



Commission de
la santé mentale
du Canada


Mental Health
Commission
of Canada



Partenariat pour des soins centrés sur la personne et la famille

*Rapport final sur le Modèle de soins par
paliers 2.0 aux Territoires du Nord-Ouest*





This document is available in English

Information concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada, Stepped Care Solutions et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Partenariat pour des soins centrés sur la personne et la famille : Rapport final sur le Modèle de soins par paliers 2.0 aux Territoires du Nord-Ouest*, Commission de la santé mentale du Canada, Ottawa (Ontario), 2023.

© Commission de la santé mentale du Canada, 2023

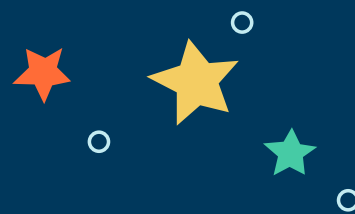
ISBN: 978-1-77318-309-1

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada. La production du présent document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Remerciements



Ce projet a été rendu possible grâce au partenariat entre les principales équipes du projet, qui ont soutenu et accentué les forces de chacun, et grâce aux contributions du personnel dévoué et passionné du programme partout dans le territoire. Nous tenons également à souligner l'apport indispensable des personnes ayant un savoir expérientiel passé ou présent, notamment le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances, de même que les membres de la communauté et les organisations qui ont partagé leur savoir et leurs idées avec nous.

Équipe de projet, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, ministère de la Santé et des Services sociaux

- Carly Straker, gestionnaire, Qualité et intégration des systèmes, Mieux-être psychologique et traitement des dépendances
- Hayley Maddeaux-Young, directrice, Mieux-être psychologique et traitement des dépendances
- Tracey Mueller, spécialiste de la santé mentale et du traitement des dépendances, Qualité et intégration des systèmes, Mieux-être psychologique et traitement des dépendances
- Devin Penney, expert ayant un savoir expérientiel, Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances
- Megan Wood, spécialiste de la santé mentale et du traitement des dépendances, Assurance de la qualité, Mieux-être psychologique et traitement des dépendances
- Kamagaju Karekezi, analyste principal du risque et du rendement, Planification organisationnelle, Rapports et évaluation
- Sara Chorostkowski, sous-ministre adjointe, Programmes, Santé et Services sociaux

Équipe de projet, Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

- Sandy Little, gestionnaire territoriale, Santé mentale et bien-être communautaire

- Brittany Bruce, gestionnaire territoriale, Santé mentale et bien-être communautaire
- Andrea D'Addario, consultante en développement et leadership organisationnel, Unité d'apprentissage stratégique et de perfectionnement

Équipe de projet, Commission de la santé mentale du Canada

- Nicholas Watters, directeur, Accès à des services de santé mentale de qualité
- Danielle Impey, gestionnaire, Accès à des services de santé mentale de qualité
- Margo Rowan, spécialiste de l'évaluation, Accès à des services de santé mentale de qualité
- Marguerite Carroll, gestionnaire de programme, Accès à des services de santé mentale de qualité
- Kari Richards, coordonnatrice de programme, Accès à des services de santé mentale de qualité

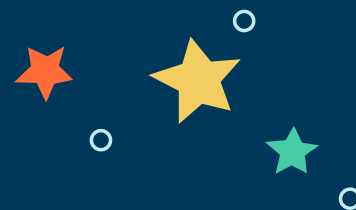
Équipe de projet, Stepped Care Solutions

- Peter Cornish, fondateur
- AnnMarie Churchill, Présidente et administratrice principale
- Alexia Jaouich, vice-présidente, Développement et mise en œuvre des programmes
- Quynh Pham, directrice, Recherche et évaluation

Table des matières

Résumé	3
Introduction	5
Le choix du Modèle de SPP 2.0 aux T.N.-O.	5
La mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0	7
Ce qui a changé grâce au Modèle de SPP 2.0	12
Portée	12
Retombées	13
Leçons apprises	18
La voie à suivre	20
Mobilisation de la communauté et partenariats	20
Promotion, soutien, communication et engagement envers le PCC	21
Leadership	21
Suivi de l'efficacité du programme	22
Amélioration continue et durable	22

Résumé



Chaque personne a des besoins uniques en matière de bien-être mental et de traitement des dépendances. Si les gens ont accès à un éventail diversifié d'options, il est plus probable qu'ils reçoivent des soins appropriés et opportuns qui correspondent à leurs besoins et à leurs préférences. C'est l'un des fondements sur lesquels se base la prestation des services dans le Modèle de soins par paliers 2.0 © (le Modèle de SPP 2.0)¹.

En mars 2020, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) s'est associé à la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et à Stepped Care Solutions (SCS) pour mettre en œuvre le Modèle de soins par paliers 2.0 (SPP 2.0). Cette initiative permanente a pour but d'améliorer l'accès aux services de mieux-être psychologique et de traitement des dépendances, et ce, par les moyens suivants :

- réduction ou élimination des listes d'attentes pour le counseling;
- accroissement des options en matière de soins;
- réduction des obstacles aux soins.

Par une combinaison de formations, de mobilisation communautaire et d'amélioration des services, le Modèle de SPP 2.0 a contribué à transformer la prestation des services afin de mieux répondre aux besoins des habitants des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.). Des enquêtes et des discussions de groupe ont révélé que le Modèle de SPP 2.0 avait amélioré l'accès aux services et généré des résultats positifs pour de nombreuses personnes dans le territoire. Les résultats suivants ont notamment été constatés pour la période de 2020 à 2022 :

- l'introduction de services de counseling sans rendez-vous, accessibles le jour même, partout dans le territoire (un total de 13 000 séances tenues de 2020 à 2022);

- le déploiement de solutions de cybersanté mentale, auxquelles les gens peuvent faire appel par eux-mêmes ou avec l'aide d'un thérapeute;
- la création du Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances.

La majorité des utilisateurs de services interrogés au sujet de leur expérience se sont dits satisfaits ou très satisfaits du counseling (73 %) et de leur degré de participation aux décisions concernant leurs soins (78 %). Chez les utilisateurs de services autochtones, 81 % étaient satisfaits de la sécurité du milieu où est offert le counseling. Plus de la moitié des fournisseurs de services (58 %) se sont dits en accord ou fortement en accord avec l'énoncé selon lequel le Modèle de SPP 2.0 avait contribué à accroître la diversité et la flexibilité des services de santé mentale offerts aux habitants des T.N.-O.

Le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances est composé de personnes provenant des quatre coins des T.N.-O., qui ont mis leur savoir et leurs idées, basés sur leur savoir expérientiel passé ou présent de la santé mentale ou du traitement des dépendances, au service du GTNO.



une réduction de 79 % des temps d'attente

pour les consultations en
mieux-être psychologique et
traitement des dépendances;

1 Le Modèle de soins par paliers 2.0[®], créé par Peter Cornish, est protégé par des droits d'auteur. Tout au long de ce document, il sera désigné par l'expression « Modèle de SPP 2.0 »

La mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 aux T.N.-O. a mené à la formulation de recommandations dans les domaines ci-dessous. Ces recommandations orienteront les travaux futurs en lien avec le Modèle de SPP 2.0 aux T.N.-O. et pourront être mises en œuvre par d'autres provinces ou territoires qui décideront d'adopter ce modèle.



Mobilisation de la communauté et partenariats : Continuer de tendre la main, d'écouter les besoins et de tisser des relations avec les communautés, les partenaires autochtones, les conseillers ayant un savoir expérientiel passé ou présent, les acteurs du système de santé et d'autres organisations. Ces liens devraient être axés sur l'amélioration continue de la qualité, notamment par la lutte contre le racisme, la sécurité culturelle et l'expansion des programmes destinés aux Autochtones.



