

Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations

Guide de mise en Oeuvre



Remerciements

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Guide de mise en œuvre a été écrit par Carol Hopkins et Jasmine Fournier, pour la Thunderbird Partnership Foundation. Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations est une initiative conjointe de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, de l'Assemblée des Premières Nations, de la Thunderbird Partnership Foundation et du First Peoples Wellness Circle, en appliquant le Cadre du mieux-être autochtone.



thunderbirdpf.org

1-866-763-4714

info@thunderbirdpf.org

La Thunderbird Partnership Foundation est une voix principale à fondement culturel au Canada en matière de recherche en santé mentale, sur l'usage de substances et sur les dépendances chez les Premières Nations, elle préconise des partenariats favorisant une approche intégrée et globale pour la guérison et le mieux-être des Premières Nations. La Thunderbird promouvoit la recherche et la collaboration pour créer l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But chez les individus, les familles et les communautés des Premières Nations. Le mandat de la Thunderbird consiste en la mise en œuvre d'Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada (HNF) et du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN).



Pour citer cet ouvrage

Thunderbird Partnership Foundation (2018). Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Guide de mise en œuvre. Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances.

Table de matières

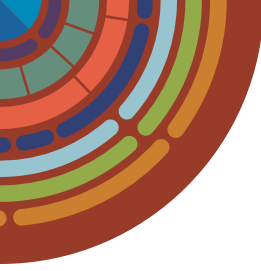
| | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|---|-----------|
| Chapitre 1 : Introduction | 5 | Chapitre 4 : Comprendre les stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles | 33 | Chapitre 6 : FNMWC in Practice | 75 |
| Description du modèle et des thèmes | 6 | Comprendre les stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles | 34 | Projets de démonstration du CCMMPN | 76 |
| But du Guide et comment s'en servir | 7 | Comprendre les stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles afin d'orienter les normes de prestation de services axées sur la culture | 35 | Services essentiels | 78 |
| Ce que présente le Guide | 7 | Normes de soins tout au long de la vie : stades de développement culturels de la vie | 36 | Deux modèles de prestation de services en cours d'élaboration | 81 |
| Guide succinct sur l'utilisation du modèle CCMMPN | 8 | Normes de soins | 38 | Chapitre 7 : Éliminer le cloisonnement des programmes | 84 |
| Chapitre 2 : Changement de paradigme et comment y parvenir | 11 | Chapitre 5 : Concepts clés | 47 | Développer des partenariats et travailler en collaboration avec différents échelons de gouvernement | 85 |
| Changement de paradigme : Examiner et changer notre perception du mieux-être | 12 | Soins de suivi | 48 | Travailler sur les déterminants sociaux de la santé en collaboration avec les différents échelons du gouvernement | 86 |
| Mise en œuvre et gestion du changement | 13 | Plan des services de soins de suivi culturels | 50 | Le CCMMPN et la gouvernance | 87 |
| Comment gérer le changement | 14 | Panier de services | 51 | Le CCMMPN et le Perfectionnement de la main-d'œuvre | 88 |
| Questions de processus | 15 | Développement communautaire | 52 | Chapitre 8 : Possibilités de mise en œuvre | 90 |
| Faciliter le processus du changement | 16 | Exercice d'évaluation du développement communautaire | 55 | Chapitre 9 : Annexes | 96 |
| Déterminer les objectifs à long terme de l'utilisation du CCMMPN | 18 | Continuum de soins | 57 | Annexe 1 : Mettre au point un plan d'appui à la mise en œuvre | 97 |
| Établir une vision du mieux-être communautaire en définissant les résultats | 18 | Un modèle de guide de la facilitation des soins et la gestion des cas | 58 | Annexe 2 : Mots clés | 102 |
| Résultats : Indicateurs de mieux-être | 19 | Compétence culturelle | 61 | Annexe 3 : Activités | 104 |
| Évaluation du mieux-être des Autochtones ^{MC} | 22 | Sécurité culturelle | 62 | Annexe 4 : Description de la pratique culturelle | 110 |
| Descriptions de pratiques culturelles | 24 | Culture | 64 | Annexe 5 : Hollow Water – Cercle de guérison holistique communautaire | 112 |
| Utiliser le Cadre de mieux-être autochtone comme indicateur de mieux-être communautaire | 27 | Réduction de méfaits | 66 | Annexe 6 : Les stades de développement de la vie définis par rapport à la culture | 113 |
| Chapitre 3 : Étapes de la mise en œuvre | 28 | Qualité des soins | 67 | Annexe 7 : Leadership | 114 |
| Étapes de la mise en œuvre | 29 | Approches fondées sur les forces | 68 | Annexe 8 : Application des concepts-clés | 116 |
| | | Soins tenant compte des traumatismes | 72 | Annexe 9 : Faire un retour sur l'objectif à long terme défini au premier jour | 117 |
| | | Déterminants sociaux de la santé | 74 | | |

Annotated Table of Contents

- 1. Introduction : Description du modèle et des thèmes**
La description provient du Cadre, elle offre une brève introduction des thèmes, un visuel du modèle, ainsi qu'une explication de chaque couche du modèle.
- 2. Mise en œuvre et gestion du changement**
Cette section exploite la science de la mise en œuvre et la théorie du changement des systèmes afin de susciter une réflexion sur par où commencer et examiner ce qui constitue la force motrice de l'orientation de la mise en œuvre.
- 3. Résultats : Cadre de mieux-être autochtone**
Cette section offre une description plus poussée des indicateurs du mieux-être et de leur application dans des programmes et des services ainsi qu'en tant qu'indicateurs du mieux-être communautaire.
- 4. Comprendre les stades de développement de la vie culturellement définis qui permettent d'orienter les normes liées à la prestation des services culturels**
Cette section offre un aperçu des stades de développement de la vie culturellement définis, afin de porter notre attention sur les indicateurs culturels clés pour orienter la conception et la prestation des services et des programmes communautaires. Les normes s'articulent également autour des résultats du Cadre de mieux-être autochtone : l'Espoir, l'Appartenance, le Sens, et le But.
- 5. Concepts principaux**
Cette section décrit les concepts clés du CCMPN. Ces concepts clés peuvent servir de principes pour l'orientation de la mise en œuvre du cadre, ainsi que de descriptions dans la conception de services nouveaux ou dans la révision des programmes et services existants.
- 6. Services essentiels**
Cette section offre des exemples de projets de démonstration ainsi qu'une introduction aux modèles de prestation de services des Premières Nations, notamment des modèles de guérison communautaire liés à la prestation de services rattachés à la terre, à la prévention des crises, à l'intervention en cas de crises, ainsi qu'au modèle de traitement communautaire contre la consommation abusive des opioïdes chez les Premières Nations.
- 7. Développer des partenariats et œuvrer avec l'ensemble des juridictions**
Cette section met l'accent sur les aspects cruciaux de la négociation pour l'accès aux nouveaux services hors des communautés des Premières Nations, ainsi que la sollicitation des services au sein des communautés des Premières Nations. On y présente également des exemples de modèles de gouvernance partagée et de prestation de programmes.
- 8. CCMPN et la gouvernance**
Cette section offre les éléments de base concernant les rôles et responsabilités de la gouvernance, tout en présentant les liens entre ceux-ci et le CCMPN.
- 9. CCMPN et perfectionnement de la main-d'œuvre**
Cette section présente des indicateurs de compétence culturelle correspondant à des concepts clés et aux tendances actuelles en matière de perfectionnement de la main-d'œuvre, par rapport au mésusage d'opioïdes, à la gestion des cas, à la pratique axée sur les forces, à la culture et la compétence culturelle, aux pratiques sensibles aux traumatismes, aux programmes rattachés au territoire, à la prévention des crises et l'intervention en cas de crise, à la réduction des méfaits et la réduction des risques secondaires, au cannabis, à la promotion de la vie (prévention du suicide), à la guérison communautaire contre les violences sexuelles, et à la gestion des données.
- 10. Priorités de la mise en œuvre**
Cette section porte sur les priorités de la mise en œuvre, relevées en 2013 lors de l'élaboration du CCMPN.
- 11. Annexes**
Cette section présente des ressources, des outils, des gabarits, des feuilles de travail ainsi que des références.

Chapitre 1 Introduction





Mis au point en partenariat avec les Premières Nations, le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) présente une vision commune par rapport à l'avenir des services et des programmes liés au mieux-être mental des Premières Nations, ainsi que des mesures concrètes pour la réalisation de cette vision. En réponse aux problèmes liés à la santé mentale et autres toxicomanies, qui pour de nombreuses communautés des Premières Nations demeurent une préoccupation prioritaire, l'objectif primordial du CCMMPN est d'améliorer les résultats et les indicateurs associés au mieux-être mental des Premières Nations. Le CCMMPN comprend les cinq thèmes suivants, en vue de son implantation : (1) la Culture comme fondement, 2) un financement souple et amélioré 3) la collaboration avec les partenaires, 4) un système de soins de qualité et la prestation des services compétents, et 5) le développement de la communauté, l'appropriation et le renforcement des capacités. La Culture comme fondement est un thème qui présente un défi à une mise en œuvre au sein des structures formelles en ce qui a trait aux politiques, à la gouvernance, à la gestion des ressources humaines, à la conception et à la prestation de programmes. Parmi les facteurs qui favorisent le mieux-être mental, on retrouve la culture autochtone, la langue, les Aînés, les familles et les relations avec la création — tous des facteurs essentiels à une vie personnelle, familiale et communautaire saine. Les Premières Nations sont soucieuses d'atteindre la santé dans sa globalité — le mieux-être physique, mental, émotionnel, spirituel, social et économique — en faisant appel à une approche coordonnée et globale, qui respecte, attache de l'importance et met à contribution les connaissances culturelles, les approches, les langues, et les façons d'apprendre des Premières Nations. Ce guide en est l'un des outils de soutien à la mise en œuvre du Cadre mettant à contribution une variété de ressources.

Description du modèle et des thèmes

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations est un modèle complexe, fondé sur la culture et composé de plusieurs couches et éléments fondamentaux favorisant le mieux-être mental des Premières Nations. Les 5 thèmes principaux intégrés au modèle proviennent d'échanges avec des partenaires et sont issus des déterminants sociaux de la santé, lesquels s'avèrent indispensables au mieux-être et à son maintien. Plusieurs partenaires sont indispensables à la mise en œuvre du modèle, notamment les collectivités, les Premières Nations, les entités régionales, le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé. Le Cadre tient compte de plusieurs éléments du système de santé, tels que la gouvernance, la recherche, le développement des ressources humaines, la gestion du changement et des risques, l'autodétermination et la mesure du rendement. Le Continuum vise à appuyer tous les individus dans leur parcours de vie, y compris ceux ayant des besoins multiples et complexes. Au centre du modèle s'articule l'interconnexion entre des comportements mental, physique, spirituel et émotionnel — et le But, l'Espoir, le Sens et l'Appartenance. Un équilibre entre ces éléments permet d'atteindre le mieux-être mental de manière optimale.

Plus important encore, la culture constitue le fondement et le thème récurrent qui se dégage du modèle. Tout au long du processus de la mise au point du CCMMPN, la culture s'est systématiquement établie en tant qu'élément fondateur. Les connaissances et les conclusions probantes des Premières Nations doivent être reconnues comme étant de mérite égal aux données probantes scientifiques occidentales. La reconnaissance des savoirs des Premières Nations est cruciale à la réussite du processus de la mise en œuvre de ce Cadre. Ainsi, les éléments de preuves et les connaissances culturelles des Premières Nations deviendront perceptibles dans l'ensemble des programmes, des services et des politiques de soutien en mieux-être mental. Il s'agirait d'un catalyseur à la guérison chez les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations.

