des ressources dont les collectivités auront besoin pour développer ensemble des initiatives répondant aux besoins de leurs membres. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. PRESTATION DE SERVICES (suite) | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 2.3.4 | Avec la Régie des hôpitaux du Yukon et les pourvoyeurs de services, examiner l'accès aux soins actifs, l'utilisation optimale des ressources en soins actifs, les futurs programmes de l'ensemble du réseau de SAS et l'harmonisation des ressources et des services avec les besoins. | | | |
| 2.3.5 | En partenariat avec l'Hôpital général de Whitehorse, explorer, harmoniser et coordonner de nouvelles façons d'assurer des services complets, y compris en faisant appel à des ressources hors territoire spécialisées dans les services aux personnes souffrant de problèmes graves et complexes de santé mentale et de toxicomanie. | | | |
| 2.3.6 | Avec la Société d'habitation du Yukon et les résidences pour personnes âgées, trouver des façons de s'attaquer aux problèmes actuels, d'aider les personnes âgées à maintenir leur autonomie au sein de la collectivité le plus longtemps possible et d'assurer la cogestion formelle des cas de personnes âgées à risque, qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. | | | |
| 2.3.7 | Collectivement, combler les lacunes et mettre en place les soutiens nécessaires pour les sorties d'hôpital en dehors des heures d'ouverture régulières, répondre aux exigences en matière de suivi extrahospitalier et prévoir, entre les différents organismes, les processus de planification des sorties d'hôpital, le cas échéant. | | | |
| 2.4 | <i>Améliorer la capacité de traiter les problèmes de santé mentale et de toxicomanie des personnes âgées et des personnes ayant une déficience.</i> | | | |
| 2.4.1 | Étudier les approches des différents gouvernements et les formations en évaluation des dépendances chez les personnes âgées et les personnes ayant une déficience. La formation de première ligne devra aussi porter sur la santé mentale, les traumatismes et la toxicomanie des personnes âgées bénéficiant de soins à domicile ou de soins de longue durée. | | | |
| 2.4.2 | Collaborer avec les collectivités, les regroupements non gouvernementaux de personnes âgées et les Premières nations à la sensibilisation à l'exclusion sociale des personnes âgées et aux formes de soutien dont ces dernières ont besoin. Avec les intervenants, examiner les besoins des personnes âgées en matière de sevrage et de traitement. | | | |
| 2.4.3 | Éduquer les personnes âgées et leurs aidants, pourvoyeurs de services, familles et collectivités en matière d'abus tardif d'alcool et de drogues, et aider les personnes âgées et leurs familles à négocier les transitions qui jalonnent la vieillesse. | | | |
| 2.5 | <i>Faire en sorte que le système ait la capacité et dispose des compétences nécessaires pour assurer un continuum complet de services aux enfants, aux familles, aux adultes et aux personnes âgées.</i> | | | |
| 2.5.1 | Renforcer la capacité de première ligne de Santé et Affaires sociales et des Premières nations et s'adoindre la collaboration de professionnels, de non-spécialistes, d'aidants naturels ainsi que d'organismes et de responsables locaux. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. PRESTATION DE SERVICES (suite) | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 2.5.2 | Étendre la formation en premiers soins en santé mentale des Premières nations aux intervenants de proximité. | | | |
| 2.5.3 | Intensifier le développement de l'innovation, du système et des moyens extrahospitaliers ainsi que l'utilisation de Télésanté et d'autres outils technologiques. | | | |
| 2.5.4 | Faire davantage appel à la technologie en matière de prise en charge personnelle, de soutien par les pairs, de prévention en ligne, de soins personnels et de traitement. Explorer et, s'il y a lieu, inclure des formes de soutien clinique en ligne concernant les troubles anxieux et dépressifs. À l'aide de moyens technologiques et d'applications en ligne, piloter des projets de thérapie cognitive du comportement, de méthodes basées sur les besoins et d'interventions adaptées à la culture. | | | |
| 2.6 | Améliorer l'accès aux services psychiatriques. | | | |
| 2.6.1 | Avec la Régie des hôpitaux du Yukon, revoir l'offre de services psychiatriques et étudier les besoins des intervenants en matière de soins actifs, primaires et extrahospitaliers. | | | |
| 2.6.2 | Mieux utiliser la technologie afin de mettre les pourvoyeurs de soins spécialisés et impératifs en réseau avec d'autres intervenants aux fins de consultation, de soutien aux dossiers, de prévention, d'évaluation, d'intervention, de prestation de services et de développement de la capacité du système. | | | |
| 2.6.3 | Intensifier l'utilisation de la télépsychiatrie, de la télésanté mentale et du counseling en matière de toxicomanie. Explorer et utiliser d'autres outils technologiques de soutien ou de suivi des jeunes ayant reçu un diagnostic clinique. | | | |
| 2.6.4 | Chercher, avec des groupes médicaux et les ministères de la Santé de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, des moyens pour mettre à disposition des médecins urgentistes de l'Hôpital général de Whitehorse des solutions thérapeutiques (en psychiatrie ou autre), leur donner accès à des services psychiatriques hors territoire et établir des partenariats dans les domaines de la formation et du renforcement des moyens extrahospitaliers. | | | |
| 2.6.5 | Explorer les possibilités de partenariats en matière de soutien médicolégal pour les personnes qui comparaissent devant la Commission d'examen du Yukon ou qui ont des démêlés avec la justice, et de suivi pour les personnes qui quittent les établissements de traitement médicolégal hors territoire. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. RENDEMENT ET ACCESSIBILITÉ DU SYSTÈME | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 3.1 | <i>Améliorer l'accès de manière à ce que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou de dépendance reçoivent le service approprié à temps et le plus près possible de leur domicile.</i> | | | |
| 3.1.1 | Intégrer les Services de santé mentale, le Service de soutien thérapeutique pour enfants et adolescents et le Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie à Santé et Affaires sociales. | | | |
| 3.1.2 | Veiller à ce que les plans d'intégration soient dressés en collaboration avec les organismes et les pourvoeurs de services des Premières nations. | | | |
| 3.1.3 | Mettre en place un modèle de prestation en cascade qui maximise la pérennité des ressources et améliore l'accès, de sorte que le bon service soit fourni au bon moment par le bon organisme. | | | |
| 3.1.4 | Appliquer des solutions innovantes aux lacunes et aux problèmes de transition du système. Le cas échéant, envisager la mise en place de programmes de soins à l'échelle du système. | | | |
| 3.1.5 | Adopter, au sein du ministère, une méthode commune d'admission, d'évaluation et de gestion des cas axée sur les résultats. Au besoin, les méthodes de gestion des cas seront liées à celles des Premières nations, y compris en ce qui concerne la planification des sorties d'hôpital et les protocoles de suivi ou de transition. | | | |
| 3.1.6 | Examiner les changements à apporter aux pratiques afin de réduire les temps d'attente, d'améliorer l'accès et d'adapter les services aux besoins. | | | |
| 3.1.7 | Procéder à un examen du système et corrélérer le mode de prestation avec les parcours de soins pour maladies chroniques et formaliser les orientations vers des spécialistes (programmes et services en santé mentale, toxicomanie et maladies chroniques). | | | |
| 3.1.8 | Adapter les services à la diversité en matière de sexe, d'orientation sexuelle et de déficiences. La formation en services de première ligne doit sensibiliser les intervenants aux difficultés des sous-groupes de la population; ainsi, le système et le soutien seront mieux adaptés aux besoins. | | | |
| 3.1.9 | Établir des partenariats dans le cadre des programmes des Premières nations afin que les services et les pratiques ayant cours au Yukon soient adaptés aux différentes cultures. | | | |
| 3.2 | <i>Passer à une culture de système où toutes les décisions relatives aux pratiques et à la prestation des services seront fondées sur les meilleures connaissances et pratiques autochtones et scientifiques.</i> | | | |
| 3.2.1 | Établir des mesures du rendement, y compris des points de repère en matière de temps d'attente pour évaluer l'accessibilité. | | | |
| 3.2.2 | Étudier et adopter les principes énoncés dans le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières nations.. | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. RENDEMENT ET ACCESSIBILITÉ DU SYSTÈME (suite) | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 3.2.3 | Étudier et adopter les indicateurs appropriés, décrits dans <i>Tracer la voie de l'avenir: Indicateurs de la santé mentale pour le Canada (CSMC 2015)</i> . | | | |
| 3.2.4 | Revoir les besoins en données et les méthodes d'échange du savoir, établir d'autres partenariats avec des chercheurs et des groupes d'universitaires canadiens afin d'élaborer des outils d'évaluation en temps réel, développer la capacité de transmission de données et soutenir les pratiques fondées sur des preuves, la prise de décisions et l'utilisation des nouvelles technologies. | | | |
| 3.2.5 | Utiliser des ensembles de données communs et adopter une méthode commune d'évaluation de l'efficacité des programmes afin de soutenir la stratégie à long terme et sa mise en œuvre. | | | |
| 3.3 | <i>Améliorer les moyens extrahospitaliers, l'accès et la prestation de services sûrs en matière culturelle au moyen d'une formation polyvalente et d'une utilisation optimale de la prestation de première ligne (notamment en créant des partenariats avec les Premières nations).</i> | | | |
| 3.3.1 | Poursuivre le travail entrepris avec le Conseil des Premières nations du Yukon et la Health and Social Development Commission sur les compétences culturelles dans tous les services de première ligne et domaines du système, au sein de SAS et auprès de ses fournisseurs contractuels (Many Rivers Counselling and Support Services), dans le cadre de l'orientation culturelle pour les Premières nations du Yukon et en utilisant la trousse de protocoles culturels. | | | |
| 3.3.2 | Adapter les ressources <i>One Focus; Many Perspectives: A Curriculum for Cultural Safety and Cultural Competence Education</i> et <i>Holding Hope in Our Hearts: Relational Practice and Ethical Engagement in Mental Health and Addictions</i> aux activités d'échange de savoir des fournisseurs de services de première ligne. | | | |
| 3.3.3 | Renforcer les moyens extrahospitaliers et de première ligne pour améliorer le soutien offert aux personnes à risque, réduire la nécessité de services intensifs et de réadmissions, ainsi que le risque de dégradation de la santé mentale. Il est primordial de mettre en place des partenariats avec les systèmes de soins actifs, la Régie des hôpitaux du Yukon et des services hors territoire, et d'intégrer la planification des sorties d'hôpital et les soutiens extrahospitaliers. | | | |
| 3.3.4 | Recourir à la ligne Info-santé 811 (service jour et nuit sans frais assuré par des infirmières) pour les personnes qui n'auraient pas accès aux services d'aide ou de transition après les heures normales d'ouverture. | | | |
| 3.3.5 | Améliorer l'accès aux services dans des langues autres que l'anglais (ex. le français). | | | |

