



Thème intersectoriel Santé mentale

Dr Rod McCormick
University of British Columbia
Kaniienkehaka (Mohawk)

Amélioration des services et du soutien en santé mentale dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA)

Ce rapport sur les lacunes a pour objet global d'étudier des solutions qui permettraient d'améliorer l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA). Le projet a été réalisé à la demande de la Santé des Premières nations et des Inuits (SPNI) de Santé Canada et du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA). Il a été considéré comme une occasion de recenser les forces, les limites et les possibilités particulières liées à la prestation de services et de soutien et à l'établissement de partenariats en santé mentale dans le contexte du PNLAADA .

Ce projet avait pour objectif premier d'en arriver à mieux comprendre ce dont on a besoin pour aller de l'avant dans l'intégration des services de santé mentale. Des éléments d'orientation ont été dégagés des documents publiés sur les pratiques exemplaires et fournis par les experts interviewés. Ces éléments d'orientation, présentés dans le présent rapport, décrivent différentes voies qui pourraient être empruntées pour réaliser cet objectif. On a également ajouté des recommandations tirées des évaluations des besoins régionaux (EBR).

Contexte du financement

Dépenses fédérales estimatives

Financement fédéral pour la santé mentale et la lutte contre les toxicomanies chez les Autochtones

Programmes de lutte contre les toxicomanies : financement annuel approximatif

PNLAADA – programmes communautaires : 500 communautés-
30 millions

PNLAADA – soins en établissement : 50 centres-28 millions

Abus de solvants chez les jeunes –
soins en établissement : 10 centres-13 millions

Stratégie antitabac : 10 millions

Financement annuel total pour la lutte contre les toxicomanies : 81 millions

Santé mentale et guérison - Financement annuel (approximatif)

- Grandir ensemble : 50 millions
- Pour des collectivités en bonne santé : 30 millions
- SSNA - Santé mentale : 8 millions
- Fondation autochtone de guérison : 50 millions

Financement annuel total pour la santé mentale et la guérison :
138 millions

Financement fédéral annuel total pour la santé mentale et la lutte
contre les toxicomanies chez les Autochtones : 219 millions

Intégration

Quelle que soit l'approche adoptée pour l'intégration des services de santé mentale et des services de lutte contre les toxicomanies, les participants ont souligné la nécessité de veiller à ne pas perdre le financement destiné à la lutte contre les toxicomanies. Selon le Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, les initiatives d'intégration doivent pouvoir compter sur un financement et un soutien adéquats puisque, parmi les changements qui s'imposent, beaucoup ont trait à la culture organisationnelle et aux systèmes. Ces changements nécessitent donc des efforts soutenus et des boucles de rétroaction constructive si l'on veut faire en sorte que les objectifs soient atteints pour les personnes qui ont besoin de services et de soutien.

Restructuration

Du point de vue du mandat, si l'on veut progresser vers un continuum de services plus intégré, les centres de traitement en établissement doivent élargir leur mandat, de sorte à y inclure le traitement des problèmes de santé mentale, et augmenter leurs capacités en conséquence.

Il faut uniformiser les politiques, les procédures et les programmes afin d'adopter une approche systématique de l'intégration.

La SPNI doit adopter une approche mieux coordonnée des services de santé mentale destinés aux Premières nations. Pour ce faire, elle doit éliminer les sources multiples de financement pour les services de santé mentale et restructurer ses programmes en un seul programme de santé mentale ou de mieux-être pour les Premières nations. Idéalement, le nouveau programme comprendrait des éléments du continuum de soins, tels que la promotion de la santé, la prévention des maladies, l'intervention en situation de crise, l'intervention précoce, le traitement, le suivi et la réadaptation et la guérison à long terme. (EBR-Sask.)

Vu le peu de fonds consacrés au counselling en santé mentale dans le cadre des SSNA, la SPNI devrait envisager d'éliminer progressivement le financement destiné à ce volet dans le cadre de ce programme et axer ses efforts sur l'intégration de ce volet au nouveau programme de santé mentale. (EBR-Sask.)

En consultation avec les autres intervenants dans la région, la SPNI devrait déterminer les services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui constitueraient un programme de base offert à toutes les communautés. Provisoirement, ces services pourraient comprendre la prévention, l'intervention en cas de crise, les aiguillages, le counselling de base en toxicomanies et en santé mentale, le soutien culturel et le suivi. (EBR-Sask.)

Défis sur le plan du financement

Les changements en matière de financement ont été considérés comme une stratégie de premier plan pour l'amélioration des services de santé mentale nécessaires. Par exemple, les participants ont fait observer que l'augmentation des taux de rémunération des psychologues qui travaillent pour Santé Canada faciliterait la sous-traitance de ces services. De plus, les centres de traitement sont nettement sous-financés, et beaucoup d'immeubles ont grand besoin de rénovations.

Il est par ailleurs essentiel d'augmenter le financement des intervenants du PNLAADA de manière à accroître les possibilités de recrutement et de maintien en poste. Il faudra aussi augmenter les salaires et le soutien si l'on met en place des exigences supérieures en matière de formation.

