



Santé  
Canada Health  
Canada

*Votre santé et votre  
sécurité... notre priorité.*

*Your health and  
safety... our priority.*

## ÉQUIPES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS  
TIRÉS DE HUIT PROJETS PILOTES

Canada 

**Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé.**

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

Also available in English under the title: .

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : [publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications@hc-sc.gc.ca)

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

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 20XX

Date de publication : mois 20XX

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

Cat. : H34-276/2014F-PDF

ISBN : 978-0-660-22399-5

Pub. : 140107

## CONTENU

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CONTEXTE</b> .....	<b>2</b>
Aperçu des notions qui sous-tendent la création d'équipes de mieux-être mental .....	3
Principaux éléments du Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental de 2008 .....	4
Modèle logique du programme des équipes de mieux-être mental .....	6
Aperçu des projets par région .....	7
Aperçu de l'échéancier des projets régionaux .....	11
<b>PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE ACQUISE DANS LE CADRE DES HUIT PROJETS PILOTES</b> .....	<b>14</b>
Objectif de ce guide .....	14
Préparation de ce guide .....	15
<b>PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS QUI ONT SERVI À ÉLABORER LE GUIDE</b> .....	<b>17</b>
Difficultés éprouvées .....	17
Réussites et pratiques prometteuses .....	20
Principes de planification des programmes – Essentiels à la réussite des projets .....	23
Meilleures approches en rétrospective .....	25
Conseils pour les autres .....	27
Domaines dont le potentiel n'a pas été exploité .....	29
Éléments à prendre en considération à l'avenir .....	30
Conséquences pour les équipes d'amélioration du mieux-être communautaire .....	31
<b>APPROCHE RECOMMANDÉE</b> .....	<b>33</b>
Principes du développement communautaire .....	33
Approche fondée sur les forces, intégration et capacités .....	34
Personnes .....	35
Partenaires .....	35
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>36</b>
<b>ANNEXE A</b> .....	<b>37</b>
<b>ANNEXE B</b> .....	<b>43</b>



## INTRODUCTION

Durant la période de 2007 à 2013, Santé Canada, par l'intermédiaire de sa Stratégie nationale antidrogue, a travaillé avec les communautés des Premières Nations et Inuites à la mise en œuvre de projets pilotes visant la création d'équipes de mieux-être mental (EMM).

Le Comité consultatif sur le mieux-être mental (CCMM), formé en 2005, contribue à la réalisation de ces importants travaux dans le domaine du mieux-être mental. Les objectifs des EMM concordent avec les cinq objectifs prioritaires prévus dans le plan d'action du CCMM, c'est-à-dire :

1. mettre en place un ensemble coordonné de services de mieux-être mental;
2. diffuser et mettre en commun les connaissances;
3. appuyer et reconnaître l'idée que la meilleure ressource de la communauté est la communauté elle-même;
4. enrichir la main-d'œuvre pouvant fournir des services de mieux-être mental et des services connexes;
5. préciser et renforcer les liens de collaboration.

Huit projets pilotes visant la création d'EMM ont été financés dans les provinces de l'Atlantique (3), du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique.

Chacune des équipes a été créée conformément à sa propre approche unique, axée sur la communauté. Il s'agissait généralement d'équipes multidisciplinaires offrant à leurs communautés une gamme de services de santé mentale, de lutte contre la toxicomanie et de soutien respectueux des valeurs culturelles. Chaque équipe mettait principalement l'accent sur l'intégration d'approches cliniques traditionnelles, culturelles et classiques pour la prestation des services de mieux-être mental, et sur l'amélioration du continuum des soins, de la prévention au suivi post-traitement. Pour la prestation des services, elles favorisaient le recours à une approche intégrée faisant appel à plusieurs administrations et secteurs.

Dans le cadre du projet de création d'équipes de mieux-être mental, un document intitulé « Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental » a été préparé en 2008 et diffusé afin de proposer un processus de création, de mise en œuvre et d'évaluation des équipes.

En se fondant sur ce document, et en conformité avec le deuxième des objectifs prioritaires du CCMM, Santé Canada a accordé la priorité à la production d'un rapport basé sur l'expérience collective et les enseignements tirés dans le cadre de chacun de ces huit projets pilotes.

D'après le précieux bagage de connaissances acquises par les équipes au cours des cinq dernières années, on a préparé une version mise à jour de ce guide à laquelle on a ajouté les conseils formulés par la « communauté de pratique » des EMM et un groupe de représentants communautaires expérimentés.

Le présent document a été conçu pour faire connaître certaines des étapes et des approches recommandées, ainsi que les facteurs essentiels à la réussite suggérés par les responsables des projets, qui reposent sur le monde réel et sur l'expérience acquise auprès de cas réels dans le cadre de ces projets. Il vise à suggérer et à cerner des voies possibles que les autres pourraient emprunter.

## CONTEXTE

En 2005, Santé Canada a mis sur pied le Comité consultatif sur le mieux-être mental (CCMM) des Premières Nations et des Inuits, formé des principaux partenaires autochtones et non autochtones, de membres des réseaux fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que de représentants d'organismes autochtones du domaine du mieux-être mental et de la toxicomanie, afin d'élaborer un plan d'action stratégique axé sur l'amélioration des résultats liés au mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits.

Le plan d'action stratégique du CCMM des Premières Nations et des Inuits prévoyait cinq objectifs prioritaires, ou piliers :

1. Appuyer la mise en place d'un ensemble coordonné de services de mieux-être mental offerts et reçus par les Premières Nations et les Inuits, qui englobe des approches traditionnelles, culturelles et classiques.
2. Diffuser et mettre en commun les connaissances au sujet des approches traditionnelles, culturelles et classiques prometteuses en matière de mieux-être mental.
3. Appuyer et reconnaître l'idée que la meilleure ressource de la communauté est la communauté elle-même, en admettant l'existence de plusieurs formes de savoir et en renforçant la capacité des communautés à améliorer leur mieux-être mental.
4. Enrichir les connaissances, développer les compétences et améliorer le recrutement et le maintien en poste de la main-d'œuvre pouvant fournir des services de mieux-être mental et des services connexes, efficaces et respectueux de la culture, ainsi que de l'aide aux Premières Nations et aux Inuits.
5. Préciser et renforcer les liens de collaboration entre les services de mieux-être mental, les services de lutte contre la toxicomanie et les services sociaux connexes, et entre les programmes et les services offerts par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que les Premières Nations et les Inuits.

La création et la mise en œuvre des équipes de mieux-être mental étaient considérées comme une façon possible et peut-être prometteuse de donner suite aux cinq objectifs prioritaires de cette stratégie.

En 2007, dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue de Santé Canada, le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer la qualité, l'efficacité et l'accessibilité des services de lutte contre la toxicomanie offerts dans les communautés des Premières Nations et Inuites. Ainsi, le gouvernement s'est notamment engagé à investir dans les équipes de mieux-être mises sur pied dans les communautés des Premières Nations et Inuites<sup>1</sup>.

Huit équipes de mieux-être mental ont été formées depuis 2009 dans six provinces, c'est-à-dire la Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Atlantique (parmi ces équipes, une se concentre sur les Inuits). Dans certains cas, les projets pilotes se situaient dans le prolongement de programmes déjà offerts.

---

<sup>1</sup> Le recours au travail d'équipe pour favoriser le mieux-être mental dans les collectivités des Premières nations et des Inuits, Dr Patricia Wiebe, Danny Manitowabi et Frank McNulty, présentation lors de la séance de réflexion du programme d'extension des services en psychiatrie de l'Ontario, 3 septembre 2009

Voici les **huit projets pilotes** qui ont été financés à l'échelle du Canada :

1. Équipe du partenariat en mieux-être mental Tui'kn, Nouvelle-Écosse
2. Équipe de mieux-être mental des Nations malécites, Nouveau-Brunswick
3. Équipe de mieux-être mental *Raising the Spirit*, Nord-Est de l'Ontario
4. Projet pilote de l'équipe de mieux-être mental, Lac-Simon/Kitcisakik, Québec
5. Équipe de mieux-être mental *Mapping the Way*, Nunatsiavut
6. Anishinabe Mekina Mino-Ayawin – *Road to Good Health*, Manitoba
7. White Raven Healing Centre, Saskatchewan
8. Équipe de mieux-être mental Quu-asa, île de Vancouver, Colombie-Britannique

## **APERÇU DES NOTIONS QUI SOUS-TENDENT LA CRÉATION D'ÉQUIPES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL**

---

La création des équipes de mieux-être mental (EMM) repose sur une approche d'équipes communautaires et multidisciplinaires pour la prestation, dans les communautés des Premières Nations et Inuites, d'un ensemble de services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie qui englobe ou renforce les approches traditionnelles, culturelles et classiques. La création d'EMM vise à compléter et à appuyer les efforts déjà déployés dans les réserves des Premières Nations et dans les communautés inuites<sup>2</sup>. Chacun de ces projets pilotes de mieux-être mental représente un modèle unique adapté aux forces et aux besoins de la communauté qu'il dessert, mais contribue néanmoins à l'atteinte du but commun visant à donner suite aux cinq objectifs prioritaires de la stratégie du CCMM.

Les équipes de mieux-être mental sont des équipes multidisciplinaires qui utilisent des modèles flexibles pour la prestation d'une gamme complète de services, de la prévention au suivi post-traitement. Leur objectif est d'améliorer la collaboration entre les experts du domaine clinique et les experts du milieu communautaire afin d'accroître le nombre de services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie qui sont respectueux de la culture et d'améliorer les services offerts. Ces équipes sont conçues pour promouvoir l'engagement et le développement communautaires, et pour appuyer l'autodétermination en matière de mieux-être mental dans le but d'améliorer les résultats liés à la santé.

Différents éléments clés doivent être pris en considération au moment de créer et de mettre en œuvre une équipe de mieux-être mental. Il faut notamment comprendre que les approches varient au même titre que les manières d'apprendre des Autochtones diffèrent de celles des nonAutochtones, et que les fournisseurs de services ont reçu différents types de formation. Il faut aussi tenir compte du fait que certaines approches sont destinées à l'ensemble d'une communauté, alors que d'autres sont axées sur les clients. Les équipes de mieux-être mental sont établies de sorte qu'elles soient prises en charge, définies et dirigées par les communautés desservies. La grande importance accordée au renforcement des capacités afin de développer les compétences, d'accroître le respect de la culture et de favoriser l'interprofessionnalisme et les soins axés sur le client est aussi un élément clé de la conception de chaque équipe.

---

<sup>2</sup> Proposed Evaluation Framework for Mental Wellness Team Approach to Mental Health and Addictions Services in Aboriginal Communities, Jill Anne Chouinard, Katherine Moreau, J. Bradley Cousins, Centre de recherche sur les services éducatifs et communautaires, Université d'Ottawa, juin 2009

Plus important encore, les équipes de mieux-être mental sont conçues pour appuyer la prestation d'un continuum de soins amélioré grâce à l'établissement de partenariats entre les administrations fédérale, provinciales et territoriales. La participation et l'engagement des autorités et des organismes provinciaux constituent un pilier crucial de chaque projet pilote.

### **PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU GUIDE POUR LA CRÉATION D'ÉQUIPES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL DE 2008**

---

Le « *Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental* » préparé en 2008 donne un aperçu du contexte général et fournit des arguments convaincants et des orientations utiles fondés sur une analyse des documents existants. Il offre un point de vue axé sur la convergence du développement communautaire et des approches cliniques qui soutient le mieux la prestation d'un continuum de services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie au niveau communautaire. Plus particulièrement, ce guide explique l'interaction entre le mieux-être mental individuel et le mieux-être mental communautaire, dont certains aspects découlent de la revitalisation culturelle, de l'auto-efficacité et de l'organisation aux niveaux individuel et communautaire. De plus, le document fait brièvement allusion à la mesure dans laquelle les grands déterminants de la santé ont une incidence sur le mieux-être individuel et communautaire. Il décrit la maladie mentale et la toxicomanie, ainsi que l'évolution de la compréhension des troubles concomitants, et met l'accent sur les notions relatives au mieux-être mental, qui témoignent d'une dimension interconnectée et axée sur les relations.

Selon le guide, les approches de développement communautaire appuieraient les approches cliniques et amélioreraient la collaboration entre les paraprofessionnels des communautés et les cliniciens externes. Comme l'indique le document : « On prévoit que les communautés tireront davantage profit d'une équipe qui intègre une combinaison holistique d'éléments cliniques et communautaires, fondée sur les besoins et les forces déterminés par une communauté totalement engagée. »

Le document décrit également la composition des équipes multidisciplinaires, formées d'un mélange de ressources cliniques occidentales, communautaires et culturelles. De plus, il explique et suggère des mesures visant à favoriser l'efficacité et l'« interprofessionnalité » des équipes. Selon le guide, les fonctions des équipes devraient être établies selon les besoins et les priorités déterminées par les communautés, mais elles devraient aussi être fortement inspirées d'un modèle fondé sur l'intégration, les liens, les partenariats et la coordination.

Les objectifs des équipes qui sont proposés dans le document se concentrent sur deux niveaux : au niveau micro, les équipes travailleront avec les individus et, par extension, avec leurs familles dans le cadre d'une approche fondée sur un modèle de rétablissement; au niveau macro, les équipes appuieront la guérison, l'autodétermination et le développement communautaires, approche qui invitera les membres des communautés à travailler ensemble afin de trouver leurs propres solutions.

Cette nouvelle approche de la prestation des services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie s'inscrit dans le contexte d'un environnement stratégique et programmatique qui n'est pas encore en mesure d'appuyer et de favoriser cette dynamique. Il faut travailler davantage aux niveaux communautaire et organisationnel pour assurer la mise en place des politiques, des protocoles et des procédures qui offriront le soutien nécessaire aux EMM. Cela dit, il est important de noter que l'EMM mise sur pied en Colombie-Britannique travaillait déjà, depuis plusieurs années avant 2008, à ce type d'approche fondée sur le travail en équipe.



Enfin, le document souligne l'importance des évaluations au moment de consigner les répercussions et l'efficacité d'une initiative aussi vaste que ce projet de création d'équipes de mieux-être mental. Plus particulièrement, le document précise ceci : « L'évaluation et le renforcement de la base de données probantes concernant les approches misant sur la création d'équipes demeurent l'une des étapes les plus importantes alors que Santé Canada va de l'avant afin de mettre en place et de soutenir des équipes de mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations et des Inuits. »

C'est dans cette optique que le présent rapport a été préparé. Il consigne les enseignements tirés et les approches les plus utiles à envisager pour la création d'équipes de mieux-être en se fondant sur l'ensemble des années d'expérience acquises dans le cadre des huit projets pilotes.

---

## MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME DES ÉQUIPES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL

Le modèle logique ci-dessous, qui a été diffusé aux responsables des projets pilotes régionaux en 2010, offre une représentation visuelle des objectifs, des activités et des résultats escomptés du projet de création d'EMM.