| Actions recommandées | | Délai prévu | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. INNOVATION ET RECHERCHE | | Court (2 ans) | Moyen (5 ans) | Long (10 ans) |
| 4.1 | Positionner le Yukon comme chef de file en matière de prestation de services et de programmes de mieux-être mental adaptés aux régions nordiques et éloignées. | | | |
| 4.1.1 | Chercher des occasions de participer à la recherche (approches fondées sur des données probantes) sur la prestation de services de santé mentale et de toxicomanie dans les régions nordiques et éloignées. | | | |
| 4.1.2 | Chercher des occasions de collaboration axée sur la prestation de services en régions éloignées. | | | |
| 4.1.3 | Santé et Affaires sociales et ses fournisseurs continueront d'explorer les possibilités de partenariats de recherche à l'échelle nationale et de surveiller les occasions d'expérimenter de nouvelles méthodes de prestation des services. | | | |
| 4.1.4 | À l'intention des organismes autochtones et de proximité, établir un fonds d'innovation destiné à l'essai de modèles de prestation axés sur le soutien dans le cadre du continuum de services tout au long de la vie. | | | |
| 4.1.5 | À l'échelle locale et nationale, et de concert avec les Premières nations, apprendre des recherches et des programmes prometteurs en matière de pratiques. | | | |
| 4.1.6 | Prendre part aux programmes locaux et nationaux pour apprendre des recherches et des pratiques prometteuses en matière de différences entre les sexes, de santé mentale et de toxicomanie. | | | |
| 4.1.7 | Prendre part aux programmes locaux et nationaux pour apprendre des recherches et des pratiques prometteuses concernant les personnes souffrant de déficiences ou de problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, et l'élaboration de programmes. | | | |
| 4.1.8 | Prendre appui sur le travail de recherche sur les antipsychotiques effectué par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et les Instituts de recherche en santé du Canada, et sur les travaux réalisés par l'Université McMaster sur la santé mentale des enfants et des jeunes. | | | |
| 4.1.9 | Chercher des occasions de s'associer aux chercheurs du Canada et d'autres pays qui étudient la prestation des services et les innovations visant à améliorer l'accès, l'intégration et les services fournis. | | | |

Annexe A

Rôles et responsabilités des comités

Comité des sous-ministres

- ▶ S'attaquer aux questions de la coordination intergouvernementale, du renforcement des moyens extrahospitaliers, du partage de personnel et de l'innovation au sein du système.
- ▶ S'attaquer aux lacunes de la prestation des services et aux problèmes de dédoublement et de transition.
- ▶ Assurer la coordination intergouvernementale de l'approche du mieux-être mental.

