



# Thunderbird Partnership Foundation

BULLETIN D'HIVER 2016/2017

Bureau Principal  
22361 Austin Line  
Bothwell, ON, N0P 1C0

Téléphone: (519) 692-9922  
Sans frais: 1-866-763-4714  
Télécopieur: (519) 692-9977  
Courriel: info@thunderbirdpf.org



De notre famille à la vôtre, nous vous souhaitons de passer de

# Joyeuses Fêtes

L'équipe de la Thunderbird Partnership Foundation, de gauche à droite : Eugehne Adangwa, traducteur bilingue ; Sherry Huff, rédactrice/révisure et coordonnatrice des médias sociaux; Sylvia St. George, coordonnatrice des relations avec les intervenants ; Valerie Peters, adjointe administrative ; Mary Deleary, gestionnaire de bureau/application des connaissances autochtones ; Jordan Davis, conception graphique, site Web & TI ; Carol Hopkins, directrice exécutive ; Nora Bressette, coordonnatrice de programmes d'études ; et Mona Belleau, coordonnatrice de la gouvernance du SGIT

## Réaction autochtone face à la crise des opioïdes au Canada

### Situation actuelle

Des efforts visant à s'attaquer à l'épidémie actuelle liée aux opioïdes se poursuivent dans tous les secteurs de compétence au Canada, avec un accent particulier sur le fentanyl, un analgésique puissant réputé être jusqu'à 100 fois plus toxique que la morphine. Selon l'ONU, le Canada, plus que n'importe quel autre pays est le plus grand consommateur d'opioïdes au monde, et le pays où le taux d'incidents et de mortalité imputables à la surdose d'opioïdes devraient augmenter au cours des 12 à 18 mois. Un défi auquel font également face les communautés autochtones, auquel s'ajoute celui de l'insuffisance continue de ressources qui permettraient de répondre à la crise actuelle, tout en s'assurant que la réponse demeure durable, axée sur la communauté et adaptée aux réalités culturelles.

Le Fentanyl a fait son entrée au Canada sous forme de timbre transdermique destiné au traitement de douleur chronique, à la suite du retrait du marché des opioïdes et de l'oxycodone voici quelques années, en raison de la prescription abusive et du mésusage de ceux-ci. Au cours de la dernière année, les variantes et la puissance du fentanyl

illicite ont connu une augmentation, situation exacerbée par l'émergence des opioïdes non fentanylés tels que le W-18 - la plus récente drogue en date à faire son apparition - et une nouvelle drogue hyper puissante - le carfentanil. Le carfentanil c'est de l'héroïne contenant des sédatifs pour éléphant 100 fois plus puissant que le fentanyl. Une dose plus petite qu'un grain de sel de table peut avoir des conséquences mortelles. À l'instar du fentanyl, les trafiquants ajoutent du carfentanil à d'autres médicaments les plus couramment utilisés, souvent à l'insu de l'utilisateur, parce que ce dernier est moins cher et plus facile à obtenir que l'héroïne et la cocaïne. La meilleure façon de se protéger et protéger ceux qui nous sont chers contre les dangers des opioïdes c'est de comprendre les risques que présentent ces drogues à travers l'éducation et des stratégies de prévention et en sachant comment administrer la naloxone - l'antidote à la surdose d'opioïdes.

*(suite à la page suivante)*

### Noms génériques, noms commerciaux et noms de rue de certains opioïdes couramment mésusés

Nom générique	nom commercial	noms de rue
Fentanyl	Abstral/duragésic/onsolis	Patch/Sticky/Sticker
Oxycodone	OxyNeo/Percocet/Oxycocet/Percodan	Oxy/Hillbilly Heroin/Percs
Codéine	Tylenol 2/3/4	Cody/Captain Cody/T1/T2/T3/T4
Hydromorphone	Dilaudid	Juice/Dillies/Dust
Morphine	Doloral/Statex/M.O.S.	M/Morph/Red Rockets

## Besoins immédiats et à court terme pour faire face à la crise d'opioïdes chez les autochtones

1. Suppression des restrictions financières liées aux services de santé non assurés placées sur la naloxone, comme indiqué ci-dessus ;
2. Soutien au personnel infirmier au sein des communautés des Premières Nations afin de leur permettre de faire la transition vers une approche axée sur les forces et à s'impliquer davantage dans le soutien des stratégies locales de lutte contre les opioïdes ;
3. Éducation et appui aux mesures communautaires de réduction des méfaits ;
4. Renforcement des capacités permettant de soutenir les jeunes et les femmes en âge de procréer aux prises avec des problèmes de dépendance aux opioïdes ;
5. Soutien aux programmes axés sur la communauté et adaptés aux réalités culturelles pour mères et bébés ;
6. Soutien aux centres de traitement du PNLAADA et du PNLASJ leur permettant d'aider les clients participant au traitement à la naloxone ;
7. Soutien aux communautés autochtones prenant part à un sondage des Premières Nations lié à l'abus des médicaments sur ordonnance ;
8. Soutien aux communautés des Premières Nations dans l'utilisation du protocole Évaluation du mieux-être des autochtones MC, lequel permettrait d'orienter les soins aux clients, ainsi que la gestion du rendement ;
9. Soutien aux infrastructures et au renforcement des capacités facilitant la participation par des Premières Nations aux modèles de prestation de service axés sur le territoire ;
10. Soutien aux recherches plus poussées sur les effets à long terme de la méthadone, la naloxone et suboxone in utero sur le bien-être mental des enfants des Premières Nations

### Que pourrait-on faire de plus ?

En octobre dernier, la Thunderbird Partnership Foundation, l'Assemblée des Premières Nations et l'autorité de l'Administration des services de santé des Premières Nations de Sioux Lookout ont présenté une perspective autochtone sur la crise des opioïdes au Canada devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Ensemble, ils ont fait part de potentielles solutions, ainsi que des défis auxquels les communautés autochtones continuent à faire face dans la lutte contre l'épidémie, tant en ce qui concerne les mesures de prévention adaptées aux réalités culturelles, la réduction des méfaits, que dans des services de traitement ; des défis dont figure en tête de liste le manque de soutien du gouvernement. La Directrice exécutive de la Thunderbird, Mme Carol Hopkins, a fait savoir aux membres du Comité que malgré des stratégies communautaires avérées mises en œuvre depuis plus d'une décennie, les réussites qu'ont connues les Premières Nations dans les efforts de gestion du mésusage des opioïdes l'ont été avec très peu de ressources et sur la base d'un modèle de financement d'année en année sous forme de projet pilote. « Il y a un manque criant de ressources à l'échelle nationale pour faire face à la toxicomanie » a-t-elle laissé savoir, ajoutant qu'« il nous faut davantage de lits pour les clients pendant la période de sevrage, et des programmes de traitement adaptés aux réalités culturelles destinés aux personnes souffrant de dépendance aux opioïdes, notamment des programmes axés sur le territoire. »

En plus du problème de l'insuffisance de ressources, Mme Hopkins a également tiré l'attention des membres du Comité sur le fait que certaines politiques canadiennes en la matière en elles-mêmes entraînent des difficultés dans la lutte contre la crise des opioïdes. Selon une politique actuelle de Santé Canada, en l'occurrence, les infirmiers dans les communautés des Premières Nations ne peuvent prendre part à des programmes de planification du traitement contre les opioïdes au-delà de 30 jours. Cette restriction ne tient pas compte de la pratique fondée sur l'expérience clinique dans la lutte contre le mésusage d'opioïdes ; elle ne reconnaît pas non plus que les infirmiers sont les seuls dispensateurs de soins de santé primaire dans bon nombre de communautés éloignées des Premières Nations.