But du Guide et comment s'en servir

Établir un système de soins de santé afin de promouvoir le mieux-être mental

Ce guide vise à soutenir les efforts pour l'amélioration des programmes en mieux-être mental et pour le renforcement des liens entre les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux. Il constitue un instrument utile pour appuyer la planification d'un continuum des soins en mieux-être mental. Grâce à des étapes claires, il est possible de soutenir une gestion du changement vers une approche systémique ou une approche axée sur les forces. Ces étapes vers une vision d'une approche systémique peuvent contribuer à une mobilisation des gouvernements, du secteur des services, des programmes et services, des réseaux de soutien naturel et autres appuis afin d'explorer le potentiel de ces partenariats, de raccorder les domaines d'intérêt et de définir des stratégies communes.

► Appuyer les discussions dans tous les secteurs des déterminants sociaux de la santé

Cet outil offre une compréhension unifiée de concepts clés, ainsi que plusieurs exemples pour illustrer sa mise en pratique. Définir les domaines d'intérêt commun peut s'effectuer en examinant la manière dont ces concepts clés sont mis en application dans divers services, afin de parvenir à une meilleure coordination des efforts. Ce guide peut également être utile à d'autres prestataires de services, car il permet d'évaluer l'incidence des programmes de promotion du mieux-être mental dans le cadre des déterminants sociaux de la santé. Il décrit la manière dont les programmes peuvent mieux communiquer entre eux et collaborer plus efficacement au sein d'un système global de mieux-être mental pour les Premières Nations — en utilisant des approches qui intègrent le travail d'équipe, interreliées avec les approches de soins de santé primaire et publique, notamment les services de traitement des maladies transmissibles et chroniques.

Dans la communauté

Pour ce qui est de la communauté, ce guide sera utile dans la planification communautaire et permettra de mieux déterminer les liens, relations et apports de chacun en matière de services de promotion du mieux-être mental. Nous espérons que ce guide favorisera une meilleure compréhension de la Culture comme fondement, son thème central, dont l'intégration relève de la responsabilité de tous au sein des partenariats, de la collaboration, de l'agrégation, de l'élimination du cloisonnement des programmes, ainsi que d'une philosophie d'amélioration continue de la qualité. Les communautés sont également encouragées à porter plus d'attention aux individus, aux familles et aux communautés pendant toute la durée de la vie, avec une attention particulière portée aux besoins des différents groupes dans la population.



Ce que présente le Guide

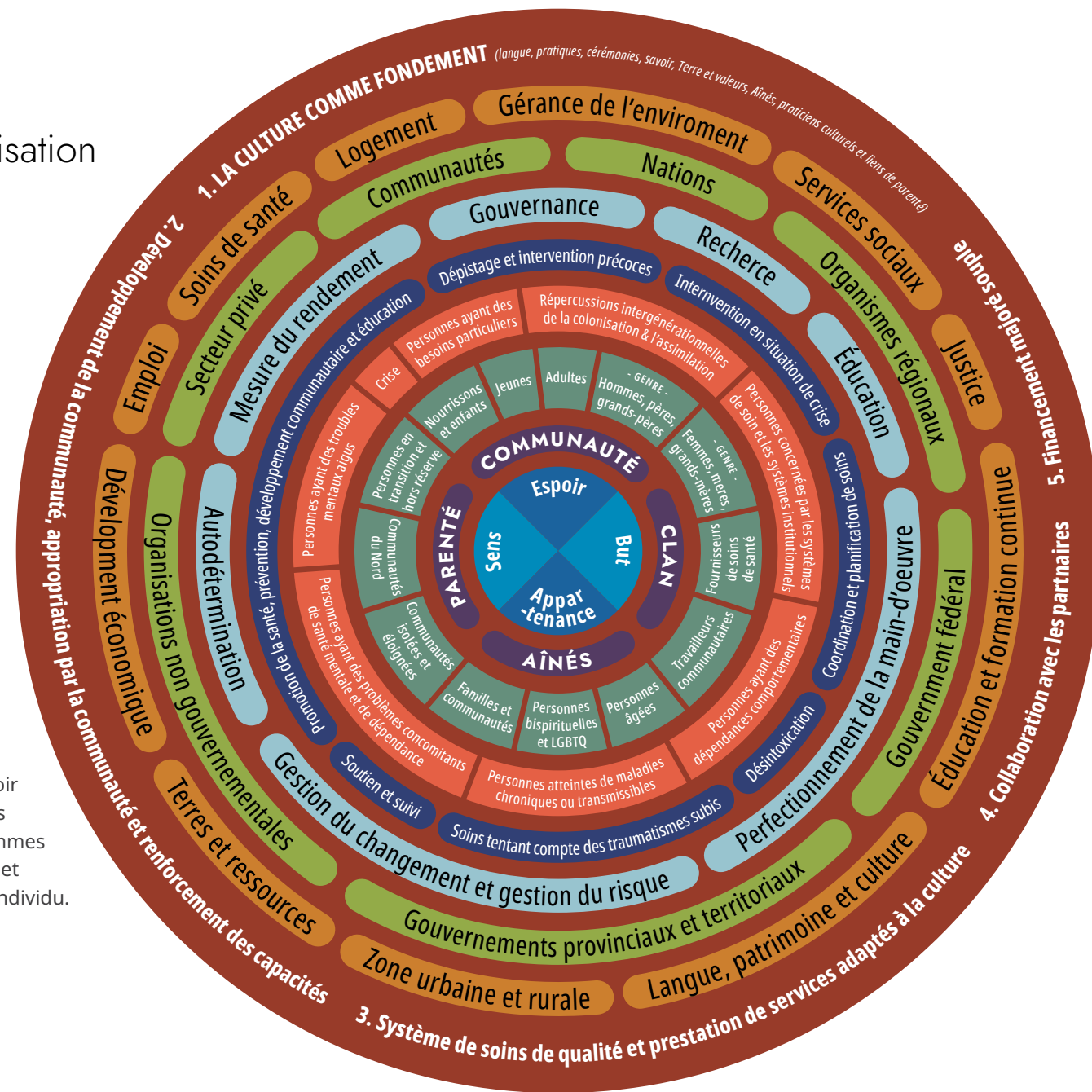
Le guide offre une compréhension commune de ce qu'est le mieux-être mental et vise à aider les gens à tisser des relations, à repérer les liens et les contributions mutuelles de chacun dans l'ensemble des secteurs des déterminants sociaux de la santé, ainsi qu'au sein des gouvernements, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des communautés des Premières Nations.



Guide succinct sur l'utilisation du modèle CCMPN

Le tableau suivant donne un aperçu de chaque couche du modèle CCMPN. Il pose certaines questions clés visant à faire comprendre comment appliquer les différentes couches du Cadre afin de soutenir la planification et la prestation de services au sein des communautés, ou encore d'appuyer la communication concernant la façon de répondre aux besoins des Premières Nations en matière de mieux-être mental.

À mesure que vous évoluez du centre vers l'extérieur du Cadre, les facilitateurs principaux du mieux-être vous seront perceptibles : la communauté, la famille, les Aînés et la relation avec la création - c'est-à-dire les Clans. En réfléchissant aux différentes manières de mettre en pratique le CCMPN en vue de promouvoir le mieux-être mental, il faut considérer les répercussions des politiques, des programmes et des services mis en place sur la famille et sur la communauté, pas seulement sur l'individu.



Quatre directions (résultats) Espoir, Appartenance, Sens et But.

13 indicateurs de mieux-être autochtone

Espoir : valeurs, croyances et identité

Appartenance : relations, famille, communauté, attitude face à la vie

Sens : pensée rationnelle, pensée intuitive, compréhension découlant de l'intégration de la connaissance rationnelle et intuitive

But : façon de faire unique, façon unique d'être, plénitude

Au centre de la roue se trouvent les résultats ESPOIR, APPARTENANCE, SENS et BUT. Ces résultats comportent en tout 13 indicateurs dont la contribution aux résultats est démontrée. En vous servant du modèle, vous pourriez songer à la manière dont ces indicateurs éclairent votre utilisation du modèle CCMPN pour ce qui est de la planification stratégique, la conception et la prestation de programmes, l'évaluation des services, la surveillance de l'efficacité de la culture dans les programmes et les services, la recherche, la gouvernance, la planification et la gestion des ressources humaines, les initiatives de développement communautaire plus larges et la coordination dans l'ensemble des secteurs des déterminants sociaux de la santé des Autochtones ou entre les gouvernements.

Les 13 indicateurs peuvent aussi servir de déterminants de la santé communautaire – les communautés peuvent définir et interpréter le sens des 13 indicateurs dans le contexte de l'histoire communautaire, de l'expérience et du contexte actuel des Premières Nations. (Voir les définitions des 13 indicateurs à l'annexe A.) Ces indicateurs ont été élaborés selon le Savoir autochtone; ils sont donc axés sur les forces. Ils peuvent fonctionner dans un cadre collaboratif avec des indicateurs axés sur les enjeux liés à la santé.

Communauté

Parenté, clan, Aînés et communauté.

À mesure que vous évoluez du centre vers l'extérieur du Cadre, les facilitateurs principaux du mieux-être deviennent perceptibles : la communauté, la famille, les Aînés et la relation avec la création, c'est-à-dire les Clans. En réfléchissant aux différentes manières de mettre en pratique le CCMPN en vue de promouvoir le mieux-être mental, il faut considérer les répercussions des politiques, des programmes et des services sur la famille et sur la communauté, pas seulement sur l'individu.

Pensez au contexte actuel des communautés des Premières Nations et à leur capacité, à leurs forces et au rôle que jouent les relations dans la communauté, aux Aînés et aux relations culturelles qui constituent les clans. Il sera important de penser au-delà de la crise, des défis et des enjeux actuels pour cerner les forces dont regorge la communauté – et comment celles-ci sont enracinées dans la culture des gens et découlent de cette culture.

Cela vous aidera également à cerner les ressources et les forces culturelles qui peuvent être mises de l'avant pour une meilleure intégration dans la culture comme fondement.

Populations

Nourrissons et enfants, jeunes, adultes, genre – hommes, pères, grands-pères, genre – femmes, mères, grands-mères, fournisseurs de soins de santé, travailleurs communautaires, personnes âgées, personnes bispirituelles et LGBTQ, familles et communautés, communautés isolées et éloignées, communautés du Nord et personnes en transition/hors réserve.

Quelles sont les populations à qui les services sont offerts ou auxquelles vous pensez dans votre planification stratégique, élaboration de politiques ou conception de programmes?

Le modèle du CCMPN a été mis au point afin de répondre aux besoins en mieux-être mental des populations aux besoins particuliers pendant toute la durée de la vie des gens et en tenant compte des contextes géographiques précis.

Populations ayant des besoins particuliers

Répercussions intergénérationnelles de la colonisation/ l'assimilation, personnes concernées par les systèmes de soin et les systèmes institutionnels, personnes ayant des dépendances comportementales, personnes atteintes de maladies chroniques ou transmissibles, personnes ayant des problèmes concomitants de santé mentale et de dépendance, personnes ayant des troubles mentaux aigus, crise, personnes ayant des besoins particuliers.

Quels sont les besoins particuliers de cette population?

Cette population a-t-elle des besoins particuliers dont vous n'avez pas tenu compte?