Sous-ministres adjoints — Cadres responsables du comité des sous-ministres

- ▶ S'assurer que les décisions se prennent en étroite collaboration avec le Comité des partenaires des Premières nations.
- ▶ Surveiller directement le bureau de la gestion de la mise en œuvre et les groupes de travail chargés de la mise en œuvre, et les aider à résoudre leurs difficultés.
- ▶ Affecter les ressources humaines et financières de manière à ce que les priorités de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental soient respectées.
- ▶ Approuver les activités énoncées dans les plans de chaque groupe de travail et orienter les actions concernant les priorités ministérielles.
- ▶ Assumer la responsabilité, la direction et la défense de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental et faire en sorte que ses mesures prioritaires soient mises en œuvre.
- ▶ Évaluer le progrès de la mise en œuvre et fonder la prise de décisions sur les jalons et la mesure des résultats afin que le calendrier soit respecté.
- ▶ Nommer le président ou la présidente de chaque groupe de travail.

Comité des partenaires des Premières nations

- ▶ Prendre les décisions en étroite collaboration avec les cadres responsables.
- ▶ Reconnaître l'importance que les représentants des Premières nations demeurent responsables devant les dirigeants des Premières nations.
- ▶ Surveiller les groupes de travail chargés de la mise en œuvre et les aider à résoudre leurs difficultés.
- ▶ Affecter les ressources humaines et financières de manière à ce que les priorités de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental soient respectées.
- ▶ Veiller à ce que les plans de travail répondent aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation.
- ▶ Approuver les activités énoncées dans les plans de chaque groupe de travail et orienter les actions concernant les priorités des Premières nations.
- ▶ Assumer la responsabilité, la direction et la défense de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental et faire en sorte que ses mesures prioritaires soient mises en œuvre.
- ▶ Évaluer le progrès de la mise en œuvre et fonder la prise de décisions sur les jalons et la mesure des résultats afin que le calendrier soit respecté.

Comité consultatif communautaire

- ▶ Agir à titre consultatif, auprès du bureau de la gestion de la mise en œuvre et du comité de la présidence, en matière d'amélioration du système et d'intégration des programmes de mieux-être mental dans l'ensemble du Yukon.
- ▶ Représenter un vaste échantillon d'intervenants et de personnes ayant un vécu pertinent de manière à garantir que les activités de mise en œuvre soient conformes aux principes généraux de la stratégie et à l'approche globale qu'elle préconise.
- ▶ Faire en sorte que les initiatives tiennent compte des régions rurales et éloignées et à ce que les activités respectent la perspective culturelle des Premières nations.

Directeurs de projet (Bureau de la gestion de la mise en œuvre)

- ▶ Gérer la communication et la production de rapports entre les groupes de travail et les cadres responsables.
- ▶ Élaborer le plan d'action de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental.
- ▶ Présenter aux cadres responsables des mises à jour mensuelles sur le déroulement de la mise en œuvre, les difficultés rencontrées et les conflits de priorités.
- ▶ Diriger, soutenir et défendre la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental.
- ▶ Éclairer et guider les groupes de travail, et les aider à trouver des approches innovantes, des méthodes de dépannage et des stratégies pour exécuter leurs tâches.
- ▶ Coordonner la répartition des fonds et des ressources nécessaires aux groupes de travail pour leurs activités de mise en œuvre.

Comité de présidence de la mise en œuvre

- ▶ Déterminer les priorités, les activités, la chronologie et les calendriers de mise en œuvre de chaque groupe de travail.
- ▶ Surveiller et évaluer les plans d'action des groupes de travail et en faire rapport afin de veiller au respect des jalons de la mise en œuvre.
- ▶ Former les groupes de travail en s'assurant que leurs membres soient représentatifs des programmes ministériels.
- ▶ En collaboration avec le bureau de la gestion de la mise en œuvre, dresser un plan de communication selon lequel le personnel de SAS et le public seront informés des changements au système de mieux-être mental.

Groupes de travail (voir l'annexe B : Mandat type des groupes de travail)

- ▶ Formuler des recommandations concernant les changements que l'on propose d'apporter aux services pour respecter les priorités de la Stratégie du mieux-être mental.
- ▶ Élaborer des plans d'action garantissant l'exécution des activités de la stratégie et comprenant un cadre de mesure du rendement servant à suivre les jalons de la mise en œuvre.
- ▶ Déterminer les ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans d'action des groupes de travail.
- ▶ Exécuter les plans de mise en œuvre approuvés et produire régulièrement des rapports d'étape.
- ▶ Tenir des rencontres régulières et travailler dans un climat de collaboration favorisant l'exécution des tâches.
- ▶ Agir en chefs de file afin de réaliser l'intégration des services sur laquelle repose la Stratégie du mieux-être mental.

Annexe B

Mandat type des groupes de travail

Mission de la Stratégie du mieux-être mental

Travailler dans un esprit de collaboration et s'encourager les uns les autres à miser sur nos habiletés actuelles et à en acquérir de nouvelles dans le but d'assurer une prestation de services de qualité supérieure.

Principes fondamentaux

- ▶ Centration sur la personne (personne, famille, communauté)
- ▶ Services adaptés à la réalité culturelle
- ▶ Approche intégrée et coordonnée
- ▶ Renforcement des moyens extrahospitaliers
- ▶ Continuum complet
- ▶ Conception et pratique fondées sur des données probantes; évaluation et innovation responsables et continues
- ▶ Accompagnement tout au long de la vie
- ▶ Évaluation responsable et continue

Buts

Selon ce qu'aura défini le comité de présidence de la mise en œuvre pour chaque groupe de travail.