On a également fait part aux membres du Comité permanent de la nécessité de faire passer la naloxone de la liste de « médicaments à usage restreint » à celle de médicaments d'application générale sur le formulaire des services de santé non assurés, SSNA, et encourager les gouvernements provinciaux et territoriaux à en faire de même. Certaines provinces offriront bientôt des kits de naloxone sans ordonnance aux pharmacies.

### Ce qui fonctionne dans la lutte contre la crise d'opioïdes?

L'exposé sur la crise d'opioïdes devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dont l'accent avait été mis sur les forces au sein des communautés autochtones, aurait été incomplet s'il n'avait pas fait part de ce qui fonctionne dans ces communautés. L'une des histoires évoquées faisait remarquer toute la force des solutions en action, lesquelles sont adaptées aux spécificités culturelles et axées sur la communauté. Selon l'histoire, la tribu des Gens-du-sang du sud de l'Alberta faisait face à un taux élevé de surdoses mortelles d'opioïdes – 392 décès pendant la seule période de 2014 à 2015. Cependant, la communauté s'était servie de ses propres fonds de la réserve pour offrir les services suivants : les thérapies de remplacement d'opioïdes, telles que suboxone ; la

distribution de la naloxone ; la distribution de documents éducatifs à l'échelle communautaire sur le surdosage, ainsi que des services favorisant l'accès aux programmes de traitement axés sur la culture et au soutien à ces derniers. Toutes ces initiatives ont permis à la tribu des Gens-du-sang à renverser la vapeur dans la lutte contre l'épidémie d'opioïdes dans leur communauté.



Intervenant devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes au sujet de la crise d'opioïdes au Canada, Carol Hopkins, directrice exécutive de la Thunderbird Partnership Foundation, accompagnée d'Isadore Day, chef régional de l'Assemblée des Premières Nations pour l'Ontario, la Dre Claudette Chase de l'Administration des services de santé des Premières Nations de Sioux Lookout et Nady el-Guebaly, professeur au département de psychiatrie, Université de Calgary.

# Mise à jour sur l'enjeu de la parité salariale liée au PNLAADA

L'étude sur le financement et la parité salariale liés au PNLAADA touche maintenant à sa fin. L'ébauche de rapport y relative fera l'objet d'un réexamen par le Conseil d'administration de la Thunderbird Partnership Foundation et le Réseau national des techniciens de la santé à l'Assemblée extraordinaire des chefs de l'APN. Le rapport s'est inspiré d'une étude de cas provinciale et prévoit une approche progressive de mise en œuvre et de prise d'action sur les recommandations.

L'initiative de la parité salariale entend garantir le principe de salaire égal pour un travail à valeur égale aux intervenants communautaires et ceux des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ). Les responsabilités et rôles des intervenants se sont accrus de 5 fois depuis les années 1970 en raison de la complexité croissante des besoins des clients, tels que la montée du problème

de l'abus des médicaments sur ordonnance et celui des traumatismes intergénérationnels, ainsi que de la nécessité d'offrir des services et programmes axés sur les forces et fondés sur les spécificités culturelles. En dépit de tous ces défis, il ne s'est pas suivi de nouveaux investissements liés à la main-d'œuvre du PNLAADA/PNLASJ ou aux programmes communautaires.

La Directrice exécutive de la Thunderbird Partnership Foundation, Carol Hopkins, faisant sa présentation à l'Assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, qui s'est tenue à Gatineau, QC en décembre.



## Qu'est-ce qu'une approche axée sur les forces, au fait ?

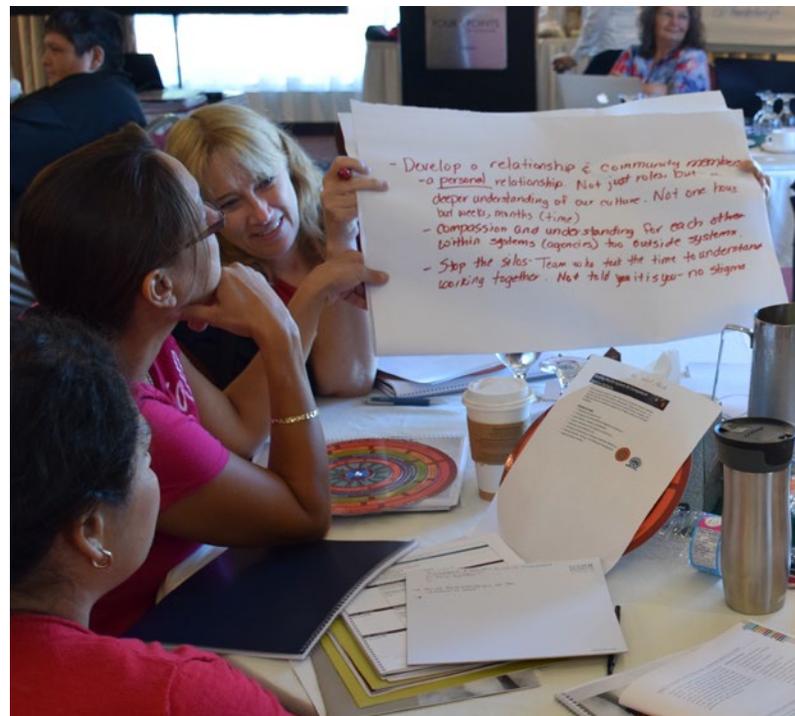
Le mandat de base de la Thunderbird Partnership Foundation est de mettre en œuvre les deux cadres que sont : *Honorer nos forces* : *Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada* et le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Tout ce que notre organisation fait s'articule autour de l'approche axée sur les forces ; mais qu'est-ce que c'est que l'approche axée sur les forces, au juste ? Et quelle forme prend-elle dans des services visant à faire face aux problèmes de toxicomanie et de santé mentale au sein des communautés autochtones ?

En général, une approche axée sur les forces repose sur la conviction fondamentale selon laquelle nous possédons tous des atouts inhérents ; et qui veut que nous disposions de pleines ressources et sommes capables de résoudre nos propres problèmes. Dans un contexte autochtone, elle met l'accent sur notre résilience à faire face à beaucoup d'adversité, que ce soit l'adversité issue de la dépossession de nos terres, la colonisation, ou de l'expérience des pensionnats. D'habitude le rôle du prestataire de services consiste à faire reconnaître au client les forces qui lui sont propres, tout en trouvant des solutions aux problèmes liés aux traumatismes non résolus ; l'attente étant que cette approche équilibrée permettra de faciliter le développement de l'Espoir, l'Appartenance, du Sens et du But. Les prestataires de services peuvent aider les clients à établir des liens avec leurs propres forces en leur facilitant l'accès aux pratiques culturelles, en les aidant à passer du temps sur le territoire, ou en s'assurant que ceux-ci accèdent aux services dans leur propre langue. L'identification des forces des clients autochtones s'étend bien au-delà de l'individu pour inclure et les familles et les communautés.