Promotion du programme, soutien, communication et engagement : Continuellement communiquer les avantages du Modèle de SPP 2.0 et les succès obtenus. Suivre une démarche à plusieurs volets afin de rejoindre autant de fournisseurs et d'utilisateurs de services que possible. Solliciter de la rétroaction à des fins d'amélioration des services.



Leadership : Maintenir un leadership fort et positif tout en offrant du soutien pour la recherche de solutions et le succès du programme. Former des chefs de file et des champions cliniques chez les fournisseurs de services.



Suivi de l'efficacité du programme : Implanter une méthode électronique intégrée afin de simplifier la collecte des données et faciliter l'évaluation des résultats, de l'efficacité du programme, de l'engagement, des activités de formation et des prochaines étapes à suivre grâce à un suivi.



Amélioration continue et durable : révoir des occasions de rétroaction continue afin de favoriser l'amélioration constante des services et de l'accès aux soins. Rechercher des moyens de renforcer la capacité de la main-d'œuvre, notamment en mobilisant les Aînés et en misant sur les services en ligne et le soutien par les pairs.

Introduction

Le bien-être mental et le traitement des dépendances prennent différents visages d'une personne à l'autre. Le Modèle de soins par paliers 2.0[©] (SPP 2.0) est conçu pour offrir des services de santé mentale et de traitement des dépendances qui tiennent compte de ces différences. Il est fondé sur une approche flexible proposant un éventail d'options aux utilisateurs, notamment des services formels (p. ex., le counseling) et informels (p. ex., le soutien par les pairs). L'offre d'une gamme de solutions permet aux personnes et aux familles de recevoir le niveau de soins qui leur convient, au moment opportun, selon leurs propres critères. Les utilisateurs peuvent y naviguer seuls ou accompagnés d'un conseiller afin de se fixer des buts et de sélectionner les solutions qui leur seraient le plus bénéfiques. Des vérifications régulières permettent d'assurer que les services et le soutien demeurent adaptés aux besoins individuels et évolutifs des utilisateurs.

Pour en apprendre davantage sur le Modèle de SPP 2.0, visitez la [page Web de la Commission de la santé mentale du Canada \(CSMC\) sur le sujetⁱ](#) ou le [site Web \(en anglais\) de Stepped Care Solutions \(SCS\)ⁱⁱⁱ](#).

Le présent rapport explique pourquoi le Modèle de SPP 2.0 a été mis en place dans les T.N.-O. et décrit l'approche adoptée à l'égard de cette transformation du système, les résultats récoltés à ce jour et les prochaines étapes à suivre.

LE CHOIX DU MODÈLE DE SPP 2.0 AUX T.N.-O.

Les T.N.-O. sont une contrée vaste et incomparable s'étendant sur 1,17 million de kilomètres carrés et comptant 33 communautés éparpillées dans plusieurs régions, dont certaines ne sont accessibles que par route de glace ou par avion. Près de la moitié de ses quelque 45 000 habitants sont des Autochtones, et le territoire compte 11 langues officielles. À 36 ans en moyenne, la population des T.N.-O. est relativement jeune. En raison notamment de la colonisation et de ses répercussions continues, les taux de problèmes et de défis sociaux y sont plus élevés qu'ailleurs.

En 2019, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) s'est engagé à accroître la diversité et le nombre de programmes communautaires de mieux-être psychologique et de traitement des dépendances qui sont respectueux sur le plan culturel. Ce faisant, il cherchait plus précisément à réduire les délais d'attente pour le counseling et offrir davantage d'options de soins, tout en réduisant les obstacles à l'accès. Ces priorités ont été reprises dans la recherche et dans les interactions

avec les peuples du Nord, notamment les personnes ayant une expertise expérientielle, les habitants, les fonctionnaires et les organisations non gouvernementales et autochtones.

À partir de ces constats, le GTNO a retenu le Modèle de SPP 2.0 comme un moyen d'implanter des modèles de soins axés sur le rétablissement et culturellement sécuritaires qui correspondent aux valeurs des personnes qui vivent et travaillent dans le Nord. Ces valeurs sont notamment l'autodétermination, l'émancipation, l'adoption d'une approche basée sur les forces, le soutien par les pairs, le respect, la responsabilité et l'espoir.

En 2020, le GTNO s'est associé à la CSMC et à SCS pour implanter le Modèle de SPP 2.0 au moyen d'une approche progressive déployée à l'échelle du territoire. On a déterminé que le Programme de counseling communautaire (PCC), établi antérieurement, était le meilleur point de départ pour l'adoption des principes de SPP 2.0. Depuis 2004, le PCC offre des services gratuits et confidentiels de mieux-être psychologique et de traitement des dépendances à la population des T.N.-O. Des thérapeutes sont présents dans toutes les régions, et du counseling téléphonique et des services par avion sont fournis à toutes les communautés qui ne disposent pas de services locaux de counseling.

Les principaux objectifs de ce partenariat consistaient à améliorer l'accès à des services de qualité en matière de santé mentale et de traitement des dépendances pour toutes les personnes habitant aux T.N.-O., y compris des options de soins flexibles, *au moment où elles en ont besoin* et là où elles sont *prêtes à les recevoir*^{iv}. Fondé sur de profondes connexions culturelles et interpersonnelles et sur les forces des communautés, le Modèle de SPP 2.0 est bien adapté à l'immensité des T.N.-O. et à ses collectivités isolées et éloignées.

Ce partenariat visait également à favoriser la mise en œuvre et l'amélioration continues du Modèle de SPP 2.0 dans le cadre du PCC ainsi qu'à renforcer la capacité du GTNO à soutenir cette approche de façon durable.

Il est à noter que le processus de mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 a été marqué par la pandémie de COVID-19. Bien que cette crise ait pu accélérer la transition vers des services virtuels et l'acceptation de ceux-ci, elle a aussi provoqué bien des difficultés qui ont ébranlé les gens et le système de santé.

« Lorsqu'on est au bout du rouleau et qu'on décide de demander de l'aide, on espère voir une petite lumière au bout du tunnel. On veut découvrir qu'on n'est pas seul et qu'on peut arriver à surmonter ses difficultés. On cherche à trouver l'assurance qu'avec un peu d'aide, on pourra améliorer sa santé mentale et mener une vie 'normale'. Heureusement, dans le système de SPP 2.0, on a accès à un éventail d'options de soins pour répondre à ses besoins particuliers. »

- *Un utilisateur de service*



« La CSMC est fière de s'associer au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour l'offre de services de santé mentale et de traitement des dépendances pertinents, accessibles, centrés sur la personne et culturellement sécuritaires pour toute la population des T.N.-O. Un accès amélioré et des temps d'attente réduits permettront aux gens de recevoir des soins au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. »

– **Michel Rodrigue**, président et directeur général, CSMC

« Depuis que nous avons conclu notre partenariat avec la Commission de la santé mentale du Canada et Stepped Care Solutions, en mars 2020, nous amélioré la livraison de le système de soins de santé mentale et traitement des dépendances. Le Modèle de SPP 2.0 nous a permis d'accroître la variété et la flexibilité des services de bien-être psychologique culturellement sécuritaires auxquels les habitants de notre territoire ont accès, de réduire les temps d'attente et d'améliorer leur satisfaction à l'égard du counseling »