**FIGURE 1. Modèle logique du projet national de création d'équipes de mieux-être mental**

<b>Objectif</b>	Appuyer la mise en place d'un ensemble coordonné de services de mieux-être mental offerts et reçus par les Premières Nations et les Inuits, qui englobe des approches traditionnelles, culturelles et classiques, afin de déterminer ce qui fonctionne dans les communautés des Premières Nations et Inuites, pour donner suite aux directives fournies par le Comité consultatif sur le mieux-être mental.			
<b>Intrants</b>	ETP, F et E, contributions			
<b>Activités</b>	S'engager et collaborer avec les communautés des PNI, les administrations FPTA et d'autres organismes.	Assurer la coordination et/ou la prestation de programmes et de services de mieux-être mental respectueux de la culture, axés sur le client, et pris en charge, définis et dirigés par les communautés.	Diriger, élaborer et intégrer des pratiques exemplaires, prometteuses et innovatrices en matière de mieux-être mental.	Renforcer les capacités : améliorer les compétences des communautés, des fournisseurs de services culturels et cliniques, y compris leur compétence culturelle.
<b>Extrants</b>	Accords, projets conjoints, groupes de travail, conseils, groupes consultatifs, comités, alliances stratégiques, PE, partenariats officiels.	Projets/activités, aiguillage, clients traités, séances de counseling, interactions entre les fournisseurs de services de mieux-être mental, plans de services coordonnés.	Politiques, procédures, bases de données, protocoles, lignes directrices, cadres, rapports, conférences, ateliers, analyses documentaires, pratiques exemplaires, enseignements tirés.	Matériel et séances de formation adaptés à la culture (p. ex. séances de mentorat et de supervision), travailleurs formés possédant une compétence sur le plan culturel.
<b>Résultats immédiats</b>	Collaboration accrue avec les communautés des PNI, les administrations FPTA et les autres organismes afin d'élaborer des approches propres aux Premières Nations/ Inuits pour les équipes de mieux-être mental.	Amélioration du continuum de services de mieux-être mental respectueux de la culture offerts dans les communautés des PNI. Collaboration accrue entre les fournisseurs de services communautaires, culturels et cliniques.	Recours accru aux pratiques exemplaires, prometteuses et innovatrices.	Accroître la prise en charge par les communautés des PNI et la capacité de celles-ci d'offrir des services de mieux-être mental efficaces et respectueux de la culture. Accroître l'échange de connaissances entre les fournisseurs de services communautaires, culturels et cliniques.
<b>Résultats intermédiaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Accès accru à une gamme de services de mieux-être mental, notamment : services de sensibilisation, d'évaluation, de traitement, de counseling, de prise en charge des cas et d'aiguillage.</li> <li>&gt; Engagement accru des communautés à l'égard du mieux-être mental communautaire.</li> <li>&gt; Collaboration améliorée entre les travailleurs du domaine du mieux-être mental et renforcement du soutien qui leur est offert.</li> <li>&gt; Résultats thérapeutiques améliorés en raison d'une meilleure continuité des soins, de services plus appropriés, de services de meilleure qualité et d'un accès amélioré aux soins.</li> <li>&gt; Amélioration de l'information au sujet du mieux-être mental et des problèmes de mieux-être mental communautaire.</li> </ul>			
<b>Résultat final</b>	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits grâce à un continuum renforcé de programmes et de services de mieux-être mental respectueux de la culture et pertinents.			

Chaque EMM a été conçue et mise en œuvre en fonction des forces, des besoins, des infrastructures locales et du contexte des services des communautés. La composition des équipes variait, certaines communautés ayant opté pour une approche faisant appel à une équipe de fournisseurs de services cliniques axés sur le counseling individuel, ou pour une approche axée sur le développement communautaire conçue pour favoriser la prise en charge par la communauté, le renforcement des capacités et la prestation d'un continuum de services respectueux de la culture et coordonnés. Les modèles de prestation de services étaient tous différents, étant donné que chacun était conçu pour répondre aux besoins en matière de mieux-être mental et de toxicomanie déterminés par la communauté.

## APERÇU DES PROJETS PAR RÉGION

---

Comme cela a été mentionné précédemment, divers modèles de prestation de services ont été conçus dans le contexte de ces projets pilotes régionaux. Chaque projet pilote a été mis en œuvre en fonction des besoins, des forces et des priorités de ses communautés respectives. Certains projets s'inscrivaient dans le prolongement de programmes et de services déjà étroitement associés aux piliers énoncés dans la stratégie du CCMM, tandis que d'autres étaient des initiatives entièrement nouvelles qui nécessitaient un engagement important de la part des communautés afin d'évaluer les besoins, de créer des mécanismes d'appui et de faire en sorte que la conception du projet favorise la participation.

Tous les projets avaient certains points en commun : un engagement envers l'amélioration du continuum des services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie respectueux de la culture, une capacité et une volonté d'essayer de nouvelles approches, et un sens inné de ce qui est approprié pour leurs communautés et leur contexte.

Le tableau intitulé « Aperçu des projets pilotes sur le mieux-être mental » présenté à l'annexe A donne un aperçu des huit projets qui ont été mis en œuvre. Un tableau sommaire intitulé « Aperçu des équipes de mieux-être mental (figure 2) » décrit brièvement l'approche utilisée par chaque projet pour créer son équipe, l'orientation des services et les partenariats établis.

Le tableau fourni à l'annexe A montre que chaque région avait sa propre façon unique d'interpréter et de concrétiser le concept d'équipe de mieux-être. Trois projets (Tui'kn, White Raven et Nuuchah-nulth) ont été conçus à partir de services ou de projets existants qui avaient été financés par d'autres volets de financement de programmes tels que la Fondation autochtone de guérison, le Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens ou le Fonds de transition pour la santé des Autochtones. Dans d'autres cas, notamment au Québec et en Ontario, on est parti de zéro pour créer de nouveaux projets d'équipes de mieux-être mental après avoir mené un vaste processus de consultation et d'engagement auprès des communautés.

Certains projets se sont montrés très créatifs et compétents en réussissant à créer ou à améliorer des programmes en partenariat avec des organismes ou des ministères provinciaux et avec leurs propres ressources organisationnelles. Il s'agit notamment de l'équipe de mieux-être mental *Mapping the Way* de Nunatsiavut, de l'équipe de mieux-être mental des Nations malécites du Nouveau-Brunswick, de l'équipe de mieux-être mental du Québec et de l'équipe de mieux-être mental Anishnabe Mekina Mino-Ayawin du Manitoba.

Plusieurs projets se sont concentrés sur la conception et la prestation de services cliniques au sein de leur population cible, tandis que d'autres ont davantage mis l'accent sur la coordination des services, tentant de mettre à profit les forces et les services communautaires existants et de créer des liens entre ceux-ci, de renforcer le continuum et de mobiliser les équipes au sein de chaque communauté. Les huit projets ont essentiellement fondé leur modèle sur une approche traditionnelle ou culturelle.

Les projets qui consistaient à améliorer les services déjà offerts ou à tirer profit de ceux-ci avaient l'avantage de pouvoir utiliser les ressources existantes, c'est-à-dire l'infrastructure administrative, les structures de gouvernance, les initiatives de développement et d'engagement communautaires ainsi que les relations de partenariat. Ainsi, ils étaient en quelque sorte mieux positionnés pour explorer des approches innovatrices en matière d'intégration culturelle ou pour offrir de nouveaux services aux membres de leurs communautés des Premières Nations.

Les projets qui étaient conçus en fonction de nouveaux modèles d'EMM ont parfois dû composer avec la tension sous-jacente exercée par les organismes prestataires de services, qui pouvaient se sentir menacés par le rôle des EMM, craignant que ces projets pilotes créent une duplication des services déjà offerts ou les empêchent d'accéder aux ressources.

**FIGURE 2. Aperçu des équipes de mieux-être mental**

Projet/région	Approche de développement ou de conception	Modèle ou orientation des services	Partenariats
Tui'kn, Atlantique	Remise en service du programme initialement entrepris à Eskasoni et élargissement de celui-ci pour y inclure quatre autres Premières Nations	Approche de développement clinique et communautaire conformément à un modèle de gestion de cas multisectoriel	La Première Nation d'Eskasoni finance un poste de gestionnaire de cas
Équipe de mieux-être mental des Nations malécites, Atlantique	Élargissement du projet Strengthening Our Next Generations (renforcer nos prochaines générations) financé par le Fonds de transition pour la santé des Autochtones	Prestation de services de psychiatrie avec les équipes communautaires; renforcement des capacités communautaires dans le cadre d'une approche axée sur l'intégration de la culture	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Projet financé en partenariat avec le Réseau de santé Horizon du Nouveau-Brunswick</li> <li>› L'autorité sanitaire régionale finance un poste de psychiatre et un poste d'infirmière en santé mentale communautaire à temps partiel</li> </ul>
Équipe de mieux-être mental Mapping the Way, Nunatsiavut, Atlantique	Phase extensive (neuf mois) de planification de la conception du projet	Services cliniques, programmes de prévention et renforcement des capacités; accent mis sur les jeunes de 6 à 24 ans	<p>Ressources en personnel et locaux fournis au moyen d'un partenariat avec le Nunatsiavut; partenariat avec l'autorité sanitaire de Labrador-Grenfell; fonds de la Stratégie pour la prévention du crime</p> <p>Principaux partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› gouvernement du Nunatsiavut,</li> <li>› Première Nation des Innus Mushuau,</li> <li>› Première Nation innue de Sheshatshiu,</li> <li>› autorité sanitaire régionale de Labrador-Grenfell,</li> <li>› Santé Canada (bureau de l'Atlantique et secrétariat de la santé du Labrador)</li> </ul>
Équipe de mieux-être mental, Québec	Approche de développement communautaire	Encadrement clinique, soutien et renforcement des capacités locales; réseautage et liaison; services culturels et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)</li> <li>› Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec</li> <li>› SPNI-Région du Québec</li> <li>› Lac-Simon</li> <li>› Kitcisakik</li> <li>› Réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue</li> </ul>

Projet/région	Approche de développement ou de conception	Modèle ou orientation des services	Partenariats
Équipe de mieux-être mental Raising the Spirit, Ontario	Phase extensive d'engagement communautaire et de planification du projet	Prestation de services spécialisés et renforcement des capacités grâce à un équilibre entre les approches occidentales et traditionnelles	
Anishnabe Mekina Mino-Ayawin, Manitoba	Processus de sélection concurrentiel avec le West Region Tribal Council pour définir la conception du projet en consultation avec ses Premières Nations membres	Accès coordonné à un continuum de services communautaires de base en mieux-être mental, y compris des approches traditionnelles, culturelles et classiques	Autorité sanitaire régionale de Prairie Mountain
White Raven Healing Centre, Saskatchewan	Transformation d'un modèle de services fondé sur un centre de guérison en place depuis 2003	Approche fondée sur le travail d'équipe pour la prestation de services thérapeutiques respectueux de la culture selon les approches occidentales et classiques	Partenaires de financement provinciaux
Projet de mieux-être mental Quu'asa du conseil tribal Nuu-chah-nulth	Transformation d'un programme de services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie offert par le conseil tribal; plus particulièrement, mécanismes de soutien culturel anciennement financés par la Fondation autochtone de guérison et le Programme de soutien en santé – Résolution des questions des pensionnats indiens	Approche de guérison holistique multidisciplinaire, axée sur la culture, qui englobe des services de counseling ainsi que de renforcement et de développement des capacités communautaires	Partenaires de financement provinciaux

Le tableau intitulé « Aperçu des projets pilotes sur le mieux-être mental », à l'annexe A, fournit de plus amples renseignements sur chacun de ces projets.

## APERÇU DE L'ÉCHÉANCIER DES PROJETS RÉGIONAUX

---

Il est utile de disposer d'un aperçu de la chronologie des événements associés à la concrétisation du concept des équipes de mieux-être mental et à la création des équipes dans chacune des régions.

Voici la chronologie générale des événements qui ont guidé l'initiative pilote :

- › 2001 – Le Centre de santé mentale du Nord-Est propose initialement le projet de création d'une « équipe de mieux-être mental » à la Région de l'Ontario de la SPNI
- › 2005 – Le Comité consultatif sur le mieux-être mental (CCMM) est mis sur pied
- › 2007 – La Stratégie nationale antidrogue (SNA) offre une possibilité de financement
- › 2007 – Un document conceptuel sur les EMM est élaboré<sup>3</sup>
- › 2008 – Le conseil tribal Nuuchah-nulth accueille la DGSPNI, qui aide à peaufiner davantage le concept.
- › 2008 – À la demande de la Commission de la santé mentale du Canada, un document intitulé Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental est élaboré.
- › 2008 – Une conférence sur le partage des soins est tenue à Victoria, en C.-B. Les dirigeants régionaux et communautaires des EMM assistent à cette conférence et discutent de l'avancement du projet.

Les paragraphes qui suivent fournissent de brefs renseignements sur les projets de chaque région ainsi que sur les jalons de leur élaboration et de leur mise en œuvre.

### Région de la Colombie-Britannique – Conseil tribal Nuuchah-nulth – Projet Qu'asa

Une proposition visant à intégrer les pratiques culturelles de guérison aux services existants a été présentée par le conseil tribal Nuuchah-nulth à Santé Canada en 2008, bien que certains efforts de mobilisation aient été entrepris à la fin de 2007 en s'appuyant sur les programmes établis antérieurement. Le projet Qu'asa a été entièrement mis en œuvre au printemps 2008. Même si l'évaluation de la phase pilote du projet portait sur la période de 2009 à 2012, les services sont toujours offerts.

### Région de la Saskatchewan – White Raven Healing Centre

La proposition intitulée « Culture Heals » (la culture guérit) du White Raven Healing Centre s'appuie sur des programmes antérieurs axés sur l'intégration des pratiques culturelles déjà mis en œuvre au Centre. La proposition a tout de même été conçue et élaborée en juillet 2008 en vue des projets pilotes visant la création d'EMM, puis présentée en décembre 2008. Le projet a été mis en œuvre pendant la période de 2009 à 2012. Une évaluation du processus effectuée en 2011 et une évaluation sommative effectuée en 2012 donnent un aperçu des principales réalisations et un compte rendu des activités entreprises dans le cadre de la phase pilote du projet d'EMM. Les services élaborés lors du projet pilote continuent d'être offerts et modifiés afin de répondre aux besoins de la communauté.

---

<sup>3</sup> Les premières ébauches du document conceptuel ont été peaufinées en collaboration avec la Région de l'Atlantique de la DGSPNI, en réponse au fait que le mieux-être mental a été considéré comme une priorité par les dirigeants des Premières Nations et en reconnaissant l'importance d'adopter des approches axées sur la communauté dans son ensemble. Les commentaires formulés par le Comité consultatif sur le mieux-être mental ont également été intégrés dans le document.

### **Région du Manitoba – Projet pilote sur le mieux-être mental du West Region Tribal Council intitulé « Anishinabe Mekina Mino-Ayawin » (Road to Good Health)**

Une proposition visant la création d'une équipe de mieux-être mental a été présentée par le service de Santé du West Region Tribal Council en juillet 2009. Le coordonnateur du projet pilote a entrepris ses travaux en décembre 2009 en tenant une série complète de séances de mobilisation communautaire de janvier 2010 à avril 2010. D'avril 2010 à novembre 2010, sept équipes ont été mises sur pied dans le cadre du projet AMMA. Le projet est toujours en vigueur et on procède à l'évaluation de sa période de mise en œuvre (qui s'étend de l'automne 2009 à l'automne 2012).