Objet

Le groupe de travail _____ agira comme consultant auprès du Comité sous-ministériel de la mise en œuvre de la *Stratégie yukonnaise du mieux-être mental 2011–2016 : Avancer ensemble*. Il fera la promotion de la Stratégie et appuiera la mise en œuvre des mesures énoncées dans le document, notamment l'élaboration d'un plan d'action et l'établissement d'un calendrier de mise en œuvre.

Dans la mesure du possible, et afin que les améliorations apportées au système de mieux-être mental soient adaptées aux besoins de la population yukonnaise, cet objet sera atteint en collaboration avec les Premières nations du Yukon, le ministère de la Santé et des Affaires sociales, la Régie des hôpitaux du Yukon, les principaux organismes non gouvernementaux et les représentants des citoyens et des familles.

Objectifs/Activités

1. Dresser un plan d'action et un calendrier détaillés accompagnés de jalons ... (but du groupe de travail)
2. Mettre en place un processus continu de surveillance et d'évaluation des répercussions sur les programmes et le système.
3.(en fonction des groupes de travail — et approuvé par le comité de présidence de la mise en œuvre)

Plan de travail

Le groupe de travail établira un plan de travail annuel lui permettant d'atteindre ses objectifs. Dans ce plan seront indiquées les activités et les tâches à réaliser, les pistes à suivre et les responsabilités à attribuer. Il portera sur la mise en œuvre et la surveillance des activités du groupe _____ et se montrera réaliste en tenant compte de la disponibilité des ressources. S'il y a lieu, le comité pourra établir des sous-comités ou des sous-groupes de travail à des fins précises, lesquels lui feront rapport et formuleront des recommandations. Le cas échéant, la participation à ces groupes pourra être élargie et comprendre du personnel interne ou du personnel d'organismes partenaires, ainsi que des particuliers et des membres de leur famille, d'autres membres de la collectivité ou organismes communautaires.

Élaboré d'ici juin 2016, le plan de travail recevra l'approbation des cadres responsables et des directeurs de projet à la mise en œuvre. Un nouveau plan de travail sera déposé pour chaque année d'activité du groupe de travail.

Soutien administratif, budget et coordination

Les directeurs de projet de mise en œuvre permettront de coordonner les réunions, d'éclairer et de guider le groupe de travail (y compris en le renseignant sur les approches novatrices, la résolution de problèmes et les stratégies de réalisation des tâches) et de faciliter la transmission d'informations aux cadres responsables et au comité des sous-ministres.

Les sommes nécessaires à l'exécution des plans d'action seront versées par l'intermédiaire du bureau de la gestion de la mise en œuvre moyennant l'approbation des cadres responsables et des partenaires des Premières nations. Tous les services contractuels seront mis en place par le bureau de la gestion de la mise en œuvre. Les cadres responsables affecteront les fonds et d'autres ressources au besoin.

Production de rapports

Le président du groupe de travail rendra compte directement aux cadres responsables et aux directeurs de projet de mise en œuvre. Le comité produira des rapports mensuels faisant état :

- ▶ de l'avancement des travaux et des jalons atteints;
- ▶ des difficultés rencontrées et des stratégies d'atténuation proposées, et sollicitant l'avis et l'appui des cadres responsables;
- ▶ des difficultés prévisibles à court terme;
- ▶ des sommes dépensées ou engagées dans des projets précis.

Responsabilité et résultats attendus

Formé en mai 2016, le groupe de travail _____ s'engage :

- ▶ À déterminer par chaque groupe de travail.

Le président du groupe de travail présentera les recommandations de son groupe et demandera l'avis des cadres responsables. Ces derniers, à titre de représentants du comité des sous-ministres, rendront des décisions définitives sur les activités.

Réunions

Chaque année, 12 réunions ou plus se tiendront à des dates fixées au moins deux semaines à l'avance. Des réunions peuvent aussi avoir lieu sur convocation du président s'il le juge nécessaire pour l'expédition des affaires du groupe de travail. Si un membre est dans l'incapacité d'assister à une réunion, il fera de son mieux pour se faire remplacer par un collègue apte.

Quorum

Les deux tiers des membres (incluant les remplaçants désignés) doivent être présents aux réunions. Si les deux tiers ne sont pas atteints, une réunion peut se tenir, mais les décisions à prendre devront être reportées.

Prise de décisions et résolution de différends

En règle générale, le groupe agira sur une base consensuelle (voir l'**annexe C**). Tout membre pourra demander qu'une décision fasse l'objet d'un vote enregistré. Pour qu'une décision soit adoptée, elle devra avoir récolté l'appui d'au moins les deux tiers des membres. Chaque membre disposera d'une voix.

Procès-verbaux des réunions

Le déroulement de chaque réunion sera relaté dans un procès-verbal comprenant la liste des personnes présentes et rapportant les décisions prises. Le procès-verbal sera transmis au groupe de travail ainsi qu'aux cadres responsables et aux directeurs de projet de mise en œuvre dans les cinq jours ouvrables suivant la réunion. Si le groupe de travail ne désigne pas de preneur de notes, tous les membres s'acquitteront de cette tâche à tour de rôle.

Mandat

La composition et le mandat du groupe feront l'objet d'une révision annuelle. Si un membre quitte le groupe, on lui cherchera un remplaçant apte. Les nominations ne sont pas officielles. Les employés du gouvernement ou d'entreprises ne sont pas rémunérés pour leur tâche de membre.

Membres du groupe de travail

À déterminer.

Présidence

Un président et des vice-présidents seront nommés par les cadres responsables pour un mandat annuel renouvelable.

Le président devra avoir une compréhension profonde de la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental et se montrer capable de la transmettre au groupe de travail. Il dirigera la logistique du projet, fera en sorte que le travail du groupe reste conforme aux priorités stratégiques établies et enverra à tous les membres des mises à jour mensuelles sur les activités de mise en œuvre.

Preneur de notes

Cette personne est chargée de noter les principaux éléments des échanges et les mesures de suivi discutées lors de chaque réunion. Dès que possible après chaque réunion, le preneur de notes transmettra le procès-verbal de la séance aux membres du groupe.