Avez-vous tenu compte des différents facteurs ayant une incidence sur le mieux-être mental de cette population, par exemple les personnes atteintes de maladies chroniques et la manière dont ces besoins sont liés aux besoins en matière de toxicomanie ou de santé mentale?

| | |
|---|--|
| <p>Continuum de services essentiels</p> <p>Promotion de la santé, prévention, développement communautaire, et éducation; dépistage et intervention précoces; intervention en situation de crise; coordination et planification des soins, désintoxication, soins tenant compte des traumatismes subis, soutien et suivi.</p> | <p>Quels services essentiels répondront aux besoins particuliers de la population dans leur contexte identitaire et géographique?</p> |
| <p>Éléments de soutien</p> <p>Mesure du rendement, gouvernance, recherche, éducation, perfectionnement de la main-d'œuvre, gestion du changement et gestion du risque, autodétermination.</p> | <p>Quelles sont les lacunes qui existent ou quels en sont les éléments clés devant être en place pour permettre de répondre aux besoins de cette population, en ce qui concerne un service essentiel?</p> <p>Quelle infrastructure permettra d'assurer que les services essentiels fonctionnent de manière à contribuer aux résultats de mieux-être mental?</p> |
| <p>Partenaires de la mise en œuvre</p> <p>Organisations non gouvernementales, gouvernements provinciaux/territoriaux, gouvernement fédéral, organismes régionaux, nations, communautés, secteur privé.</p> | <p>Qui sont vos partenaires actuels?</p> <p>Qui sont les partenaires qui doivent être mobilisés au sein des instances gouvernementales et du secteur privé?</p> |
| <p>Déterminants sociaux de la santé des Autochtones</p> <p>Gérance de l'environnement, services sociaux, justice, éducation et formation continue, langue, patrimoine et culture, milieu urbain/rural, terres et ressources, développement économique, emploi, soins de santé, logement.</p> | <p>Quels sont les autres secteurs dont le travail ou le mandat est lié au mieux-être mental?</p> <p>Quels autres services ont un rôle à jouer dans l'ensemble des déterminants sociaux de la santé des Autochtones?</p> <p>Qui pouvez-vous mobiliser dans l'ensemble des déterminants sociaux de la santé des Autochtones afin de rassembler vos ressources en vue d'atteindre des objectifs communs?</p> |
| <p>Principaux thèmes relatifs au mieux-être mental</p> <p>Développement communautaire, appropriation par la communauté et renforcement des capacités, système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture, collaboration avec les partenaires, financement souple et amélioré.</p> | <p>Quel est le thème clé qu'aborde ou que devrait aborder votre initiative?</p> <p>Quels sont certains exemples qui montrent comment ces thèmes ont été abordés et qu'ils devraient être partagés davantage?</p> |
| <p>La culture comme fondement</p> <p>Aînés, intervenants culturels et liens de parenté, langue, pratiques, cérémonies, savoir, terres et valeurs.</p> | <p>Comment la culture joue-t-elle un rôle dans tous les aspects de cette conversation?</p> <p>Les Premières Nations jouent-elles un rôle de direction ou de gouvernance?</p> <p>Vos effectifs comportent-ils des Praticiens culturels?</p> <p>Vos recherches ou vos programmes et services sont-ils en harmonie avec la vision du monde, les connaissances, les données probantes et les valeurs des Premières Nations?</p> <p>Comment votre initiative contribue-t-elle à reflète-elle l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But?</p> |



Chapitre 2

Changement de paradigme et comment y parvenir

Changement de paradigme :

Examiner et changer notre perception du mieux-être

Un changement est nécessaire dans la façon dont nous faisons actuellement face aux questions relatives au mieux-être mental, ainsi que dans la conception des services de promotion du mieux-être. La façon dont une question est posée détermine le type de réponses qui seront recueillies. Par exemple, la question « À quels problèmes liés au mieux-être mental fait face la communauté X? » recueillerait des réponses qui soulignent les lacunes de cette communauté. Cependant, une question comme « qu'est-ce qui fonctionne bien dans la communauté X en matière de mieux-être mental? » conduirait à des réponses fondées sur les forces. L'approche dominante pour parvenir aux solutions doit être contestée. Nous ne devons plus nous attarder autant sur les déficits, il nous faut plutôt privilégier la découverte des atouts.

Le changement est provoqué par les gens, et non par les systèmes!

Quelles sont les croyances sur la santé et le mieux-être qui peuvent influencer les gens appelés à mener le changement ou qui ont un rôle à jouer dans le changement? La gestion du changement nécessite une exploration des modes de penser qui font obstacle au changement vers le mieux-être.

« Changer notre façon de penser... À quoi? »

| De/des : | Vers : |
|--|--|
| Programmes axés sur les déficits | → La découverte des forces |
| Données probantes qui excluent la vision du monde, les valeurs et la culture des Autochtones | → Indigenous worldview, values, and culture that are the foundation to determine the relevance and acceptability of various sources of evidence in a community context |
| Une approche qui met l'accent sur les apports auprès de l'individu seulement | → Focus on outcomes for individuals, families, and communities; wholistic collaborative approaches |
| Programmes et services fragmentés et non coordonnés | → Comprehensive planning and integrated federal/provincial/territorial/sub-regional/First Nations models for funding and service delivery |
| Programmes communautaires en silos, aux objectifs restreints | → Communities adapt, optimize, and realign their mental wellness programs and services based on their priorities |
| Programmes mettant l'accent sur la santé et la maladie | → Approaches that strengthen multi-sectoral links, connecting health programs and social services, across provincial/territorial and federal systems to support integrated case management considering the First Nations social determinants of health |

Mise en œuvre et gestion du changement

La gestion du changement est un concept qui contribue à mieux comprendre la dynamique du changement. En tant que modèle, la gestion du changement favorise une meilleure compréhension des obstacles contextuels et des possibilités qui favorise le changement. Les théories sur la gestion du changement ont connu une évolution, passant d'une **approche verticale (imposée du sommet)** dans les années 80 – 90 à une **compréhension des gens et de l'incidence du changement sur ces derniers** de la fin des années 90 jusqu'à nos jours. Il existe différentes théories sur la gestion du changement; les domaines d'intervention suivants vous sont présentés à titre d'exemple pour vous aider à déterminer où il vous faut commencer.

Il est important de bien comprendre la théorie du changement, car elle oriente l'attention sur la dynamique du changement, et ce sous divers angles. Par exemple, pour effectuer un changement de systèmes en santé communautaire ou en planification du mieux-être, il nous faut déterminer si on met l'accent sur les dynamiques au niveau systémique, au niveau des personnes au sein du système, ou encore sur les deux. Le changement de systèmes est souvent entravé les relations dynamiques complexes entre des éléments interreliés qui pourtant forment un tout. Avoir une pensée systémique signifie analyser les éléments constitutifs du système et leurs caractéristiques, ainsi que les relations et interconnexions entre ces éléments afin de mieux comprendre l'ensemble.

Un modèle de gestion du changement ayant permis de combler le fossé entre l'attention portée sur le système plutôt que sur les personnes qui le compose, afin de faciliter la compréhension et de favoriser le changement, se fonde sur la théorie de l'engagement, laquelle s'articule autour de trois étapes claires : engager, activer et réfléchir. Il importe également de relever les préjugés liés au changement, afin de faciliter celui-ci grâce à l'engagement et d'assurer que ce changement soit durable.

Quelles sont les priorités pour le changement?

Où en sommes-nous actuellement?

Qu'est-ce qui manque?

Quelles pressions ressentez-vous?

Que voulez-vous vraiment voir se produire?

De toutes les choses que vous avez identifiées, laquelle vous semble la plus critique?

Quelles connaissances vous sont nécessaires pour vous rendre où vous voulez être?

Quelles compétences sont nécessaires pour faciliter le changement?

Quelles sont certaines attitudes qui vous empêchent d'atteindre vos buts?

Quelles sont les attitudes qui contribueront au changement?

Ces priorités pour le changement comprennent-elles les éléments suivants :

1. Intégration du Savoir autochtone ou collaboration entre différents programmes et secteurs de service liés aux déterminants sociaux de la santé afin de mettre en commun les ressources
2. Gestion de la prise de décision partagée
3. Réponse aux changements structurels
4. Mobilisation communautaire pour appuyer et naviguer le changement
5. Autres

Comment gérer le changement

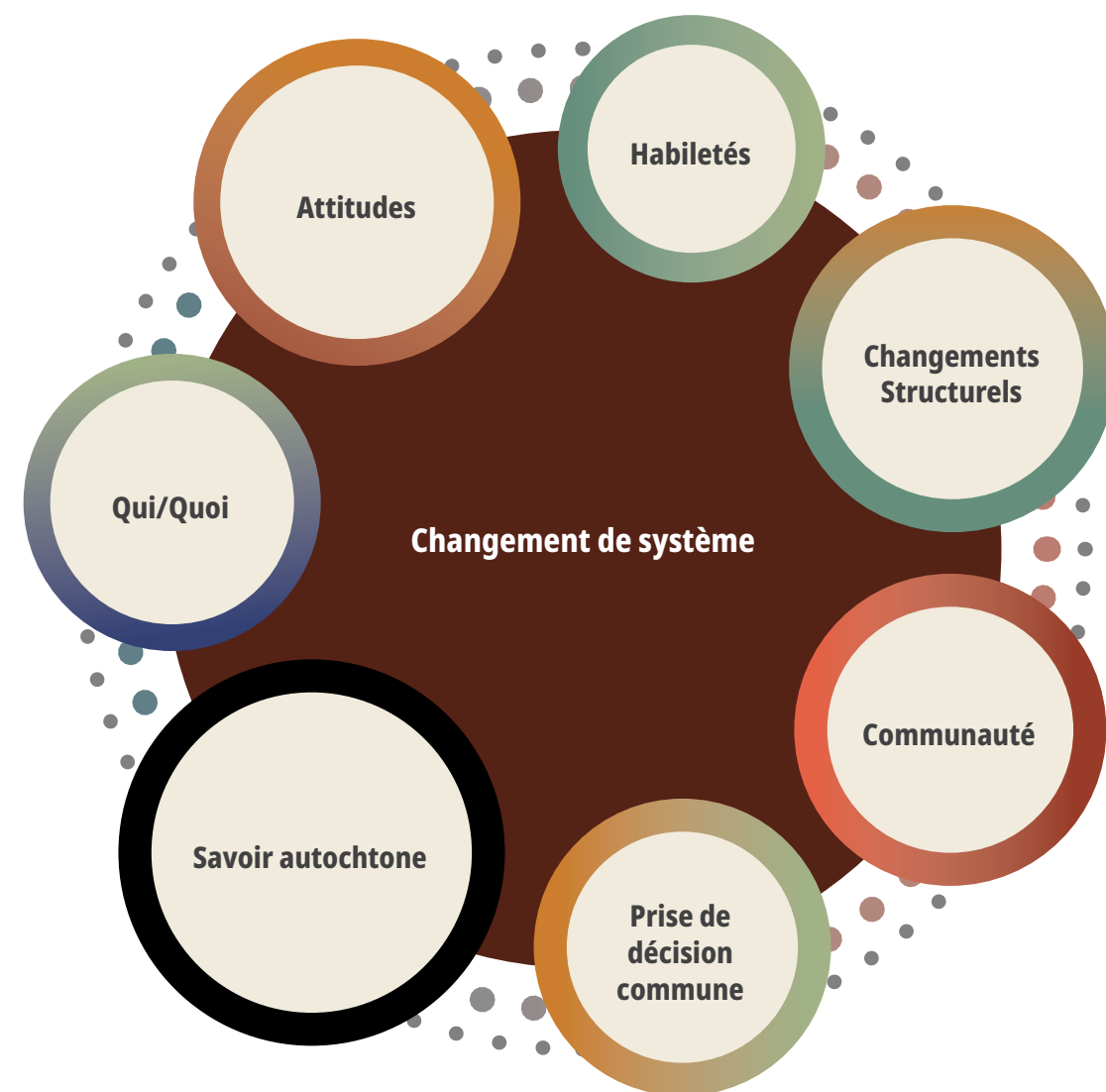
Le modèle présenté à droite nous servira de guide sur la manière de favoriser un changement systémique. Tout d'abord, nous examinerons les interactions entre les parties du système que nous considérerons. Une fois les éléments identifiés, il nous faudra déterminer les groupes de personnes ayant un rôle clé à jouer dans ces différents aspects du système. Puis, nous examinerons les liens entre les éléments et les personnes impliquées dans ces derniers.

Renseignements fondés sur les faits

Connaissances tacites – ces connaissances sont celles qui sont implicites, sous-entendues et assumées, donc la culture et les coutumes, ainsi que les façons uniques de faire les choses. On peut également ajouter à cela le développement de pratiques exemplaires, ou meilleures pratiques.