### **Région de l'Ontario – Équipe de mieux-être mental « Raising the Spirit »**

Durant la période de juillet à septembre 2008, des rencontres ont eu lieu avec chaque Première Nation afin de discuter du projet et d'obtenir des résolutions des conseils de bande en ce qui concerne le processus de consultation des communautés et l'élaboration du projet pilote sur le mieux-être mental.

En septembre 2008, un consultant a été embauché et mandaté pour mener le processus d'engagement et de consultation auprès des communautés afin d'examiner la possibilité de créer une équipe de mieux-être mental qui desservirait dix Premières Nations. Ce processus a été mené entre octobre 2008 et janvier 2009.

Le mandat d'un comité consultatif formé de représentants de chaque communauté a été rédigé en novembre 2008, puis mis au point durant la période de janvier à mars 2009. Les membres du comité consultatif nommés par chaque communauté des Premières Nations participante ont commencé à se rencontrer en avril 2009. Le recrutement des membres de l'équipe s'est étendu sur la période de six mois allant de mai à octobre 2009. Le projet a été officiellement lancé en mars 2010. Une évaluation du processus a été entreprise à l'automne 2011, et une évaluation sommative finale de la phase pilote, qui s'est étendue de l'automne 2009 à 2012, a été réalisée. Le projet est encore en vigueur.

### **Région du Québec – Équipe de mieux-être mental**

Les deux organismes participants (la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et la Santé des Premières Nations (SPNI) – Région du Québec) ont travaillé ensemble en 2008–2009 afin d'obtenir du financement pour la mise en œuvre d'un projet pilote sur le mieux-être mental dans deux communautés éloignées des Premières Nations du Québec. Un comité a par la suite été formé, et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec s'est joint aux deux partenaires initiaux.

Le projet pilote sur le mieux-être mental a duré quatre ans, de 2009 à 2013, et a été mis en œuvre en trois phases distinctes : 1- planification (d'avril 2009 à octobre 2010); 2- création de l'équipe de mieux-être mental et mise en œuvre de ses services (de novembre 2010 à juin 2012); 3 évaluation globale (de juillet 2012 à mars 2013).

Le projet pilote est maintenant terminé, mais l'équipe de mieux-être mental est toujours active.



### **Région de l'Atlantique – Projet *Mapping the Way* du Nunatsiavut**

Voici les principaux jalons atteints en ce qui concerne la conception et la mise en œuvre de ce projet :

- › 2009 – Un entrepreneur a été embauché et chargé de participer à des travaux de recherche et à l'élaboration d'un modèle de prestation pour les services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie.
- › 2009 – Les membres du partenariat ont soumis au Fonds de prévention du crime chez les collectivités autochtones et du Nord une proposition concernant une équipe clinique mobile.
- › 2009 – L'entrepreneur a présenté le document sur le modèle proposé pour la prestation de services de mieux-être mental et de guérison ainsi qu'une stratégie/un cadre sur les comportements problématiques (consommation de substances, tabagisme et jeu) au gouvernement du Nunatsiavut et à Santé Canada.
- › 2010 – La proposition concernant l'équipe mobile a été approuvée.
- › 2010 – Le recrutement des membres de l'équipe a été amorcé.

Le projet a fait l'objet d'une évaluation pendant sa phase pilote, qui s'est étendue de 2009 à 2012. Il est encore en vigueur.

### **Région de l'Atlantique – Projet pilote de l'équipe de mieux-être mental des Nations malécites**

Les responsables du projet pilote concernant l'équipe de mieux-être mental des Nations malécites ont élaboré un cadre et un modèle pour la prestation de services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie en suivant les étapes suivantes :

- › Présentation d'une lettre d'intention (début 2009)
- › Présentation d'une proposition relative au projet pilote concernant l'équipe de mieux-être mental des Nations malécites (août 2009)
- › Recrutement d'un coordonnateur de projet (février 2010)

Le projet a par la suite été mis en œuvre, puis il a fait l'objet d'une évaluation portant sur la période pilote de trois ans du projet, c'est-à-dire de 2010 à 2013. Des services sont toujours offerts dans le cadre du projet.

### **Région de l'Atlantique – Partenariat Tui'kn**

Fondée sur un projet de gestion des cas de deux ans mené antérieurement et intitulé PAST (Personalized Action Strategy Team) financé par la Nova Scotia Gaming Foundation, une proposition révisée visant à élargir la portée du projet d'une Première Nation à cinq Premières Nations a été présentée à la SPNI en 2009.

Des services informels de gestion des cas ont été offerts d'avril 2009 à septembre 2009, puis ces services ont été officialisés en septembre 2009 avec l'embauche d'un psychologue au niveau des évaluateurs médicaux.

En octobre 2009, le partenariat Tui'kn a été approuvé en tant que site de démonstration du projet d'EMM, et des employés additionnels ont été embauchés (deux gestionnaires de cas/de l'EMM en milieu communautaire et un adjoint administratif/analyste des données).

Une évaluation du processus menée en 2011 a permis de cerner les faiblesses du projet, lesquelles n'ont pas été abordées dans le cadre de l'évaluation sommative effectuée en 2012, ce qui a donné lieu à l'élimination du projet au cours de l'exercice 2012–2013.

## PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE ACQUISE DANS LE CADRE DES HUIT PROJETS PILOTES

Compte tenu du grand nombre d'outils de planification, de trousse de développement communautaire, de manuels d'évaluation des besoins et de guides de planification de programmes bien conçus, ainsi que d'un nombre aussi important de communautés dont l'histoire, le contexte, les cultures, les besoins, les aspirations et la dynamique sont uniques, la question qui vient tout de suite à l'esprit est : pourquoi travailler à l'élaboration d'un guide pour la création d'équipes de mieux-être mental?

Manifestement, la réelle valeur d'un tel document réside dans la sagesse collective de huit fabuleux projets pilotes et leur histoire.

Bien que le guide préparé en 2008 suggère, comme le décrit la littérature, d'adopter une orientation générale et de prendre en considération des facteurs importants, il est utile de comparer cette approche avec les expériences et les perspectives réelles découlant des huit projets pilotes alors qu'ils arrivent à la fin de trois années de prestation de services. Les responsables des projets sont le mieux en mesure de partager ce qui est réalisable et de proposer des étapes pratiques que d'autres pourraient envisager.

### OBJECTIF DE CE GUIDE

« Guide – qui dirige les autres dans des territoires inconnus ou inexplorés; qui sert de modèle pour les autres. »

À de nombreux égards, les huit projets pilotes ont dirigé l'élaboration et la mise en œuvre d'un concept jamais expérimenté et brut, celui du recours à des équipes de mieux-être mental pour la prestation de services de mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations. Pendant une période de trois ans, les communautés ont été mobilisées, des objectifs ont été établis, des projets ont été conçus, des structures ont été créées, des difficultés ont dû être surmontées et des enseignements ont été tirés.

L'objectif de ce guide est donc de transmettre aux communautés la sagesse collective qui a été acquise durant la phase pilote et de préciser ce que suggérait le document de 2008 en y ajoutant des expériences « réelles en temps réel ».

L'un des piliers de la stratégie du CCMM porte sur la diffusion et la mise en commun des connaissances au sujet des approches traditionnelles, culturelles et classiques prometteuses en matière de mieux-être mental. Ce pilier encourage la diffusion à grande échelle des enseignements tirés des projets pilotes pour appuyer les équipes d'autres administrations, et ce, aux fins de l'amélioration de la qualité des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie offerts dans l'ensemble du Canada. Chacune des équipes de mieux-être mental a consigné un grand nombre de réussites, de pratiques exemplaires, de difficultés, de processus et de constatations par le biais de nombre de rapports d'évaluation, d'études et de présentations. Ces renseignements constituent une base de connaissances de première main au sujet de ce qui fonctionne dans le domaine du mieux-être mental ainsi que de l'engagement et du développement communautaires.

Dans cette optique, et en tant qu'aspect important de cette volonté d'appliquer et de diffuser les connaissances, Santé Canada a accordé la priorité à la rédaction d'un rapport résumant les principaux enseignements tirés et les principales pratiques exemplaires établies par les huit équipes pilotes de mieux-être mental lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de leurs divers modèles. Ce guide pratique s'appuierait sur le document de 2008 intitulé « Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental », qui consistait en une analyse documentaire et décrivait les concepts essentiels, le contexte, les données probantes et les lignes directrices à prendre en considération au moment d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer les équipes de mieux-être mental. Lors de la rédaction du document en 2008, il était trop tôt pour intégrer ce que les équipes avaient appris.

Le guide nouvellement révisé s'inspirera des principaux enseignements tirés et des résultats obtenus au cours de la période de plus de trois ans pendant laquelle les équipes de mieux-être mental ont été actives, et il résumera une partie des approches, des thèmes, des enseignements tirés et des recommandations qui ont été suggérés de manière constante parmi les éléments à prendre en considération pour l'élaboration d'un modèle d'équipe de mieux-être mental.

Par conséquent, ce guide est conçu pour servir de ressource utile à ceux qui envisagent de développer des concepts similaires à ceux des équipes de mieux-être mental dans le cadre de leurs stratégies communautaires de mieux-être mental.

## PRÉPARATION DE CE GUIDE

---

### EXAMEN DE DOCUMENTS

Voici les types de documents qui ont été examinés : évaluations formatives, évaluations de processus, évaluations sommatives, documents stratégiques de mesure du rendement, présentations de projets et information diffusée lors de deux ateliers sur les communautés de pratique. Ces documents contiennent des renseignements sur l'élaboration, la mise en œuvre, les répercussions et les résultats de chaque projet pilote et constituent une riche source d'information pouvant servir de cadre au guide proposé.

En tout, quarante documents ont été examinés, en plus des deux documents de base suivants :

- › « Équipes de mieux-être mental – Document de conception », 20 septembre 2007
- › « Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental », Direction des programmes communautaires, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 24 octobre 2008

Parmi les autres documents, il y avait les suivants :

- › propositions originales;
- › évaluations de processus ou rapports d'étape;
- › évaluations de résultats;
- › ressources pour l'évaluation des EMM;
- › rapports sur les communautés de pratique;
- › présentations offertes dans le cadre des ateliers sur les communautés de pratique tenus à Ottawa et en C.-B.

### ENTREVUES TÉLÉPHONIQUES

Les entrevues téléphoniques ont été réalisées pendant la période du 16 janvier au 19 mars 2013. Santé Canada a fourni une liste des coordonnateurs de programmes de mieux-être mental et de représentants régionaux de la DGSPNI ainsi que leurs coordonnées. Une liste de questions d'entrevue (fournie à l'annexe B) et un résumé des sujets ont été préparés à la suite de l'examen préliminaire des documents.

Les questions d'entrevue se concentraient sur les domaines suivants :

- › principales difficultés et stratégies d'atténuation;
- › réussites;
- › éléments de planification des programmes et établissement de l'ordre de priorité de ces éléments;
- › meilleures approches en rétrospective;

- › conseils pour les autres;
- › domaines dont le potentiel n'a pas été exploité;
- › orientations futures.

Les personnes-ressources ont d'abord été contactées par courriel, puis on a communiqué avec elles par téléphone afin d'organiser une entrevue et de confirmer la date et l'heure du rendezvous. Le tableau qui suit indique les entrevues réalisées par région. Les renseignements recueillis lors des entrevues constituent des points de vue très utiles qui ont permis tant de confirmer que de mettre en doute l'information glanée lors de l'analyse documentaire. Encore une fois, de nombreux thèmes ont été exprimés de façon convaincante et constante. La section « Analyse » du document fournit de plus amples renseignements sur ces thèmes.

**TABLEAU 3. Entrevues téléphoniques réalisées**

Région	Coordonnateur du programme de mieux-être mental	Représentant régional de la DGSPNI
C.-B.	Simon Read et équipe 31 janvier 2013	
Saskatchewan	Elaine Lavallee 30 janvier 2013	
Manitoba		Marcy Richard 29 janvier 2013
Ontario	Sharon Wabegijig, Diane Jacko et présentations écrites du comité directeur 31 janvier, février	Frank McNulty 18 janvier 2013
Québec	Propose d'utiliser l'information contenue dans le rapport d'évaluation final	Dominique Boucher 6 mars 2013
Atlantique – Tui'kn	Daphne Hutt-Mcleod et Sharon Rudderham 18 janvier 2013	Gillian Bailey 16 janvier 2013 et 18 janvier 2013
Atlantique – Nations malécites	Veronica Moonstream WolfEagle 6 février 2013	Gillian Bailey (voir ci-dessus)
Atlantique – Nunatsiavut	Zita White 5 février 2013	Gillian Bailey (voir ci-dessus)
Région de l'Ontario – zone de Sioux Lookout	Lyn Button – équipes d'amélioration du mieux-être communautaire – entrevue réalisée le 4 mars 2013	

Certaines régions ont choisi de terminer la discussion en invitant d'autres personnes, par exemple des membres de leur comité directeur, des présidents de leur conseil et des membres clés de leur personnel. Les entrevues ont duré entre 30 et 90 minutes et ont été réalisées par téléphone. Une région a également fourni une présentation écrite élaborée à partir de notes prises pendant la réunion de son comité directeur, lors de laquelle les questions d'entrevue ont été examinées en tant que point à l'ordre du jour.

## PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS TIRÉS QUI ONT SERVI À ÉLABORER LE GUIDE

Avant d'énoncer les lignes directrices recommandées pour l'élaboration de projets similaires, il est important de décrire les principaux thèmes qui sont ressortis de l'analyse documentaire et des entrevues téléphoniques. Ces thèmes représentent les éléments qu'il est crucial de prendre en considération au moment d'entreprendre la création d'équipes de mieux-être mental.

Cette section décrit les difficultés et les réussites, les principaux éléments de programme, les enseignements tirés et les conseils pour les autres, de même que les domaines que les responsables des projets auraient aimé développer davantage. Elle fournit en outre des points à envisager pour l'avenir.

### DIFFICULTÉS ÉPROUVÉES

Les discussions tenues lors des entrevues ont révélé un nombre important de difficultés éprouvées dans le cadre des projets, de même que les diverses stratégies employées pour surmonter ces difficultés.

**Demandes de services** – Certains projets ont reçu, par rapport à leurs services et à leurs programmes, des demandes qui excédaient les capacités de leurs ressources et leurs échéanciers. Pour surmonter ce problème, ils ont notamment choisi de former et d'encadrer d'autres employés dans les communautés afin qu'ils puissent offrir les services nécessaires, par exemple du soutien culturel, du counseling traditionnel et des cercles de partage. Certains projets ont trouvé difficile d'adopter des approches de type préventives avant que les besoins en aval immédiats des personnes soient évalués d'une certaine façon. Néanmoins, une équipe a constaté que seules les personnes qui avaient vécu leur propre voyage de guérison et qui avaient la reconnaissance de leurs pairs étaient en mesure d'offrir ce genre d'activités.