– **Julie Green**, ministre de la Santé et des Services sociaux, GTNO

LA MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE DE SPP 2.0

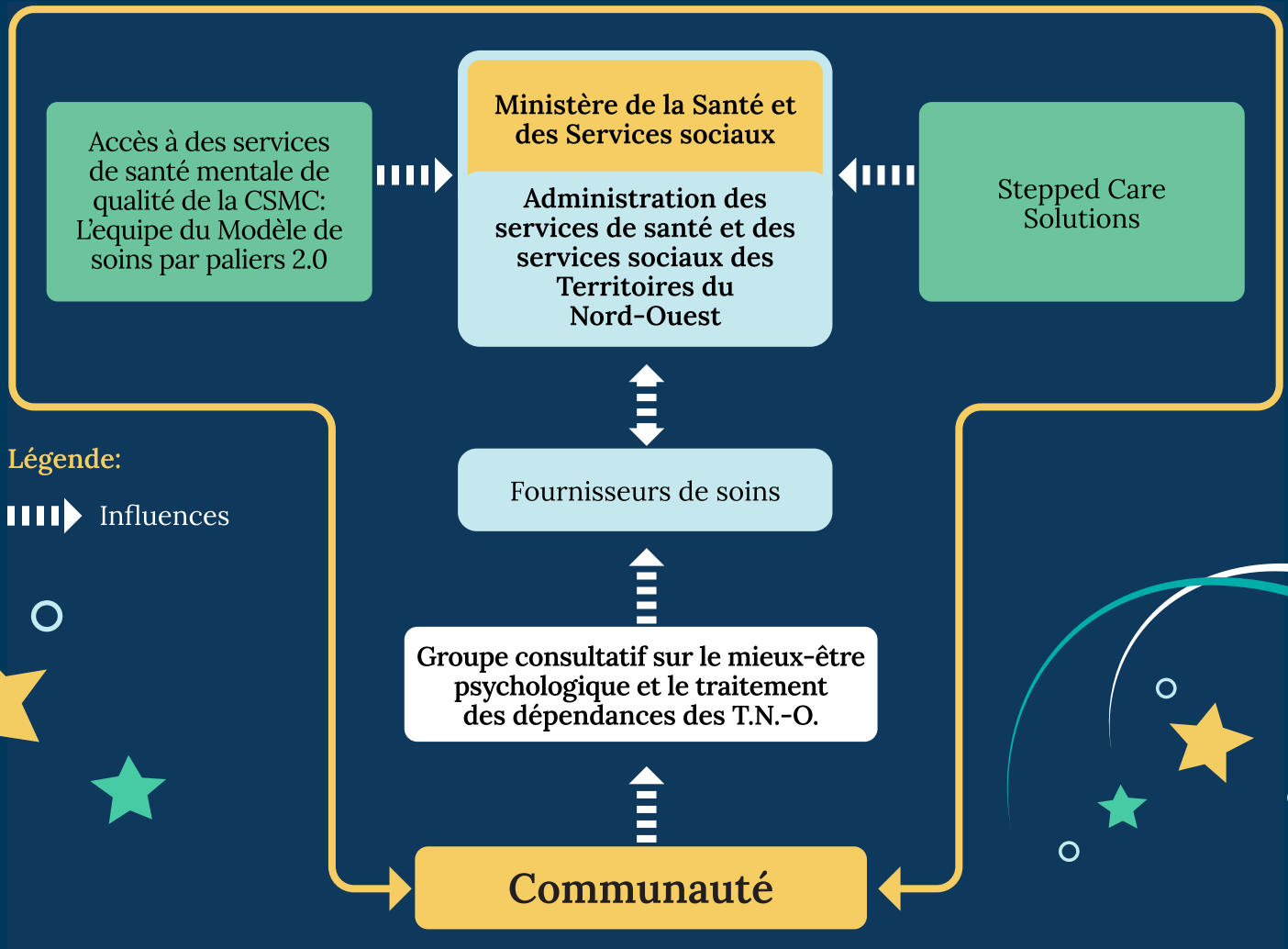
Le cycle planifier, exécuter, étudier et agir^v (en anglais) offre un excellent cadre pour continuellement repérer les obstacles à la mise en œuvre, résoudre les problèmes et faire tomber les barrières. En se basant sur ce cycle, la CSMC, SCS et le GTNO ont conjointement élaboré les plans ci-dessous pour orienter le déploiement du Modèle de SPP 2.0.

- Le **plan de projet** définissait la portée, les objectifs, l'échéancier et les critères de réussite.
- Le **plan de mobilisation** définissait de quelle manière les différents groupes de population du territoire devaient être mobilisés.
- Le **plan d'évaluation** contenait des constats sur la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0, particulièrement au sujet de sa portée, de ses retombées et des leçons apprises.

L'ÉQUIPE RESPONSABLE DU MODÈLE DE SPP 2.0

La transformation actuelle du système de santé est rendue possible grâce au travail des partenaires principaux suivants, qui ont soutenu et accentué les forces de chacun dans un effort de collaboration :

- Le GTNO (responsable de l'initiative) : direction des activités quotidiennes en matière de planification, de mise en œuvre, de surveillance, de gestion du changement, d'évaluation et de finalisation.
- L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (coresponsable) : direction des activités quotidiennes en matière de planification, de mise en œuvre, de surveillance, de gestion du changement, d'évaluation et de finalisation.
- Le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances : participation à la conception et formulation de conseils stratégiques fondés sur le savoir expérientiel passé ou présent.
- La CSMC : aide à la mise en œuvre, la recherche de solutions, la gestion de projet, la coordination, l'évaluation, la communication et la mobilisation.
- SCS : aide à la mise en œuvre, formations et consultations au sujet du Modèle de SPP 2.0.



LE DÉPLOIEMENT

Le déploiement du Modèle de SPP 2.0 comporte les trois principaux éléments suivants :

Amélioration des services

En vertu du Modèle de SPP 2.0, le PCC a adopté une approche consistant à d'abord fournir les soins, puis à évaluer la situation a posteriori. Grâce à cette façon de faire, les longs processus d'admission ont été simplifiés, voire éliminés, de sorte que les gens peuvent désormais recevoir de l'aide le plus rapidement possible. On a mis en place un modèle de thérapie à séance unique où le client décide s'il souhaite obtenir une autre séance et, le cas échéant, à quel moment. L'évaluation de l'état de santé n'est plus considérée comme un préalable pour obtenir des soins; elle est plutôt effectuée après les premières séances, et seulement si le fournisseur et l'utilisateur de service conviennent de sa nécessité et de son utilité. Dans bien des cas, les formulaires à remplir ont été réécrits dans un langage plus simple et plus accessible.

Les personnes ayant besoin d'aide ont désormais accès à un éventail élargi d'options, allant des solutions de cybersanté mentale aux séances sans rendez-vous disponibles le jour même. Elles ont toujours accès aux services communautaires et aux programmes de traitement des dépendances en établissement, de même qu'aux lignes d'écoute téléphonique fonctionnant 24 h sur 24, tous les jours.

Dans le **modèle de thérapie à séance unique**, les utilisateurs sont invités à se prévaloir du nombre de séances de counseling désiré, sans qu'ils soient tenus de s'engager à long terme ou d'assister à un nombre préétabli de séances. Ils peuvent choisir une seule séance au moment où ils en ont besoin, des rendez-vous réguliers sur une période prolongée ou toute autre modalité leur convenant. En outre, ils peuvent opter pour le format qui leur convient le mieux : en personne, par téléphone ou en ligne.



Les premiers services de cybersanté mentale^{vi} suivants sont offerts gratuitement aux Tênois :

- Breathing Room^{MC} offre un soutien autodirigé aux jeunes pour les aider à réduire le stress, l'anxiété et la dépression, pour ainsi transformer leur vie.
- L'Institut des Familles Solides propose un éventail de programmes d'accompagnement pour les enfants, adolescents, adultes et familles vivant avec des problèmes comportementaux légers à moyens.
- L'application Wagon du Edgewood Health Network offre un soutien de suivi dans le traitement d'une dépendance.

Ces services ont été approuvés et reconnus comme étant fondés sur des données probantes, accessibles et centrés sur la personne. Ils répondent également aux critères d'évaluation et d'information définis par la CSMC, en plus d'avoir été évalués par des personnes ayant un savoir expérientiel.

