

## Volet de financement territorial

### Projet de bien-être mental

#### Rapport d'activités et rapport financier pour l'exercice 2015-2016

29 juillet 2016

##### 3.1.1.1 Sommaire

Le projet de bien-être mental financé par le Fonds d'investissement-santé pour les territoires (FIST) a pour objet l'amélioration du réseau de santé mentale et de toxicomanie et l'intégration des services au Yukon. Le projet, tel qu'approuvé par Santé Canada, vise principalement à rehausser la qualité au moyen d'activités de perfectionnement, à améliorer l'accès aux services et à relier les services aux points de transition dans le parcours de soins. L'accent sera mis sur les collectivités rurales et les agglomérations à l'extérieur de Whitehorse et sur la participation des Premières nations à l'élaboration et à la réalisation du projet.

Des retards dans les trois secteurs d'intervention, en raison de la lenteur des parties concernées à se mobiliser et à participer, ont compromis la planification de la mise en œuvre du projet. Par surcroît, au début de l'exercice, l'équipe responsable du projet n'avait pas encore été constituée : le gestionnaire du projet est entré en fonctions en juin 2015; l'analyste des politiques, en juillet; et l'analyste en matière d'amélioration de la qualité, en novembre. Santé Canada a par ailleurs autorisé le report en 2016-2017 des fonds non dépensés en 2015-2016.

Les principales réalisations en 2015-2016 relativement au rehaussement de la qualité au moyen d'activités de perfectionnement ont consisté à organiser et à offrir des formations cliniques et des formations à l'échelle communautaire faisant appel à la participation d'intervenants de première ligne, en partenariat avec le Conseil des Premières nations du Yukon (CPNY) et la Première nation des Kwanlin Dün.

En ce qui a trait à l'amélioration de l'accès aux services, on a choisi une équipe externe pour évaluer le réseau Télésanté, formé un groupe de travail pour le projet pilote en télépsychiatrie, sélectionné un système de vidéoconférence qui servira à l'évaluation de la technologie utilisée actuellement pour les vidéoconférences et à la mise à l'essai de nouveaux systèmes. Par ailleurs, *Bell Cause pour la cause* et Northwestel ont annoncé leur appui financier à FRIENDS, un programme d'intervention reposant sur des groupes de thérapie cognitivo-comportementale offert dans l'ensemble du territoire.

En ce qui concerne l'intégration des services aux points de transition dans le parcours de soins, l'équipe de projet a pris la direction des activités relativement à la Stratégie yukonnaise du mieux-être mental. Elle a organisé plusieurs rencontres dans les collectivités du Yukon pour recueillir les commentaires des participants, qui lui ont servi à retravailler le texte et à préparer la version définitive qui doit être rendue publique au début de l'exercice 2016-2017.

### **3.1.1.2 Fonds reçus**

Les fonds alloués au projet de bien-être mental pour 2015-2016 s'élevaient à 2 323 650 \$, auxquels s'ajoutait le solde du budget accordé pour 2014-2015. Les dépenses effectuées en 2015-2016 se chiffraient à seulement 354 497,46 \$, car le gros des activités a été consacré à engager la participation des parties concernées et à planifier divers projets pilotes qui seront lancés en 2016-2017.

### **3.1.1.3 Évaluation de la pertinence et du rendement de chacun des projets territoriaux financés et des activités connexes (inclure des données de référence et les résultats immédiats) et leur incidence sur la viabilité des systèmes de santé dans les années à venir.**

Le fait que l'équipe de projet n'a été constituée qu'en cours d'exercice a un peu gêné le démarrage des activités. L'entrée en fonctions du gestionnaire de projet n'a eu lieu qu'en juin 2015; celle de l'analyste des politiques, en juillet; celle de l'analyste en amélioration de la qualité, en novembre.

#### Rehausser la qualité au moyen d'activités de perfectionnement

Les premiers plans d'action comprenaient l'organisation et la tenue d'un atelier axé sur l'échange de connaissances à l'échelle communautaire pour faire mieux comprendre aux fournisseurs de services les recoupements entre la santé mentale, la dépendance et les traumatismes et à les rendre plus à l'aise avec cette notion. Par la suite, on préparera un plan de formation plus ciblé qui servira à accroître certaines compétences cliniques particulières chez les fournisseurs.