**Maintien d'un niveau d'engagement communautaire constant, tant au niveau de la gouvernance qu'au niveau des services et des activités communautaires** – L'excitation initiale produite par le lancement des projets pilotes n'a pas suffi pour poursuivre sur la lancée de certains projets, qui ont commencé à observer une diminution de la présence aux réunions du comité directeur et de la participation aux activités des programmes communautaires. Parmi les efforts déployés pour accroître l'engagement communautaire, il y avait un nouveau lancement du projet dans les communautés qui avaient moins participé, les communications continues, la création d'un DVD de promotion, la promotion de l'accès aux ressources et aux services, et la création de possibilités de renforcement des capacités. Ce problème peut avoir été lié au fait que certaines communautés desservies par une équipe avaient des besoins immédiats différents et qu'elles se trouvaient à des stades de préparation différents, ce qui a pu les empêcher de participer activement avec les autres.

**Ressources humaines des projets** – Presque tous les projets ont eu de la difficulté à bien définir les compétences nécessaires, à recruter du personnel, à attirer des personnes possédant les compétences adéquates et à garder le personnel en poste. Ces problèmes ont été vécus dans les communautés et au niveau des autres membres du personnel chargés d'appuyer le travail des équipes. Certains projets mènent leurs activités dans une région éloignée, isolée ou semi-isolée. Les demandes relatives aux services peuvent être très importantes, et elles peuvent concerner des clients à risque très élevé. Le travail n'est pas facile, pas plus que les déplacements, et le risque d'épuisement professionnel et de roulement excessif est très élevé chez le personnel qui ne vient pas de la région. De nombreux postes n'ont pas pu être comblés étant donné que les personnes voulaient obtenir des postes permanents, ce que les projets pilotes n'étaient pas en mesure d'offrir. D'autres projets se sont retrouvés avec des postes à combler en raison de congés étant maternité. Afin d'atténuer les problèmes relatifs aux ressources humaines dans les communautés, on pourrait organiser des campagnes de promotion auprès des jeunes des Premières Nations afin de les encourager à faire des études dans le domaine du mieux-être mental ou du développement communautaire.

Les projets ont eu recours à diverses approches pour surmonter cette difficulté. Un projet a créé une trousse et un processus d'orientation pour faire en sorte que les changements au niveau du personnel ne perturbent pas trop les activités et que les employés nouvellement embauchés puissent être mis à jour rapidement. Un projet tente de conclure avec la province une entente qui permettrait aux professionnels provinciaux de prendre un congé et de participer au projet pilote dans le cadre d'un détachement, ce qui constituerait une solution au problème de recrutement de ressources humaines. Un autre projet suggère d'élargir l'ensemble de qualifications et de compétences demandées, tandis que d'autres proposent d'avoir recours à des publicités innovatrices pour faciliter le recrutement.

Il convient de noter que le roulement du personnel a été une difficulté vécue non seulement par les équipes des projets, mais aussi par les communautés, les partenaires clés et les bureaux régionaux de Santé Canada. Il faut assurer un leadership constant et solide pendant toute la durée du projet et parmi tous les intervenants. De plus, les projets pilotes visant la création d'EMM ne sont pas les seuls à avoir des problèmes liés au recrutement et au maintien en poste du personnel. Ces problèmes constituent un enjeu beaucoup plus important qui touche l'ensemble du secteur de la santé.

**Distances et différences entre les communautés** – Les projets pilotes ont utilisé des ressources importantes pour essayer de desservir adéquatement les communautés faisant partie de régions géographiques vastes et variées. De plus, certains projets nouvellement créés doivent faire face au défi manifeste que représente la réponse aux besoins de communautés dont les antécédents, les cultures et les aspirations varient, et qui en sont à des stades de développement très différents. Les projets pilotes ont été encouragés à adopter une approche axée sur le développement communautaire, selon laquelle les communautés plus vastes et disposant de meilleures ressources appuient le développement collectif, de même que les petites communautés moins développées. Les résultats de cette approche ont varié d'une région à une autre. Toutefois, comme l'a expérimenté un projet, le développement communautaire doit être considéré comme un investissement à long terme et comme un processus continu; il faut que plusieurs projets mettent en œuvre cette approche afin que des changements à long terme et durables puissent être apportés. Enfin, il a été très difficile de regrouper des communautés dont les capacités, le degré de préparation et les attentes étaient sensiblement équivalents. Comme l'ont appris de nombreux projets, pour que le modèle fonctionne bien, les EMM doivent desservir des communautés qui en sont à des stades similaires de préparation, de gouvernance et d'engagement.

**Difficultés liées au financement** – L'un des principaux défis dont ont fait état les projets concernait l'augmentation des ressources du programme afin de desservir toutes les communautés et de répondre aux besoins et à la demande croissante de services. Cela a constitué un enjeu véritable pour les projets qui n'avaient conclu aucune entente de financement en partenariat. D'autres projets pilotes, en particulier ceux qui découlaient de projets financés existants, ont été en mesure de mobiliser des ressources financières provenant de divers partenariats et disposaient effectivement de plusieurs postes cliniques qui étaient financés par la province. Cela a cependant entraîné de nouvelles difficultés compte tenu de la diversité des responsabilités liées aux projets ainsi que des priorités et des mandats programmatiques et ministériels, et de la nécessité de gérer des ressources humaines pouvant relever d'administrations provinciales. Ce qui était avant tout préoccupant, cependant, était la nécessité de disposer de financement durable au-delà de la durée prévue des projets pilotes.

**Gouvernance** – Certains projets ont parfois senti un certain désengagement de la part des représentants de la gouvernance de leur communauté et de leur comité consultatif, et certains auraient souhaité que leur comité consultatif ou directeur joue un plus grand rôle dans les communications, tandis que d'autres étaient d'avis que ces représentants pourraient avoir joué des rôles différents. Comme l'a indiqué un répondant : « *Le processus décisionnel doit évoluer au-delà des aspects cliniques et opérationnels et tenir compte des perspectives communautaires à long terme* ». L'atteinte d'un juste équilibre a été un enjeu clé. La section « *Conseils pour les autres* » présente quelques-unes des approches suggérées par les projets pour atténuer ce risque. L'équipe de planification locale d'un projet ayant adopté une approche axée sur le développement communautaire a constaté qu'il était parfois difficile d'obtenir le niveau de participation nécessaire pour mettre cette approche en œuvre et a exprimé le besoin d'avoir plus de soutien. Pour ce qui est de la gouvernance et de la prise de décisions, certains projets ont observé qu'il faut atteindre un équilibre entre le fait d'encourager la participation/l'engagement communautaire pour atteindre un consensus, et le fait de charger un petit groupe ou une personne de prendre les décisions importantes (p. ex. en ce qui concerne la planification des évaluations). L'atteinte de cet équilibre a constitué un enjeu, compte tenu de la nécessité d'osciller constamment entre ces deux approches, mais a été nécessaire afin de maintenir l'engagement des communautés tout en avançant.

**Contexte politique** – Les nouveaux projets en particulier ont trouvé difficile de composer avec les nombreux enjeux et tensions politiques que provoque le changement. Les menaces perçues concernant le statu quo et un sentiment de compétition pour l'obtention de financement de la part du gouvernement figuraient au nombre des questions de nature sensible. De plus, certains comités directeurs chargés d'évaluer les besoins d'une région dans son ensemble ont trouvé difficile de s'éloigner de leur rôle habituel de défenseurs des besoins de leur propre communauté. De plus, le roulement de personnel chez les dirigeants communautaires à la suite des élections au sein des bandes a obligé les projets à continuellement solliciter l'engagement de nouveaux dirigeants et à essayer d'obtenir le soutien des communautés situées dans les zones auxquelles leurs services s'adressaient. Cela constitue un problème systémique particulièrement complexe, non seulement pour ces projets pilotes, mais pour toute nouvelle initiative ou entreprise au sein des communautés des Premières Nations ou inuites.

**Intégration des approches culturelles, communautaires et cliniques** – Un projet a eu de la difficulté à intégrer la culture. Le travailleur culturel et communautaire n'a obtenu aucun soutien ou conseil de la part d'une personne telle qu'un mentor culturel, qui aurait pu le guider. Pour cette raison, le travailleur s'est souvent senti isolé au sein de l'EMM. Selon ce projet, l'EMM doit disposer d'au moins une autre ressource issue des Premières Nations, ce qui permettrait d'équilibrer les connaissances au sujet de chaque approche (clinique et culturelle) et d'apporter un soutien mutuel.

**Reconnaissance de la valeur des pratiques culturelles de guérison** – Les systèmes traditionnels, les partenaires en matière de services et même les travailleurs communautaires peuvent prendre du temps à reconnaître la valeur des approches culturelles. Des efforts considérables ont été déployés pour informer les gens et solliciter leur engagement, et pour démontrer et faire connaître les avantages que représente l'intégration des approches culturelles. Les projets ont décrit ces efforts comme étant à la fois un défi et une réussite. Un projet a indiqué : « *Les activités et les pratiques traditionnelles sont utilisées sur une base individuelle et ne sont pas acceptées à l'unanimité dans les communautés* ».

## RÉUSSITES ET PRATIQUES PROMETTEUSES

---

Voici les nombreuses réussites, réalisations et pratiques prometteuses dont les projets ont fait état :

**Avantages évidents pour les clients** – Les projets ont indiqué que leurs plus grandes réussites étaient celles qui étaient directement liées aux résultats pour les clients, par exemple :

- › voir leurs clients choisir une approche culturelle en tant que voie vers le mieux-être;
- › soutenir les personnes les plus vulnérables dans le cadre des approches de gestion des cas axées sur le client;
- › aider les membres sans abri de la communauté à s'attaquer à leurs problèmes de toxicomanie et à trouver une façon de quitter la rue pour rétablir les liens avec leur famille;
- › découvrir une façon novatrice de rejoindre les jeunes à risque dans une communauté;
- › appuyer les aînés survivants et les habiliter à recevoir les excuses d'un dirigeant religieux par rapport à leur expérience au pensionnat indien.

**Impact sur la compréhension des partenaires et des fournisseurs externes** – L'une des réussites mentionnées par les projets pilotes concerne la façon dont ils ont réussi à améliorer, chez leurs partenaires du domaine de la santé mentale et de la toxicomanie, la compréhension des concepts de traumatisme historique et de pensionnats indiens, ainsi que d'autres renseignements contextuels complexes, et ainsi d'éliminer certains obstacles. Pour aider leurs partenaires externes, y compris leurs partenaires provinciaux, à mieux comprendre les réalités des communautés locales, certains projets ont notamment invité les membres des comités à se rendre dans les communautés participantes afin de rencontrer les membres des conseils de bande, les directeurs, les coordonnateurs et les équipes, puis ont validé avec eux comment leur organisation respective pouvait davantage contribuer à l'organisation des services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie.

**Amélioration de l'accès à des services respectueux de la culture** – Au nombre de leurs principales réalisations, les communautés et les projets ont fait état de la coordination de l'accès aux services spécialisés, par exemple les services de psychiatrie, de psychologie ou d'ergothérapie en milieu scolaire, de la facilitation de l'accès à des aînés, à des officiants de cérémonies et à d'autres ressources culturelles, et de la mise en commun de connaissances entre ces deux approches. L'amélioration de l'accès aux gardiens du savoir et aux enseignements traditionnels, de même que l'amélioration du soutien personnel, a été très bien reçue au niveau communautaire. Les approches culturelles constituent une façon réceptive et sûre de permettre aux membres des communautés de prendre des mesures initiales pour demander de l'aide et adopter des approches thérapeutiques plus cliniques. Comme l'a indiqué un répondant : « *Les approches axées sur la culture et le respect de la culture sont des éléments essentiels quand on veut aider les gens à entreprendre leur propre voyage en vue de la guérison* ».



**Intégration des approches culturelles** – Parmi les plus grandes réussites dont ont parlé presque tous les projets figure l'intégration de la culture dans les méthodes classiques de counseling. L'un des projets a la chance de compter parmi son personnel des thérapeutes professionnels qui sont tous d'origine autochtone, et il a de plus établi des liens professionnels étroits avec des thérapeutes approuvés par les SSNA pour s'assurer qu'ils adoptent une approche holistique en matière de counseling. Certains thérapeutes utilisent par exemple la thérapie cognitivo-comportementale et y intègrent des conseils d'aînés et des cérémonies. Dans l'environnement physique du projet, ils disposent d'une salle de cérémonie, d'une suerie intérieure et d'un programme médicinal avec des aînés. Ils peuvent également offrir des services traditionnels et de cérémonie aux patients hospitalisés, et ont accès à une salle de soins palliatifs suffisamment grande pour accommoder la famille élargie, une importante installation d'accommodement culturel communautaire dont ne disposent pas nécessairement tous les hôpitaux. « *Tout ce que nous faisons [de cette façon] est une réussite et une pratique prometteuse. C'est simplement quelque chose que nous faisons dans le cadre de notre travail et que nous acceptons comme étant normal. L'approche holistique, qui intègre les stades de la vie traditionnels et des personnes ressources qui ont un mode de vie traditionnel et préconisent les enseignements traditionnels, est une réussite* ».

**Échange et transfert de connaissances** – Les projets ont offert des occasions d'échange de connaissances grâce à des symposiums, des ateliers et des conférences qui ont attiré un très grand nombre de personnes, ainsi qu'à des séances de formation et à des activités de renforcement des capacités communautaires personnalisées. Toutes les séances de formation et activités de renforcement des capacités qui ont été offertes aux travailleurs de première ligne des communautés dans le cadre de chaque projet d'EMM sont considérées comme des réussites clés des projets qui favorisent le développement communautaire à long terme. Certains projets ont aussi établi des partenariats avec des établissements d'enseignement supérieur afin de consigner et de faire connaître leurs approches, par exemple le White Raven Healing Centre qui travaille à la publication d'un document intitulé « Culture Heals » (la culture guérit), qui porte principalement sur l'efficacité de l'intégration de la culture aux méthodes thérapeutiques.

**Renforcement des capacités** – Parmi les thèmes communs qui ont été mentionnés par tous les projets figure l'habilitation des communautés en renforçant leurs capacités ou en investissant de nouveau leurs forces dans les approches culturelles et traditionnelles ainsi qu'en appuyant les partenaires en améliorant leurs connaissances et leur compétence culturelle en ce qui concerne les besoins des communautés des Premières Nations et Inuites. Un projet a souligné que le projet avait eu pour effet d'améliorer l'organisation et la coordination des mesures d'intervention sociale d'urgence.

**Biens et propriété intellectuelle intangibles** – L'élaboration, dans le cadre des projets, de protocoles, de politiques, de formulaires, de procédures et de processus approuvés par les communautés, en particulier ceux décrivant l'approche culturelle adoptée, constitue une réalisation clé des projets. Les projets sont aussi particulièrement fiers de l'ensemble de connaissances sur les approches fructueuses en matière de mieux-être communautaire que renferment les rapports exhaustifs d'évaluation formative et sommative.

**De nouvelles voies dans le continuum** – Dans le cadre d'un projet ayant mis l'accent sur la coordination, l'une des réussites clés a été l'établissement de nouvelles relations de partenariat et l'amélioration des transitions dans le continuum des soins, par exemple entre les milieux hospitalier et juridique.