En plus de ces services, d'autres initiatives de cybersanté mentale sont activement promues partout aux T.N.-O. pour venir en aide aux habitants, notamment 7 Cups, Root'd et Beacon, la santé de l'esprit.

Formations, éducation et soutien

Le personnel du PCC et d'autres parties prenantes internes et externes ont reçu une formation et de l'orientation sur le Modèle de SPP 2.0 afin que tous comprennent le changement systémique qui devait être mis en branle. De plus, des fournisseurs de services et des gestionnaires ont participé à une formation sur le modèle de thérapie à séance unique. Ces formations initiales ont été suivies de consultations régionales et territoriales et d'autres initiatives de formation et de mobilisation. Les cours sur le Modèle de SPP 2.0 et la thérapie à séance unique demeurent tous deux accessibles en ligne à titre de rappel pour le personnel en place et de formation obligatoire pour les nouveaux employés.

Les responsables du système de santé des T.N.-O. continueront d'offrir d'autres cours sur le Modèle de SPP 2.0, la cybersanté mentale et d'autres ressources aux fournisseurs de services du PCC, aux partenaires communautaires et au grand public, notamment les jeunes et les adultes.

Mobilisation

L'interaction avec les gens et les organisations des T.N.-O. a été un moteur pour la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 dans le Nord, et demeure une composante incontournable et hautement appréciée. Un plan de mobilisation extensif a été préparé pour identifier les principaux intervenants et occasions en vue du partage d'information et de la collaboration à l'échelle du territoire. Aujourd'hui, l'équipe de mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 continue d'établir des liens avec les Ténos, les gouvernements autochtones, les organismes communautaires, les organes consultatifs et d'autres parties prenantes internes et externes. Elle organise également des séances de mobilisation où elle recueille les commentaires des participants en vue de déterminer les meilleurs moyens de maintenir les liens de collaboration, de communication et de soutien avec les fournisseurs de services et les équipes de gestion du PCC.

L'équipe a fait connaître le Modèle de SPP 2.0 et les services de santé mentale et de traitement des dépendances au moyen de divers produits de communication, comme du contenu dans les médias sociaux, des affiches, des cartes postales et des vidéos. Enfin, le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances a fourni son expertise et ses commentaires au sujet du matériel de communication.



Ce qui a changé grâce au Modèle de SPP 2.0

En regard de son principal objectif d'améliorer l'accès aux soins axés sur le rétablissement, centrés sur la personne et sur la famille, la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 a été évaluée en fonction de trois critères :

- **la portée** (services offerts et utilisés, lacunes réduites et restantes)
- **les retombées** (satisfaction, temps d'attente, répercussions imprévues)
- **leçons apprises** (principaux apprentissages, facilitateurs, obstacles)

Le cadre d'évaluation a été élaboré par un groupe de travail composé de membres du GTNO, de la CSMC et de SCS en collaboration avec le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances. Des données primaires ont été recueillies au moyen d'un sondage en ligne mené auprès de fournisseurs de services du PCC^{vii} et de groupes de discussion qui réunissaient des dirigeants du PCC^{viii}. Des données supplémentaires ont été extraites des rapports mensuels produits par les fournisseurs de services du PCC^{ix}, d'un sondage du PCC sur la satisfaction des clients^x, d'un sondage sur l'expérience de clients en traitement d'une dépendance^{xi}, de témoignages ainsi que d'un examen de documents et de rapports de fournisseurs de solutions de cybersanté mentale.

PORTÉE

L'un des buts premiers du Modèle de SPP 2.0 était d'apporter des changements au système de soins de santé afin de rejoindre davantage d'habitants des T.N.-O. Certains de ces changements visaient à **accroître la diversité et la flexibilité des services disponibles**, par exemple en offrant à la fois des séances de counseling avec et sans rendez-vous.

De 2020 à 2022, le PCC a fourni au total **47 563 séances de counseling**. De celles-ci :

- 34 563 étaient programmées;
- 13 000 étaient sans rendez-vous (27 % du total).

Des séances programmées :

- 94 % étaient des séances individuelles
- et les 6 % restants étaient des rencontres de groupe, de famille ou de couple

Parmi les diverses options disponibles, les personnes ayant répondu au Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances avaient utilisé en moyenne **2,5 services chacune**. Certains utilisateurs ont indiqué avoir fait appel à neuf services ou plus durant leur processus de rétablissement.

« [Le PCC] a été très compréhensif et collaboratif. Les responsables ont su accommoder mon horaire, ce qui est rare. Les séances sans rendez-vous me convenaient très bien en raison des aléas de la vie, et je pouvais écrire un courriel pour annuler sans frais. Sans le PCC, je ne sais pas si j'arriverais à me retrouver dans le système. »

– Un utilisateur de services

Grâce à l'élimination des listes d'attente et à la simplification des procédures d'admission, les clients reçoivent des soins plus rapidement et rencontrent moins d'obstacles. Plus de la moitié des fournisseurs de services (58 %) du PCC ayant répondu au sondage en ligne se sont dits en accord ou fortement en accord avec l'énoncé selon lequel le Modèle de SPP 2.0 avait contribué à accroître la diversité et la flexibilité des services de santé mentale offerts aux habitants des T.N.-O.^{xii}

LES SERVICES VIRTUELS ET DE CYBERSANTÉ MENTALE OFFRENT DE NOUVELLES FAÇONS DE RECEVOIR DES SOINS

Selon les dirigeants du système de santé, la cybersanté mentale a contribué à accroître la diversité et la flexibilité^{xiii} des services puisque **les solutions gratuites et approuvées de cybersanté mentale et d'autres soins virtuels n'étaient pas accessibles aux Ténos avant l'implantation du Modèle de SPP 2.0**. Le lancement de ces services a permis aux gens de consulter des thérapeutes et d'accéder à d'autres outils de plus d'une façon, notamment par téléphone, vidéoconférence, applications mobiles et outils électroniques de cybersanté mentale. Les utilisateurs peuvent désormais choisir ces options en combinaison avec des soins prodigués en personne ou en remplacement de ceux-ci. Dans le sondage du PCC sur la satisfaction des clients en 2021, 81 % avaient fait usage d'outils de soins virtuels par téléphone, 30 % par vidéoconférence et 3 % au moyen d'applications ou de ressources en ligne^{xiv}.



RETOMBÉES

L'objectif du Modèle de SPP 2.0 est d'améliorer la qualité des soins qui sont prodigués aux T.N.-O. Cette qualité se caractérise par des soins qui répondent aux besoins des utilisateurs, tout en étant accessibles, centrés sur la personne et la famille, axés sur le rétablissement, sécuritaires, appropriés, efficaces et rentables. Dans l'ensemble, le Modèle de SPP 2.0 semble avoir généré des retombées positives pour les utilisateurs de services ténos, qui ont émis des commentaires positifs pour la plupart des mesures de la qualité. La présente section détaille cette rétroaction, de même que les avis de fournisseurs de services et de dirigeants du système de santé.

Lors des discussions de groupe avec les dirigeants du PCC, on a relevé que **même si la cybersanté mentale avait accru la diversité des services et aidé le personnel du PCC œuvrant dans des régions éloignées, elle comporte certaines limites**, dont la plus notable est l'absence d'un réseau Internet fiable et stable dans certaines parties du territoire. Pour cette raison, la cybersanté mentale pourrait ne pas encore constituer une solution viable pour tous. Les dirigeants du système de santé ont également fait remarquer que **certains utilisateurs préfèrent tout simplement parler avec une personne en chair et en os**, plutôt qu'en ligne.

DES EFFORTS SUPPLÉMENTAIRES SONT REQUIS POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET RENFORCER LES RELATIONS

Pour élargir encore davantage la portée du Modèle de SPP 2.0, **une communication et un engagement continus** demeurent essentiels afin d'assurer que la population connaît les options qui s'offrent à elle. Les dirigeants du système de santé ont indiqué que la sensibilisation et les formations sur les services de cybersanté mentale pouvaient accroître la compréhension de ces services, leur efficacité et la confiance à leur égard.