Conditions d'admission à titre de membre

Les membres doivent avoir une bonne compréhension du système de santé et des services sociaux du Yukon et vouloir améliorer le système et y intégrer le mieux-être mental par une approche collaborative. Il leur incombe d'informer leurs superviseurs respectifs des activités et des progrès réalisés par le groupe de travail, le cas échéant.

Toutes les décisions importantes devront être l'aboutissement d'un consensus total. Quitte à faire des compromis, le groupe s'efforcera d'obtenir l'accord de tous ses membres pour toutes les décisions.

Tous les membres du groupe de travail ont une voix et une importance égales. Tout membre qui remarque un conflit de calendrier devra le signaler dès que possible. Les membres du groupe consentent à s'entraider au besoin, mais ils reconnaissent aussi qu'il est inacceptable de dépasser une date d'échéance sans avertissement. Le groupe fera preuve de transparence.

Les membres du groupe de travail se partageront la responsabilité de mener leurs projets à terme conformément au mandat qui leur a été confié.

Annexe C

Prise de décisions consensuelle

Le consensus est plus qu'un simple accord général. Lorsqu'on vise un véritable consensus, on se préoccupe moins d'arriver à un accord que de trouver des solutions judicieuses tenant compte de tous les besoins et points de vue. En général, une fois que l'ensemble de la situation a été pris en compte, l'accord se conclut de lui-même, et il n'est ni hésitant ni conditionnel.

Lignes directrices

- ▶ Faites confiance à vos coéquipiers. Votre tâche n'est pas une compétition et personne ne doit craindre d'exprimer ses idées et opinions.
- ▶ Assurez-vous que tout le monde comprend le sujet ou le problème à l'étude. Pour parvenir à un consensus, on doit d'abord s'assurer que tout le monde écoute et comprend ce qui se dit.
- ▶ Tous les membres devraient exprimer leurs idées et partager leurs connaissances sur le sujet.
- ▶ Restez concentré sur votre tâche.
- ▶ Le désaccord est normal et sain. Mais vous devez vous montrer souple et prêt à céder quelque chose pour vous mettre d'accord.
- ▶ Ne croyez pas, quand les discussions sont dans l'impasse, qu'il devra y avoir un gagnant et un perdant. Cherchez plutôt la solution de rechange la plus acceptable aux yeux de tous.
- ▶ Distinguez les propos des personnes. Ce n'est pas le moment de vous opposer à quelqu'un pour la simple raison que vous ne l'aimez pas.
- ▶ Laissez le temps au processus. La rapidité n'est pas un gage de qualité. La réflexion est parfois un long processus.

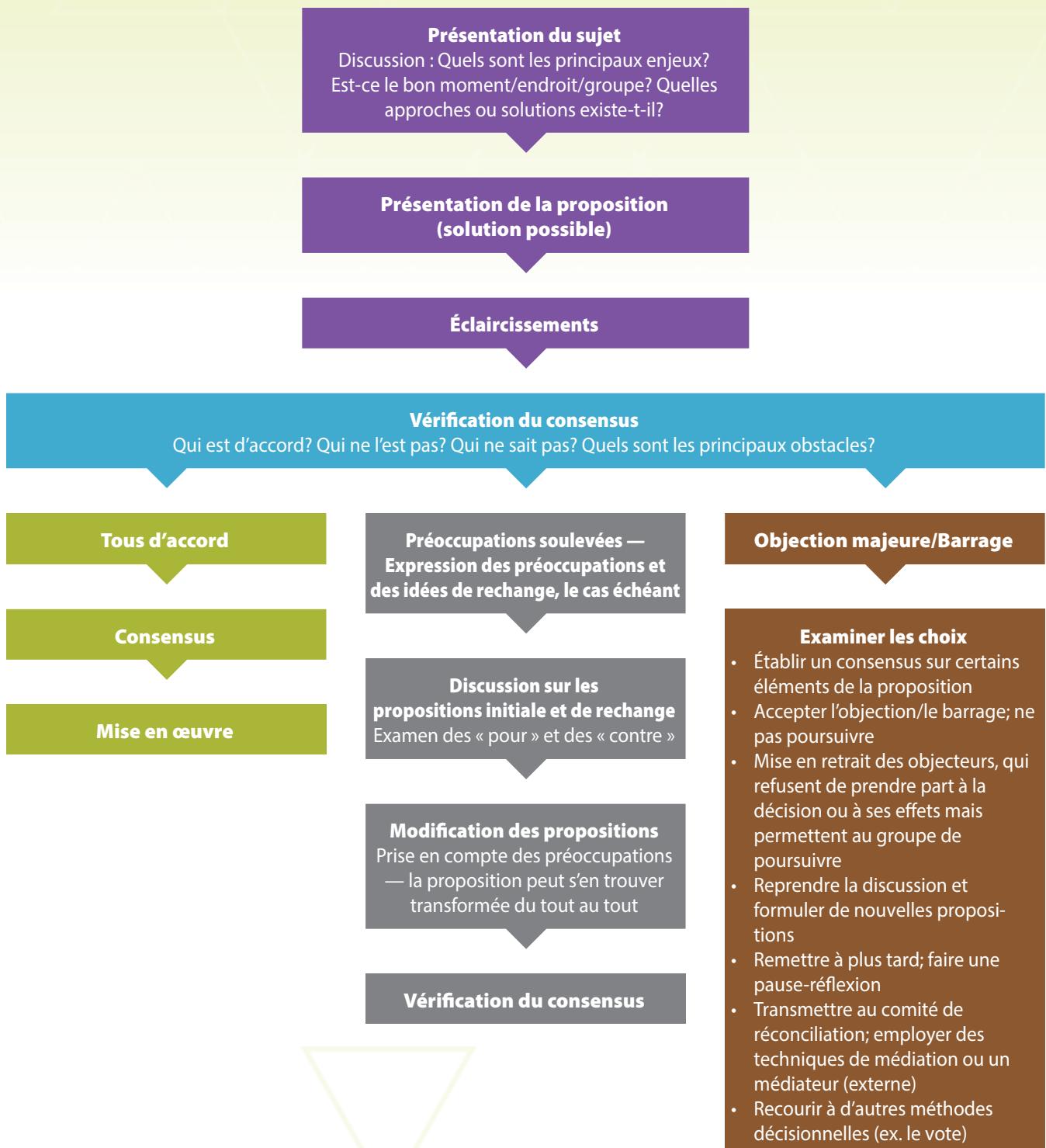
La figure suivante montre le schéma d'une méthode de consensus. Après avoir soumis une proposition précise au groupe, on procède à la « vérification du consensus ». Si tous les membres signifient leur accord, la proposition est considérée comme acceptée, et la décision est mise à exécution. Le schéma présente d'autres éventualités et voies à suivre en conséquence. La proposition peut :

- Susciter une objection majeure ou un barrage* — Selon la méthode du consensus, les membres s'opposent alors à l'adoption de la proposition.
- ▶ Il s'agit d'un désaccord sur le fond même de la proposition (Je ne peux pas approuver cette proposition, et voici pourquoi ...) plutôt qu'un désaccord général (Je préfère l'autre idée).
 - ▶ Le refus est consigné au procès-verbal de la réunion.