**Occasion de réorienter les services communautaires** – L'une des réussites dont a fait état un projet en particulier témoigne de la conscience et de l'occasion nouvellement découverte au niveau communautaire de réorganiser les services communautaires et d'éliminer les approches cloisonnées inefficaces, en particulier en ce qui concerne le processus de gestion des crises et d'intervention en situation de crise. Dans certaines communautés, des services de mieux-être mental sont offerts depuis longtemps, mais ils sont offerts conformément à un cadre clinique classique. Le projet pilote sur le mieux-être mental constituait la première fois où les communautés étaient consultées au sujet des enjeux liés au mieux-être mental et à la toxicomanie. Un projet, basé sur une approche axée sur le développement communautaire, a pu adapter ses services afin de tenir compte des dimensions culturelle et communautaire, plutôt que de se conformer à un modèle de prestation de programme où les services sont offerts en fonction d'objectifs fixés pour le programme.

Comme l'a exprimé une région : « *L'application, par les membres de l'EMM, de l'approche axée sur le développement communautaire a brisé le cycle des interventions curatives et a favorisé les efforts conjoints dans une perspective de changement social* ».

**Partenariat avec la province** – Les projets ont constaté une convergence parfaite du niveau de préparation, tant des partenaires provinciaux que des communautés participantes, à réellement saisir les occasions d'établir des partenariats et d'actualiser les partenariats existants dans le cadre des projets. Une province a constaté que le projet d'EMM pourrait avoir une incidence sur le nombre de membres des Premières Nations admis dans des établissements et des hôpitaux provinciaux. Ils s'affairent maintenant à officialiser les protocoles conclus par des établissements provinciaux et des dirigeants communautaires en y ajoutant des rôles et des responsabilités clairs, ce qui constitue une importante réalisation pour la région. D'autres régions travaillent à l'élaboration d'une entente officielle visant à maintenir l'accès accru aux services offerts par l'autorité sanitaire régionale, et planifient les prochaines étapes afin de tirer parti du niveau d'interaction actuel entre les partenaires. Grâce à la création de ces partenariats, certaines équipes ont pu utiliser les ressources provinciales et même prendre connaissance des mécanismes de dotation utilisés par leurs partenaires provinciaux.

Commentaires formulés par deux autres régions : « *L'autorité sanitaire régionale assiste maintenant à chacune des réunions et est devenue un solide partenaire qui participe et donne son soutien à la formation offerte au niveau communautaire* ».

« *L'engagement de l'autorité sanitaire est une réelle force. Ils adaptent les services afin de répondre aux besoins des communautés des Premières Nations, malgré les contraintes financières avec lesquelles la province (N.-B.) doit composer. Le directeur des services de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie vient à toutes les réunions et s'est personnellement engagé à mobiliser du personnel et des ressources. Cela ne se serait pas produit il y a cinq ans* ».

**Évaluation** – Le processus d'évaluation a été intégré dans les projets dès le début, et les évaluations formatives et sommatives ont permis aux projets de faire connaître leurs réalisations aux communautés, aux dirigeants, aux partenaires financiers et aux autres intervenants, ainsi que d'adapter, au besoin, la conception de leur projet et leur approche. Ce processus est considéré comme l'une des réussites clés des projets.

La section suivante décrit les principaux éléments de la planification qui ont été essentiels à la réussite des projets pilotes.

## PRINCIPES DE PLANIFICATION DES PROGRAMMES – ESSENTIELS À LA RÉUSSITE DES PROJETS

---

Un ensemble d'éléments de conception ou de principes de planification des programmes, choisis parmi les principaux thèmes relevés lors de l'examen du document original, ont été présentés aux répondants qui ont participé aux entrevues téléphoniques afin d'évaluer et de déterminer la mesure dans laquelle ces facteurs ont joué un rôle essentiel ou important dans la réussite des projets pilotes.

Voici ces thèmes récurrents :

- |                                 |                               |                                  |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| > Engagement communautaire      | > Dynamique entre les équipes | > Intégration des approches      |
| > Conception des programmes     | > et interprofessionnalisme   | > traditionnelles ou culturelles |
| > Établissement de partenariats | > (esprit d'équipe)           | > Respect de la culture          |
| > Gouvernance                   | > Renforcement des capacités  | > Évaluation et surveillance     |
| > Ressources humaines           | > Échange et transfert        | > du rendement                   |
| > Communications                | > de connaissances            |                                  |

On a demandé aux répondants d'établir l'ordre de priorité des éléments de cette liste, puis d'indiquer les quatre facteurs de réussite ou piliers de la planification qu'ils jugeaient les plus essentiels.

Les personnes interrogées ont trouvé difficile de classer ces facteurs de réussite, étant donné que beaucoup les considéraient comme interreliés du point de vue holistique. Par exemple, l'échange et le transfert de connaissances sur les approches culturelles peuvent favoriser une plus grande intégration des approches traditionnelles et culturelles, ce qui peut améliorer la dynamique entre les équipes et l'interprofessionnalisme, renforcer les capacités et assurer le respect de la culture. De façon similaire, la conception des programmes est liée à l'engagement communautaire et à l'établissement de partenariats, étant donné qu'il s'agit des intervenants qui possèdent l'information dont on doit se servir pour éclairer la conception des programmes. Néanmoins, plusieurs régions ont fait connaître leur classement respectif en précisant que, à leur avis, chacun de ces piliers ne constitue pas nécessairement un élément isolé ou une fonction particulière. D'autres ont déclaré que cet exercice était un peu comme d'indiquer « quel enfant ils aiment le plus », étant donné que ces éléments sont tous aussi importants les uns que les autres.

**TABLEAU 4. Quatre principaux facteurs de réussite déterminés par les projets pilotes régionaux**

Région	Plus important	2 <sup>e</sup> plus important	3 <sup>e</sup> plus important	4 <sup>e</sup> plus important
Nations malécites	Renforcement des capacités	Conception des programmes	Engagement communautaire	Intégration des approches traditionnelles et culturelles
Tui'kn	Conception des programmes	Dynamique entre les équipes et interprofessionnalisme	Échange et transfert de connaissances	Établissement de partenariats
Nunatsiavut *Projet **Région	*Établissement de partenariats ** Conception des programmes	*Engagement communautaire ** Échange et transfert de connaissances	* et ** Dynamique entre les équipes et interprofessionnalisme	Intégration des approches traditionnelles et culturelles
Québec	Établissement de partenariats et communications	Renforcement des capacités, échange et transfert de connaissances	Engagement communautaire	Respect de la culture, intégration des approches traditionnelles et culturelles
Ontario	Communications, y compris gouvernance, partenariats et engagement communautaire	Échange et transfert de connaissances afin de favoriser l'intégration des approches traditionnelles et culturelles	Conception des programmes, y compris : <ul style="list-style-type: none"> <li>› évaluation</li> <li>› intégration des approches traditionnelles et culturelles</li> <li>› échange et transfert de connaissances</li> <li>› planification des ressources humaines</li> <li>› dynamique entre les équipes et interprofessionnalisme</li> </ul>	
Ontario (comité directeur)	Engagement communautaire	Conception des programmes	Respect de la culture	Renforcement des capacités
Manitoba	Intégration des approches traditionnelles et culturelles	Renforcement des capacités et engagement communautaire	Échange et transfert de connaissances	Conception des programmes et apprentissage les uns des autres
Saskatchewan	Intégration des approches traditionnelles et culturelles	Respect de la culture	Dynamique entre les équipes et interprofessionnalisme	Engagement communautaire
C.-B.	Respect de la culture	Intégration des approches traditionnelles et culturelles	Dynamique entre les équipes et interprofessionnalisme	Renforcement des capacités en matière de connaissances et d'expérience concernant les Autochtones

Ce tableau permet de constater que les EMM ont considéré les facteurs suivants comme étant les plus essentiels à la réussite :

1. Engagement communautaire
2. Intégration des approches traditionnelles et culturelles
3. Conception des programmes
4. Dynamique entre les équipes et interprofessionnalisme
5. Partenariats

Encore une fois, comme l'ont souligné certaines des personnes interrogées, le processus d'établissement des priorités ne constitue pas nécessairement une façon holistique ou équilibrée de voir les choses. Néanmoins, comme l'a indiqué un répondant, il est évident que : « *La clé est d'entreprendre le processus de guérison en commençant à partir de la communauté et de la culture* ».

## MEILLEURES APPROCHES EN RÉTROSPECTIVE

---

À la question : « Si vous deviez tout recommencer, que feriez-vous différemment? », les équipes ont fourni diverses réponses convaincantes qui témoignent de leur contexte unique, des difficultés rencontrées et des nouvelles idées recueillies tout au long du projet. Quelques messages récurrents ont pu être tirés de ces réponses :

### ENGAGEMENT EFFICACE

1. **Travailler avec les communautés qui se disent prêtes** – Certains projets pilotes ont indiqué que, s'ils devaient recommencer l'expérience, ils entreprendraient seulement des projets dans les communautés qui seraient prêtes et qui s'avéreraient des partenaires réceptifs. Il était trop ambitieux d'essayer de desservir toutes les communautés, peu importe leur niveau de préparation, et les projets ont fini par trop éparpiller leurs ressources dans plusieurs communautés.
2. **Officialiser les mécanismes de soutien et les ressources pour les structures de gouvernance des communautés** – Il est recommandé d'établir des outils officiels tels qu'un mandat, des documents d'orientation et des processus d'auto-évaluation ou d'évaluation afin d'appuyer les comités directeurs ou les comités consultatifs des communautés. Ce mandat et ces processus devraient être conçus et adoptés par le conseil consultatif ou le comité directeur, et être revus régulièrement.
3. **Solliciter annuellement l'engagement de toutes les communautés** – On propose de mener un processus annuel d'examen et de planification auprès de l'ensemble des partenaires et des communautés plutôt que de solliciter les communautés une à une de façon non officielle, car cette approche sera plus efficace et efficace, et elle permettra de s'assurer que le projet demeure sur la bonne voie et répond aux besoins des communautés.
4. **Faire participer les membres des EMM aux activités initiales de planification et de consultation des communautés** – Un projet en particulier a mis à contribution l'équipe de mieux-être mental en procédant à l'embauche successive de deux équipes : une équipe de planification locale, puis l'équipe de mieux-être mental. L'équipe de planification a entrepris le processus de mobilisation de la population et des partenaires. Une fois l'équipe de mieux-être mental sur pied, il lui a fallu plusieurs mois pour s'intégrer dans la communauté, clarifier son mandat et poursuivre les efforts de mobilisation. L'équipe a indiqué que, si elle devait recommencer l'expérience, elle aurait invité au moins un membre de l'équipe de mieux-être mental à participer à la phase de consultation.

#### ADMINISTRATION ET MISE EN ŒUVRE

1. **Utiliser les ressources efficacement et clairement décrire et définir le « modèle »** – S’assurer d’obtenir le soutien des communautés et déterminer les membres qui feront partie des comités afin de mener plus efficacement les activités communautaires; s’assurer que toutes les ressources administratives, humaines et d’infrastructure sont en place avant de commencer à offrir des services. Les modèles de prestation de services élaborés en collaboration avec les communautés doivent être clairement décrits, définis et communiqués. Il est également primordial que les rôles et les responsabilités de l’équipe et des collaborateurs communautaires, les modalités concernant la tenue de dossiers et la documentation concernant le projet soient établis avant de commencer à offrir des services.
2. **Axer la stratégie sur les ressources humaines et l’esprit d’équipe** – Compte tenu des défis évidents que pose cet élément, on devrait réellement mettre l’accent sur les stratégies visant à attirer et à maintenir en poste les bonnes personnes, comme des publicités novatrices (p. ex., les Cris de la région du Québec publient leurs occasions de carrière dans des revues de plein air, de chasse et de pêche où le mode de vie et l’environnement sont mis en vedette en tant qu’élément attrayant du poste). Il est aussi vraiment nécessaire de se concentrer sur l’esprit d’équipe afin d’appuyer les membres des équipes dont le travail peut constituer un réel défi.
3. **Évaluation** – Planifier les évaluations de projet aux premières étapes de la conception. Trouver une façon d’évaluer la structure de gouvernance et tenir compte du point de vue des personnes sur lesquelles les services ont une incidence directe. Prévoir l’évaluation au début du projet plutôt qu’à la fin de celui-ci et veiller à adopter une approche objective pour le choix des membres de l’équipe d’évaluation.

#### INTÉGRATION DE L’APPROCHE

1. **Structurer l’initiative en tant que projet de services de santé et sociaux** – Une équipe a vu des avantages à la possibilité d’harmoniser son projet plus étroitement avec les services sociaux, étant donné que nombre des problèmes qui sont abordés lors de la prise en charge d’un cas englobent les services sociaux offerts au niveau communautaire. Le fait d’élargir le projet au-delà de la santé permettrait également de renforcer la notion selon laquelle l’approche est plus exhaustive et qu’elle représente plus qu’un simple plan de soins cliniques, ainsi que d’englober les services offerts par d’autres ministères au niveau communautaire.
2. **Cultiver la collaboration plus étroite avec les soins primaires** – Comme l’a exprimé l’un des projets pilotes, l’établissement de partenariats entre les fournisseurs de soins médicaux primaires, les aînés et les gardiens du savoir traditionnel afin de favoriser la compréhension et l’acceptation mutuelles accrues est un secteur que l’on doit développer davantage.
3. **Harmoniser les approches cliniques et de développement communautaire** – Pour réussir à intégrer davantage les approches traditionnelles et les soins cliniques, il faut essentiellement que les approches cliniques et le développement communautaire aillent également de pair.

## CONSEILS POUR LES AUTRES

En se fondant sur le point de vue privilégié que leur a permis d'acquérir leur expérience, les projets pilotes ont formulé les conseils suivants à l'intention des autres.

### UTILISER LA CULTURE COMME FONDEMENT DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

1. **Intégrer la culture dès le début** – Adopter une approche culturelle holistique dans toute Nation où un tel projet est entrepris et tenir compte des conseils formulés par les aînés; encourager toutes les communautés et leur faire savoir qu'elles possèdent les ressources nécessaires pour entreprendre ces travaux; il faut être confiants et savoir que l'approche culturelle peut mener à de nombreuses réussites.
2. **Renforcer les capacités culturelles et communautaires** – Un projet a parlé de la nécessité de renforcer les capacités concernant les connaissances culturelles et autochtones : « Nous laissons généralement quelques aînés se charger du fardeau... mais nous devons faire ressortir les aptitudes des gens. *Un grand nombre d'aînés hautement compétents et expérimentés, qui ont été témoins d'événements, ont vécu des expériences et ont participé au fil des années, contribuent à la prestation des services de soutien culturel. Il est important que nous sollicitons leur aide et que nous leur permettions de contribuer à la prestation de services de soutien si l'on souhaite élargir notre base de connaissances* ».

Un autre répondant a partagé l'expérience suivante : « Un homme a commencé à participer à nos activités dans la région du Nord. Il assistait aux ateliers, aux séances en groupe et aux rassemblements pour hommes. Avec le temps, les mises en commun et la participation aux activités, il a fini par gagner la confiance nécessaire pour mettre en œuvre un programme d'éducation des jeunes enfants. Il a commencé à offrir du soutien et à faire du bénévolat dans sa communauté. Sa candidature à l'un de nos postes a finalement été retenue et il fait maintenant partie de notre équipe. Il travaille maintenant avec notre conseiller clinique et nous le soutenons, en tant que membre de notre équipe, en lui offrant des possibilités de formation en cours d'emploi et de jumelage. Il a commencé par participer à nos ateliers, puis il anime maintenant nos ateliers. Il est un bon exemple d'un jeune père de famille qui est maintenant une ressource pour sa communauté ».