Davantage de travail devra aussi être accompli pour **élargir les programmes culturellement sécuritaires qui intègrent des approches autochtones à l'égard des soins et du bien-être**. Les conclusions du Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances montrent également l'importance d'offrir des programmes culturels sur le territoire.

« Le PCC offre un environnement exempt de jugement qui m'accueille avec tous mes problèmes. Les thérapeutes sont très flexibles et accommodants. Ils se sont assurés de trouver le moment de la journée qui convenait à mon horaire et mon mode de vie. »

– Un utilisateur de services

COUP D'ŒIL SUR LES RETOMBÉES

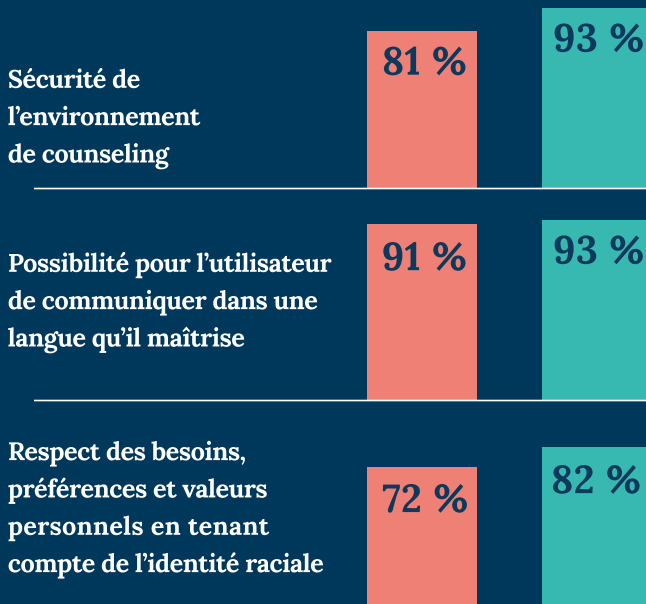
Le **temps d'attente moyen** pour des services de counseling a **chuté de 79 %** entre 2020 et 2022



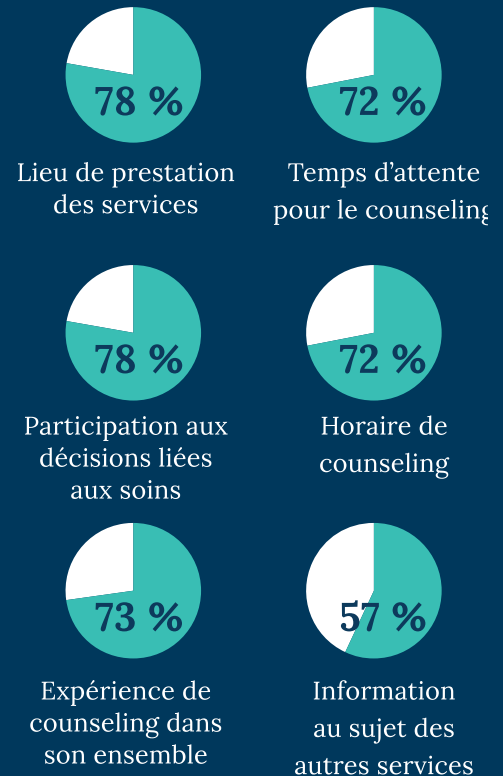
La proportion d'utilisateurs de services qui étaient **★★★★☆** **★★★★★** satisfaits ou très satisfaits par mesure de qualité : ^{xv}

Sécurité culturelle

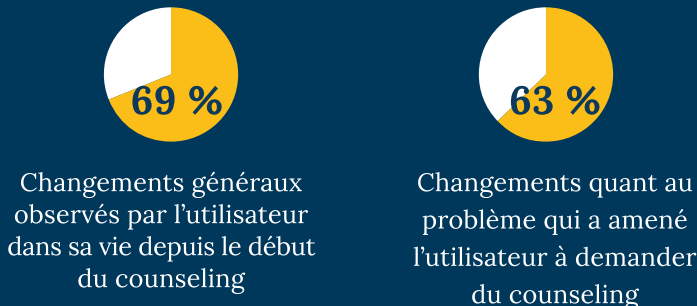
Autochtones Non-Autochtones



Expérience de soins



Changements perçus



LA RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE PERMET UN ACCÈS PLUS RAPIDE AUX SERVICES

L'une des principales retombées du Modèle de SPP 2.0 est la **diminution des temps d'attente** pour les services de mieux-être psychologique et de rétablissement des dépendances dans le cadre du PCC. Les discussions de groupe menées avec les dirigeants du système de santé ont révélé que grâce à la réduction de certains obstacles (longs processus d'admissions et délais), les utilisateurs sont désormais en mesure de recevoir des services plus rapidement. Le temps d'attente moyen a fondu de 79 % entre 2020 et 2022, avec une attente médiane qui est passée de 19 à 4 jours durant cette période^{xvi,2}. Près des trois quarts (72 %) des utilisateurs de services du PCC interrogés en 2021 se sont dits satisfaits ou très satisfaits des temps d'attente pour le counseling^{xvii}.

LES UTILISATEURS DE SERVICES SONT SATISFAITS DE L'EXPÉRIENCE DE COUNSELING

Les sondages ont révélé que, dans l'ensemble, les utilisateurs de services estiment recevoir des soins de qualité dans le cadre du Modèle de SPP 2.0. **La plupart des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits** de leur expérience générale de counseling (73 %), du lieu où ils recevaient ce service (78 %) et de l'horaire de counseling (72 %). Plus de la moitié (57 %) étaient satisfaits de l'information qui leur était fournie au sujet d'autres services, et 78 % étaient satisfaits de leur degré de participation aux décisions concernant leurs soins.

Environ les deux tiers des personnes interrogées ont répondu que **les soins reçus étaient efficaces** : 63 % étaient satisfaites des changements observés quant au problème qui les avait amenées à demander du counseling (26 % étaient neutres), et 69 % étaient satisfaites des changements observés dans leur vie depuis le début du counseling.

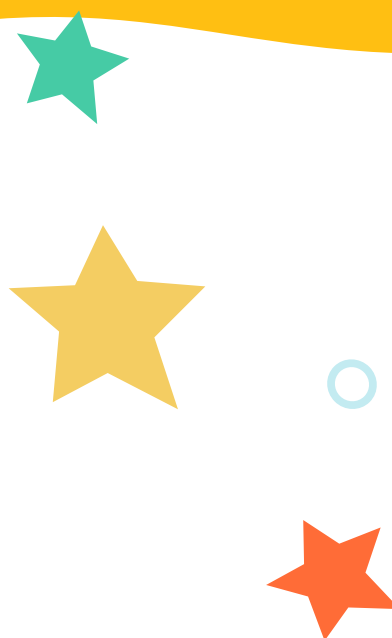
2 Les données sur le temps d'attente pour la thérapie ou le counseling portent sur le temps qui s'écoule entre l'aiguillage vers ce service et la date et l'heure du premier rendez-vous répondant aux besoins de l'utilisateur. Elles ne tiennent pas compte des séances sans rendez-vous. La collecte de données pose problème parce que le système sur support papier laisse place à d'importantes erreurs dans la soumission des données, dont la validité et la fiabilité sont par conséquent réduites.