Soulever des préoccupations (graves) — Les préoccupations soulevées n'empêchent pas l'adoption de la proposition, mais elles donnent lieu à un énoncé public des raisons pour lesquelles elle n'est pas bien accueillie. Toutes les préoccupations graves sont consignées au procès-verbal de la réunion ou notées autrement par le preneur de notes du groupe.

Lorsque des préoccupations sont soulevées et que la discussion se prolonge sans possibilité de résolution, le groupe peut par exemple :

1. décider d'abandonner la proposition;
2. parvenir à un consensus touchant certains éléments de la proposition; ou
3. soumettre la proposition à un « comité de réconciliation » ou la renvoyer à son auteur pour qu'il la reformule de façon à la rendre acceptable.



Source : Adaptation du modèle de consensus employé par le Réseau provincial de soins de fin de vie

Annexe D

Rapports sur la santé mentale et les dépendances

| Province/ Territoire/ Fédéral | TITRE — <i>Les titres en italique sont ceux de documents qui ne sont pas disponibles en français</i> | Organisme | Année |
|-------------------------------------|--|---|-------|
| Alberta | <i>Creating Connections: Alberta's Addiction and Mental Health Strategy</i> | Gouvernement de l'Alberta | 2011 |
| Alberta | <i>Creating Connections: Alberta's Addiction and Mental Health Action Plan 2011–2016</i> | Alberta Health Services | 2011 |
| Alberta | <i>Positive futures — Optimizing Mental Health for Alberta's Children & Youth: A Framework for Action (2006–2016)</i> | Alberta Health and Wellness | 2006 |
| Alberta | <i>Children's Mental Health Plan for Alberta: Three Year Action Plan (2008–2011)</i> | Gouvernement de l'Alberta | 2008 |
| Alberta | <i>Alberta Aboriginal Mental Health Framework</i> | Gouvernement de l'Alberta | 2006 |
| Colombie-Britannique | <i>Healthy Minds, Healthy People: A Ten-Year Plan to Address Mental Health and Substance Use in British Columbia</i> | Gouvernement de la Colombie-Britannique | 2010 |
| Colombie-Britannique | <i>A Path Forward: BC First Nations and Aboriginal People's Mental Wellness and Substance Use Ten Year Plan</i> | First Nations Health Authority | 2013 |
| Manitoba | Relever le défi : Plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population manitobaine | Gouvernement du Manitoba | 2011 |
| Nouveau-Brunswick | Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011–2018 | Gouvernement du Nouveau-Brunswick | 2011 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | <i>Working Together for Mental Health: A provincial policy framework for mental health & addiction services in Newfoundland and Labrador</i> | Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador | 2005 |
| Territoires du Nord-Ouest | <i>A Shared Path Towards Wellness: Mental Health and Addictions Action Plan 2012–2015</i> | Northwest Territories: Health and Social Services | 2012 |
| Nouvelle-Écosse | Ensemble pour réussir : Stratégie gouvernementale quinquennale en matière de santé mentale et de traitement des dépendances | Gouvernement de la Nouvelle-Écosse | 2012 |
| Nunavut | Stratégie en matière de dépendances et de santé mentale (pas disponible en ligne) | Gouvernement du Nunavut | 2002 |
| Ontario | Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances | Gouvernement de l'Ontario | 2011 |
| Île-du-Prince-Édouard | Stratégie provinciale en matière de santé mentale (en cours d'élaboration) | Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard | N/A |
| Québec | Plan d'action en santé mentale 2005–2010 — La force des liens | Gouvernement du Québec Ministère de la Santé et des Services sociaux | 2005 |

| Province/ Territoire/ Fédéral | TITRE — <i>Les titres en italique sont ceux de documents qui ne sont pas disponibles en français</i> | Organisme | Année |
|-------------------------------------|---|---|-------|
| Saskat- chewan | La Saskatchewan s'est engagée à élaborer un plan d'action en matière de santé mentale et de dépendances | Saskatchewan | S.O. |
| Fédéral/ Peuples autochtones | Plan d'action inuit Alianait sur le mieux-être mental | Alianait Inuit-specific Mental Wellness Task Group | 2007 |
| Fédéral | Evergreen : Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada | Commission de la santé mentale du Canada | 2010 |
| Fédéral | Vers le rétablissement et le bien-être : cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada | Commission de la santé mentale du Canada | 2009 |
| Fédéral | Améliorer la santé mentale des Canadiens : Explorer la santé mentale positive | Institut canadien d'information sur la santé | 2007 |
| Fédéral | De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada (Michael Kirby, président) | Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie | 2006 |
| Fédéral | La santé mentale des Canadiens : Vers un juste équilibre | Santé nationale et bien-être social | 1988 |
| Fédéral | Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006 | Gouvernement du Canada | 2006 |
| Fédéral | Des collectivités en bonne santé mentale : Un recueil d'articles | Initiative sur la santé de la population canadienne | 2008 |
| Fédéral | Des collectivités en bonne santé mentale : points de vue autochtones | Institut canadien d'information sur la santé | 2009 |
| Fédéral | Rendement du capital investi : Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale | Institut canadien d'information sur la santé/ Canadian Policy Network | 2011 |
| Québec | Étude contextuelle sur les services de santé mentale au Nunavik | Institut national de santé publique du Québec | 2008 |
| Québec | Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux | Institut national de santé publique du Québec | 2008 |
| Ontario | <i>Connecting the dots: How Ontario Public Health Units are Addressing Child and Youth Mental Health</i> | Centre for Addiction and Mental Health; Ontario; Public Health Ontario; Toronto Public Health | 2013 |
| Fédéral | La santé mentale positive : Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : Meilleures pratiques et perspectives | Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé | 2010 |
| Manitoba | Retrouver l'espoir : Stratégie de prévention du suicide chez les jeunes du Manitoba | Gouvernement du Manitoba | 2008 |
| Nouveau- Brunswick | Se brancher à la vie — Programme provincial de prévention du suicide | Santé Nouveau-Brunswick | 2007 |