Un autre répondant a lui aussi souligné la notion selon laquelle le renforcement des capacités représente le système patrimonial d'une communauté à long terme : « Le renforcement des capacités est essentiel si l'on veut laisser à une communauté quelque chose dont elle est propriétaire ».

« Ce qu'il y a de bien à propos de ce projet, c'est qu'il n'y a pas de mauvaise façon de faire. En mettant en commun ce que vous avez vu ou ce qu'on vous a enseigné, vous allez à la base du respect de la culture et de l'accessibilité. Dans le domaine des traumatismes, la culture peut devenir la ressource et, pour les personnes qui l'utilisent, il s'agit d'un don, d'une ressource et d'un point de départ ».

3. **Respecter tous les cadres spirituels et reconnaître que les points de vue traditionnels ne sont pas homogènes** – Il y a des aînés reconnus et des méthodes traditionnelles dans toutes les communautés et, de même, la spiritualité revêt de multiples formes dans les communautés traditionnelles et les groupes confessionnels organisés. Les enseignements traditionnels d'ailleurs ne sont parfois pas aussi bien accueillis que ceux qui sont acceptés localement et reconnus dans une communauté ou un territoire. Il est également important de reconnaître que les approches culturelles peuvent tenir compte des pratiques communautaires ou liées à la terre courantes.

## ADOPTER UNE APPROCHE AXÉE SUR LE DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

1. **S'assurer d'adopter une approche axée sur le développement communautaire et renforcer les capacités en cours de route** – Commencer par bien comprendre où en est la communauté et travailler avec celle-ci alors qu'elle crée ses propres solutions, élabore ses propres plans et favorise le renforcement des capacités. Ce processus d'engagement et de mobilisation communautaires peut être plus long, mais, en fin de compte, il peut jeter les bases de solutions durables à long terme.
2. **Reconnaître les ressources et les forces des communautés** – Il faut se rendre dans les communautés en se disant qu'elles font du bon travail et prendre le temps de découvrir ce qu'elles font de bien. Il faut se dire que les communautés sont leurs propres experts et que le rôle de l'équipe consiste à écouter les conseils des communautés de façon à pouvoir les aider ou contribuer à leurs efforts. Il faut se concentrer sur quelques éléments et ne pas essayer de trop en faire. Tous les nouveaux employés qui travaillent pour la première fois dans une communauté devraient recevoir un certain niveau de formation au sujet des activités, de la culture et de l'histoire locales.
3. **Engagement communautaire et évaluation des besoins** – Permettre suffisamment de temps (quatre à six mois) pour la planification et l'engagement avec toutes les communautés pour leur permettre de participer à la conception des programmes. Il est essentiel de tenir des séances d'information communautaires et d'entretenir des communications étroites avec tous les partenaires et intervenants, tant au tout début des phases d'engagement du projet que lors de l'évaluation approfondie des besoins. La collaboration efficace et soutenue avec les partenaires est essentielle à la réussite du projet.
4. **Gestion et gouvernance solides** – Idéalement, les principaux employés seront recrutés dans les communautés à desservir, et les membres du comité directeur seront choisis parmi les personnes nommées ou cernées à l'issue de processus communautaires acceptés. Il faut s'assurer de disposer d'un solide coordonnateur de projet ainsi que d'un comité directeur engagé et dévoué dont certains représentants seront chargés de prendre les décisions au niveau communautaire. Il est essentiel d'offrir des mécanismes qui faciliteront la création de liens entre les membres de l'EMM, par exemple des réunions hebdomadaires ou des séances de réflexion annuelles d'une ou de deux journées. Il est essentiel que le coordonnateur de projet et le comité directeur entretiennent de bonnes relations de travail. Plus important encore : « Souligner à quel point il est *important d'avoir des personnes engagées et passionnées – c'est plus qu'un travail – c'est un privilège de faire partie du voyage de guérison d'une personne* ».
5. **Consigner les besoins, les priorités et les plans au fur et à mesure qu'ils sont établis, et les diffuser aux communautés** – Afin de valider et de demeurer sur la bonne voie, il serait utile de consigner les résultats de la planification de l'engagement communautaire et de convenir dès le début du format normalisé, des échéanciers et du processus pour la présentation des rapports.



## METTRE EN COMMUN ET DIFFUSER

1. **Célébrer les réussites du projet** – Célébrer avec les intervenants le succès obtenu, par exemple le fait d'avoir offert au groupe cible une gamme de services adaptés à la culture; renforcer les capacités communautaires et établir de nouveaux partenariats. Exploiter ces forces.
2. **Être ouvert à la mise en commun** – Les projets pilotes ont fait preuve d'une merveilleuse volonté à partager leurs réussites et les enseignements tirés, et même les éléments « moins fructueux » de leurs initiatives, non seulement dans le contexte du présent guide, mais tout au long de leurs travaux des dernières années. Par exemple, un projet a organisé de nombreuses rencontres de groupe qui ont permis de comprendre comment fonctionne leur modèle de prestation de services et comment ils intègrent la culture de façon significative dans leurs programmes. « *Nous sommes toujours disposés à aider les autres qui veulent adapter leurs programmes ou leurs centres en fonction des nôtres* ».

## DOMAINES DONT LE POTENTIEL N'A PAS ÉTÉ EXPLOITÉ

---

Les projets pilotes ont indiqué qu'ils auraient aimé poursuivre le travail dans les domaines suivants s'ils avaient eu le temps et les ressources nécessaires :

**Services professionnels spécialisés tels que services de psychiatrie** – Les projets ont eu l'impression qu'ils avaient seulement pu répondre à une petite portion des besoins dans ce domaine.

**Services destinés aux enfants et aux jeunes** – Il s'agit d'un domaine où les services sont manifestement inadéquats, même si les gouvernements provinciaux travaillent afin de combler les lacunes.

**Reconnaissance/prise en charge des besoins en matière de santé physique** – Il arrive que des clients qui veulent obtenir des services de mieux-être mental aient aussi des besoins en matière de santé physique qui n'ont pas été pris en charge.

**Traitements alternatifs** – La guérison holistique peut notamment se faire au moyen des médecines complémentaires et alternatives dans le cadre d'une approche axée sur l'intégration. Il s'agit d'un domaine non exploité, mais auquel les communautés semblent ouvertes.

**Ergothérapie en milieu scolaire** – Un projet a souligné que ces services ont été très bien reçus et qu'ils avaient entraîné des changements spectaculaires. Il a cerné une forte demande dans ce domaine.

**Systèmes de gestion des cas dans les communautés** – Ces systèmes ne devraient pas seulement englober les services de santé, mais aussi les services sociaux et les services communautaires offerts par d'autres secteurs.

**Intégration accrue avec la communauté médicale** – L'intégration des pratiques culturelles et traditionnelles aux méthodes classiques est un domaine que les projets auraient aimé développer davantage. Une telle initiative dépend de l'acquisition d'une solide compréhension mutuelle et de l'établissement de relations de travail axées sur la confiance.

**Utilisation de la culture pour mobiliser les jeunes à risque** – De nombreux jeunes sont aux prises avec des problèmes d'identité, d'appartenance et d'acceptation. Pour rejoindre les jeunes, les efforts de prévention et de traitement doivent intégrer les cérémonies et les enseignements culturels.

**Élargissement du continuum de services afin de sensibiliser le milieu urbain** – Les membres des communautés peuvent se sentir à cheval entre leurs communautés d'origine et les communautés urbaines. Il faudrait tenter d'offrir les services de façon homogène afin de favoriser le rétablissement des relations familiales, des liens et de l'identité, qui sont des aspects centraux du bien-être.

**Besoin de ressources additionnelles pour assurer l'adoption d'approches axées sur la famille** – Certains projets travaillent avec des familles entières qui sont aux prises avec des traumatismes. Les ressources devraient être adaptées à ces besoins.

**Centres de mieux-être** – Les communautés souhaitent disposer de centres de mieux-être pour poursuivre leur guérison et élargir le concept des camps de guérison culturelle. Ces centres utiliseraient une approche holistique et intégreraient la langue et la culture.

**Planification en vue de la durabilité** – Selon un projet pilote, pour éviter de dépendre d'une fonction centrale de coordination du projet, il aurait fallu accorder plus d'importance à l'appui offert aux champions communautaires. De façon plus générale, le fait d'avoir créé une EMM en se fondant sur un modèle de services cliniques, plutôt que sur un modèle axé sur la gestion du changement et le renforcement des capacités, peut poser un risque du point de vue de la durabilité. Tout projet devrait commencer par la planification en vue de la durabilité au-delà de la phase pilote et devrait reposer sur un mécanisme central axé sur l'établissement de partenariats.

## ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION À L'AVENIR

---

Voici les conseils qui ont été formulés à l'intention des personnes en mesure d'influencer les priorités relatives aux politiques ou aux programmes :

**Réorientation de la priorité** – À long terme, il faudra passer d'un programme axé sur l'intervention en situation de crise à un programme axé sur la promotion du mieux-être, la prévention, la sensibilisation, l'éducation et la collaboration.

**Approches intersectorielles holistiques** – Les grandes orientations de tout projet futur devraient aller au-delà de la santé et devraient reposer sur des stratégies holistiques mettant l'accent sur l'intégration des services offerts par différents ministères ou secteurs dans les communautés. Les communautés reconnaissent que cela suppose une approche communautaire plus vaste qu'une approche axée sur les services de santé et sociaux.

**Partenariats** – La plupart des projets pilotes ont favorisé une excellente collaboration entre les partenaires de tous les ordres de gouvernement et entre les nombreux secteurs. Cela devrait constituer le fondement de tout projet entrepris à l'avenir.

**Être attentif et ouvert à tous les cadres spirituels** – En mettant seulement l'accent sur les formes traditionnelles de spiritualité, on pourrait négliger une communauté ou une population dont la foi et la recherche de signification reposent sur d'autres formes de spiritualité. Les équipes de mieux-être mental créées à l'avenir devraient s'assurer d'accorder une importance égale à toutes les formes de spiritualité et de faire preuve d'ouverture par rapport à celles-ci.

**Échéancier favorable à une approche réellement axée sur le développement communautaire** – Il semble que les communautés ont consacré beaucoup d'efforts à ces projets pilotes, même si leur attention et leurs ressources devaient tenir compte de nombreuses autres priorités au niveau communautaire. La période de quatre ans prévue pour les projets pilotes n'est pas suffisante pour amener des conséquences et des changements systémiques significatifs. On doit cesser d'accorder trop d'importance au « projet » et se concentrer davantage sur une approche systémique à long terme, en particulier en ce qui concerne le financement et la durabilité. « Les équipes doivent disposer du niveau de ressources nécessaire pour faire une différence. »

## **CONSÉQUENCES POUR LES ÉQUIPES D'AMÉLIORATION DU MIEUX-ÊTRE COMMUNAUTAIRE**

---

Presque parallèlement au travail du CCMM et au projet de création, de mise en œuvre et d'évaluation des équipes de mieux-être mental est survenu un problème de mieux-être mental et de toxicomanie beaucoup plus aigu : celui de l'abus de médicaments d'ordonnance dans les communautés des Premières Nations. Le concept des équipes d'amélioration du mieux-être communautaire est fondé sur le modèle des EMM et a été créé en réponse au problème répandu de consommation abusive d'analgésiques prescrits, principalement OxyContin, dans les communautés éloignées des Premières Nations du Nord-Ouest de l'Ontario. Initialement créée en 2010 en tant qu'« équipe spécialisée d'aiguillage en matière de toxicomanie », l'approche a été élargie afin de tenir compte du fait qu'un plus grand nombre d'activités isolées d'intervention et d'aiguillage étaient nécessaires pour s'attaquer à ce problème. Il était clairement reconnu que des interventions à l'échelle communautaire devaient être mises en place, et qu'il fallait renforcer les connaissances et les capacités des travailleurs qui, jusqu'à ce jour, croyaient que l'alcoolisme était le principal problème de toxicomanie au sein de leurs communautés.

La philosophie de l'approche des équipes d'amélioration du mieux-être communautaire repose sur la croyance que les Premières Nations elles-mêmes sont les mieux placées pour s'attaquer aux problèmes qui les touchent, en particulier aux problèmes qui ont des répercussions sur toute la communauté, de la même façon que la dépendance aux opioïdes a eu des répercussions sur les communautés entières. Cette approche repose sur trois principes clés :

- › approche communautaire – le plan communautaire est élaboré et mis en œuvre par des membres de la communauté, avec la participation de ressources communautaires;
- › forces de la communauté – les communautés disposent d'un riche ensemble de connaissances qu'il est essentiel de renforcer afin d'établir une stratégie d'intervention;
- › approche axée sur la communauté – la participation des communautés et la prise en charge par celles-ci sont fondamentales<sup>4</sup>.

Ces principes cadrent avec ceux qui ont évolué intuitivement en tant qu'approches logiques entreprises dans le contexte des équipes de mieux-être mental, c'est-à-dire :

- › engagement communautaire et participation à la conception du projet;
- › appui et soutien des communautés, et collaboration et orientation continues;
- › renforcement des capacités communautaires;
- › mise à profit des forces culturelles et des ressources communautaires existantes.

---

<sup>4</sup> Trousse des équipes d'amélioration du mieux-être communautaire

Tandis que les équipes de mieux-être mental obtiennent généralement des résultats liés au mieux-être individuel et communautaire, les équipes d'amélioration du mieux-être communautaire doivent concentrer leurs efforts plus précisément sur le problème de l'abus de médicaments d'ordonnance. Néanmoins, les principes fondamentaux du développement communautaire, du renforcement des capacités et des approches culturelles demeurent les mêmes dans les deux cas.

Une autre différence particulière réside dans le fait que les équipes de mieux-être mental ont, collectivement et implicitement, entrepris leurs travaux en comprenant que les résultats vers lesquels elles tendent pourraient n'être constatés qu'à long terme, pourvu qu'une base solide ait été établie. Les équipes d'amélioration du mieux-être communautaire doivent quant à elles intervenir beaucoup plus rapidement dans des situations urgentes, et parfois dans des situations de crise, au sein des communautés.

On peut toutefois établir un certain nombre de parallèles clés entre ces initiatives, lesquels peuvent éclairer et renforcer mutuellement les deux projets. Ces parallèles sont décrits dans la section suivante.

Les façons dont une communauté peut créer et structurer une équipe de mieux-être mental sont aussi variées que les besoins exprimés par la communauté et les schémas conçus. Néanmoins, l'expérience des huit projets pilotes a permis de mettre en lumière un certain nombre d'étapes et de facteurs de réussite essentiels communs qui devraient être pris en considération. Ces éléments communs sont regroupés en thèmes principaux et décrits dans la présente section.