« En tant que personne ayant travaillé dans les services de santé mentale de première ligne aux T.N.-O., je suis renversé de constater l'évolution et les progrès réalisés en seulement quelques années. Nous avons fait des pas de géant, notamment avec le Modèle de SPP 2.0 (qui a considérablement réduit les temps d'attente); les initiatives de cybersanté mentale; l'approche générale qui amène à se demander ce que le mieux-être signifie pour soi; et la présentation d'une vaste gamme d'options aux utilisateurs afin qu'ils puissent choisir ce qui fonctionne le mieux pour eux. »

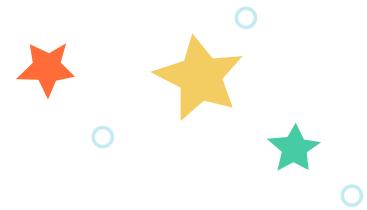
- Un dirigeant du système de santé

« Les utilisateurs reçoivent de l'aide au moment où ils en ont besoin. »

- Un dirigeant du système de santé



LA PLUPART DES UTILISATEURS DE SERVICES SONT SATISFAITS DE LA SÉCURITÉ CULTURELLE DES SOINS



La sécurité, y compris la sécurité culturelle, est un élément fondamental des soins prodigués par l'entremise du PCC.

La plupart des personnes ayant répondu au sondage se sentaient en sécurité lorsqu'elles faisaient appel aux services du Modèle de SPP 2.0, notamment sur le plan de la sécurité culturelle^{xviii}. Toutefois, les répondants autochtones étaient légèrement moins satisfaits que les personnes non autochtones.

Chez les **utilisateurs de services autochtones** ayant participé au sondage, 91 % étaient satisfaits quant à la possibilité de communiquer dans une langue qu'ils maîtrisent; 72 % étaient satisfaits quant au respect de leurs besoins, préférences et valeurs; et 81 % étaient satisfaits de la sécurité de l'environnement de counseling. Parmi les répondants non autochtones, les taux de satisfaction s'élevaient respectivement à 93, 82 et 93 %.

Le concept de sécurité renvoie à la capacité de prévenir les préjudices évitables chez les utilisateurs et les fournisseurs de services. Un **environnement sécuritaire sur le plan culturel** est un milieu exempt de racisme et discrimination où les Autochtones se sentent en sécurité et respectés lorsqu'ils reçoivent des services.

Pour en savoir plus, consultez le [plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020, Votre bien-être, notre priorité](#), du GTNO.

LES SOLUTIONS DE CYBERSANTÉ MENTALE RÉPONDENT AUX BESOINS DES UTILISATEURS

Selon des rapports de fournisseurs de solutions de cybersanté mentale et des témoignages d'utilisateurs de services, les habitants des T.N.-O. se prévalent des options de cybersanté mentale et sont généralement satisfaits de l'accompagnement et du counseling qu'ils reçoivent. L'un de ces témoignages due l'application Wagon du Edgewood Health Network est **disponible ici**.

« J'attends ma séance hebdomadaire avec impatience parce qu'elle me donne non seulement l'occasion de me confier dans un cadre sûr, mais aussi d'acquérir des outils pour m'aider dans mon cheminement de sobriété et influencer le reste de ma vie. »

– Un utilisateur de l'application Wagon du Edgewood Health Network

- Dans une proportion de 79 %, les utilisateurs du programme **BreathingRoom** étaient plutôt satisfaits à très satisfaits de l'aide qu'il leur avait apportée.
- Les usagers de l'**Institut des Familles Solides** ont déclaré un taux de satisfaction moyen de 94 % à l'égard des services d'accompagnement de ce programme.

Des 73 personnes qui ont répondu aux questions concernant leur satisfaction à l'égard des solutions de cybersanté mentale dans le Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances :

- 83 % étaient satisfaites de la confidentialité de leurs renseignements personnels;
- 81 % étaient satisfaites de la sécurité de l'environnement;
- 67 % étaient satisfaites quant au respect de leurs besoins, préférences et valeurs personnels (p. ex. leurs valeurs culturelles);
- 43 % étaient satisfaites des changements généraux observés dans leur vie depuis qu'elles avaient eu recours aux services.^{xix}

LES DIRIGEANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ CONSTATENT UN CHANGEMENT POSITIF

Les dirigeants du système de santé ayant participé aux discussions de groupes ont affirmé que les normes, les politiques et les procédures avaient évolué depuis la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 pour rendre les soins de santé mentale plus appropriés. Plusieurs ont ajouté qu'ils planifiaient les services à offrir en fonction des commentaires reçus des membres de la communauté au sujet de leurs besoins. En outre, les deux tiers (64 %) des fournisseurs de services du PCC ont convenu que **le Modèle de SPP 2.0 avait amélioré l'accès aux services de santé mentale pour la population des T.N.-O.**^{xxi} Les fournisseurs de services ont aussi énuméré une série d'autres retombées positives du Modèle de SPP 2.0, notamment un respect accru de l'individualité, la capacité de répondre aux besoins individuels et la capacité de mettre l'accent sur un problème en particulier lors d'une séance unique de counseling.

« Ma pratique a naturellement évolué vers l'essence du Modèle de soins par palier 2.0. Son arrivée me soulage et confirme que nos pratiques étaient les bonnes. Son implantation se fait tout à fait naturellement et facilement. »

– Un fournisseur de services du PCC

DES EFFORTS CONTINUS SONT REQUIS POUR AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DU PROGRAMME

Malgré ces retombées généralement positives, les dirigeants du système de santé étaient d'avis qu'**un travail plus poussé est requis pour que les fournisseurs et les utilisateurs de services comprennent mieux le programme.** On croit souvent à tort que la thérapie individuelle dans le cadre d'une séance avec rendez-vous est la norme d'excellence. Certains fournisseurs ont affirmé que le Modèle de SPP 2.0 pouvait parfois donner l'impression d'un bris de continuité dans l'offre des services. Ils ont aussi mentionné avoir rencontré des obstacles à la mise en œuvre du modèle, principalement en raison de malentendus entourant la manière de l'implanter.

Ces préoccupations pourraient expliquer pourquoi seulement 36 % des fournisseurs de services ont affirmé avoir vu des retombées positives générées par le Modèle de SPP 2.0 (36 % étaient neutres). Moins de la moitié d'entre eux (40 %) jugeaient que le Modèle de SPP 2.0 les avait aidés à offrir des soins centrés sur la personne et la famille^{xxi}. Seulement 38 % ont déclaré que le Modèle de SPP 2.0 les avait aidés à travailler de concert avec les utilisateurs de services pour trouver des pratiques et des soins appropriés et fondés sur des données probantes afin de répondre le mieux possible aux besoins des utilisateurs (43 % étaient neutres). Parmi les fournisseurs de services ayant répondu au sondage, 42 % ont indiqué que le Modèle de SPP 2.0 les avait aidés à offrir des soins axés sur le rétablissement (36 % étaient neutres).

Bien que les données ci-dessus montrent que seulement une minorité de fournisseurs de services croient que le Modèle de SPP 2.0 n'a pas généré de bienfaits notables, une part considérable d'entre eux sont neutres à ce sujet. Ce résultat laisse croire que certains fournisseurs ne sont pas entièrement convaincus de l'utilité de ce modèle. Davantage de recherches devront être réalisées pour mieux saisir leur point de vue et pour trouver des améliorations à apporter pour répondre à leurs préoccupations.

Les **soins axés sur le rétablissement** aident les gens à mener une vie satisfaisante, empreinte d'espoir et utile malgré les limites possibles entraînées par les maladies mentales et les dépendances.

LEÇONS APPRISSES

Les dirigeants du système de santé ont retenu trois principales leçons de la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 aux T.N.-O:

1. **Évaluer le degré de préparation de la communauté.** Déterminer à quel moment les systèmes et structures organisationnels et les personnes qui les composent sont prêts pour le changement. Les changements systémiques peuvent prendre du temps et poser des difficultés.
2. **Fournir davantage d'information.** Il est important que les gens comprennent bien l'essence du Modèle de SPP 2.0. Toutefois, il faut signaler que la sensibilisation ne garantit pas l'adhésion.
3. **Mobiliser les fournisseurs de services** et trouver l'équilibre entre la direction et la prise de décisions conjointe.