| Province/ Territoire/ Fédéral | TITRE — <i>Les titres en italique sont ceux de documents qui ne sont pas disponibles en français</i> | Organisme | Année |
|-------------------------------------|---|--|-------|
| Nunavut | <i>Nunavut Suicide Prevention Strategy</i> | Gouvernement du Nunavut; Nunavut Tungavik Inc.; Embrace Life Council; Gendarmerie royale du Canada | 2010 |
| Nunavut | <i>Nunavut Suicide Prevention Strategy: Action Plan</i> | Gouvernement du Nunavut; Nunavut Tungavik Inc.; Embrace Life Council; Gendarmerie royale du Canada | 2011 |
| Québec | Stratégie québécoise d'action face au suicide : S'entraider pour la vie | Gouvernement du Québec | 1998 |
| Québec | Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes | Institut national de santé publique du Québec | 2004 |
| Fédéral | Savoir et agir : La prévention du suicide chez les jeunes des Premières nations | Santé Canada | 2003 |
| Fédéral | <i>National Suicide Prevention Strategy (Second Release)</i> | Association canadienne pour la prévention du suicide | 2009 |
| Fédéral | Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones | Santé des Premières nations et des Inuits | 2005 |
| Colombie-Britannique | <i>Model Core Program Paper: Mental Health Promotion and Mental Disorders Prevention</i> | Gouvernement de la Colombie-Britannique | 2009 |
| Colombie-Britannique | <i>Model Core Program Paper: Prevention from Harms Associated with Substances</i> | Gouvernement de la Colombie-Britannique | 2009 |
| Colombie-Britannique | <i>Promote, Protect, Prevent: Our Health Begins Here: BC's Guiding Framework for Public Health</i> | Gouvernement de la Colombie-Britannique | 2013 |
| Québec | Programme national de santé publique du Québec 2003–2012 | Ministère de la Santé et des Services sociaux | 2003 |
| Premières nations | <i>The Transformative Change Accord: Tripartite First Nations Health Plan</i> | First Nations Leadership Council/Gouvernement du Canada/Gouvernement de la Colombie-Britannique | 2007 |
| Fédéral | Rapport de l'Administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008 : S'attaquer aux inégalités en santé | Santé Canada | 2008 |
| Fédéral | Rapport de l'Administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009 : Grandir sainement — Priorités pour un avenir en santé | Santé Canada | 2009 |
| Fédéral | Rapport de l'Administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2010 : Vieillir — Ajouter de la vie aux années | Santé Canada | 2010 |

| Province/ Territoire/ Fédéral | TITRE — <i>Les titres en italique sont ceux de documents qui ne sont pas disponibles en français</i> | Organisme | Année |
|-------------------------------------|--|--|-------|
| Fédéral | Rapport de l'Administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes — En période de transition | Santé Canada | 2011 |
| Fédéral | Rapport de l'Administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2012 : Le sexe et le genre — Leur influence importante sur la santé | Santé Canada | 2012 |
| Fédéral | Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada | Agence de la santé publique du Canada | 2007 |
| Fédéral | Plan stratégique de l'Agence de la santé publique du Canada : 2007–2012, Information, Savoir, Action | Agence de la santé publique du Canada | 2007 |
| Fédéral | Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada | Commission de la santé mentale du Canada | 2012 |
| Fédéral | Changer les mentalités | Commission de la santé mentale du Canada | 2009 |
| Fédéral | Chez soi | Commission de la santé mentale du Canada | 2012 |
| Fédéral | Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail — Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes | Commission de la santé mentale du Canada | 2013 |
| Fédéral | Santé et sécurité psychologiques : guide de l'employeur | Commission de la santé mentale du Canada | 2012 |
| Fédéral | Améliorer les services en santé mentale pour les immigrants, les réfugiés et les groupes ethnoculturels ou racialisés. Enjeux et options pour l'amélioration des services | Commission de la santé mentale du Canada | 2009 |
| Fédéral | Le logement : la clé du rétablissement — Évaluation des besoins en matière de logement et de services connexes des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou une maladie mentale | Commission de la santé mentale du Canada | 2011 |
| Fédéral | <i>The Aspiring Workforce — Employment and Income for People with Serious Mental Illness</i> | Commission de la santé mentale du Canada | 2013 |
| Fédéral | Stratégie sur la santé mentale en milieu correctionnel au Canada | Partenariat fédéral-provincial-territorial | 2012 |

Documents consultés

Commission de mise en œuvre des recommandations sur la justice autochtone. *Volume 1: The Justice System and Aboriginal People, Ch. 13: Aboriginal Women*. In *Rapport de la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones au Manitoba*. Winnipeg, 1999. Tiré du site <http://www.ajic.mb.ca/volumel/toc.html>

Centre for Suicide Prevention. *First Responders Trauma Intervention and Suicide Prevention*. Calgary: Centre for Suicide Prevention, 2015. Tiré du site <https://suicideinfo.ca/LinkClick.aspx?fileticket=GOVCrKR11fQ%3D&tqid=516>

Conseil des Premières nations du Yukon. *Yukon First Nation Mental Wellness Workbook, Aboriginal Health Transition Fund*. Whitehorse (Yukon), Conseil des Premières nations du Yukon, 2010.

Conseil des Premières nations du Yukon. *Yukon First Nations' Community Health Scan Toolkit*. Whitehorse (Yukon), Conseil des Premières nations du Yukon, 2010.

Conseil des Premières nations du Yukon. *Yukon First Nation Cultural Orientation and Protocols Toolkit*. Whitehorse (Yukon), Conseil des Premières nations du Yukon 2011.

Conseil des Premières nations du Yukon. *Yukon First Nation Wellness Framework*. Whitehorse (Yukon), Conseil des Premières nations du Yukon, 2015.