## APPROCHE RECOMMANDÉE

Les principes de base du développement communautaire devraient constituer le fondement de tout nouveau projet créé dans les communautés des Premières Nations ou inuites. Une approche axée sur le développement communautaire tient compte du fait que les projets et les processus sont fondés sur les communautés, qu'ils respectent le rythme des communautés et qu'ils sont dirigés par les communautés.

### PRINCIPES DU DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE

Il faut commencer par comprendre de manière respectueuse où une communauté en est, puis travailler avec celle-ci et l'aider à élaborer ses propres solutions, à établir ses propres plans et à favoriser le renforcement de ses capacités. Ce processus d'engagement et de mobilisation communautaires peut être plus long que prévu, mais il peut finir par jeter les bases de solutions plus viables à long terme.

La phase d'engagement communautaire et d'évaluation des besoins doit prévoir suffisamment de temps pour la planification et la mobilisation de toutes les communautés afin que celles-ci puissent participer à la conception des programmes. Les séances d'information communautaires et les communications étroites avec tous les partenaires et intervenants, tant aux phases initiales d'engagement du projet que pendant l'évaluation approfondie des besoins, sont fondamentales. La collaboration efficace soutenue avec les communautés et les partenaires est essentielle à la réussite du projet.

#### COMMUNAUTÉS ENGAGÉES

1. Il faut commencer par mettre en place une stratégie d'engagement communautaire afin d'évaluer le niveau d'intérêt, de préparation et d'appui, et d'élaborer les processus appropriés pour mobiliser les communautés et les intervenants et les inviter à participer à la conception et à la planification. Il faut prendre le temps d'établir des relations pour que les communautés puissent se sentir à l'aise de manifester leur appui lorsqu'elles sont prêtes à s'engager dans le cadre d'un projet.
2. La meilleure façon de concrétiser la prise en charge d'un projet par les communautés est de concevoir des modèles de gouvernance appropriés qui reflètent les besoins variés des communautés participantes. Pour s'assurer de disposer de soutien suffisant pour le modèle de gouvernance, il faut établir un mandat et des documents d'orientation et d'évaluation adaptés à la culture et aux communautés.
3. Il faut mobiliser les communautés, prendre de leurs nouvelles et apporter les ajustements nécessaires aux principaux jalons. En plus d'assurer des communications continues, il faut offrir aux communautés et aux intervenants des occasions de participer à la planification annuelle pour faire en sorte que le projet demeure sur la bonne voie.

#### CONCEPTION DES PROGRAMMES AXÉE SUR LA PARTICIPATION

1. Si cela est possible, le processus de conception des programmes devrait commencer par une évaluation des besoins, à laquelle les communautés devraient participer. Cette évaluation devrait être fondée sur les commentaires formulés par les communautés en ce qui concerne la conception des programmes et le processus de collecte de renseignements, et sur les forces, les priorités et les aspirations des communautés. Les proposant devraient tenir compte du fait que les communautés peuvent déjà posséder une riche base d'évaluations, d'études et de rapports sur la santé réalisés antérieurement, qu'ils devraient utiliser comme point de départ. Il faudrait prévoir des processus visant à prendre des nouvelles des communautés et à valider les résultats de l'évaluation de leurs besoins.

## APPROCHE FONDÉE SUR LES FORCES, INTÉGRATION ET CAPACITÉS

---

Un vaste corpus de constatations appuie le fait que la discontinuité culturelle, qui peut prendre la forme de divers traumatismes historiques tels que le colonialisme et les pensionnats indiens, est un facteur de risque pour la santé et le bien-être des personnes, des familles et des communautés.

La culture et les méthodes culturelles sont peut-être le facteur de protection le *plus important* dont disposent les communautés, et elles constituent la meilleure approche pour favoriser le mieux-être mental.

### INTÉGRATION DES FORCES CULTURELLES

1. Il faut tenir compte des ressources et des forces des communautés et reconnaître le fait qu'elles font déjà du bon travail. Il faut prendre le temps de découvrir ce qu'elles font de bien et comment elles le font. Il faut se dire que les communautés sont leurs propres experts et que le rôle de l'équipe consiste à écouter les conseils des communautés de façon à pouvoir les aider ou contribuer à leurs efforts. Il faut se concentrer sur quelques éléments et ne pas essayer de trop en faire.
2. Il faut intégrer la culture dès le début en adoptant une approche culturelle holistique de la manière qui convient le mieux selon les besoins exprimés par les communautés. Il faut tenir compte des conseils formulés par les aînés; encourager toutes les communautés et souligner le fait qu'elles possèdent les compétences et les ressources nécessaires pour accomplir ce travail; avoir confiance et savoir que l'approche culturelle peut mener à de nombreuses réussites.

### RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET MISE EN COMMUN DES CONNAISSANCES

1. Les nouveaux projets devraient concentrer leurs efforts sur l'attribution de pouvoirs aux communautés. Pour ce faire, ils devraient renforcer les capacités des communautés ou les inviter de nouveau à utiliser leurs forces dans le cadre d'approches culturelles et traditionnelles, et appuyer les partenaires en améliorant leurs connaissances et leur compétence culturelle en ce qui concerne les besoins des communautés des Premières Nations et Inuites.
2. Les projets devraient tirer parti de l'approche axée sur le développement communautaire qui favorise le renforcement des capacités, l'amélioration des compétences et de la confiance au sein des communautés, de même que l'effectif pouvant offrir des services de mieux-être mental.
3. Il faut entretenir une collaboration étroite entre les fournisseurs de soins médicaux primaires, les aînés et les gardiens du savoir traditionnel afin d'améliorer la compréhension mutuelle, l'acceptation, la mise en commun et l'apprentissage.
4. Les projets devraient être fondés sur des modèles de gestion du changement et de renforcement des capacités plutôt que sur des modèles de prestation de services. Le renforcement des capacités et la mise en commun des connaissances peuvent créer un héritage à plus long terme pour les communautés et devraient constituer un élément essentiel de la planification.
5. Il faut chercher des méthodes d'intégration entre les administrations et entre les secteurs qui ne travaillent pas dans le domaine de la santé, de la santé mentale et de la toxicomanie.

## PERSONNES

---

Il est universellement admis que le succès de tout projet est souvent attribuable aux personnes dévouées qui y travaillent. Il doit y avoir un leadership solide et constant entre tous les intervenants, et ce, pendant toute la durée du projet.

### GOVERNANCE

1. Des comités directeurs ou des conseils dont les membres sont soigneusement choisis et représentent une vaste gamme de points de vue, de compétences et de secteurs n'appartenant pas aux domaines de la santé, de la santé mentale et de la toxicomanie, sont plus avantageux pour les projets axés sur les communautés. Il faut assurer un équilibre entre les points de vue en comptant sur la participation de dirigeants et de personnes d'influence dont les idées sont variées, par exemple des aînés et des jeunes.
2. Les rôles et les responsabilités clairement définis, de même que les outils de formation en matière de gouvernance et d'évaluation de la gouvernance, peuvent favoriser l'efficacité de la gouvernance.

### RESSOURCES HUMAINES

1. Il faut établir des stratégies de recrutement et de maintien en poste des ressources humaines. Diverses approches peuvent être adoptées, par exemple des stratégies de recrutement créatives, des ententes de détachement de personnel avec des partenaires provinciaux; l'élargissement de l'ensemble de qualifications et de compétences recherchées; et des processus exhaustifs d'orientation et de promotion de l'esprit d'équipe. Des mécanismes interprofessionnels de promotion de l'esprit d'équipe et de soutien structuré des équipes devraient également être planifiés dès le début du projet.

## PARTENAIRES

---

Peu de programmes peuvent être conçus ou menés à bien sans partenariat. Les ententes et les protocoles officiels ne sont cependant pas toujours nécessaires. Le simple fait qu'un partenaire assiste aux réunions et partage ses idées peut s'avérer utile et informatif.

### PARTENARIATS

1. Les partenariats visent à établir et à renforcer les relations de collaboration entre les prestataires de services de santé mentale, de lutte contre la toxicomanie et sociaux connexes offerts par le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les communautés des Premières Nations et Inuites. La planification des programmes et la conception des projets qui seront mis en œuvre à l'avenir doivent prévoir l'établissement de partenariats entre les organisations prestataires de services de santé et au sein de celles-ci.

### SOUTIEN DE SANTÉ CANADA

1. En plus des fonds qui les ont alimentés et soutenus, les huit projets pilotes visant la création d'EMM ont bénéficié des conseils formulés par le personnel régional de la DGSPNI, qui les a également aidés à coordonner et à évaluer leurs activités, leur a offert des occasions de réseautage et leur a permis de créer une communauté de pratique dans le nouveau domaine que représentait cette entreprise. Mais, surtout, le fait que les équipes aient disposé de la souplesse et de la latitude nécessaires pour apporter des modifications et des ajustements, et qu'elles aient appris en faisant des essais et des erreurs, ont été des éléments clés de l'élaboration de ces projets.

## CONCLUSION

**Les projets pilotes visant la création d'EMM ont réuni un ensemble de personnes passionnées et dévouées. Il s'agit plus que d'une « communauté de pratique ». Leurs communautés les considèrent comme des leaders, des gens d'action et des champions. Le dernier mot revient à ces personnes :**

*« Je suis vraiment impressionné par la résilience des communautés, qui sont capables de surmonter un si grand nombre de situations de crise et de difficultés majeures, et de continuellement retomber sur leurs pieds et faire en sorte que leurs projets pilotes durent et progressent. »*

*« Nous traçons réellement notre propre voie en ce qui concerne la prestation de services qui répondent aux besoins de nos communautés. Les occasions d'apprendre les uns des autres dans le cadre des différents projets, la mise en œuvre de programmes et la collaboration soutenue, et les possibilités de formation offertes dans les régions afin d'améliorer les compétences sont toutes des composantes qui mènent à des pratiques prometteuses. »*

*« J'espère que Santé Canada continuera de reconnaître et de souligner l'importance de s'attaquer aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie ainsi que de mettre en œuvre des solutions adaptées à la culture de nos membres. Ces problèmes touchent un si grand nombre de nos membres, de façon si profonde, qu'ils affectent également tous les aspects de la santé et du bien-être de nos communautés. »*

*« Il faut continuer de mettre l'accent sur la guérison culturelle et considérer celle-ci comme la pierre angulaire, et favoriser la mise en commun des connaissances que nous possédons déjà. Pour réussir, il faut consacrer suffisamment de ressources à la guérison. L'habilitation grâce au renforcement des capacités est une nécessité; il faut fournir aux communautés les outils dont elles ont besoin pour exploiter les dons qu'elles possèdent. »*

*« Il faut souligner l'importance de la guérison grâce à des méthodes culturelles afin d'établir un équilibre entre les pertes des générations antérieures et mobiliser ceux qui ont été oubliés dans le passé. Chaque communauté est différente, donc, bien qu'il puisse y avoir un plan-cadre, il faut commencer par établir un processus solide afin de répondre aux besoins des communautés. »*



ANNEXE A

APERÇU DES PROJETS PILOTES SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL

**TABLEAU 1.** Aperçu des projets pilotes sur le mieux-être mental

Région/projet	Communautés desservies	Objectifs	Structure
Québec/projet de mieux-être mental (équipe de mieux-être mental)	Kiticisakik et Lac-Simon	Offrir de l'encadrement, du soutien et de la formation aux ressources locales, développer le continuum de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie avec l'aide du réseau provincial et offrir des services culturels et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Conseiller clinique</li> <li>› Travailleur social</li> <li>› Travailleur culturel et communautaire</li> <li>› Travailleur en santé mentale</li> </ul>
Ontario/équipe de mieux-être mental Raising the Spirit	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Première Nation de Dokis</li> <li>› Première Nation de Nipissing</li> <li>› Première Nation Atikameksheng Anishnawbek</li> <li>› Première Nation de Whitefish River</li> <li>› Première Nation d'Aundeck Omni Kaning</li> <li>› Première Nation de Sheguiandah</li> <li>› Réserve indienne non cédée de Wikwemikong</li> <li>› Première Nation de M'Chigeeng</li> <li>› Première Nation de Sheshegwaning</li> <li>› Première Nation de Sagamok Anishnawbek</li> </ul>	<p>« Les dix Premières Nations participantes sont autonomes pour ce qui est de prendre en charge leurs problèmes concomitants de santé mentale et de toxicomanie, d'une façon qui tient compte de leur culture, de leur disposition et de leur philosophie ».</p> <p>Objectifs du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› améliorer l'accès aux services spécialisés nécessaires, là où il y a des lacunes;</li> <li>› améliorer les connaissances, les compétences et les capacités des travailleurs communautaires;</li> <li>› offrir du soutien par l'intermédiaire d'une approche de consultation, de supervision clinique, d'encadrement et de mentorat axée sur le travail d'équipe;</li> <li>› améliorer les résultats liés à la santé grâce à l'engagement communautaire et au fait que la conception et l'élaboration du présent projet soient axées sur les communautés.</li> </ul>	<p>Coordonnateur de programme et trois employés : coordonnateur/conseiller traditionnel, spécialiste en rétablissement et adjoint administratif. Le cercle consultatif traditionnel offre une orientation culturelle au programme et supervise le programme Elder-in-Residence (aînés en résidence), qui est coordonné par le coordonnateur/ conseiller traditionnel. Un comité directeur formé de dix représentants communautaires dirige le projet.</p>

Région/projet	Communautés desservies	Objectifs	Structure
Atlantique/équipe Mapping the Way du Nunatsiavut, équipe multidisciplinaire mobile en mieux-être mental	Hopedale, Sheshatshit, Nain et Natuashish	<p>Amélioration du bien-être mental des enfants, des jeunes et des adultes autochtones du Labrador, ainsi que celui de leurs familles/soignants; amélioration des connaissances concernant les pratiques cliniques/ d'intervention efficaces qui ciblent les facteurs de risque et de protection propres à la culture des Inuits et des Innus du Labrador; améliorer la coordination des services offerts par les différents secteurs et améliorer les connaissances et les compétences des personnes qui assurent et/ou appuient la prestation d'initiatives ou de programmes (préventifs et cliniques) d'intervention.</p> <p>Le projet vise le renforcement des capacités et comprend des services de santé mentale et des interventions préventives destinés aux résidents âgés de 6 à 24 ans de quatre communautés du Labrador et à leurs familles.</p>	<p>L'EMM est une équipe multidisciplinaire dont les bureaux sont situés à Happy Valley/Goose Bay. L'équipe est formée de deux travailleurs sociaux (spécialisés dans la consommation problématique de substances et les traumatismes intergénérationnels), d'un ergothérapeute, d'un gestionnaire clinique qui possède une vaste expérience de la guérison, d'un adjoint technique et d'un coordonnateur de projet. L'équipe comprend aussi un intervenant auprès des jeunes (à temps partiel) et un psychologue qui offre des services de façon ponctuelle, selon les besoins.</p> <p>Chaque communauté met sur pied une équipe de mieux-être communautaire chargée de fournir du soutien, des conseils et de l'expertise/des connaissances culturelles à l'équipe mobile.</p>