Connaissances explicites – ces connaissances réfèrent aux résultats de recherches publiées, aux meilleures pratiques développées à partir des conclusions de recherches. Il s'agit également des savoirs culturels détenus par les sociétés sacrées.

Le savoir bénéfique est issu du mélange de connaissances tacites et explicites.

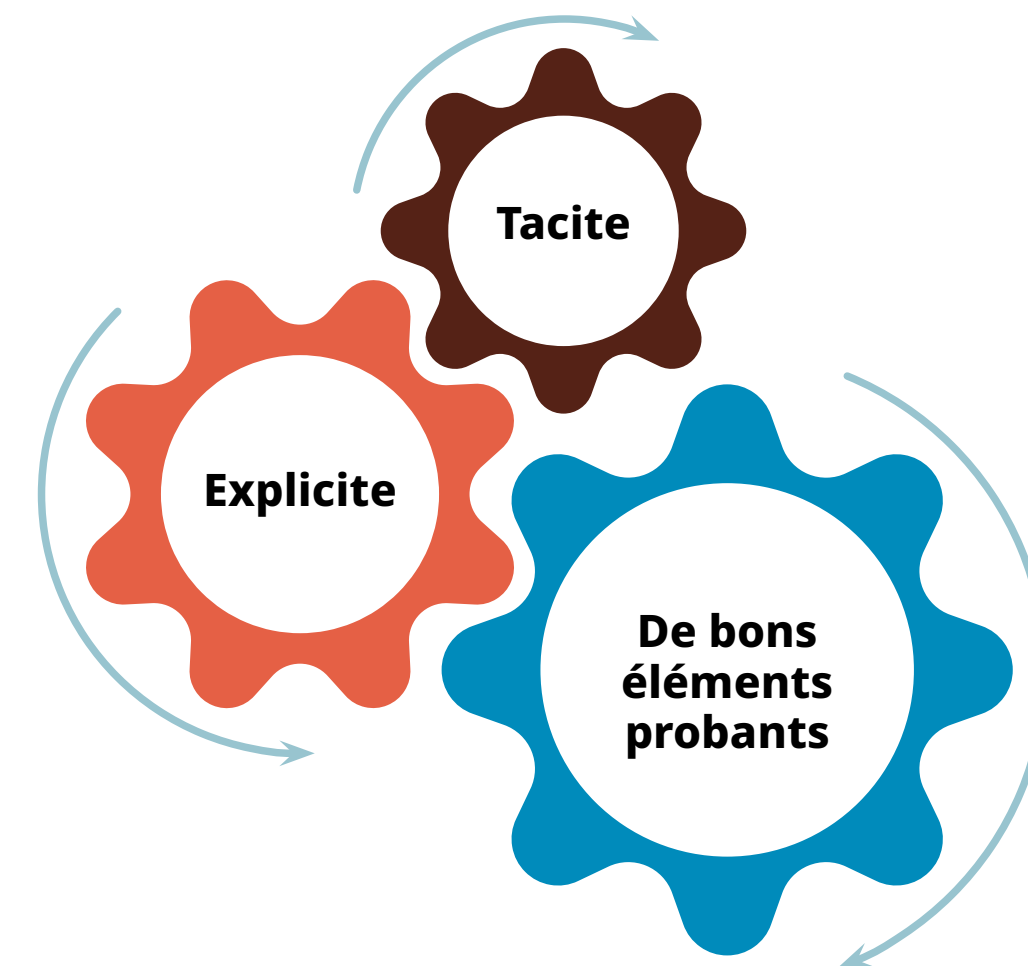


Questions de processus

Les questions suivantes visent à aider votre équipe à examiner votre cible de changement. Sur quels éléments probants ou sur quelles preuves vous appuyez-vous pour analyser les éléments suivants?

1. **Lacunes** – quelle est la source des renseignements qui vous font croire qu'il manque quelque chose ou que certains maillons ne se raccordent pas?
2. **Tendances** – quelle est la source des renseignements qui vous font croire que quelque chose se produit à répétition chez tout le monde ou chez certaines personnes seulement?
3. **Risques** – quelle est la source des renseignements qui vous font croire qu'il existe des risques, ou alors que les choses iront de mal en pire si aucune mesure n'est prise?
4. **Forces** – quelle est la source des renseignements qui vous font croire qu'il y a des personnes, compétences, connaissances, façons de faire les choses positives auxquelles l'on peut faire appel pour appuyer le changement?

Rassemblez maintenant toutes ces réponses et déterminez si vous avez suffisamment de renseignements ou s'il vous faut approfondir vos recherches. Servez-vous de ces renseignements comme une base pour broser un tableau plus complet de votre cible du changement. Dans l'espace ci-dessous, décrivez ou illustrez votre cible du changement. Inscrivez également les informations supplémentaires qu'il vous faudrait obtenir.



Faciliter le processus du changement

Décrivez le projet, programme ou situation, ensuite décrivez quel changement s'impose

| Phase | But | Transition |
|--------------|------------------------|------------------------------------|
| 1. Mobiliser | Adhérer à un programme | De la frustration à l'enthousiasme |
| 2. Activer | Connaître le succès | De la peur à la bravoure |
| 3. Réfléchir | Verrouiller des acquis | Du jugement à la curiosité |

Mobiliser : rallier son équipe (passer de la frustration à l'enthousiasme)

- Qui devrait être impliqué?
- Quels sont leurs sentiments par rapport à la situation?
- Quels modèles et dynamiques observe-t-on au sein des membres de l'équipe, au sein des autres programmes, ou de la communauté?
- Quels sont certains buts initiaux qui seront acceptés par tout le monde?
- Avez-vous un terrain commun qui rassemble les gens pour le changement?
- Comment allez-vous communiquer pour rallier les gens afin d'appuyer le changement?

Activer : connaître le succès (de la peur à la bravoure)

- Quelles nouvelles connaissances, attitudes, et compétences voulez-vous créer et appliquer?
- Comment développerez-vous celles-ci?
- Que ferez-vous pour garder le cap?

Réfléchir : maintenir l'équipe (du jugement à la curiosité)

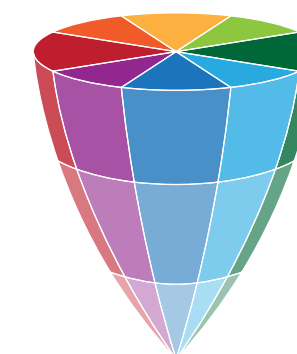
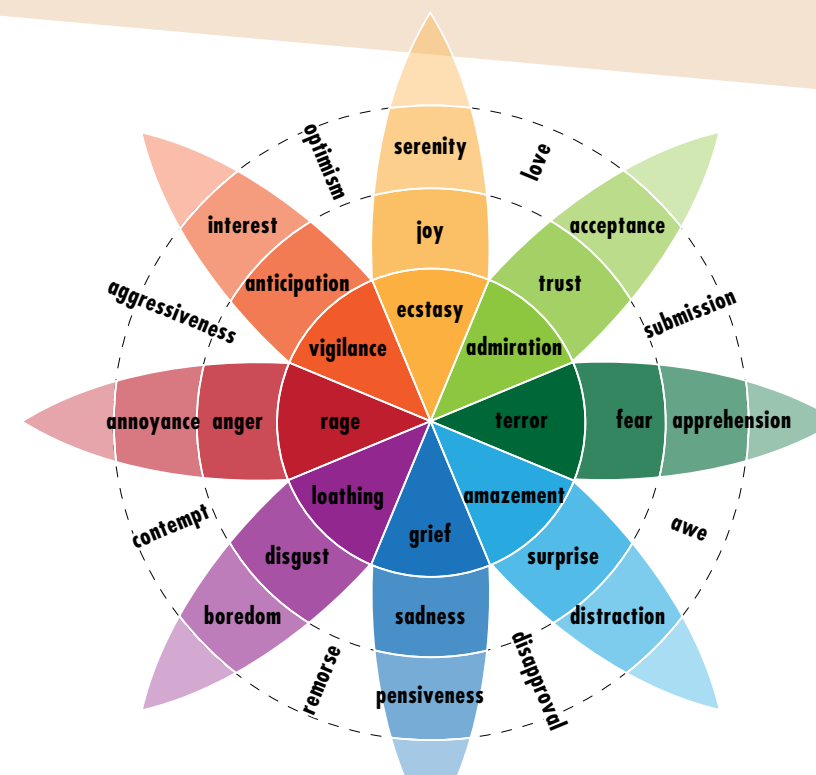
- Comment mesurez-vous le progrès?
- Qu'est-ce qui contribuerait à un dialogue ouvert et curieux plutôt qu'un dialogue défensif?
- Comment pouvez-vous sensibiliser votre organisation, les programmes, l'équipe, et la communauté au changement qui s'opère (p. ex., les histoires axées sur les forces)?

Récapitulatif

| Erreur de jugement | Problème | Antidote |
|---|---|--|
| Le changement est linéaire | Nous n'avons pas affaire à un seul changement simple | Créer un processus dynamique propice au changement continu |
| Laisser les émotions à la porte | Les humains ne sont pas uniquement rationnels | Faire preuve d'efficacité tout en impliquant notre capacité émotionnelle |
| Le changement doit se produire au niveau des systèmes | Les stratégies ne fonctionneront pas si les gens ne veulent pas ou ne peuvent pas les mettre en œuvre | Placer les gens au centre de la planification |

La théorie psycho-évolutionniste des émotions de Robert Plutchik est l'une des méthodes de classification des réactions émotionnelles les plus utilisées. Plutchik considère qu'il y a huit émotions de base : la colère, la peur, la tristesse, le dégoût, la surprise, l'anticipation, la confiance et la joie. Selon lui, ces émotions de base sont issues d'un mécanisme primitif purement biologique qui a évolué pour faciliter l'adaptation et la reproduction. Plutchik a défendu leur primauté en montrant que chacune d'elles déclenche un comportement de survie; par exemple, la peur qui inspire une réaction de fuite ou de combat. Le concept d'émotion s'applique à tous les niveaux d'évolution ainsi qu'à toutes les espèces animales, y compris les humains; ainsi, dans le contexte autochtone des traumatismes intergénérationnels, la réaction de fuite ou de combat peut se manifester au sein de toute une communauté.

1. Les émotions ont une histoire évolutive, elles se sont développées à travers le temps en diverses formes d'expression.
2. Les émotions jouent un rôle adaptatif, elles nous aident à faire face aux problèmes de survie posés par l'environnement, par exemple la colonisation, le racisme et la discrimination.
3. Bien que les formes d'expression des émotions varient selon les espèces, il y a entre elles certains éléments communs que l'on peut modéliser.
4. Il y a un petit nombre d'émotions de base ou primaires.
5. Toutes les autres émotions sont des états mixtes ou dérivés, c'est-à-dire des mélanges, des composés ou des combinaisons des émotions de base ou primaires.
6. Les émotions primaires se développent par modélisation, leurs caractéristiques ne peuvent se manifester que dans un environnement approprié.
7. Les émotions primaires peuvent être conceptualisées en paires d'émotions opposées, aux antipodes l'une de l'autre.
8. Les émotions primaires peuvent être conceptualisées en paires d'émotions opposées, aux antipodes l'une de l'autre.



Roue des émotions de Plutchik en deux dimensions (gauche) et modèle circulaire en 3 dimensions (ci-dessus), élaborés par Robert Plutchik en 1980.