Une approche axée sur les forces fait également appel au travail de collaboration ; des employés de centres de traitement, des centres de santé ou du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones travaillant ensemble en équipe afin d'assurer une coordination dans les services dont ils sont des prestataires. Cette manière de travailler ensemble, et ce de façon tentaculaire est au cœur même d'une démarche qui permet d'orienter

des relations, en plus d'être susceptible de déstigmatiser l'expérience des personnes aux prises aux problèmes liés à la maladie mentale ou à la toxicomanie.

Pour en savoir plus sur la façon dont vous pouvez intégrer une approche axée sur les forces dans votre travail, visitez notre site Web au lien suivant pour plus d'information sur les prochaines occasions de formation axée sur les forces : [www.thunderbirdpf.org](http://www.thunderbirdpf.org)



Les participants au module de formation (Strength-Based Training) - traitement des toxicomanies axé sur les forces offert par la Thunderbird Partnership Foundation. Ici, ces derniers travaillent ensemble afin d'identifier et développer une approche au mieux-être axée sur les forces. Cette séance a été organisée à l'intention des prestataires de service régionaux par l'Atlohsa Native Family Healing Services, à London, en Ontario, en septembre dernier.

# Opioïdes 101 : Des renseignements pouvant vous être utiles

## Pourquoi tant de gens dans les communautés autochtones souffrent-ils d'une dépendance aux opioïdes ?

- Les opioïdes sont utilisés à mauvais escient afin de faire face aux réalités quotidiennes de la même manière que les gens utilisent l'alcool et d'autres substances : l'euphorie temporaire gonfle leur confiance, enthousiasme, énergie et confort ;
- Plusieurs facteurs contributifs : les gens essaient de faire face à leurs réalités de la vie marquées par la pauvreté/de mauvaises conditions de logement/le chômage, les traumatismes intergénérationnels et les traumatismes vécus dans l'enfance, tous deux des formes de traumatismes pouvant être à l'origine des cauchemars, de la dépression, l'anxiété, des difficultés à établir des relations et la faible estime de soi,
- La dépendance peut se produire en 2 semaines et elle se propage souvent rapidement aux autres membres de la famille, amis, et même à des communautés entières.

## Pourquoi est-ce si difficile pour des gens d'arrêter d'utiliser les opioïdes ?

- Les opioïdes modifient la façon dont nos cerveaux fonctionnent et la sévérité de cette modification dépend de la quantité consommée et à quelle fréquence l'on en consomme.
- Des symptômes extrêmes de sevrage peuvent aller des souffrances intolérables, douleurs musculaires, nausées, de l'insomnie, l'anxiété, la dépression aux fortes envies.
- Certaines personnes tentent de se suicider si elles ne peuvent pas se procurer d'opioïdes pour soulager leurs symptômes.

## Qu'est-ce que c'est que la méthadone et la buprénorphine?

- La méthadone et la buprénorphine sont des médicaments servant à traiter la dépendance
- Les deux médicaments servent à soulager les envies et symptômes liés au sevrage, leurs effets pouvant durer pendant toute une journée sans créer l'euphorie (high) liée aux opioïdes.
- Ces médicaments sont nécessaires pour la plupart de gens de la même manière que les médicaments que l'on utilise pour sauver des vies en raison des problèmes de santé chroniques tels que : le diabète, les troubles cardiaques ou les maladies inflammatoires

## Quelle est la différence entre la méthadone et la buprénorphine ?

- La méthadone comporte un risque élevé de surdosage ; les surdosages mortels à la buprénorphine sont rares.
- Le traitement à la méthadone exige que l'on ait accès à une pharmacie et à un médecin possédant une formation spéciale.
- La buprénorphine peut être prescrite par un médecin, et bientôt elle le sera par des infirmiers praticiens en Ontario.
- La buprénorphine prescrite peut être stockée et administrée dans une communauté des Premières Nations, notamment par des membres du personnel communautaires formés, et encadrés par un infirmier ou un médecin.

## N'est-ce pas remplacer une drogue toxicomanogène par une autre lorsqu'on donne de la buprénorphine ou la méthadone aux gens ?

- NON ! Le mésusage d'opioïdes déclenche très rapidement les symptômes de sevrage, lesquels peuvent prendre contrôle de la vie d'une personne, la laissant en train de prendre à répétition le médicament durant toute la journée dans un effort désespéré de se sentir normale et éviter le sevrage
- La buprénorphine/ la méthadone ne crée pas de sentiments d'euphorie comme être gelé, ou de sevrage, et les effets de celles-ci ne s'estompent pas avant la dose du lendemain, ce qui permet d'en réduire les méfaits à l'individu, à la famille, et même à l'ensemble de la communauté.
- Des personnes sous traitement à la buprénorphine/ la méthadone peuvent retourner au travail, à l'école ou à leur famille sans affaiblissement de la capacité à penser ou entrave au fonctionnement.

## La méthadone et la buprénorphine ne sont-elles pas juste des solutions de fortune ? Le traitement, ne devrait-il pas se fonder sur des services de counseling se penchant sur les causes profondes de la toxicomanie – traumatisme, pauvreté et désespoir, en l'occurrence ?

- Des services de counseling adaptés à la culture et/ de counseling psychologique sont essentiels à l'atteinte du mieux-être et au rétablissement à long terme.
- Un traitement qui permet d'assurer le rétablissement à long terme est le plus efficace lorsqu'on fait recours aussi bien aux services de counseling adaptés à la culture et/ de counseling psychologique qu'au traitement à la méthadone et la buprénorphine.
- Les gens peuvent prendre part à des activités de counseling et de traitement sans se faire tourmenter par des envies et autres symptômes de sevrage.