Rassembler tous les intervenants s'est avéré un peu compliqué, car à l'origine, les responsables de certains programmes n'étaient pas au courant du projet financé par le FIST, ce qui a semé un peu de confusion sur les relations de travail censées s'établir entre ces programmes et le projet. Certains conflits ont surgi concernant les activités de formation : les collectivités et les responsables de programmes ne voulaient pas que l'on organise des formations en août, en septembre et en décembre. Le calendrier de formation a dû être revu pour tenir compte d'une situation de crise qui a touché certaines petites collectivités. Malgré cela, il a été possible de préparer un atelier sur l'échange de connaissances à l'échelle communautaire avec le Conseil des Premières nations du Yukon, qui a été offert pour la première fois en octobre 2015 à une trentaine de personnes qui, à la fin, se sont dites très satisfaites de l'expérience (la cote moyenne attribuée pour le niveau de satisfaction était de 4,45 sur 5). Un des participants a fait le commentaire suivant : « Le plus utile a été d'apprendre comment aider les personnes aux

prises avec des problèmes de santé mentale, des traumatismes et une dépendance – quelles questions poser, ce sur quoi mettre l’accent... et les notions concernant la sécurité, l’établissement de liens et le renforcement de l’autonomie. »

Dans le cadre de l’initiative « formation de formateurs », quatorze personnes ont suivi une formation les préparant à donner des ateliers sur les principes de base en matière de traumatisme, de dépendance et de santé mentale. Encore une fois, nous nous sommes heurtés à certaines difficultés en ce qui concerne la disponibilité et le maintien en poste des formateurs. En prévision du prochain exercice, l’équipe de projet a établi un partenariat avec la Première nation des Kwanlin Dün, qui consistera à former ses travailleurs communautaires spécialisés en intervention d’urgence pour donner des ateliers.

Le contenu des formations ciblées a été déterminé de concert avec les travailleurs de première ligne. Six d’entre eux ont suivi une formation de niveau 1 sur la pleine conscience et la thérapie cognitivo-comportementale; ils poursuivront le niveau 2 l’an prochain. Un outil de dépistage commun (GAIN-SS) sera utilisé par les intervenants de première ligne (dépendance, santé mentale, travail social et justice), ainsi que ceux travaillant avec les membres des Premières nations. Un plan de formation relatif à l’utilisation de cet outil sera initié en mai 2016. D’autres plans de formation seront mis en œuvre au cours du prochain exercice pour développer les compétences du personnel offrant actuellement des services dans les collectivités.

### Améliorer l’accès aux services

Les premières mesures prises à cet égard ont consisté à évaluer les mécanismes en place pour la prestation des services et à mettre à l’essai de nouvelles méthodes pour faciliter l’accès à certains services particuliers. Pour commencer, on a amorcé l’évaluation du réseau Télésanté. La demande de propositions et, par la suite, le recours (que nous avons dû faire autoriser) à une méthode d’approvisionnement différente pour obtenir les services d’évaluateurs externes ont pris plus de temps que prévu et les fournisseurs de services de télésanté ont tardé à s’engager. Malgré tout, on a pu clore la sélection de l’équipe chargée d’évaluer le réseau et élaborer un cadre d’évaluation. La collecte de données et le travail avec les premiers groupes de consultation commenceront en avril 2016.

Un petit groupe de travail a été mis sur pied pour le projet pilote de télépsychiatrie, dont le rôle sera d’accroître le soutien offert en psychologie judiciaire dans le territoire, d’améliorer l’accès dans les collectivités rurales et de proposer un modèle de soins d’urgence applicable lors des consultations ainsi que divers moyens d’accroître le soutien offert dans les collectivités où se déroule le projet pilote.

Parallèlement, nous avons entrepris l’évaluation de la technologie de vidéoconférence en place et l’essai de nouveaux systèmes que pourraient mettre à profit les fournisseurs de services existants. Comme ce fut le cas avec les autres initiatives, les collectivités et les responsables des programmes ciblés ont été lents à s’engager dans le projet pilote, et l’équipe de projet a appris qu’elle devait réaliser une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) avant

d'introduire la nouvelle technologie. Le retard qu'a connu l'exécution du projet pilote était en partie attribuable à la Direction des technologies de l'information et des communications (TIC) du gouvernement du Yukon, qui s'opposait à l'utilisation de tout nouveau système de vidéoconférence non avalisé au préalable par l'administration. Après avoir effectué plusieurs essais auprès des utilisateurs qui ont confirmé que le système de la Direction des TIC n'était pas une option viable, l'équipe de projet a obtenu la permission d'aller de l'avant avec le système qu'elle avait sélectionné. L'EFVP préliminaire a été menée à bon terme.

En 2015-2016, une proposition a été rédigée et envoyée en vue d'obtenir de l'aide pour lancer le programme d'intervention FRIENDS (reposant sur des groupes de thérapie cognitivo-comportementale) dans l'ensemble du territoire. En février 2016, *Bell Cause pour la cause* et Northwestel répondaient à l'appel et annonçaient leur soutien financier au projet. Grâce au programme FRIENDS, du personnel dûment formé pourra offrir des services de prévention et de traitement en santé mentale à Whitehorse et dans les collectivités rurales du Yukon, notamment aux jeunes vulnérables sur les plans social et affectif. L'équipe de projet prêtera son concours à la mise en œuvre du programme en vue d'améliorer l'accès aux services dans les collectivités et d'encourager une prestation de services assurée par des fournisseurs de soins travaillant de façon concertée.