Les émotions motivent les gens

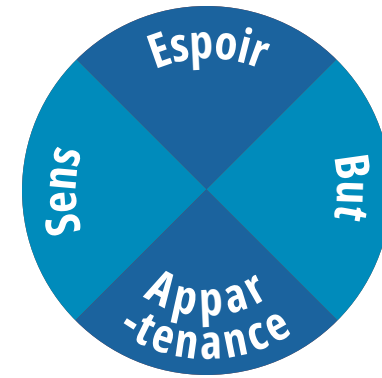
Déterminer les objectifs à long terme de l'utilisation du CCMPN

Cet exemple présente un système de soins dans les collectivités des Premières Nations dont le résultat à long terme démontre comment le système favorise l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But. Pour atteindre cet objectif, le service communautaire responsable de la conception du programme détermine trois conditions préalables : les communautés définissent les forces en se fondant sur le Savoir autochtone, les communautés définissent comment la culture favorise ces forces et les communautés possèdent les connaissances et les ressources leur permettant de mesurer l'incidence de la culture dans la promotion des forces. Les concepteurs du programme utilisent leurs propres expériences, ainsi que la recherche pour déterminer les conditions préalables. Les communautés déterminent comment leurs programmes et services favorisent les 13 indicateurs liés à l'Espoir, l'Appartenance, au Sens et au But, en documentant ses activités.

Utilisez les thèmes du CCMPN afin de déterminer un objectif pour chaque item

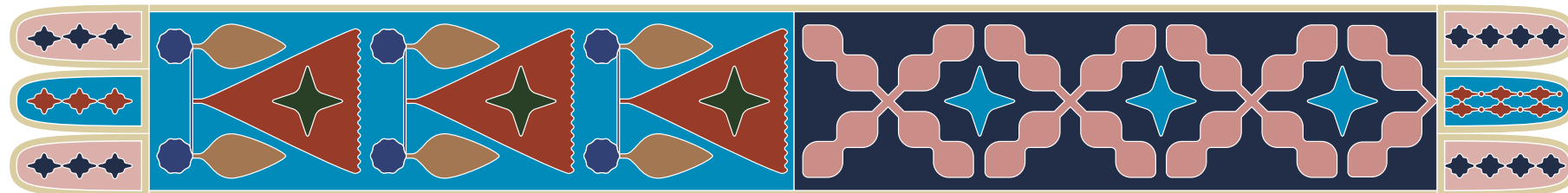
1. **La Culture comme fondement**
2. **Système de soins de qualité et prestation de service compétente**
3. **Développement communautaire, propriété et renforcement des capacités**
4. **Sources de financement accrues et flexibles**
5. **Collaboration avec des partenaires**

Souvenez-vous que chaque objectif devrait vous rapprocher de l'**Espoir**, l'**Appartenance**, le **Sens** et le **But**.



Établir une vision du mieux-être communautaire en définissant les résultats

- ▶ **Décrivez les résultats** clairement en portant une grande attention aux détails pour brosser un portrait global facile à saisir
- ▶ **Concentrez-vous sur les rôles respectifs de chacun**, qu'il s'agisse de la gouvernance, de la gestion ou du personnel de première ligne, car chaque rôle est important pour atteindre les résultats désirés
- ▶ La direction doit travailler avec le personnel de première ligne et les partenaires pour **transposer les objectifs en changements concrets ...** leur travail dépend d'une communication et de rétroactions claires et spécifiques.
- ▶ **La créativité est importante ...** la trajectoire jusqu'à l'objectif désiré dépend de l'implication des parties prenantes pour définir la vision.



Résultats :

Indicateurs de mieux-être

En parcourant les indicateurs de mieux-être autochtone, remarquez le langage fondé sur les forces. Les indicateurs ont été mis au point en posant la question « qu'est-ce qu'une personne à part entière et en bonne santé? » aux Aînés, aux Détenteurs du Savoir traditionnel, aux Praticiens culturels, aux directeurs et aux personnels des centres de traitement, aux psychologues consultants pour les centres de traitement, ainsi qu'aux centres de santé communautaire, chefs et autres membres des conseils des diverses communautés des Premières Nations. Ce qui ressort de ces conversations, c'est le fait que ces dernières portaient principalement sur la culture et sur l'utilisation des connaissances culturelles, renforçant ainsi l'idée selon laquelle la culture constitue le fondement du mieux-être des autochtones. Ces conversations ont créé une opportunité pour entamer un changement de paradigme, partant d'indicateurs fondés sur les déficits vers des indicateurs reposant sur les forces.

Cette section décrit plus en détail les indicateurs du mieux-être et l'application de ceux-ci dans des programmes et des services, des programmes de traitement, ainsi qu'en tant qu'indicateurs du mieux-être communautaire. L'outil d'Évaluation du mieux-être des autochtones (EMA)MC mesure l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But. À chacun des 13 indicateurs correspondent cinq questions axées sur les forces et définies par rapport aux Savoirs autochtones. L'ÉMA MC est accessible sur le web au lien suivant : <https://thunderbirdpf.org/nwa/?lang=fr>

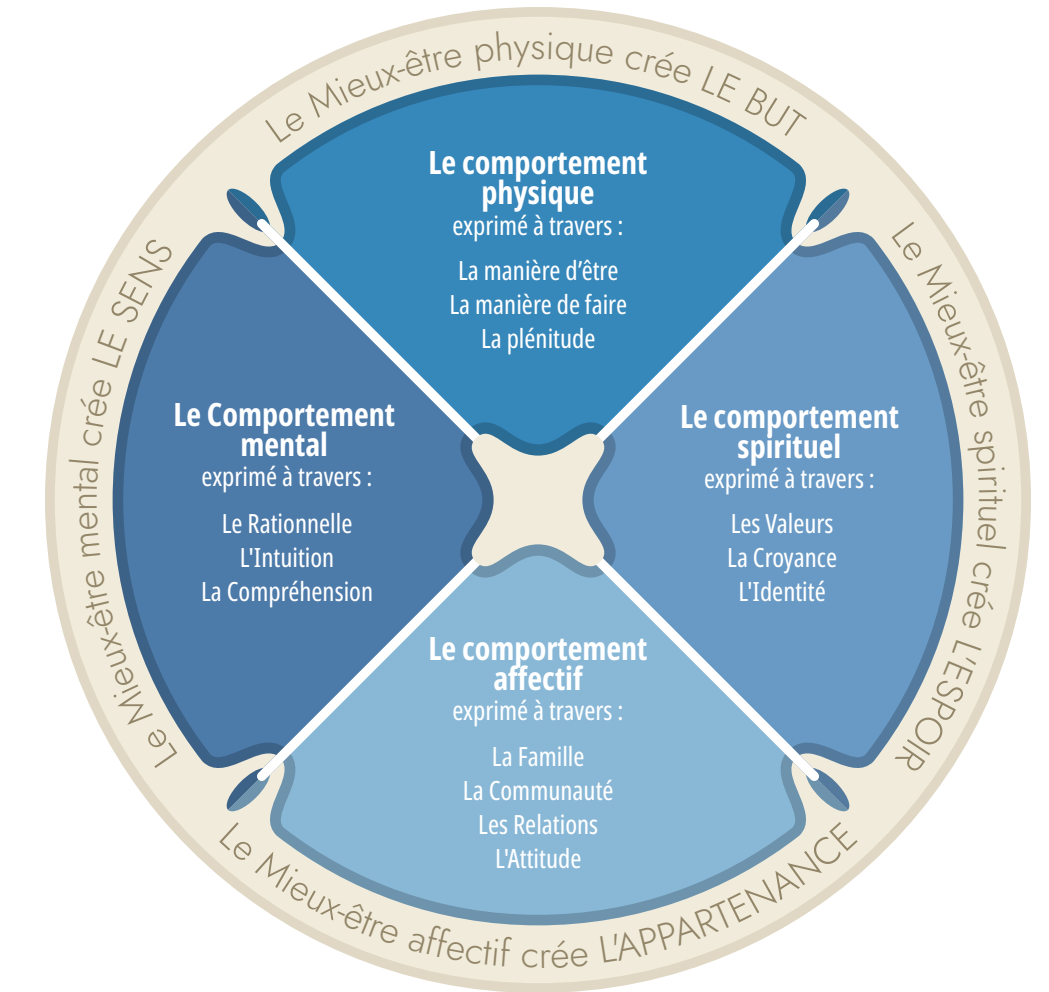
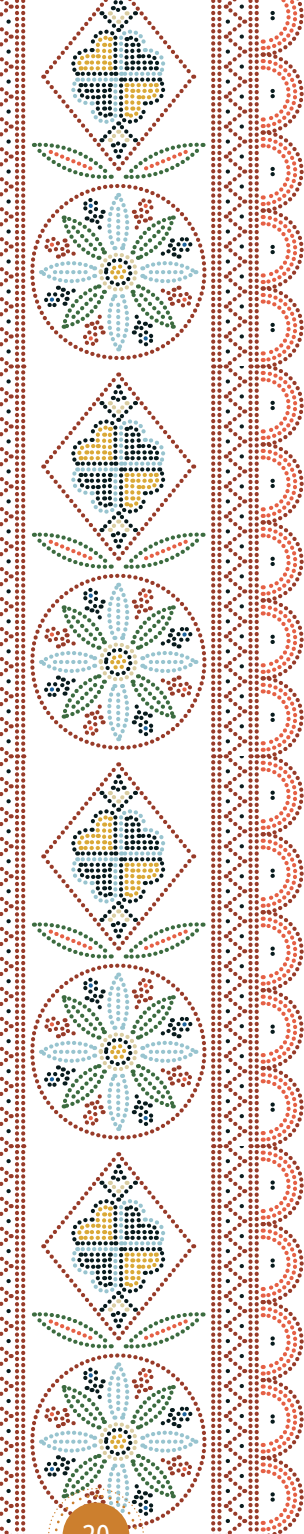
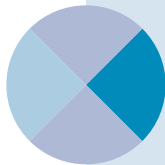


Figure 1 : Thunderbird Partnership Foundation (2014). Cadre du mieux-être autochtone. Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances.



Dans une perspective autochtone, le mieux-être s'exprime dans une personne en santé et considérée dans son intégralité, qui expérimente un sentiment d'équilibre entre l'esprit, le cœur, l'âme et le corps. Au cœur du mieux-être se trouve la conviction d'être relié à sa langue, à son territoire, aux êtres de la Création et à ses ancêtres, et de bénéficier du soutien d'une famille bienveillante et d'un environnement favorable. Le mieux-être d'une personne à part entière et en bonne santé se décrit comme suit :



Le **mieux-être spirituel** renvoie au fait d'être vivant tout en menant une vie de qualité. L'esprit nous permet de vivre, il nous donne de la vitalité, favorise notre mobilité, nous donne un but et le désir d'atteindre la meilleure qualité de vie possible. L'esprit est au cœur de la vision primaire de la vie et de la vision du monde, et favorise ainsi **l'Espoir**.

Comprendre sa culture permet d'avoir perspective et vision sur sa vie. La perspective et la vision constituent des facilitateurs de l'espoir. Notre identité n'est intacte que si l'on croit à la fois en l'esprit et aux aspects matériels de la vie. C'est notre esprit qui est le porteur de notre identité, parce que notre esprit et notre identité nous sont donnés par le Créateur, et peu importe la façon dont nous vivons, notre identité demeure. En tant que peuple, nous tirons nos forces de notre Récit de la création qui existe depuis le début des temps, bien avant la colonisation et l'oppression. Notre identité demeure malgré tout ce que nous avons enduré en tant que peuple. Nos valeurs intrinsèques que sont la gentillesse, la bienveillance, l'honnêteté et la force nous habitent, dès notre arrivée dans ce monde.

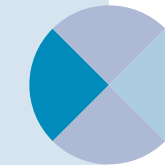


Le **mieux-être émotionnel** est favorisé par notre Appartenance au sein des relations où nous sommes interreliés les uns aux autres, tout en vivant connectés avec la Création et les espèces qui la composent, ce qui est au cœur même de notre être. Selon la vision du monde autochtone, l'enracinement d'un individu dans la famille, la communauté et au sein de la création en tant que famille élargie constitue le fondement de **l'Appartenance** et de l'établissement de relations.