## Que peut-on faire si sa communauté n'a pas accès à une clinique offrant de bons soins en toxicomanie ?

- Si vous avez des membres dans votre communauté qui bénéficieraient d'un traitement à la buprénorphine, mais qui n'ont pas accès aux soins pratiques et de haute qualité, vous-même et les autres membres de votre communauté devriez envisager de créer votre propre programme de traitement à la buprénorphine
- Sioux Lookout et d'autres communautés dans le nord de l'Ontario ont mis en place un certain nombre de programmes de traitement à la buprénorphine au cours des dernières années. Ces programmes, votre communauté peut s'en inspirer comme modèle.
- Veuillez communiquer avec la Thunderbird Partnership Foundation pour avoir des liens vers des services pouvant vous appuyer dans la mise sur pied d'un programme communautaire de traitement de la dépendance aux opioïdes

# Qu'est-ce que la réduction des méfaits ?

La « réduction des méfaits » repose sur le principe selon lequel toute personne a droit à la santé. Pour ce qui est de la toxicomanie, ce concept renvoie à la prévention et au traitement, peu importe si la personne a choisi ou pas l'abstinence totale. Lorsqu'on réduit chez les individus les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues, on en fait autant par ricochet pour des familles et des communautés entières. La réduction des méfaits du point de vue autochtone ne se limite pas juste à l'individu, il s'agit également de faire réduire les préjudices causés par le mésusage des drogues aux familles et aux communautés des Premières Nations. La notion de réduction de méfaits tient compte du fait que bon nombre de gens abusant des opioïdes et autres drogues ne sont peut-être pas en mesure de cesser d'en consommer par eux-mêmes, ou alors qu'ils se trouvent à un stade de leur vie où ils ne seraient pas prêts à cesser complètement. Alors, elle est axée sur la réduction du risque de surdosage, la prévention de la propagation des infections, telles que le VIH/SIDA, l'hépatite C et autres infections transmissibles par le sang et à diminuer les effets négatifs que produit la consommation de drogues sur les individus et les communautés. Pour cette raison donc, il importe de disposer de renseignements, services et autres mesures d'interventions liés à la réduction de méfaits, afin d'assurer la santé et la sécurité des gens.

Les stratégies de réduction des méfaits s'avèrent être efficaces lorsqu'elles sont utilisées en parallèle avec d'autres stratégies et services communautaires, tels que la prévention, le traitement et l'application et surtout lorsqu'elles sont adoptées comme approche à l'échelle communautaire. Dans un contexte autochtone, certaines stratégies de réduction de méfaits ancrées dans la culture peuvent comprendre les suivantes :

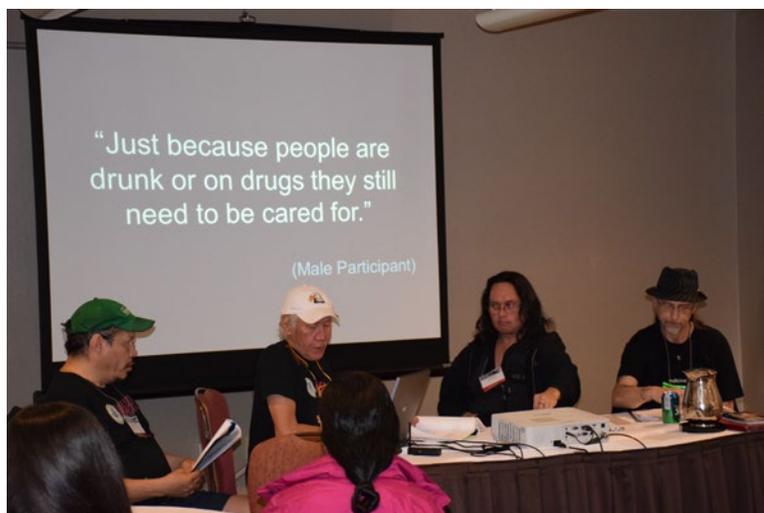
- La facilitation de l'« Espoir » par le biais de programmes de guérison sur le territoire qui relient les gens au pouvoir de guérison de la terre, aux enseignements culturels et à l'identité ;
- La facilitation de l'« Appartenance » par l'entremise de la célébration du parcours de guérison des groupes ou des familles entamant le traitement à la buprénorphine avec un festin communautaire ;
- La facilitation du « Sens » en reliant les personnes en traitement aux enseignements de la Création leur permettant de remettre en

question des croyances négatives de soi dont les racines peuvent être retracées au temps de la colonisation ;

- et La facilitation des « Buts » à travers le travail et des programmes de bénévolat qui aident les individus à redonner à la communauté.

D'autres stratégies de réduction de méfaits peuvent comprendre les suivantes :

- Pour toute personne abusant des opioïdes, veillez à ce que celle-ci ait en sa possession une trousse de naloxone, pour injection d'urgence en cas de surdosage ;
- Discutez avec des trafiquants de drogues afin de s'assurer qu'ils sont au courant des tendances récentes liées au fentanyl et au carfentanyl - des ingrédients mortels contenus dans de nombreux médicaments, et mettez-les au défi de s'assurer qu'ils connaissent la source, la puissance et la toxicité des médicaments en vente ;
- Réduisez la quantité de drogue consommée
- Évitez d'utiliser les médicaments tout seul
- Apprendre la RCR et d'autres stratégies de secourisme
- Envisager un substitut aux opiacés tels que la méthadone ou la buprénorphine (Suboxone®)



Les membres de la Western Aboriginal Harm Reduction Society -Société de la réduction des méfaits de la communauté autochtone de l'Ouest représentant les résidents du secteur est de la ville de Vancouver. Ils ont tenu un atelier sur la réduction de méfaits lors de la Conférence sur la santé des autochtones qui a eu lieu à Toronto en mai. La campagne que mène cette société vise à rappeler aux médecins et autres prestataires de soins à prodiguer des soins, peu importe si la personne ayant besoin d'aide est sous l'influence ou non.

## Santé du Nord et des Autochtones

Nous sommes déterminés à appuyer la mise à contribution des partenaires pour combler l'écart en matière de santé des peuples autochtones en diffusant des connaissances, en facilitant des partenariats et en encourageant une vision de réconciliation.



@cfhi\_fcass  
cfhi-fcass.ca



Fondation canadienne pour  
l'amélioration des  
services de santé

La FCASS est un organisme sans but lucratif financé par Santé Canada.

# Naloxone : L'antidote à la surdose

Naloxone est un médicament contenu dans les trousse d'urgence à emporter à la maison, lesquelles sont de plus en plus largement accessibles partout au Canada. Naloxone, également connu sous le nom de Narcan, peut temporairement inverser les symptômes de surdosage d'opioïdes et permettre de rétablir la respiration. Pris sans opioïdes présents, Naloxone n'a aucun effet. Elle peut être injectée soit dans une veine (injection intraveineuse), soit dans un muscle (injection intramusculaire) ou sous la peau (injection sous-cutanée), soit pulvérisée dans les narines. C'est un médicament temporaire dont l'effet s'estompe dans 20 à 90 minutes. C'est pourquoi il est essentiel que l'on appelle le 911, car la victime de la surdose pourrait le faire à nouveau.

Les consommateurs d'opioïdes doivent avoir en leur possession les • trousse de naloxone en tout temps, de même que les membres de la famille, les soignants, et les prestataires de service œuvrant auprès des gens qui prennent les opioïdes. De plus en plus, les agents de police commencent également à disposer de l'antidote.

La Thunderbird Partnership Foundation offre des programmes de formation aux personnes souhaitant en savoir plus sur les opioïdes. Le cours intitulé *Understanding Opioid Addiction and Treatment (Pharmacology)* - comprendre la dépendance aux opioïdes et traitement (pharmacologie) permet non seulement d'accroître la sensibilisation à cette drogue, mais aussi de fournir des informations sur Naloxone et l'administration de celle-ci.