PRINCIPAUX FACTEURS FACILITANTS POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE MAINTIEN DU MODÈLE DE SPP 2.0

Les fournisseurs de services du PCC et les dirigeants du système de santé ont identifié les principaux facilitateurs suivants pour la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0.



La sensibilisation et les formations étaient considérées comme incontournables. Les répondants ont souligné l'importance notamment de la documentation et de l'information, des consultations régionales et territoriales, des formateurs (p. ex. des conseillers incorporant le point de vue autochtone) et des séances de formation continue.^{xxii,xxiii}



Le leadership était vu comme un facteur essentiel tant par les dirigeants du système de santé que par les fournisseurs de services du PCC; par exemple, ces derniers souhaitaient particulièrement recevoir des directives claires au sujet de la mise en œuvre de la part des gestionnaires. Les fournisseurs jugeaient aussi important de recevoir de l'aide pour la recherche de solutions et la collaboration, ajoutant que le soutien continu de la part du personnel territorial leur était précieux. Les dirigeants du système de santé ont quant à eux souligné l'importance de pouvoir compter sur **des chefs de file cliniques et champions de la mise en œuvre**.



Pour les dirigeants du système de santé, il est essentiel de conclure **des partenariats** afin que la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 corresponde à la réalité des T.N.-O. On peut penser notamment à des partenariats avec des organisations comme SCS et la CSMC et à la collaboration avec le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances, qui offre une rétroaction indépendante basée sur le savoir expérientiel passé ou présent des problèmes de santé mentale et du traitement des dépendances. Il enrichit la discussion en apportant un point de vue extérieur et renforce la connexion entre la communauté et le GTNO.



Les fournisseurs de services ont exprimé le besoin d'**élargir l'offre de programmes**. Cela pourrait passer par davantage d'options d'aiguillage, de programmes communautaires, d'initiatives familiales et de counseling.



Les dirigeants du système de santé ont reconnu **la communication constante avec les utilisateurs de services et l'engagement continu envers ceux-ci** comme des facteurs essentiels à la viabilité à long terme du modèle, bien qu'ils aient posé quelques difficultés durant la pandémie de COVID-19. La capacité de réaction et l'obligation de rendre compte à la communauté étaient vues comme cruciales pour rétablir la confiance, la sécurité culturelle et le dialogue continu à propos de la lutte contre le racisme.



La gestion efficace du changement a été décrite comme importante, particulièrement par les dirigeants du système de santé. Bien que tout changement puisse se heurter à une certaine résistance initiale, une solide gestion du changement et des attentes à son égard permettront de la surmonter. Ce facteur est particulièrement déterminant lorsque d'autres changements systémiques surviennent au même moment ou que des lacunes dans les structures du système (comme la paperasse et les processus) compliquent la mise en œuvre. La mise en œuvre est un cheminement continu, et une gestion efficace du changement donne au personnel le sentiment d'être apprécié et le motive à long terme.

OBSTACLES À UNE MEILLEURE MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE DE SPP 2.0

Les fournisseurs de services et les dirigeants du système de santé ont également nommé certains obstacles qui devront être surmontés afin d'améliorer le fonctionnement du Modèle de SPP 2.0, dont ce qui suit : Le besoin de renforcer les programmes culturels et communautaires ainsi que des options de traitement de longue durée;^{xxiv} ce qui correspond aux résultats du Sondage sur les

expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances, qui a révélé que le manque de disponibilité d'un service dans la communauté était l'obstacle le plus souvent évoqué en ce qui concerne l'accès aux services^{xxv}. Les fournisseurs ont affirmé que le manque de personnel contribuait également à ce problème.

La voie à suivre



Le Modèle de SPP 2.0 a déjà donné lieu à des améliorations dans les soins de santé mentale et de rétablissement des dépendances aux T.N.-O. La réduction des temps d'attente arrive en tête de liste, puisqu'elle permet aux gens de recevoir les soins dont ils ont besoin plus rapidement. Les constats liés à la portée et aux retombées sont généralement positifs, en vertu de la diversité accrue de services offerts à la population des T.N.-O. et des améliorations signalées par plusieurs indicateurs de qualité. Les leçons apprises au fil de la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 apportent un éclairage utile qui peut aider le GTNO à améliorer encore davantage son modèle de prestation de services et peuvent inspirer d'autres régions à emboîter le pas.

Les recommandations ci-dessous sont basées sur les apprentissages réalisés par l'équipe de projet et sur les résultats d'évaluations, notamment des sondages menés auprès de la population des T.N.-O. et des séances de mobilisation auprès des dirigeants du système de santé et des fournisseurs de services. Elles orienteront le GTNO dans ses efforts pour continuer de renforcer son système de soins de santé en améliorant l'accès à des services culturellement sécuritaires de mieux-être psychologique et de traitement des dépendances.

MOBILISATION DE LA COMMUNAUTÉ ET PARTENARIATS

- Continuer de tendre la main aux communautés, d'écouter leurs besoins et de tisser des liens avec elles afin de mieux rejoindre la population des T.N.-O. et de lui faire connaître l'ensemble des services et programmes disponibles, ainsi que la façon d'y accéder.
- Maintenir et raffermir le soutien reçu de la part du Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances afin d'éclairer l'amélioration continue de la qualité, particulièrement en comblant les lacunes dans la portée ou les options de soins disponibles.
- Poursuivre le travail de lutte contre le racisme et de promotion de la sécurité culturelle afin de rétablir la confiance et de créer des espaces sécuritaires.
- Soutenir les initiatives autochtones, notamment les programmes de guérison ancrés dans le territoire.
- Créer ou rendre accessible un plus grand nombre de programmes, notamment par aiguillage vers les programmes communautaires.
- Continuer à nouer et à maintenir des partenariats pour la mise en œuvre du Modèle de SPP 2.0 aux T.N.-O., par exemple avec des organisations comme SCS, la CSMC et le Groupe consultatif sur le mieux-être psychologique et le traitement des dépendances.
- Favoriser l'établissement de liens intrarégionaux entre le PCC et le système de soins de santé.
- Raffermir les relations avec les parties prenantes internes et externes, y compris les communautés et les Aînés autochtones.

PROMOTION, SOUTIEN, COMMUNICATION ET ENGAGEMENT ENVERS LE PCC

- Émettre régulièrement des communications par divers moyens pour informer la population des T.N.-O. des changements et des services disponibles, pour recueillir leurs commentaires et y répondre et pour rectifier les idées erronées.
- Largement faire connaître les succès du programme, par exemple l'accès élargi, les options de soins plus nombreuses et les délais d'attente réduits.
- Encourager l'abandon de la croyance occidentale et coloniale selon laquelle la thérapie formelle serait la norme d'excellence ou la seule option valable.
- Fournir davantage d'information aux utilisateurs et aux fournisseurs de services concernant les moyens d'accéder aux solutions de cybersanté mentale et de les utiliser.
- Adopter davantage de techniques de gestion du changement afin d'aider les fournisseurs de services à implanter le Modèle de SPP 2.0 dans leur pratique en toute confiance, d'obtenir leur adhésion et de déterminer le moment le plus approprié pour incorporer les différents volets du modèle.
- Prévoir des occasions d'apprentissage continu à propos du Modèle de SPP 2.0 et d'amélioration de la qualité chez les fournisseurs de services du PCC à tous les échelons.
- Constituer un répertoire de ressources, de formations et d'enregistrements de réunions à l'intention des fournisseurs de services du PCC actuels et futurs. En outre, allouer du temps pour permettre à ces derniers de consulter ces ressources et ces formations.
- Suivre une démarche à plusieurs volets à l'égard de la mobilisation et de la communication afin que les fournisseurs de services du PCC reçoivent l'information et les ressources par plusieurs moyens.
- Poursuivre la gestion positive du changement et s'assurer constamment que tous les intervenants ont une compréhension commune du Modèle de SPP 2.0 et que des améliorations sont apportées au système de soins.
- Continuer la recherche de solutions, travailler en collaboration et recevoir le soutien continu des dirigeants et des pairs. Responsabiliser le personnel en trouvant l'équilibre idéal entre la direction et la prise de décisions conjointe.
- Promouvoir les services nouveaux et existants afin d'assurer que les fournisseurs de services du PCC sont renseignés à leur sujet.
- Corriger toute idée fautive en émettant régulièrement des messages clés, notamment le fait que le Modèle de SPP 2.0 offre un continuum complet de soins et que les utilisateurs de services sont invités à utiliser autant de séances qu'ils le souhaitent.