Notre famille est bien plus qu'une famille biologique. C'est notre grande famille au sein de laquelle se trouvent tous les êtres dans la Création. Notre langue nous enseigne que tous les êtres vivants disposent d'un esprit, que la Création est vivante. Notre communauté se trouve dans notre histoire de la terre, qui nous enseigne les histoires de qui nous sommes en tant que peuples et comment bien vivre sur le territoire en relation avec la Création. Notre relation avec la Création s'exprime par notre système de Clan. Les relations que nous entretenons avec la famille et la communauté sont importantes, elles nous soutiennent tout au long du parcours de la vie. Ces relations constituent la source du mieux-être, elles seront toujours une source d'aide pour trouver les réponses aux questions de la vie.

Le **mieux-être mental** est la volonté consciente et intelligente de connaître et d'activer son être et son devenir. La vie aura du **Sens** si l'on a une raison d'être. La pensée et l'intelligence fonctionne à la fois de façon rationnelle et intuitive.

En entretenant une relation avec sa famille et sa communauté, on favorise chez soi l'attitude de vivre la vie pleinement, motivé par notre identité. Notre nom spirituel, le nom de notre famille de clan et du territoire dont nous provenons, ainsi que notre langue nous aident à comprendre nos rôles, nos responsabilités, et les traits et les caractéristiques qui nous sont uniques. Notre vie a un but et nous avons une raison d'être. Notre pensée cognitive et notre pensée spirituelle (que nous appelons intuition) sont très importantes pour comprendre le sens de notre vie. En tissant les deux ensembles, on acquiert du respect pour notre vie et une meilleure compréhension de celle-ci. Comment peut-on marier ce que nous apprenons pendant le jeûne – pendant lequel nous poursuivons une compréhension spirituelle de notre vie — avec ce que nous avons appris à l'école et ce que notre famille nous enseigne sur comment vivre sa vie?

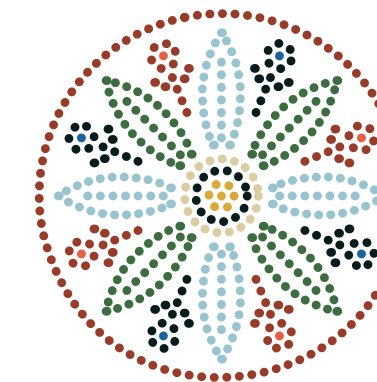


Le **mieux-être physique** renvoie à la manière d'agir et de faire des choses afin d'actualiser l'intention et le désir de l'esprit dans le monde. Savoir que l'esprit a un rôle à jouer dans le monde créent en nous un sentiment d'utilité, d'avoir un **But**, car on devient conscient qu'on appartient à quelque chose de beaucoup plus grand que nous-même. Le corps est la partie la plus extérieure de notre être et nos comportements constituent les aspects les plus évidents de notre être.

En tant que Peuples autochtones, notre identité a persisté et elle demeure intacte. Peu importe la façon dont nous vivons la vie ou la manière dont nous prions, nous avons une façon d'être qui nous est unique, qui s'exprime, par exemple, dans notre rire. Notre rire et notre humour nous aident à ne pas prendre la vie trop au sérieux. Le rire nous a aidés à faire face à la vie et la quête de la joie de vivre constitue le fondement d'une manière d'être qui nous est unique. Nos manières de faire sont les moyens uniques par lesquels notre culture guide notre vie, comme de comprendre que la terre est notre mère, nous cueillons donc les baies parce que nous savons qu'elles sont des remèdes. Ces baies sont le premier aliment de notre mère la terre et elles sont aussi importantes que le lait maternel de la mère pour son nouveau-né. La notion d'intégralité renvoie à la compréhension que notre corps sert de foyer pour notre esprit, notre cœur et notre âme, que ces derniers sont reliés entre eux et fonctionnent de façon inséparable.



La Thunderbird a mis au point un outil d'évaluation de mieux-être fondé sur les connaissances autochtones — l'Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA)MC – qui sera exploré plus en profondeur à la page suivante. En inscrivant votre communauté, programme ou organisme, il vous sera possible de mesurer l'incidence de la culture sur le mieux-être mental au fil du temps. Un rapport est généré chaque fois qu'une évaluation est complétée afin de vous aider dans votre planification pour répondre aux besoins de chaque individu. Étant donné que l'ÉMAMC est reconnu comme un outil de mesure du changement fiable, un rapport global basé sur une période prédéfinie peut fournir des données enrichissantes sur les performances de votre programme, ce qui peut orienter les besoins en développement du personnel et en formation, tout en fournissant des informations pertinentes pour la supervision culturelle / clinique du personnel.



Évaluation du mieux-être des Autochtones^{MC}

L'outil Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA)^{MC} est fondé sur les Savoirs autochtones. Il est disponible par l'entremise du Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT). L'ÉMA^{MC} offre des renseignements culturels permettant d'orienter les services de traitement et de démontrer l'efficacité de la culture des Premières Nations comme moyen d'intervention en ce qui a trait aux problèmes liés aux toxicomanies et à la santé mentale. Lancé en 2015, cet instrument est le premier en son genre à l'échelle planétaire. L'ÉMA^{MC} est le résultat du projet de recherche Honorer nos forces : la Culture comme intervention dans le traitement des toxicomanies (CasI), projet d'une équipe composée des chercheurs aussi bien autochtones que non autochtones de partout au Canada, des Aînés, des Gardiens du Savoir autochtone, des Praticiens culturels, des prestataires de services et des décideurs.

L'ÉMA^{MC} se veut holistique dans son approche en matière de mieux-être. Envisagé de manière globale, cette approche préconise qu'on ne peut parler de mieux-être que lorsqu'il existe un sentiment d'équilibre entre le physique, l'émotionnel, le mental et le spirituel. L'ÉMA^{MC} peut servir à fixer des objectifs quant au traitement ou aux attentes liées aux soins du client. Cet outil peut également permettre de surveiller l'évolution du client au fil du temps, d'établir des cibles et des points de repère et de comprendre le lien entre les changements observés sur le mieux-être du client et les interventions culturelles.

L'ÉMA^{MC} comporte deux formulaires : le Formulaire d'auto-évaluation qui doit être rempli par un client consentant et un Formulaire d'évaluation de l'observateur à remplir par une personne informée de l'évolution du client dans son traitement; il peut s'agir par exemple d'un conseiller ou d'un Aîné. Idéalement, l'ÉMA^{MC} doit être rempli à plusieurs reprises tout au long du traitement.

1. Admission au traitement : dans les sept premiers jours du traitement et avant d'être exposés à une quantité importante d'interventions / d'activités culturelles.
2. Mi-parcours du traitement : À mi-chemin d'un cycle de traitement.
3. Sortie du traitement : à la fin ou presque du traitement et idéalement dans les sept jours de l'achèvement du programme de traitement.

Activité 1 :

Après avoir examiné le *Formulaire d'auto-évaluation* ou un *Formulaire d'évaluation de l'observateur* discutez des questions suivantes avec votre équipe communautaire ou avec l'équipe de votre organisation :

1. Les questions de l'auto-évaluation correspondent-elles au contexte dans le contexte de la culture de votre communauté?
2. Si les réponses aux questions sont " ne sait pas ", comment pourriez-vous utiliser cette information? (CONSEIL : réfléchissez à comment vous pouvez aborder ce qui n'est pas connu mais ce dont la communauté pense que c'est important pour le mieux-être).
3. Comment les résultats de l'évaluation pourraient-ils guider les plans de soins pour les individus et les familles, fournir aux programmes des informations pour orienter leurs actions vers des services culturellement pertinents, guider les investissements, le développement des ressources humaines, la garantie de la compétence culturelle et un environnement de sécurisation culturelle?

Activité 2 :

Servez-vous du formulaire d'auto-évaluation de l'Évaluation du mieux-être des Autochtones^{MC} pour enclencher une conversation avec vos partenaires communautaires en matière de santé, d'éducation, d'assistance sociale, d'emploi et de formation, de protection de l'enfance, ainsi qu'avec des services de police, de traitement, des terres et successions, et autres services liés à la santé environnementale, etc.

Voici ce que vous pouvez faire.

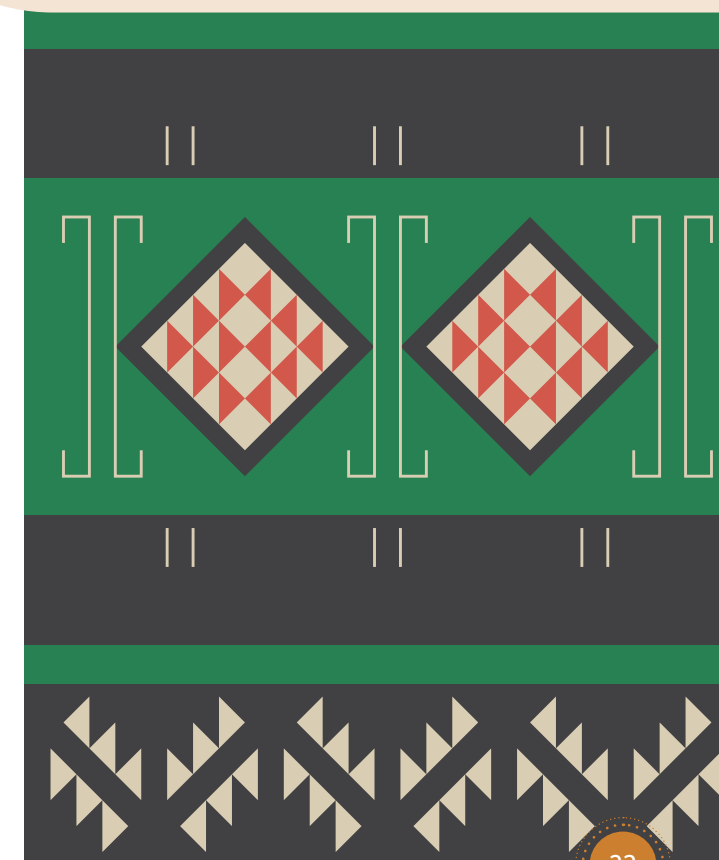
1. Répartissez vos membres en plus petits groupes au tour des tables de discussions — pas plus de quatre à cinq personnes.
2. Demandez aux membres des petits groupes de passer en revue toutes les 66 déclarations individuellement et d'en choisir une qui les interpelle par rapport aux besoins de leur communauté.
3. Demandez à chaque membre de présenter ce qui, selon lui, a semblé important pour les autres dans leurs petits groupes et pendant que chacun présente leur priorité, demandez aux autres membres du groupe d'écouter pour comprendre au lieu d'écouter pour prendre la parole ensuite. Vous devez vous assurer que les participants des petits groupes se comprennent les uns les autres.
4. Lorsque chaque personne aura présenté ses points de vue sur les 66 déclarations, demandez aux membres des petits groupes de discuter de ce qu'ils peuvent tous s'entendre qu'ils ont en commun. Ensuite, demandez aux petits groupes de choisir une seule déclaration pour représenter l'ensemble du groupe. C'est-à-dire, parmi les déclarations choisies par les quatre ou cinq personnes — demandez-leur d'en choisir une seule sur laquelle ils peuvent tous en être d'accord sur l'importance pour la suite de la conversation entre les programmes, services et partenaires communautaires.
5. Notez une priorité issue de chaque groupe sur une liste, assortie d'une suggestion selon laquelle cette liste peut orienter l'ordre du jour des discussions permanentes des programmes communautaires, des discussions entre les partenaires des services, et qu'elle peut également faire l'objet de développement plus approfondi. Les discussions continues entre les programmes et partenaires communautaires constituent un moyen de renforcement graduel de la collaboration entre ces derniers, tout en leur permettant de s'appuyer sur les forces dont ils jouissent déjà aussi bien dans leurs programmes que dans leur communauté.

Ressources :

<http://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/native-wellness-assessment/?lang=fr>



Deuxième étape : Cet exercice est la deuxième étape pour la création de votre vision du bien-être.