Tous les programmes de formation de la Thunderbird exploitent les éléments à fondement culturel et communautaire liés à la réduction des méfaits, notamment des approches pratiques permettant d'appuyer ces derniers en milieu communautaire des Premières Nations.

## Une trousse de naloxone peut contenir :

- 2 ampoules de verre de 0,4 mg/ml de naloxone emballées dans de la gaze à l'intérieur d'une bouteille de pilules pour protection. Son étiquette comporte des renseignements désignés au niveau provincial liés à l'ordonnance
- 2 seringues de sécurité Vanish-Point® rétractables : 3cc – 25 g x 1"
- 2 Tiges d'alcool
- 2 gants en latex
- Masque de secours à valve unidirectionnelle avec entrée d'oxygène
- Formulaire de renseignements sur l'administration de Naloxone administrée à domicile (THN Administration Form) avec renseignements sur l'identificateur de la trousse



## Reconnaître la surdose

**Ci-après, vous trouverez certains symptômes et affections pouvant être présents chez une personne lors d'un surdosage aux opioïdes.**

(Source : Understanding Opioid Addiction and Treatment (Pharmacology) Training Course - cours de formation intitulé comprendre la dépendance aux opioïdes et traitement (pharmacologie), offert par la Thunderbird Partnership Foundation).

- Le client aura l'air très drogué, instable sur les pieds, somnolent et cognant des clous.
- Vous pouvez parfois entendre le ronflement, mais cela ne signifie pas que le client va bien.
- La respiration deviendra lente et parfois maladroite : la respiration peut s'arrêter, tout comme le cœur.
- Le rythme cardiaque deviendrait lent et la pression artérielle peut chuter à un trop bas niveau.
- Le client peut être embrouillé et obscur dans sa façon de penser.
- Les pupilles se rétrécissent (pupilles en pointe d'épingle).
- Le client peut ne pas être réveillé.
- Les lèvres et ongles peuvent tourner au bleu : la peau peut devenir très pâle et moite.

« Comprendre la dépendance aux opioïdes et traitement (pharmacologie) » est un nouveau cours de formation agréé disponible par le biais de la Thunderbird Partnership Foundation. Communiquez avec nous à l'adresse courriel ci-après pour vous renseigner par rapport à l'offre de ce cours de formation près de chez vous : [info@thunderbirdpf.org](mailto:info@thunderbirdpf.org).

## Save The Date

ISSUES of  
SUBSTANCE  
CONFERENCE 2017 CONGRÈS  
QUESTIONS de  
SUBSTANCE

Addiction matters

November 13–15 | Calgary, Alberta

Join us!

For information:  
[www.ccsa.ca](http://www.ccsa.ca)

Call for Abstracts will open in December 2016



Canadian Centre  
on Substance Abuse  
Partnership. Knowledge. Change.

# Approche communautaire à la lutte contre la dépendance aux opioïdes

Très peu de communautés ont été épargnées par la crise d'opioïdes actuelle, alors que le nombre de décès qu'on y attribue ne cesse d'augmenter partout au Canada. Toutefois, dans le nord-ouest de l'Ontario, il s'y passe de bonnes choses relatives à l'efficacité d'une approche communautaire au traitement. Il s'agit d'une approche de traitement faisant recours à la buprénorphine ou la Suboxone®.

Mae Katt, infirmière praticienne autorisée œuvre auprès de l'Équipe mobile de traitement à la Suboxone® basée au Dennis Cromarty High School à Thunder Bay. L'équipe travaille directement pour six Premières Nations dans le nord-ouest de l'Ontario. Elle exploite également un programme de traitement à la Suboxone® au sein de l'école secondaire. Madame Katt croit fermement au modèle de soins communautaires pour l'avoir vu personnellement faire ses preuves. Il y a plusieurs années, a-t-elle fait savoir, une vague de suicides déferlait sur la région laissant chez les gens tant de douleur et chagrin non résolu. La région faisait également face à une hausse sensible du nombre d'homicides, vols et crimes reliés aux drogues. Selon elle, « la consommation des drogues s'expliquait par le fait que ces gens se servaient de celles-ci afin d'apaiser leur douleur. »

Avant 2010, les dirigeants communautaires dans la région commençaient déjà à multiplier des initiatives de sensibilisation au problème de l'abus de médicaments sur ordonnance (AMO). Les Chefs de l'Ontario à leur tour déclaraient l'abus de médicaments sur ordonnance comme étant une épidémie, publiant le rapport « Take a Stand », a PDA Strategy (prendre position, stratégie de lutte contre l'abus de médicaments sur ordonnance). Vers 2012, un accord tripartite entre les autorités de la santé provinciales, fédérales et de Sioux Lookout arrêtaient un plan de travail.

Katt a fait valoir que ce plan de travail avait permis d'explorer d'autres options de traitement communautaires que la méthadone, du fait des difficultés entourant l'accès à celle-ci dans les régions éloignées. Très rapidement, ils ont commencé à se pencher sur buprénorphine, ou Suboxone®, en raison de la réussite qu'elle avait connue dans d'autres parties du monde. La région de Sioux Lookout en a donc commencé une mise à l'essai. Aujourd'hui, la région compte 22 programmes de traitement à la buprénorphine prenant en charge 1300 patients environ. Des programmes similaires existent également dans d'autres communautés du traité no 9.

Voici comment les programmes fonctionnent en général : une équipe de traitement, composée d'un médecin, un infirmier praticien, un gestionnaire de cas et un conseiller en toxicomanie se joignent à un administrateur du Conseil de bande locale afin de mettre sur pied un nouveau programme de groupe de clients sous Suboxone®. Il est également fait appel à un autre infirmier pour habiter dans la communauté afin de surveiller les 10 premiers jours du traitement pour s'assurer que les clients sont stables. Le médicament est ensuite remis à des membres de la communauté, formés, pour l'administrer. « Nous nous conformons aux normes de pratique de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (ce

qui veut dire que) nous pouvons enseigner à des profanes comment administrer le médicament, » Katt a laissé entendre.

Certaines communautés qui se servent du modèle de traitement communautaire depuis 4 ans ont observé des changements incroyables, « des gens sont en emploi, des enfants quittent les services de bien-être à l'enfance pour regagner leurs domiciles, des gens pêchent sur le territoire et y construisent des maisons », a renchéri Katt.

D'autres cas de réussites documentés par le journal, Canadian Family Physician (le journal médical Le Médecin de Famille Canadien) comprennent les suivants :

- Les cas d'accusations criminelles par la police avaient chuté de 61,1 % ;
- Les affaires liées à la protection des enfants avaient chuté de 58,3 % ;
- le taux de fréquentation scolaire avait connu une hausse de 33,3 %.
- la vaccination contre la grippe saisonnière avait augmenté de 350 % ;
- Les événements communautaires avaient connu une forte affluente ; et
- Les recettes du magasin général du coin s'étaient accrues de 20 %

« des gens sont en emploi, des enfants quittent les services de bien-être à l'enfance pour regagner leurs domiciles, des gens pêchent sur le territoire et y construisent des maisons », a renchéri Katt.