LEADERSHIP

- Maintenir un leadership fort et positif tout en offrant du soutien pour la recherche de solutions et le succès du programme.
- Former des chefs de file et des champions cliniques chez les fournisseurs de services du PCC.

SUIVI DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME

- Mettre en œuvre un système de soins fondé sur la prise de mesures qui permet aux utilisateurs et aux fournisseurs de services d'accéder aux données dont ils ont besoin pour prendre des décisions conjointes concernant les soins.
- Mettre en œuvre une méthode électronique intégrée de collecte de données auprès des fournisseurs de services du PCC qui aidera à surveiller les rapports mensuels et le bon déroulement de la mise en œuvre tout en évitant les limites du support papier.
- Créer des indicateurs de mesure du rendement alignés avec les principes du Modèle de SPP 2.0 (p. ex. le nombre de personnes faisant appel aux services sans rendez-vous). Ces indicateurs pourraient faire partie d'une surveillance mensuelle visant à favoriser l'amélioration continue de la qualité et l'efficacité du programme.
- Continuer de surveiller l'engagement continu, la communication, les formations et les prochaines étapes.

AMÉLIORATION CONTINUE ET DURABLE

- Prévoir des occasions de rétroaction et d'amélioration continues qui s'appuient sur les forces des gens et des communautés des T.N.-O.
- Rechercher et diffuser de nouveaux moyens de renforcer la capacité de la main-d'œuvre, notamment en mobilisant les Aînés et en misant sur les services en ligne et le soutien par les pairs. Bien que les services en personne soient au cœur des efforts depuis longtemps, les ressources humaines dans le domaine de la santé se font rares aux T.N.-O. et partout dans le monde.
- Le Modèle de SPP 2.0 peut atténuer ce problème en incorporant une gamme plus diversifiée de ressources et de services formels et informels (p. ex. le soutien par les pairs).
- Continuer de faciliter l'accès aux services. Avec les problèmes de santé mentale qui atteignent actuellement des sommets historiques, les options offertes par l'entremise du Modèle de SPP 2.0 peuvent aider les gens à obtenir plus facilement les services dont ils ont besoin.

Si vous habitez aux T.N.-O. et avez besoin d'aide, veuillez consulter les ressources disponibles pour vous à cette adresse : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/mieux-%C3%AAtre-psychologique-et-traitement-des-d%C3%A9pendances>.

Vous n'êtes pas seul.

Notes de fin de texte

- i Commission de la santé mentale du Canada. *Modèle de soins par paliers 2.0*. <https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/acces-a-des-soins-de-sante-mentale-de-qualite/modele-de-soins-par-paliers-2-0>
- ii Commission de la santé mentale du Canada. *Modèle de soins par paliers 2.0—de quoi s'agit-il?* <https://commissionsantementale.ca/ce-que-nous-faisons/acces-a-des-soins-de-sante-mentale-de-qualite/modele-de-soins-par-paliers-2-0/>
- iii Stepped Care Solutions. (n.d.). *Let's eliminate the barriers to mental health care*. <https://steppedcaresolutions.com/>
- iv SoinsSantéCAN et Commission de la santé mentale du Canada. *SoinsSantéCAN et la Commission de la santé mentale du Canada braquent les projecteurs sur la santé mentale au travail* https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2021/05/QMHCF_Policy_Brief_fr.pdf
- v National Implementation Research Network. (n.d.). *Framework 5: Improvement cycles*. <https://nirn.fpg.unc.edu/module-1/improvement-cycles>
- vi Santé et Services sociaux des T.N-O. *Mieux-être psychologique et traitement des dépendances : soutien en ligne*. <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/mieux-%C3%AAtre-psychologique-et-traitement-des-d%C3%A9pendances/soutien-en-ligne>
- vii Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Final summary of findings and recommendations from the NWT SC2.0 Survey of Providers* (document interne), 2022.
- viii Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Northwest Territories (NWT) Stepped Care 2.0 (SC2.0) focus group results with leaders* (document interne), 2022.
- ix Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Community Counselling Program. Standards Manual*, 2022. <https://www.hss.gov.nt.ca/professionals/sites/professionals/files/resources/community-counselling-program-standards-manual.pdf>
- x Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Rapport sur la satisfaction des clients en 2021 : Programme de counseling communautaire des T.N.-O.*, 2022. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/client-satisfaction-report-2021-community-counselling-program-fr.pdf>
- xi Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances : Résultats et analyse*, 2021 <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/addiction-recovery-experiences-survey-results-analysis.pdf>
- xii Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Final summary of findings and recommendations from the NWT SC2.0 Survey of Providers* (document interne), 2022.
- xiii Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Northwest Territories (NWT) Stepped Care 2.0 (SC2.0) focus group results with leaders* (document interne), 2022.

- xiv Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Rapport sur la satisfaction des clients en 2021 : Programme de counseling communautaire des T.N.-O.*, 2022. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/client-satisfaction-report-2021-community-counselling-program-fr.pdf>
- xv Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Rapport sur la satisfaction des clients en 2021 : Programme de counseling communautaire des T.N.-O.*, 2022. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/client-satisfaction-report-2021-community-counselling-program-fr.pdf>
- xvi Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Community Counselling Program data* (fichier de données interne), 2022.
- xvii Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Rapport sur la satisfaction des clients en 2021 : Programme de counseling communautaire des T.N.-O.*, 2022. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/client-satisfaction-report-2021-community-counselling-program-fr.pdf>
- xviii Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture 2018-2020, sans date.* <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/cultural-safety-action-plan.pdf>
- xix Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances : Résultats et analyse*, 2021. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/addiction-recovery-experiences-survey-results-analysis.pdf>
- xx Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Final summary of findings and recommendations from the NWT SC2.0 Survey of Providers* (document interne), 2022.
- xxi Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Final summary of findings and recommendations from the NWT SC2.0 Survey of Providers* (document interne), 2022.
- xxii Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Final summary of findings and recommendations from the NWT SC2.0 Survey of Providers* (document interne), 2022.
- xxiii Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Northwest Territories (NWT) Stepped Care 2.0 (SC2.0) focus group results with leaders* (document interne), 2022.
- xxiv Commission de la santé mentale du Canada et gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Final summary of findings and recommendations from the NWT SC2.0 Survey of Providers* (document interne), 2022.
- xxv Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. *Sondage sur les expériences des bénéficiaires des services de rétablissement des dépendances : Résultats et analyse*, 2021. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/addiction-recovery-experiences-survey-results-analysis.pdf>



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Gouvernement des
Territoires du
Nord-Ouest



STEPPED CARE
SOLUTIONS

Commission de la santé mentale du Canada, 2023

350, rue Albert, bureau 1210

Ottawa (Ontario) K1R 1A4

Tél. : 613-683-3755

Télééc. : 613-798-2989



@MHCC_



/laCSMC



/1MHCC



@theMHCC



Commission de la
santé mentale du
Canada



/theMHCC