Région/projet	Communautés desservies	Objectifs	Structure
Atlantique/équipe de mieux-être mental des Nations malécites « Ciw Wolakomiksuwakon - For Healthy Mind, Body & Spirit » Ntulsonawtik – « My Path to Strength »	Tobique – 1 966 Woodstock – 850 Kingsclear – 894 St. Mary's – 1 482 Oromocto – 518 Madawaska – 315	<p>Vision : « Nous imaginons une Nation du Wolastoq où les valeurs culturelles et les traditions des personnes qui vivent et travaillent dans nos communautés peuvent cohabiter avec respect, honnêteté et bienveillance de façon à bâtir une Nation unie, saine et forte qui apprécie le mode de vie du Wolastoq et qui met l'accent sur les jeunes et la famille ».</p> <p>Objectifs du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>› favoriser l'adoption de modes de vie sains;</li> <li>› améliorer les connaissances culturelles;</li> <li>› faire en sorte que le chef et le conseil participent davantage et plus activement au « bien-être de la communauté »;</li> <li>› célébrer les modèles de comportement;</li> <li>› développer la culture communautaire;</li> <li>› favoriser l'inclusion communautaire;</li> <li>› renseigner les membres de la communauté et les fournisseurs de soins de santé au sujet du rôle du programme pilote de mieux-être mental et de sa prestation.</li> </ul> <p>Le projet de l'équipe de mieux-être mental (EMM) des Nations malécites est issu d'un projet du FTSA intitulé « Strengthening Our Next Generations » (renforcer nos prochaines générations). Ce projet a pour objectif global de renforcer les capacités au sein des communautés malécites afin d'améliorer leur mieux-être mental en répondant à leurs besoins en matière d'évaluation de la santé mentale, de traitement et d'aiguillage. Ce projet comprend un engagement important de la part du Réseau de santé Horizon, une autorité sanitaire régionale (ASR) du Nouveau-Brunswick, qui prévoit la prestation de soutien professionnel en guise d'appui à l'initiative.</p>	<p><b>Aîné/conseiller culturel et spirituel</b> – offre du counseling et des cérémonies.</p> <p><b>Infirmière en santé mentale</b> – collabore avec le personnel communautaire spécialisé en santé mentale et en lutte contre la toxicomanie; agit comme personne-ressource pour les services de psychiatrie et les services de santé mentale offerts par l'autorité sanitaire.</p> <p><b>Psychiatre</b> – offre des services aux clients à raison d'un jour par semaine dans chaque communauté, selon un calendrier de rotation de cinq semaines.</p> <p>Les membres de l'équipe clinique et consultative tiennent des rencontres bimensuelles. Des réunions de l'équipe de base sont aussi organisées en fonction des visites du psychiatre. Le projet est dirigé par un comité directeur qui se réunit environ toutes les six semaines.</p>

Région/projet	Communautés desservies	Objectifs	Structure
Atlantique/équipe du partenariat en mieux-être mental Tui'kn	Eskasoni – 4 042 Membertou – 1 277 Waycobah – 944 Wagmatcook – 755 Potlotek – 662	Créer une approche de la santé mentale qui aide les personnes, les familles et les communautés à rétablir et à conserver leur équilibre et leur bien-être. L'EMM est guidée par trois objectifs : améliorer les résultats des traitements contre les problèmes de santé mentale et de toxicomanie; renforcer les capacités en matière de mieux-être mental dans chaque communauté; établir des partenariats afin d'utiliser conjointement les approches occidentales et autochtones pour la conception et la prestation de programmes de mieux-être mental et de lutte contre la toxicomanie.	La composition de l'EMM varie d'une communauté à une autre. Elle peut comprendre un représentant du PNLAADA, un travailleur en santé mentale, un représentant en santé communautaire, une diététicienne, une infirmière praticienne, un psychiatre, une infirmière en soins à domicile et en milieu communautaire et/ou un travailleur en soins à domicile, un médecin de famille, un guérisseur traditionnel, un agent de probation/intervenant en justice, un travailleur des services aux enfants et à la famille micmacs, un agent chargé des cas du ministère de l'Aide sociale/des Services sociaux/du Logement, un représentant des services de santé mentale de la régie régionale de la santé et d'autres personnes qui sont désignées par les représentants communautaires et qui conviennent, compte tenu de l'approche de gestion des cas.

Région/projet	Communautés desservies	Objectifs	Structure
Manitoba/projet Anishinabe Mekina Mino-Ayawin (AMMA) (Road to Good Health)	Première Nation de Rolling River – 505 Première Nation de Keeseekoowenin – 421 Première Nation d’Ebb and Flow – 1 333 Première Nation de Pine Creek – 1 158 Première Nation O-Chi-Chak-Ko-Sipi (Crane River) – 542 Première Nation de Gambler – 66 hab. Première Nation de Skownan – 695	Coordonner l’accès à un continuum de services communautaires de mieux-être de base, qui comprend des approches traditionnelles, culturelles et classiques. L’accent sera mis sur trois domaines (sans s’y limiter) : dépendances (drogues, alcool et jeu), maladie mentale (dépression, TSPT, suicide, problèmes intergénérationnels) et violence familiale (y compris toutes les formes d’abus). Fournir aux personnes, aux familles et aux communautés les ressources dont elles ont besoin pour adopter et conserver un mode de vie sain.	Chacune des sept communautés a mis sur pied une équipe de mieux-être mental/du projet AMMA composée de divers professionnels et paraprofessionnels spécialisés dans les domaines de la prévention, de la guérison, du traitement, de l’éducation, du développement communautaire et familial ainsi que de la formation. L’équipe de contact du projet AMMA est quant à elle composée d’une personne ressource de chacune de ces équipes. Le coordonnateur de l’EMM travaille aussi avec une équipe tribale du projet AMMA formée de coordonnateurs de programmes du service de Santé du West Region Tribal Council et de ressources régionales en santé mentale. Personnel du projet d’EMM; coordonnateur du projet AMMA; adjoint de programme du projet AMMA; aîné/guérisseur traditionnel contractuel
Saskatchewan/White Raven Healing Centre	Musowpetung – 215 Nekaneet – 165 Pasqua – 345 Piapot – 500 Standing Buffalo – 425 Wood Mountain – 8 Carry the Kettle – 645 Little Black Bear – Okanese – 155 Peepeekisis – 395 Starblanket – 320 3 173	Comblent les lacunes dans le continuum des soins et améliorer l’accès à des services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie adaptés à la culture et complets.  Valider l’efficacité des approches thérapeutiques culturelles et présenter des approches fondées sur des données probantes et des pratiques exemplaires afin d’améliorer la capacité d’offrir des services de qualité.	L’EMM est composée d’un directeur – M.S.S., TSA, d’un superviseur clinique (psychologue agréé et thérapeute approuvé), de trois thérapeutes approuvés par Santé Canada, de deux conseillers en toxicomanie, de deux travailleurs de la santé communautaire (résolution), de deux conseillers traditionnels (aînés), d’un intervenant en gestion du stress lié à des incidents critiques/situations de crise, d’un membre du personnel administratif et d’une équipe de recherche.

Région/projet	Communautés desservies	Objectifs	Structure
C.-B./projet de mieux-être mental Quu-asa du conseil tribal Nuuchah-nulth	<p>14 communautés desservies :</p> <p>Région du Sud : Ditidaht, Huuay-aht, Hupacasath, Tseshaht et Uchucklesaht</p> <p>Région du Centre : Ahousaht, Hesquiaht, Tla-o-qui-aht, Toquaht et Ucluelet</p> <p>Région du Nord : Ehattesaht, Kyuquot/Cheklesahht, Mowachat/Muchalaht et Nuchatlaht</p> <p>Des membres de familles vivant en milieu urbain s'ajoutent aux membres des communautés ci-dessus.</p>	<p>Améliorer la collaboration avec les fournisseurs responsables de la prestation de services dans ces 14 Premières Nations et d'autres services de santé mentale.</p> <p>Intégrer une approche de guérison multidisciplinaire, équilibrée et adaptée à la culture, des pratiques traditionnelles de guérison et des méthodes de counseling occidentales.</p> <p>Offrir, de façon respectueuse, des traitements axés sur les clients, adaptés à la culture et fondés sur les forces.</p>	<p>Le projet est intégré à l'ensemble complet de services offerts par le conseil tribal, y compris le transfert des services de santé, des SSNA, des programmes sociaux, des services d'éducation et de formation, dont certains sont offerts par la province.</p> <p>Les activités du projet sont menées au sein du service Teechuktl (santé mentale) du conseil tribal, qui assume aussi des fonctions visant à coordonner les services de soutien en santé mentale, à renforcer les capacités, à offrir des services directs de counseling clinique ainsi qu'à gérer les SSNA et les services de soutien relatifs aux pensionnats indiens.</p> <p>L'équipe assure la coordination, au besoin, avec les autres services communautaires, les services offerts par le conseil tribal et les services externes offerts par l'autorité sanitaire et la province.</p> <p>L'équipe est composée d'un coordonnateur, d'un adjoint administratif, d'un conseiller culturel principal et de trois autres conseillers qui travaillent à Port Alberni. Trois autres conseillers du projet Quu'asa travaillent à partir de bureaux décentralisés qui desservent des groupes de quatre ou cinq communautés et assurent la coordination avec les autres services offerts par le conseil tribal, offrent du soutien au niveau local et assurent la continuité des services.</p> <p>Les membres de l'équipe peuvent se déplacer pour collaborer à des projets de plus grande envergure.</p>

Source : Comptes rendus sur les EMM, septembre 2011 – modèles préparés par les équipes

## ANNEXE B

### DOCUMENTS EXAMINÉS

---

#### Documents examinés :

- › Document de conception des équipes de mieux-être mental, 20 septembre 2007
- › Guide pour la création d'équipes de mieux-être mental, Direction des programmes communautaires, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada, 24 octobre 2008

#### Propositions originales

- › Proposition concernant le projet pilote de l'équipe de mieux-être mental des Nations malécites, août 2009
- › Proposition concernant l'équipe du partenariat en mieux-être mental Tui'kn, août 2009
- › Projet visant à mettre en œuvre une équipe de mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations, région du Québec, juillet 2008
- › Proposition concernant le projet de l'équipe de mieux-être mental, région de l'Ontario, 15 juin 2009
- › Projet de l'équipe de mieux-être mental Mapping the Way dans les communautés autochtones du Labrador, 1er juin 2009
- › Proposition conjointe Saskatchewan/Manitoba intitulée « Culture Heals », initiative des équipes de mieux-être mental, 31 juillet 2008
- › Proposition du conseil tribal Nuu-chah-nulth concernant la guérison des victimes des pensionnats indiens présentée en 2008 à Santé Canada

#### Évaluations de processus/rapports d'avancement

- › Évaluation du processus, White Raven Healing Centre, équipe de mieux-être mental, octobre 2011
- › Rapport d'évaluation et de recherche, projet pilote sur le mieux-être mental, phase 1 : planification (d'avril 2009 à octobre 2010), Kitisakik et Lac-Simon, région du Québec
- › Évaluation du processus concernant l'équipe de mieux-être mental Tui'kn, 6 octobre 2011
- › Évaluation du processus concernant le projet pilote de l'équipe de mieux-être mental intitulé « *Anishinabe Mekina Mino-Ayawin* » (*Road to Good Health*) préparée pour le service de Santé du West Region Tribal Council, septembre 2011
- › Rapport d'évaluation formative de l'équipe de mieux-être mental *Raising the Spirit*, 28 mars 2011
- › Résultats de l'évaluation du processus des EMM, 27 octobre 2011
- › Compte rendu annuel sur le projet d'EMM Tui'kn, juin 2011
- › Rapport sommaire sur l'équipe de mieux-être mental Tui'kn, septembre 2011
- › Conseil tribal Nuu-cha-nulth, projet pilote de mieux-être mental Quu'asa, rapport annuel, 2010–2011

#### Évaluations des résultats

- › Conseil tribal Nuu-cha-nulth, projet pilote de mieux-être mental Quu'asa, évaluation des résultats, juillet 2012 (C.-B.)
- › Évaluation des résultats du projet pilote concernant l'équipe de mieux-être mental de Tui'kin, 22 août 2012 (Atlantique)
- › Nations malécites, projet concernant l'équipe de mieux-être mental, rapport d'évaluation, 31 août 2012 (Atlantique)
- › Équipe de mieux-être mental *Raising the Spirit*, rapport d'évaluation sommative, 2 novembre 2012 (Ont.)
- › Rapport statistique sur les activités du White Raven Healing Centre – 2006–2012 et évaluation des résultats, White Raven Healing Centre – équipe de mieux-être mental, octobre 2012 (Sask.)

- › Évaluation des résultats immédiats du projet pilote de l'équipe de mieux-être mental préparée pour le service de Santé du West Region Tribal Council, 23 août 2012, G. Braha & Associates Ltd. (Man.)
- › Rapport d'évaluation final, projet pilote de l'équipe de mieux-être mental, 2009–2013 (Qué.)

#### Ressources pour l'évaluation des EMM

- › Cadre proposé pour l'évaluation de l'approche utilisée par les équipes de mieux-être mental pour offrir des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie dans les communautés autochtones, juin 2009
- › Ébauche de modèle logique – Projets pilotes des équipes de mieux-être mental, octobre 2010
- › Stratégie de mesure du rendement des EMM, novembre 2010
- › Projets pilotes des équipes de mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations et inuites : lignes directrices nationales pour l'évaluation, avril 2011

#### Rapports de la communauté de pratique

- › Rapport sur l'atelier de la communauté de pratique des équipes de mieux-être mental, Ottawa, décembre 2010
- › Rapport sur l'atelier de la communauté de pratique des équipes de mieux-être mental, Victoria, décembre 2011

#### Présentations

- › Rapport et compte rendu de la communauté de pratique de l'EMM des Nations malécites, Victoria, décembre 2011
- › Conseil tribal Nuu-cha-nulth, aperçu du projet Quu'asa
- › Projet pilote de l'équipe de mieux-être mental des Nations malécites, du projet Strengthening Our Next Generations (renforcer nos prochaines générations) au Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA)
- › Équipes de mieux-être mental (EMM), aperçu du projet pilote, région du Manitoba, Anishinabe Mekina Mino-Ayawin, 26 et 27 mai 2010, Ottawa
- › *Mapping the Way* : équipe clinique multidisciplinaire mobile des communautés autochtones du Nord du Labrador, présentation de Michelle Kinney, sous-ministre, gouvernement du Nunatsiavut, 26 et 27 mai 2010
- › Équipe de mieux-être mental Raising the Spirit, présentation dans le cadre de la réunion d'évaluation tenue à Ottawa, 26 mai 2010
- › Projet de mieux-être mental, région du Québec, 26 mai 2010
- › Équipes de mieux-être mental (EMM), aperçu du projet pilote, région de la Saskatchewan/ White Raven Healing Centre, 26 mai 2010
- › Projet de démonstration de l'équipe de gestion des cas/mieux-être mental Tui'kn, CapBreton, Nouvelle-Écosse, 26 mai 2010
- › Équipes de mieux-être mental de la SPNI, réunion des consultants régionaux et des partenaires en recherche communautaire, 26 mai 2010
- › Équipes de mieux-être mental – Aperçu du cadre d'évaluation national, 27 mai 2010 FNIH Mental Wellness Teams, Meeting of Regional Consultants and Community Research Partners, May 26, 2010
- › Mental Wellness Teams—Overview of National Evaluation Framework, May 27, 2010