Malgré ces réussites, Katt souligne que « Suboxone® à elle seule ne résoudra pas tous les problèmes ». Elle fait savoir que les soins de suivi et les programmes axés sur le territoire sont d'une importance capitale, un enjeu qui fut particulièrement difficile à faire reconnaître par les gouvernements fédéral et provinciaux et à y accorder du financement au départ. « Le gouvernement n'a pas besoin de comprendre pourquoi les programmes axés sur le territoire et aux réalités culturelles marchent, il doit juste comprendre qu'ils marchent et qu'ils sont importants à notre rétablissement », a-t-elle ajouté.

La réussite qu'ont connue les programmes de l'Ontario du Nord est probablement due à plusieurs facteurs. L'ensemble de la communauté participe et soutient le programme, les patients entretiennent de bonnes relations avec l'équipe soignante et le souci majeur des programmes c'est d'aider les patients à retourner à leurs activités et responsabilités communautaires. Enfin, et peut-être plus important encore, les patients reçoivent le traitement dans leur communauté d'origine, sans devoir se déplacer pour se rendre à une clinique externe.

Si vous désirez en savoir plus sur ce programme, communiquez avec Mae Katt directement au numéro de téléphone : 807-626-6254 ou par courriel à l'adresse suivante : [maekatt@shaw.ca](mailto:maekatt@shaw.ca)

Mae Katt, infirmière praticienne autorisée œuvrant auprès de l'Équipe mobile de traitement à la Suboxone® basée au Dennis Cromarty High School à Thunder Bay, desservant les étudiants et les membres des 6 premières Nations du Nord-Ouest de l'Ontario.



1 - Dinah Kanate, et al., "Community-wide measures of wellness in a remote First Nations community experiencing opioid dependence," Canadian Family Physician, February 2015, Vol 61, 160



# Entame de la conversation autour du cannabis

Les démarches vers la légalisation de la marijuana au Canada se poursuivent. Un projet de loi y afférent devrait être présenté à la Chambre des communes au printemps prochain (2017) par le gouvernement fédéral, et la vente légale du cannabis à des fins récréatives pourrait commencer dès janvier 2018. Le Rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada, publié à la mi-décembre contient plus de 80 recommandations aux autorités gouvernementales sur la façon de mieux promouvoir et mieux protéger la santé et la sécurité de la population canadienne, surtout des jeunes. Celui-ci a tenu compte des avis des gouvernements provinciaux, territoriaux, municipaux et autochtones, ainsi que des organisations telles que la Thunderbird Partner-

ship Foundation et d'autres encore représentant les services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, les services aux jeunes, de la santé publique, la justice pénale, des responsables de l'application des lois, des services liés à l'économie et à l'industrie et des groupes détenant des expertises en production, distribution et vente.

La légalisation de la marijuana se pointant donc déjà à l'horizon, beaucoup de gens se demandent ce que cela signifiera pour eux, leurs familles, les communautés et les clients. Alors, aux communautés autochtones, que vous soyez un fervent partisan de celle-ci, vous vous y êtes farouchement opposés, ou alors vous vous situez à mi-chemin entre ces deux camps, il nous faut amorcer la conversation autour des avantages et inconvénients liés à la légalisation de la marijuana.

<http://canadiensensante.gc.ca/task-force-marijuana-groupe-etude/framework-cadre/index-fra.php>

## Quelques éléments pour orienter vos discussions :

- La marijuana, ou le cannabis est la substance psychoactive la plus répandue au Canada, après l'alcool
- Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) 2013, 11 % de tous les Canadiens âgés de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au moins une fois dans l'année écoulée et parmi ceux qui ont consommé du cannabis au cours des trois derniers mois, 28 % ont signalé l'avoir consommée tous les jours ou presque tous les jours.
- La marijuana est la drogue qui fait l'objet du plus large trafic dans le monde.
- Au Canada seulement, la vente illégale de la marijuana rapporte des recettes que l'on estime à 7 milliards de dollars par an aux groupes du crime organisé.
- En 2014, les infractions liées à la possession de la marijuana représentaient 57 314 infractions relatives aux drogues déclarées par la police, en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). De celles-ci, environ la moitié s'est soldée par une accusation de possession.
- Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies a estimé, en se fondant sur les données de 2002, que les coûts publics reliés à

l'administration de la justice pour l'usage de drogues illicites (notamment des coûts reliés aux services policiers, des procureurs, tribunaux, et autres services correctionnels) s'élèvent à environ \$ 2,3 milliards par an.

- De nouveaux éléments de preuve suggèrent que la Marijuana n'est plus considérée comme constituant une drogue « d'initiation » conduisant à la consommation de substances plus puissantes comme l'héroïne et la cocaïne. Des chercheurs ont observé que les raisons pour la consommation de drogues dures s'avèrent plus complexes lorsque l'on tient compte de facteurs multiformes, tels que la pression des pairs, l'influence familiale, ainsi que l'occasion à consommer qui s'offre.
- La criminalisation de la marijuana nuit de manière disproportionnée aux jeunes gens et aux gens de couleur et n'empêche pas les jeunes d'y avoir accès.
- Le Canada affirme fermement que toute loi permettant un accès légal à la marijuana assurera que celle-ci demeure hors de la portée des enfants et des jeunes.

Pour consulter le rapport du Groupe de travail fédéral, visitez le site Web :  
<http://healthycanadians.gc.ca/Task-Force-marijuana-groupe-Etude/Framework-cadre/index-eng.php>



## Il est temps de mettre fin à la guerre contre les drogues

Les démarches canadiennes vers la légalisation de la marijuana interviennent à un moment où des pays à l'échelle planétaire réexaminent leur approche punitive de « guerre contre la drogue ». En avril dernier, le Canada a pris part à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies (UNGASS) sur le problème mondial de la drogue ; une session extraordinaire qui constituait un jalon important pour les États membres attachés à la déclaration onusienne visant à trouver une stratégie intégrée et équilibrée à cet enjeu à l'horizon 2019. Selon un nombre croissant de pays, l'approche prohibitionniste actuelle ne fonctionne pas ; en plus elle entraîne des coûts financiers et humains très lourds.

Pour l'occasion, la ministre fédérale de la Santé, la Dre Jane Philpott a invité une délégation d'organisations non gouvernementales et de groupes de la société civile, dont la Thunderbird Partnership Foundation. Dans son discours devant l'Assemblée, madame Philpott a exhorté les pays membres à remplacer leur approche intransigente sur le problème mondial des drogues par une approche se fondant sur la recherche scientifique qui privilégie la santé publique, l'éducation et la réduction des méfaits. Elle a fait valoir que l'usage problématique des drogues est un défi commun qu'il faut relever ensemble ; « il interpelle aussi bien les gouvernements, les peuples autochtones, la société civile, les jeunes, les scientifiques, que les principales agences de l'ONU. »

La Directrice exécutive de la Thunderbird, madame Carol Hopkins, a offert son appui à une démarche de santé publique, étant donné que d'autres solutions aboutissent à la criminalisation, la discrimination et la stigmatisation des populations autochtones aux prises avec des

problèmes liés à la toxicomanie et la santé mentale. Selon cette dernière, une stratégie axée sur les forces et fondée sur les réalités culturelles peut être soutenue par le document Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada, le Cadre du continuum de soins en mieux-être mental des Premières Nations, le rapport de la Commission Vérité et Réconciliation et la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Ces cadres engagent les gouvernements à respecter les droits des peuples autochtones aux soins de santé adaptés à leurs spécificités culturelles et à faciliter l'égalité d'accès aux services.