Groupe de travail sur la sécurité culturelle du Comité consultatif sur les Premières nations, des Inuits et des Métis de la Commission de la santé mentale du Canada. *One Focus; Many Perspectives. A Curriculum for Cultural Safety and Cultural Competence Education*. Ottawa (Ontario), Commission de la santé mentale du Canada, 2011.

Groupe de travail sur la sécurité culturelle du Comité consultatif sur les Premières nations, des Inuits et des Métis de la Commission de la santé mentale du Canada. *Holding Hope in Our Hearts: Relational Practice and Ethical Engagement in Mental Health and Addictions*. Ottawa (Ontario). Commission de la santé mentale du Canada, 2013.

Freeman, J. F., M. King et V.-M. Ross. *Health and health-related behaviours among young people in Yukon*. Whitehorse (Yukon), gouvernement du Yukon, 2015.

Gouvernement du Yukon. *Health and Social Services Strategic Plan 2014–2019*. Whitehorse (Yukon), gouvernement du Yukon, 2014.

Gouvernement du Yukon. *Tous ensemble vers le mieux-être : Un plan d'action pour le mieux-être des enfants et des familles du Yukon*. Whitehorse (Yukon), gouvernement du Yukon, 2014.

Gouvernement du Yukon. *Le gouvernement présente les résultats préliminaires d'une étude de prévalence de l'ETCAF*. Tiré du site http://www.gov.yk.ca/fr/news/16-154.html#.V2ALWK_50M8

Société d'habitation du Yukon. *Plan d'action en matière de logement pour le Yukon 2015–2025*. Whitehorse (Yukon), gouvernement du Yukon, 2015.

Santé Canada. *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Ottawa (Ontario), Santé Canada, 2015.

Kutcher, S. et A. McLuckie. Comité consultatif sur les enfants et les jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada. *Evergreen : Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada*. Calgary (Alberta), Commission de la santé mentale du Canada, 2010.

Première nation des Kwanlin Dün. *Building a path to wellness: Jackson Lake Land-Based Healing Program, adult program model*. Whitehorse (Yukon), 2015.

Commission de la santé mentale du Canada. *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary (Alberta), Commission de la santé mentale du Canada, 2012. Tiré du site <http://strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-text-fr.pdf>

Commission de la santé mentale du Canada. *Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada*. Ottawa (Ontario), Commission de la santé mentale du Canada, 2015. Tiré du site <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>

Mulvale, G., S. Kutcher et J. Winkup. *Cadre de travail yukonnais en matière de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et les enfants*. Hamilton (Ontario), McMaster University, 2014.

- Mulvale, G., G. Randall, P. Wakefield, C. Longo, J. Abelson, J. Winkup. M. Fast. « Do National Frameworks Help in Local Policy Development? Lessons from Yukon about the Evergreen Child and Youth Mental Health Framework », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 34(4), 111–128. doi:doi:10.7870/cjcmh-2015-011
- Ohinmaa, A., C. Dewa, T. Chatterley et P. Jacobs, P. ^ Edmonton (Alberta), Institute of Health Economics, 2008.
- Peachy, D., W. Croson et N. Tait. *A clinical services plan for Yukon Territory*. Toronto (Ontario), Health Intelligence Inc. and associates, 2014.
- Rush, B., K. Urbanoski, D. Bassani, S. Castel, T. C. Wild, C. Strike, J. Somers. *Prevalence of Co-occurring Substance Use and Other Mental Disorders in the Canadian Population*. Revue canadienne de psychiatrie, 53(12), 800–809, 2008.
- Smetanin, P., D. Stiff, C. Briante, C. Adair, S. Ahmad et M. Khan. *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2014*. Toronto (Ontario), RiskAnalytica, pour la Commission de la santé mentale du Canada, 2011.
- Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2007/08 à 2013/14). *Custom tabulations on heavy drinking and smoking for the population aged 20 and over*. Produit par S. Kinsella, Santé et Affaires sociales, gouvernement du Yukon, 2015.
- Statistique Canada. Tableau 105-0502 — Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues, CANSIM (tableau de données), s. d. Consulté en avril 2016.
- Statistique Canada. Tableau 577-0013 — Enquête auprès des peuples autochtones, santé mentale perçue et pensées suicidaires, selon l'identité autochtone, le groupe d'âge et le sexe, population âgée de 18 ans et plus, Canada, provinces et territoires, occasionnel, CANSIM (tableau de données), s. d. Consulté en avril 2016.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Sommaire du Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada*, 2015.
- Turcotte, M. *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*. Ottawa (Ontario), Statistique Canada. Tiré du site <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11543-fra.pdf>
- Urbanoski, K., B. Rush, T. Wild, D. Bassani et S. Castel. *Use of mental health care services by Canadians with concomitant substance dependence and mental disorders*. *Psychiatric Services*, 58(7), 962–969, 2007.
- Wang, Y.-P. et L. H. Andrade. *Epidemiology of alcohol and drug use in the elderly*. *Current Opinion In Psychiatry*, 26(4), 343–348, 2013. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e328360eafdf>
- « Working in the Midst of Ideological and Cultural Differences: Critically Reflecting on Youth Suicide Prevention in Indigenous Communities. » *Canadian Journal of Counselling/Revue canadienne de counseling*, 41(4), 213, 2007.
- Organisation mondiale de la santé. *Handicap et santé*, décembre 2015. Tiré du site <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/fr/>
- Organisation mondiale de la santé. *Mental health, Gender and women's mental health*, 2016. Tiré du site http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/
- Organisation mondiale de la santé, Département Santé mentale et abus de substances psychoactives. *Maladies non transmissibles et santé mentale. Investing in Mental Health*. Genève (Suisse), Organisation mondiale de la santé, 2003.
- Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon. Visites aux services d'urgence et hospitalisations, 2015. *Custom tabulations for self-harm (with/without co-diagnosis related to drug and/or alcohol use)*. Produit par S. Kinsella d'après les données de l'Institut canadien d'information sur la santé
- Conseil de la santé et des services sociaux du Yukon. *Rapport annuel 2014–2015*. Whitehorse (Yukon), gouvernement du Yukon, 2015.
- Young, M.M. et R. J. Jessee. *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*. Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves*. Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014



ISBN 978-1-55362-773-9

juin 2016