Ressource : Descriptions de pratiques culturelles

Le modèle suivant peut contribuer à une réflexion sur chaque pratique culturelle en usage dans la communauté, ainsi qu'aux protocoles culturels associés. Ce modèle procure un fondement pour des politiques et procédures qui favorisent la cohérence dans les pratiques culturelles.

Description des pratiques culturelles

A. Praticien culturel requis¹?

oui non Nom : _____

Quelle est votre stratégie pour manifester de la réciprocité/faire un don? _____

B. Ceremonial leader required?

oui non

Nom : _____

Quelle est votre stratégie pour manifester de la réciprocité/faire un don? _____

C. Chef du personnel requis?

oui non Nom : _____

¹ Consultez le Chapitre 9 : Annexes pour une définition de Praticien Culturel

D. Décrivez les exigences en matière de compétence culturelle du personnel

1. Connaissance : _____

2. Compétences : _____

3. Attitude : _____

E. Lieu de l'activité

Sur le territoire Dans un bâtiment

Remarques sur l'activité rattachée à la terre : _____

F. Exigences en matière de transport

G. Matériel requis

H. Genre

- Homme Femme Les deux LGBTQ Genre fluide Bispirituel

I. Fréquence

- Quotidien Hebdomadaire Mensuel Saisonnier Tout au long de l'année

J. Requis pour

- Bébés Enfants Jeunes Adultes émergents Adultes Aînés
- Familles Femmes Femmes enceintes Hommes LGBTQ2S+, gender fluid
- Populations de soins en établissement Tous

K. Protocoles pour le client

L. Protocoles pour participer à l'activité

M. Autres considérations relatives à la sécurité culturelle

Utiliser le Cadre de mieux-être autochtone comme indicateur de mieux-être communautaire

Les indicateurs de la santé sont des outils de mesure. Ils mesurent différents aspects de la santé d'une communauté ou d'un groupe. Chaque indicateur est une pièce du puzzle contribuant à l'image globale. Lorsque les indicateurs sont suivis au fil du temps, l'image devient un film, nous permettant ainsi de voir comment évolue l'histoire de la santé.

Il existe deux principaux types d'indicateurs

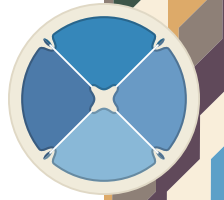
1. **Les indicateurs de l'état de santé** mesurent différents aspects de la santé d'une population, par exemple l'espérance de vie, les taux de mortalité infantile, d'invalidité ou de maladies chroniques.
2. Les indicateurs portant sur **les déterminants de la santé** mesurent tout ce qui a une incidence sur la santé; par exemple l'alimentation, le tabagisme, la qualité de l'eau, le revenu et l'accès aux services de santé. Selon les Premières Nations, la langue, la culture et la spiritualité constituent également des déterminants de la santé. (ONSA, 2007)

Les indicateurs aident à répondre à des questions importantes, telles que

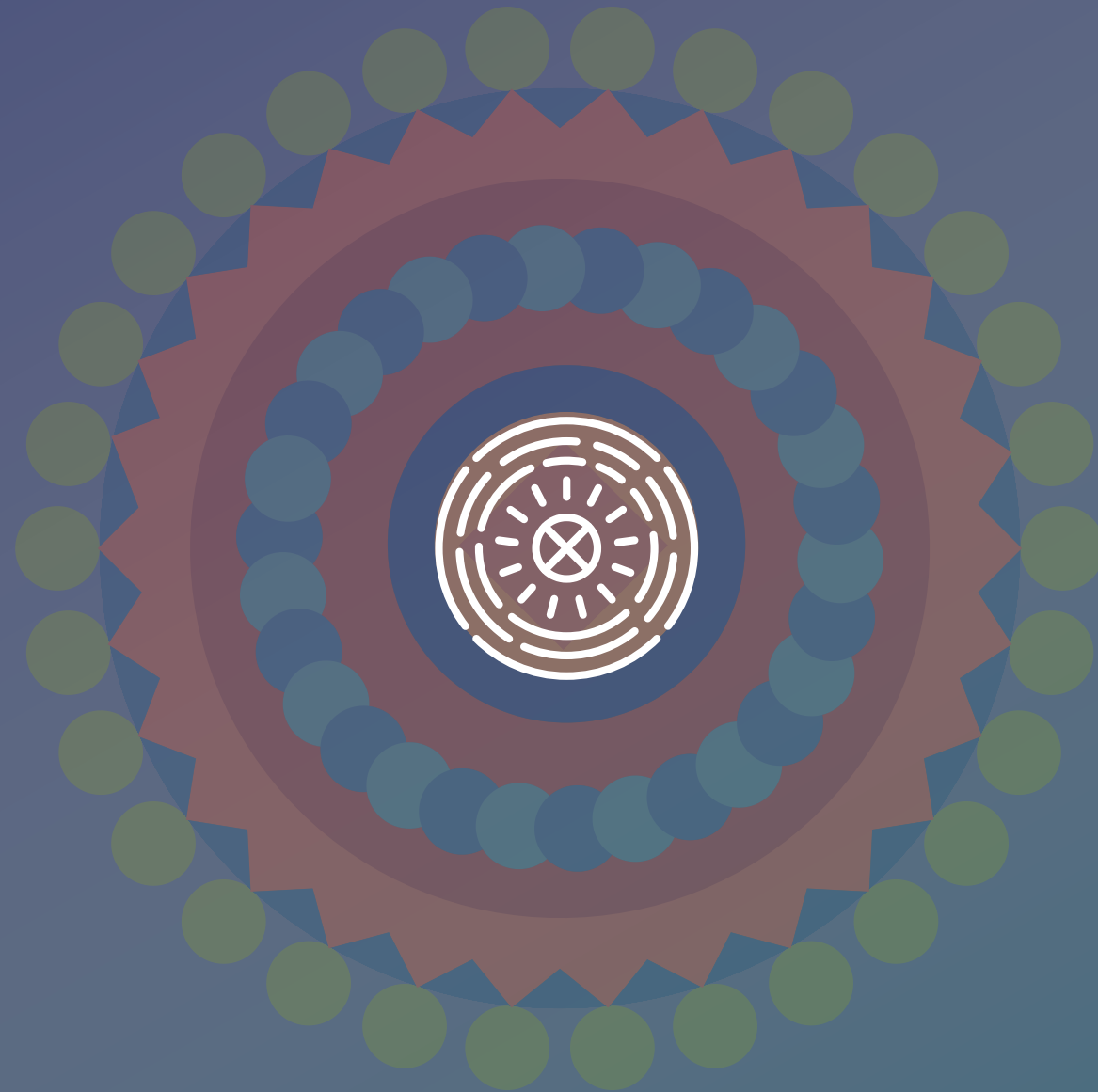
1. Quel est l'état de santé de notre collectivité?
2. Notre communauté, est-elle en équilibre?
3. Quels éléments ont une incidence sur la santé dans notre communauté?
4. Nos programmes, services ou politiques sont-ils efficaces?
5. Avance-t-on vers notre vision de la santé ou s'en éloigne-t-on? (ONSA, 2007)

Quels sont les activités ou les services déjà mis en place par votre équipe qui contribuent à l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But?

Utilisez les ressources (EMA^{MC}, Guide de référence sur la Culture, Pratiques culturelles communes) **pour vous aider à identifier des activités ancrées dans la Culture.**



Chapitre 3 Étapes de la mise en œuvre



Étapes de la mise en œuvre

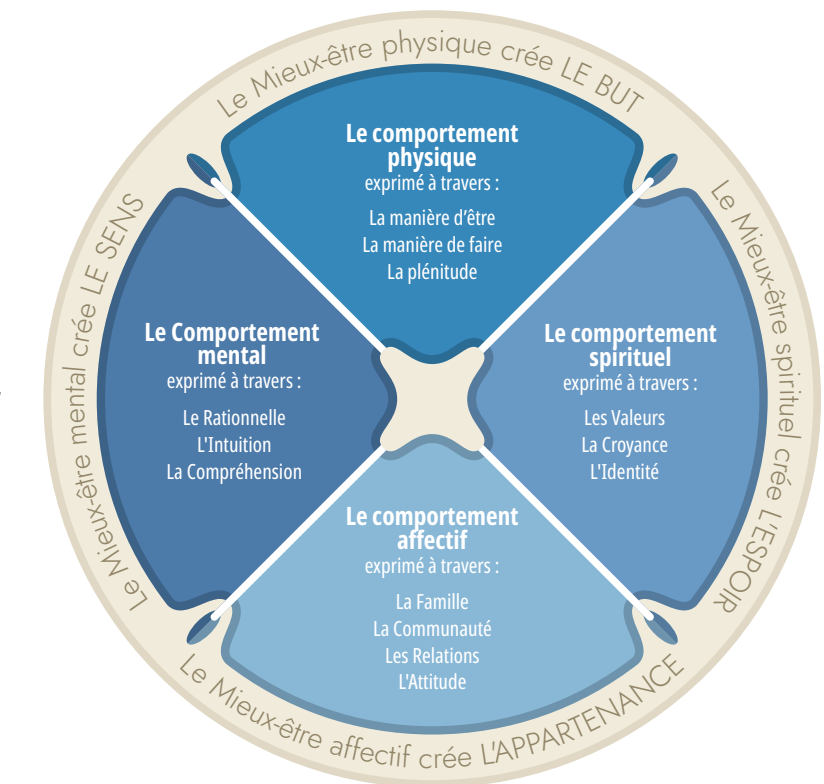
1. Gérer le changement

- Déterminer les objectifs à long terme de l'utilisation du CCMPN, c'est-à-dire quelle est la cible souhaitée par rapport au changement?
- Cartographie à rebours à partir des 13 indicateurs liés à l'Espoir, l'Appartenance, au Sens et au But (diagramme à droite).
 - Comment les 13 indicateurs sont-ils actuellement appliqués pour l'atteinte des objectifs de changement que vous désirez?
 - Comment pouvez-vous appliquer les 13 indicateurs de façon plus ciblée en vue de provoquer le changement?
- Pour des conseils et des astuces, voir Chapitre 2 : Mise en œuvre et gestion du changement.

2. Établir des relations en vue de soutenir la mise en œuvre

- Mobiliser du soutien dans l'ensemble des secteurs des déterminants sociaux de la santé pour participer à des groupes de travail.
 - À qui feriez-vous appel pour participer à une conversation sur le mieux-être mental au sein des services liés à la protection de l'enfance, la police, la santé, aux milieux culturels (Aînés ou Praticiens culturels), aux services de l'emploi, de l'éducation, de formation, de développement économique, de justice, du chef et du conseil, des médecins, des pharmaciens, des infirmiers, ainsi que d'autres partenaires communautaires en dehors de la communauté?
- Engager les familles dans les conversations tout au long du processus.
 - Quels sont les besoins des familles dans votre communauté ou dont votre organisme s'occupe que le CCMPN peut contribuer à satisfaire?
 - Comment engagez-vous ces familles dans les autres conversations ayant trait aux services dont vous avez la charge?
 - Comment pouvez-vous préparer les familles à participer à une conversation portant sur des services de santé mentale? (Pensez aux renseignements dont ils pourraient avoir besoin)
- Ne pas oublier que construire et entretenir une nouvelle relation de partenariat prend du temps.
- Vous savez que les relations fonctionnent quand les gens
 - Restent engagés dans les conversations en cours, et
 - Sont encouragés à faire preuve de créativité, à s'en servir et à parler ouvertement de votre projet et des problèmes complexes auxquels est confrontée la communauté.
- Ayez recours aux processus formels et informels afin de nourrir et soutenir les champions naturels du projet.
- Les partenariats sont complexes et ont beaucoup de niveaux ou de phases d'élaboration... un bon partenariat ne se tissera pas après seulement une réunion.