La Session onusienne aidera également à orienter la stratégie antidrogue nationale du Canada, laquelle devrait être renouvelée en 2017. Madame Hopkins a fait valoir qu'une implication de la Thunderbird Partnership Foundation, en partenariat avec l'Assemblée des Premières Nations, permettrait à ce que la voix des peuples autochtones soit entendue dans le débat sur la politique antidrogue du Canada.



Mme Carol Hopkins, directrice exécutive de la Thunderbird Partnership Foundation, faisait partie de la délégation canadienne à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial des drogues en avril 2016. Madame Patty Hajdu, ministre fédérale de la Condition féminine du Canada et madame Jane Philpott, ministre canadienne de la Santé en faisaient également partie.



# Mise à jour sur l'Enquête nationale sur l'abus de médicaments sur ordonnance chez les Premières Nations

Le travail se poursuit sur la mise au point d'une Enquête nationale sur l'abus de médicaments sur ordonnance chez les Premières Nations. L'enquête devrait fournir des données fort nécessaires sur l'ampleur de l'abus de médicaments sur ordonnance au sein des communautés des Premières Nations. La Thunderbird Partnership Foundation a organisé une rencontre des intervenants nationaux et des partenaires gouvernementaux au cours de laquelle divers modules et approches

ont fait l'objet de discussions. La prochaine rencontre face à face aura lieu le 1er et le 2 décembre à Ottawa.

La Thunderbird Partnership Foundation envisage de piloter le Module 1 de ce projet national au début de 2017, tout en continuant à mettre au point d'autres modules qui permettront de soutenir les communautés des Premières Nations dans le suivi des répercussions de l'abus de médicaments sur ordonnance.

## Davantage d'éléments démontrant que **la culture marche**

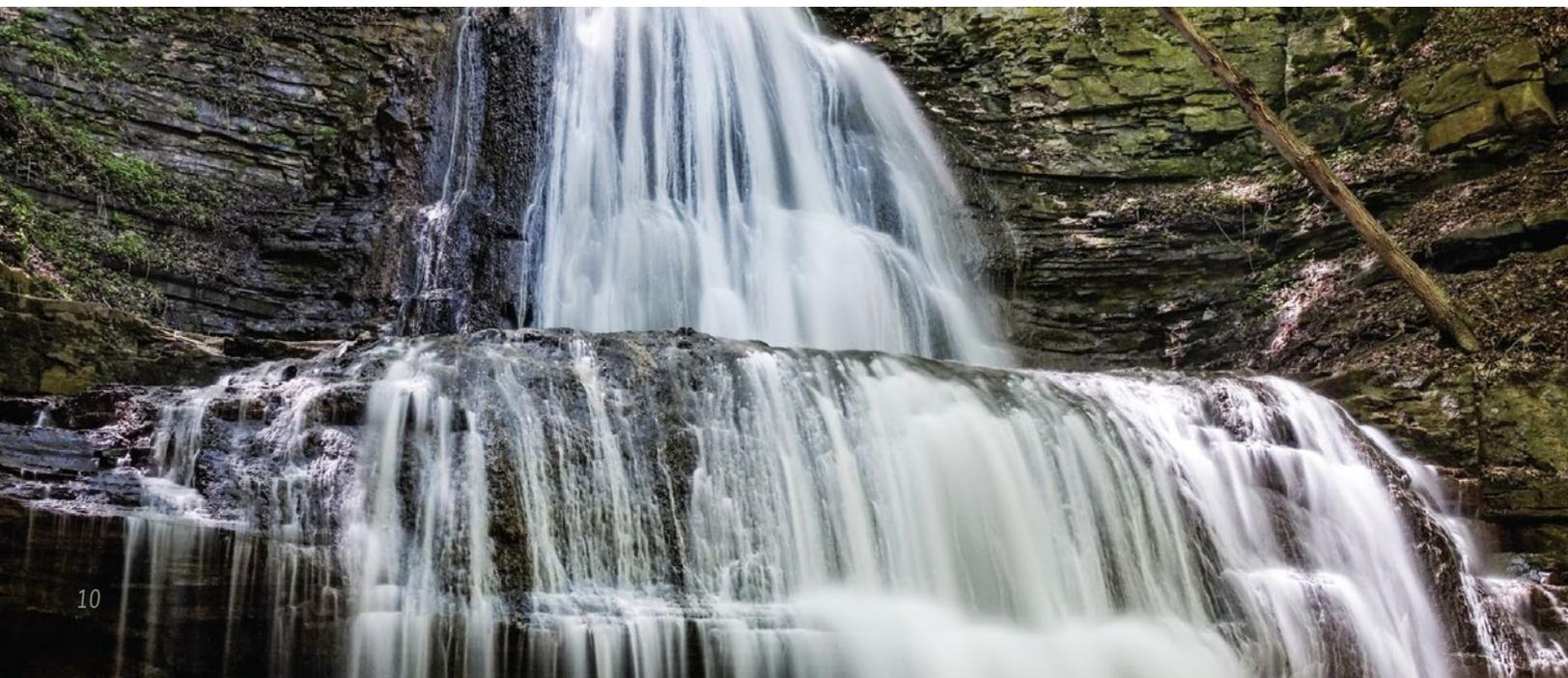
Un rapport de recherche a fait le constat selon lequel l'identité culturelle et la connexion à la culture se révèlent être des facteurs de protection dans la prise en charge de la détresse psychologique chez chaque génération de personnes ayant vécu les traumatismes de l'expérience des pensionnats indiens. Le rapport, intitulé (Intergenerational Impacts of Indian Residential Schools) -conséquences intergénérationnelles néfastes des pensionnats indiens, a été produit par la Dre Amy Bombay, professeure à l'Université Dalhousie et membre de la Première Nation de Rainy River dans le nord de l'Ontario.

Ainsi, sa recherche en a trouvé un effet cumulatif de génération en génération, entraînant un taux sensiblement plus élevé de suicide chez les jeunes de 12-14 ans - un âge qui revêt une grande importance du point de vue culturel, aux dires de Madame Mary Deleary, experte en application des connaissances autochtones chez Thunderbird Partnership Foundation. Elle a fait valoir que les détenteurs des connaissances traditionnelles savent que lorsque les jeunes atteignent la tranche d'âge de 12 à 14 ans, ils amorcent l'étape des Rites de Passage dans la vie, un temps où parents, grands parents et familles élargies autochtones prennent soin de leurs enfants par des moyens spirituels afin de les aider à faire la transition vers le début de l'âge adulte. Madame Deleary a également fait savoir que l'un des défis auxquels font face aujourd'hui des intervenants en toxicomanie et en

mieux-être mental dans les centres de traitement et des communautés, est celui de faciliter ce lien culturel à des clients ayant besoin de soutien culturel, et d'apparier les connaissances culturelles disponibles avec les besoins exprimés en matière de mieux-être des communautés, des activités que la Thunderbird aide à faciliter dans les centres de traitement autochtones et des programmes communautaires de traitement des problèmes de toxicomanies et de soutien au mieux-être mental, par le biais des programmes de formation, tels que le nouveau module de formation de Culture comme fondement.