#### Relier les services aux points de transition dans le parcours de soins

Un des éléments du plan de travail était d'améliorer la planification des sorties des patients traités en établissement de soins actifs qui retournent dans la collectivité et ont besoin de suivi, mais l'équipe de projet s'est heurtée au manque d'intérêt de l'hôpital et constaté que la planification des congés n'était pas une priorité. Qui plus est, elle a peu d'autorité ou de contrôle en ce qui concerne la nature expérimentale des services psychiatriques au Yukon, et elle n'est pas habilitée à négocier des ententes concernant la prestation de services. Le plan de travail a donc été modifié en conséquence et approuvé.

En février 2016, l'équipe de projet a pris la direction des activités pour préparer le lancement de la *Stratégie yukonnaise du mieux-être mental* au début de 2016-2017. Elle a organisé plusieurs rencontres dans les collectivités du Yukon pour recueillir les commentaires des participants, puis a retravaillé le texte en conséquence. Elle a également préparé des séances de formation dont la tenue coïncidera avec la publication de la Stratégie. Une des composantes clés de cette dernière est l'établissement de liens entre les fournisseurs de services afin d'améliorer les actions menées dans le territoire en santé mentale. L'équipe de projet a préparé un plan de gestion des changements et de mise en œuvre pour étayer les mesures énoncées dans la Stratégie.

**3.1.1.4 Indicateurs et résultats relatifs à chaque activité. Fournir au moins un indicateur de rendement par activité.**

<b>Rehausser la qualité au moyen d'activités de perfectionnement</b>	
<b>Indicateur(s) de rendement</b>	<b>Résultats immédiats</b>
1) Nombre de collectivités dans lesquelles ont eu lieu des séances de formation non clinique sur le bien-être mental	Une formation axée sur la collectivité a été mise au point et offerte conjointement avec le CPNY en octobre 2015 à 30 personnes.
2) Nombre d'intervenants de première ligne ayant suivi une formation clinique sur le bien-être mental.	Six intervenants de première ligne ont suivi une formation de niveau 1 sur la pleine conscience et la thérapie cognitivo-comportementale. Ils feront le niveau 2 en 2016-2017.
<b>Améliorer l'accès aux services</b>	
<b>Indicateur(s) de rendement</b>	<b>Résultats immédiats</b>
1) Nombre de collectivités ayant accès aux services d'équipes structurées d'intervenants en bien-être mental (les services peuvent être assurés par voie électronique, par du personnel itinérant ou du personnel en poste dans la collectivité).	Des projets pilotes mettant l'accent sur les fournisseurs de services en bien-être mental ont été entrepris en 2015-2016 et le travail se poursuivra.
2) Adoption de lignes directrices sur les normes de soins.	Rien n'a été fait à cet égard. Le plan de travail a été modifié en conséquence et approuvé par Santé Canada.
<b>Relier les services aux points de transition dans le parcours de soins</b>	
<b>Indicateur(s) de rendement</b>	<b>Résultats immédiats</b>
1) Nombre de collectivités ayant en place un processus établi pour la planification des sorties des patients traités en établissement de soins actifs qui retournent dans la collectivité et ont besoin de suivi.	L'équipe de projet s'est heurtée au manque d'intérêt de l'hôpital et constaté que la planification des congés n'était pas une priorité.

**Volet de financement territorial**  
**Rapport financier pour l'exercice 2015-2016**  
**29 juillet 2016**

**3.1.2.1 Répartition des dépenses entre les postes pour lesquels un plafond a été établi (administration, déplacements pour le projet, évaluation et réalisation du projet).**

Le tableau qui suit montre, par poste, les sommes imputées à chaque secteur d'intervention.

<b>Rehausser la qualité au moyen d'activités de perfectionnement</b>	
Administration	198 998,74 \$
Déplacements pour le projet	914,96 \$
Évaluation du projet	0 \$
Réalisation du projet	106 630,43 \$
<b>Total partiel</b>	<b>306 544,13 \$</b>
<b>Améliorer l'accès aux services</b>	
Administration	6 378,69 \$
Déplacements pour le projet	0 \$
Évaluation du projet	0 \$
Réalisation du projet	33 570,00 \$
<b>Total partiel</b>	<b>39 948,69 \$</b>
<b>Relier les services aux points de transition dans le parcours de soins</b>	
Administration	0 \$
Déplacements pour le projet	3 863,33 \$
Évaluation du projet	0 \$
Réalisation du projet	4 141,31 \$
<b>Total partiel</b>	<b>8 004,64 \$</b>
<b>Total</b>	<b>354 497,46 \$</b>