Collaboration

Améliorer l'accès des PN aux services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies par les moyens suivants : encourager la collaboration entre les Premières nations et les fournisseurs de services provinciaux; développer les services de soutien à l'intention des membres des Premières nations qui ont accès aux services provinciaux (EBR-Sask).

Améliorer la coordination, notamment en établissant des protocoles d'échange de renseignements entre les organismes (EBR-Alb.)

Soutien communautaire

Le suivi est le maillon manquant de la gamme des services de traitement. En général, nos communautés ne disposent pas des capacités nécessaires pour offrir des services de suivi.

Des solutions ont été proposées pour répondre aux besoins des communautés rurales et éloignées. La première consiste à mettre en place un « personnel centralisé » et la seconde, à tirer parti de la technologie de la vidéoconférence, de plus en plus répandue. Une communauté réalise actuellement un projet pilote visant à intégrer cette technologie.

Il faut développer les services de soutien dans les communautés pour aider les familles à assurer le suivi de leurs proches. Afin d'offrir un soutien supplémentaire, il a été suggéré de mettre en service une ligne d'assistance pour les communautés.

Il a également été suggéré, comme moyen d'offrir du soutien, de faire participer des aînés au programme de traitement en établissement. Dans un centre de traitement, un aîné est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept, afin d'offrir des services de guérison et de counselling traditionnels.

Jeunes

Augmenter le nombre de praticiens qualifiés des Premières nations, en particulier, de thérapeutes en santé mentale et d'intervenants en santé mentale et en toxicomanies ayant une formation spécialisée pour travailler auprès des jeunes (EBR-Sask.).

La SPNI devrait élaborer une stratégie globale qui permettrait de répondre aux besoins des jeunes des Premières nations en matière de santé mentale et de toxicomanies. Elle devrait, par exemple, mettre en place des services spécialisés en santé mentale et en toxicomanies à l'intention des jeunes, élaborer des stratégies novatrices visant à aller au-devant des jeunes, offrir des programmes d'intervention auprès des groupes mal desservis, des programmes d'entraide et des programmes en milieu scolaire, offrir aux jeunes davantage d'activités récréatives à caractère prosocial, augmenter le nombre d'intervenants du PNLAADA et d'intervenants en santé mentale spécialement formés pour travailler auprès des jeunes (Sask EBR).

Supervision et formation

Le personnel actuel du PNLAADA a grand besoin d'éducation et de formation en santé mentale.

Les participants ont souligné que la formation des intervenants du PNLAADA porte surtout sur les toxicomanies, plutôt que sur la santé mentale. Ils ont laissé entrevoir la nécessité d'établir des approches et des partenariats de formation coordonnés. Dans certains cas, cela pourrait se faire par le biais de la participation à des programmes de formation existants offerts par les autorités sanitaires locales.

Une formation conjointe liée à des compétences paraprofessionnelles s'impose si l'on veut offrir des services de counselling et de suivi de meilleure qualité et plus intégrés.

Il faudrait élaborer pour le Canada un programme de formation en psychologie à l'intention des Autochtones (comme le programme « InPsych », aux États-Unis), étant donné l'extrême pénurie de psychologues autochtones. L'Indian Health Service des États-Unis a financé cinq programmes « InPsych » dans cinq universités différentes en vue de former, recruter et préparer des psychologues indiens.

Une question étroitement liée à la formation consiste à déterminer la façon de répondre aux besoins du PNLAADA en matière de ressources humaines. D'après les participants, il faudrait établir un énoncé de qualités afin de garantir la prestation de services appropriés en santé mentale. Malheureusement, à la SPNI, les critères de recrutement semblent varier d'une initiative à l'autre, et une approche systématique et globale s'impose.

Les participants ont aussi fait observer qu'il faudrait mettre au point une formation spécifique qui engloberait la santé mentale, les toxicomanies et le savoir culturel.

Les fournisseurs de services devraient recevoir une formation sur la sécurité culturelle et prendre conscience de leur propre position sociale et de l'influence qu'ils exercent sur l'élaboration et la prestation des programmes (EBR-Alb.)

Les thérapeutes en santé mentale devraient assurer la supervision et la formation cliniques des intervenants communautaires; entre autres, ils devraient mettre en place un soutien en personne par roulement et créer une ligne d'assistance 24 heures sur 24 permettant aux intervenants d'obtenir de la supervision clinique et des conseils (EBR-Sask.).

Services cliniques

Les services cliniques qui peuvent s'occuper des problèmes liés tant à la santé mentale qu'aux toxicomanies doivent être intégrés au continuum de soins et à la gestion des cas. Des services cliniques compétents et adaptés à la réalité culturelle peuvent renforcer les capacités des paraprofessionnels dans les domaines de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, de l'accueil, du dépistage et de l'évaluation, du counselling d'appoint, du suivi et de la réadaptation, en offrant de la formation, de la supervision et des consultations sur les cas et en appuyant les processus de gestion des cas.