Aussi convient-il de rappeler que la Thunderbird appuie également ces activités par la mise au point du protocole Évaluation du mieux-être des autochtones<sup>MC</sup>(ÉMA), lequel sert à mesurer le niveau de mieux-être d'une personne par l'entremise d'une série de questions. Les questions sont conçues de telle sorte qu'elles puissent mesurer l'incidence des interventions culturelles, telles que participer aux enseignements traditionnels, passer du temps sur le territoire et prendre part à des cérémonies.

Pour de plus amples renseignements sur des possibilités de formation à venir, ou sur l'accès au protocole ÉMA, communiquez avec nous à l'adresse courriel suivante : [info@thunderbirdpf.org](mailto:info@thunderbirdpf.org)



# GOVERNANCE DU SGIT

Les discussions se poursuivent entre La Thunderbird Partnership Foundation et les centres de traitement régionaux autour des questions liées à la gouvernance du Système de gestion des informations sur les toxicomanies (SGIT).

Le SGIT est un système national de gestion de cas dont se servent les centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes en vue de faciliter la mise en place d'une base de données probantes permettant l'analyse rapide des données de clients, la rationalisation des procédures de production de rapports, ainsi que la surveillance des résultats.

La nouvelle coordonnatrice de la gouvernance du Système de gestions

des informations sur les toxicomanies (SGIT) pour le compte de la Thunderbird, Mme Mona Belleau, prévoit d'organiser des réunions dans les prochains mois avec des centres de traitement régionaux à l'échelle du Canada. Mona animera des conversations liées au rôle de la Thunderbird dans la gouvernance d'un programme axé sur des données agrégées, telles que celles contenues dans le SGIT.

Pour toute question concernant la gouvernance de la base de données SGIT, veuillez communiquer avec Mona à l'adresse courriel ci-après : [mbelleau@thunderbirdpf.org](mailto:mbelleau@thunderbirdpf.org)



## Nouveaux membres du personnel à la Thunderbird !

Mona Belleau est le tout dernier membre du personnel en date à se joindre à l'équipe de la Thunderbird Partnership Foundation. Mona est Inuite d'Iqaluit, Nu. Elle est titulaire d'un baccalauréat multidisciplinaire en Études autochtones, Communications et Gestion du développement touristique de Université Laval. Mona est la nouvelle coordonnatrice de la gouvernance du Système de gestion des informations sur les toxicomanies (SGIT) auprès de la Thunderbird Partnership Foundation. Vous pouvez la joindre par courriel à l'adresse suivante : [mbelleau@thunderbirdpf.org](mailto:mbelleau@thunderbirdpf.org)



## Célébrant la vie autochtone lors de WeBelong & iHope 2016

*La Thunderbird Partnership Foundation a eu l'honneur de coprésider avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé l'International WeBelong Forum on Life Promotion to Address Indigenous Suicide- Forum se penchant sur des questions relatives au suicide chez les autochtones. Le forum a eu lieu à Vancouver en novembre dernier. L'événement a servi de cadre aux jeunes de partout au Canada qui se sont retrouvés et discuter des stratégies de promotion de la vie avec les chefs de file en matière de mieux-être des autochtones. Un concert-bénéfice, Indigenous Healing Our People Everywhere, iHope, ont marqué l'ouverture du Forum WeBelong. iHope était un événement musical organisé par NationTalk afin de célébrer la vie autochtone, la résilience et la réconciliation, et permettant à ce qu'ensemble les Canadiens puissent montrer leur soutien aux jeunes autochtones, leurs familles et communautés par le biais de la musique de Susan Aglukark, Andrea Menard et Buffy Sainte Marie. C'est le lieu pour nous ici de dire un remerciement spécial à Fred Cattroll pour les photo du Concert bénéfice iHope !*





# COMMENT SE RAPPROCHER DE LA CULTURE

.. pour la vie

Les jeunes autochtones ont parlé, et nous avons écouté.

CONSULTEZ NOS VIDÉOS AU SITE WEB SUIVANT :  
**CULTUREFORLIFE.CA**



Regardez les jeunes parler de la façon dont la culture leur a été utile à cultiver leurs sentiments d'espoir, d'appartenance, sens et but.

La Thunderbird Partnership Foundation a le plaisir de vous présenter [www.cultureforlife.ca](http://www.cultureforlife.ca), un nouveau site Web pour les jeunes autochtones conscients de la valeur de la culture, ainsi que de la valeur de mener une vie meilleure, mais qui ont besoin d'un peu d'aide leur permettant d'y parvenir.

Si vous ne savez pas quoi faire pour renouer avec la culture, vous n'êtes pas seul. Beaucoup d'entre nous ont perdu tout repère avec notre culture, et ce pour diverses raisons. Renouer avec sa culture peut se révéler être la chose la plus puissante et utile que l'on puisse faire pour soi-même et son bien-être.

Consultez le site [www.cultureforlife.ca](http://www.cultureforlife.ca) pour en savoir plus sur la manière dont la culture peut améliorer son bien-être en général ; ce que ça signifie faire partie de la création, et où vous pouvez aller pour trouver du soutien.

Vous y découvrez également comment les jeunes autochtones renouent avec culture for life (la culture pour la vie) et trouvent de l'espoir pour l'avenir...

- créant un sentiment d'appartenance...
- trouvant du sens dans leur vie...
- et en apprenant davantage sur leur but.



## DEMANDEZ DE L'AIDE - TROUVEZ QUELQU'UN À QUI PARLER

Si vous avez des pensées autodestructrices, ou vous songez à vous donner la mort, ce qu'il faut faire c'est de chercher de l'aide. Appelez votre numéro d'urgence local ; 911 dans la plupart des régions.

Si vous ou quelqu'un d'autre que vous connaissez avez juste besoin de quelqu'un à qui parler, contactez quelqu'un en qui vous avez confiance dans votre communauté ou votre quartier. Cela peut être un parent, grand-parent, une tante, un oncle et un aîné ou un enseignant.

De nombreuses lignes de soutien sont également disponibles pour vous apporter de l'aide 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. En voici quelques-unes que vous pouvez essayer :

Nouveau service d'assistance téléphonique des Premières Nations & Inuit Espoir pour le mieux-être (First Nations & Inuit Hope for Wellness Help Line)

**1-855-242-3310**

Jeunesse, J'écoute (Kids Help Phone)

**1-800-668-6868**

Ligne d'écoute téléphonique pour jeunes autochtones en difficulté (Native Youth Crisis Hotline)

**1-877-209-1266**

Découpez cette page et affichez-la dans votre communauté !