Image des 13 indicateurs de bien-être du Cadre de mieux-être Autochtone



Thunderbird Partnership Foundation (2014). *Cadre du mieux-être autochtone*. Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances.

3. Recenser les atouts :

- a. Penser à la manière dont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But se manifestent dans votre communauté.
- b. Impliquer des intervenants communautaires dans vos conversations en vue d'explorer leurs points de vue sur le mieux-être au sein de la communauté Impliquer des intervenants communautaires dans vos conversations en vue d'explorer leurs points de vue sur le mieux-être au sein de la communauté.
- c. En plus de cerner les forces au sein des programmes et des services ou des opérations générales de la communauté, penser aux mesures de soutien naturel et autres réseaux présents dans votre communauté.

4. Évaluer les besoins : tout au long de la vie, par rapport à des groupes d'âge spécifiques au sein de la population, en tenant compte des déterminants sociaux de santé.

- a. Utiliser l'anneau lié à la population (vert sauge) du modèle FNMWC et penser aux besoins et à l'état de mieux-être de ces populations par rapport à l'anneau lié aux déterminants sociaux de santé (**orange doré**).
- b. Quelles sont les forces de base dans cette évaluation? (Voir concepts clés plus loin dans ce document pour en savoir un peu plus sur ce que constituent les forces de base).
- c. Selon cette évaluation, quels sont les besoins particuliers de la population?
- d. Y a-t-il des façons de collaborer avec d'autres services afin d'assurer une meilleure coordination et réduire des redoublements de services?

5. Lier la mise en œuvre aux projets/stratégies/priorités actuels et antérieurs.

- a. Reconnaître que sa communauté a déjà investi beaucoup d'efforts en mieux-être.
- b. Cerner des projets/stratégies/priorités qui ont été élaborés et mis en œuvre par le passé.
- c. Penser à la façon dont ces efforts antérieurs ont permis d'apprendre quelque chose de plus sur sa communauté.
- d. Qu'a-t-il été accompli par ces efforts antérieurs et que reste-t-il encore à faire?

6. Établir des priorités : veiller à ce que les forces correspondent aux besoins, cerner les lacunes, déterminer les priorités

- a. En fonction de l'exploration faite aux étapes 1 à 4, penser à ce que constituent les besoins les plus critiques et s'assurer que ceux-ci cadrent avec les forces dont on dispose actuellement dans ses réseaux, ainsi qu'au sein de ses partenariats et dans la communauté en générale..
- b. Entamer la conception de la priorité en pensant à la différence que celle-ci fera dans la vie des familles et dans la communauté en général.
- c. Comment ces efforts peuvent-ils être renforcés par la culture et l'utilisation des connaissances autochtones?
- d. Sur quelle population la priorité portera-t-elle?

Établir des relations

Établir de relations exige une approche ciblée

Conseils

1. Observez la participation des gens dans des conversations, commençant par la vôtre – Qu'est-ce que cela révèle sur vos valeurs et intentions ou celles des autres?
2. Comment la culture joue-t-elle un rôle dans les différences et les affrontements se produisant parfois sans que l'on s'en rende vraiment compte de ce qui se passe?
3. Que pouvons-nous apprendre ensemble pour accroître un sentiment d'harmonie et de créativité?
4. Y a-t-il des histoires, photos, vidéos ou liens internet, ou autres sources liés précisément à l'initiative discutée qui pourraient ajouter d'autres dimensions à la compréhension?
5. Quels sont certains moyens par lequel vous pouvez appuyer l'engagement continu des partenaires dans les conversations?

Écouter pour comprendre versus écouter pour prendre ensuite la parole fera en sorte que la conversation se déroule d'une manière plus naturelle pour ceux qui y prennent part.

7. Faire correspondre les concepts clés FNMWC aux priorités et décrire celles-ci par rapport à vos priorités, c'est-à-dire, comment ces dernières s'appliquent.

- a. Dès le début de votre planification des services essentiels auxquels vous ferez appel afin de répondre aux besoins de la population, attardez-vous sur les concepts-clés (voir chapitre cinq) du CCMPN et déterminez ceux qui seront importants d'inclure dans votre planification.
- b. Pour quels concepts clés avez-vous besoin de plus de connaissances, de perfectionnement des compétences et de formation?
- c. Quelles descriptions de politiques ou de programmes changeront à la suite d'une réorientation et en mettant davantage d'emphase sur les concepts clés?

8. Élaborer un plan : repérer des responsables clés, envisager le processus de surveillance de progrès, le processus de rapport de progrès à la communauté

- a. Si votre plan de mise en œuvre comprend des partenaires à l'échelle des secteurs des déterminants sociaux de la santé, puis assurez-vous d'avoir précisé ensemble les différents rôles et responsabilités de toutes les personnes impliquées.
- b. Définir quelle forme de communication entre tous les participants conviendra.
- c. Déterminer comment le plan de mise en œuvre facilitera l'évolution vers le mieux-être autochtone : Espoir, Appartenance, Sens et But.
- d. Déterminer comment recueillir des renseignements auprès de toutes les personnes impliquées et qui en fera l'analyse afin de savoir le message que ceux-ci communiquent.
- e. Veiller à ce que votre plan comprenne un compte rendu à la communauté sur les progrès réalisés et l'absence de ceux-ci. L'absence de progrès peut être contextualisée comme étant une force, dans la mesure où vous prêtez attention au changement qui se crée et vous êtes disposé à tirer des leçons de vos progrès et y faire des ajustements et des changements au fur et à mesure.

9. Réviser le plan si nécessaire

- a. Veiller à ce que les modifications au plan de mise en œuvre reposent sur les renseignements recueillis pour aider le suivi des progrès réalisés.
- b. Éviter de prendre des décisions sur le changement sur la base d'expérience liée à une situation ou une personne en particulier.

Cartographie des forces

Conseil

N'oubliez pas que les atouts communautaires se recensent bien au-delà des programmes et services communautaires formels. On trouve des atouts communautaires au sein des réseaux de familles élargies, des services de soutien naturel, ainsi que des ressources culturelles, chez les Aînés et sur le territoire.

Expérience

« Dans le Nord, j'ai observé que la planification à long terme ou la planification stratégique présente un défi de conceptualisation chez certaines personnes. Lorsque c'est le cas, vous devrez valoriser les participants, les mener à réaliser que ce qu'ils pensent a du sens et compte vraiment.

Vous devez les rassurer que ce plan que vous mettez au point engendrera des changements et des améliorations dans leur communauté. Leur apport est très utile dans l'exercice de planification. »

Chiefs of Ontario. (2010) Asset mapping facilitation guide.

10. Évaluer la mise en œuvre, utiliser les indicateurs de mieux-être autochtone, les normes de soins

- a. Les résultats et les indicateurs de mieux-être autochtones peuvent aider les collectivités à surveiller leur mieux-être dans une perspective de la personne dans sa globalité.
- b. Les normes de soins (voir chapitre 4) offrent des conseils visant à s'assurer que l'on porte attention aux populations particulières tout au long de la vie, et également aux jalons de développement pertinents au plan culturel tout au long de la vie.
- c. L'évaluation de la mise en œuvre peut également porter sur le processus en examinant la qualité des relations entre les partenaires, ainsi qu'en surveillant l'engagement et la participation.

11. Partager les connaissances acquises lors de la mise en œuvre, ainsi que les résultats de la mise en œuvre

- a. Faites toujours un compte-rendu aux personnes qui vous ont communiqué des informations, comme le personnel, les membres de la communauté, les dirigeants, les gestionnaires, les bailleurs de fonds, les partenaires.

Précisez quelles seront vos prochaines étapes sur la base des renseignements dont vous disposez après avoir surveillé les indicateurs et les résultats pertinents.

Faciliter les conversations difficiles

Le dialogue est un moyen de communication qui offre un espace pour une communication respectueuse, permettant aux participants d'écouter pour comprendre, et non pour prendre ensuite la parole¹.

Le dialogue a pour objectif de permettre une meilleure compréhension des perspectives divergentes.

Voici trois éléments centraux du dialogue¹ :

Three central elements of dialogue¹ :

1. **Ouverture au point de vue de l'autre** : Être gentil envers autrui, même si ses idées sont différentes des nôtres.
2. **Curiosité, et non les réponses** : Les conversations provoquent des questions au lieu des solutions.
3. **Création de possibilités** : Les conversations ont le potentiel de forger une meilleure compréhension de la tâche à accomplir.

¹ Binding, L. L., & Tapp, D. M. (2008). *Human understanding in dialogue : Gadamer's recovery of the genuine*. *Nursing Philosophy*, 9(2), 121-130



Chapitre 4

Comprendre les stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles

Le Savoirs autochtone est issu de la culture et des sociétés secrètes communautaires et les Gardiens du Savoir, les Aînés et les Praticiens culturels en sont les détenteurs. La source du savoir peut être citée par celle ou celui qui en assure l'application ou qui enseigne comment s'en servir. En réfléchissant aux normes liées à la prestation de services (à l'aide de la culture et des savoirs autochtones comme fondement, lesquels nous permettent d'en apprendre sur la manière de favoriser le mieux-être tout au long de la vie) il convient de se pencher sur des connaissances et des pratiques qui permettent d'expliquer comment prendre soin de son esprit à chaque étape de la vie. Toutes les cultures autochtones disposent des savoirs (sens) et des pratiques culturelles (but) qui sont ancrés dans leurs langues et leur vision du monde et engendrent des relations avec la terre, l'environnement et toute la Création.

Comprendre les stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles

Erik Erikson n'était pas le seul théoricien à décrire les stades de la vie. Toutes les cultures des Premières Nations disposent des pratiques précises nécessaires au soutien du cheminement de l'esprit dans la vie. Bon nombre de pratiques culturelles des Premières Nations partagent des points communs; cependant la diversité et les distinctions des pratiques culturelles s'expriment par l'entremise des sociétés sacrées, des connaissances des collectivités, de la langue et des enseignements des ancêtres du peuple, ou du lien à la Création et à la terre. Le cheminement de l'esprit dans la vie touche à toutes les populations identifiées à la couche liée à la population (vert sauge) du CCMMPN. Ceci renforce l'idée selon laquelle la culture est le fondement du mieux-être tout au long de chaque étape de la vie. En faisant de la culture le fondement de tous les services de santé, on en arrive à des possibilités optimales permettant d'atteindre des résultats de mieux-être positifs chez chacun et à n'importe quelle étape du parcours de l'esprit.

Astuce : En explorant les stades du développement de la vie, attardez-vous sur ce qui suit :

1. En quoi consistent le Savoir autochtone et les pratiques à fondement culturel de votre communauté?
2. À qui dans votre communauté pouvez-vous vous adresser par rapport à ces pratiques?
3. Que faudrait-il pour tenir une conversation avec votre communauté sur la manière dont vos programmes et vos services peuvent intégrer ces pratiques comme des normes de soins?
4. N'oubliez pas que ce sont les gens qui créent le changement. Que feriez-vous si vous n'aviez pas peur de ce que d'autres personnes diraient?

Activité de groupe :

Discutez des pratiques culturelles communes ayant été partagées ou qui le sont encore par la communauté à chaque étape de la vie. Déterminez si ces pratiques existent encore et comment les revitaliser au sein de la communauté. Servez-vous de l'image ci-dessous pour vous guider dans vos discussions.

Comprendre les stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles afin d'orienter les normes de prestation de services axées sur la culture



Stades de développement de la vie sans la Culture



Stades de développement de la vie avec la Culture

Normes de soins tout au long de la vie : stades de développement culturels de la vie

Les normes de soins définies par rapport aux réalités culturelles permettent à ce que les attentes des Premières Nations servent de guide quant à l'utilisation des connaissances autochtones dans la conception, la mise au point, et le suivi de l'amélioration continue des services de promotion du mieux-être mental.

La section suivante dresse un aperçu des stades de développement de la vie définis par rapport aux réalités culturelles afin d'orienter l'attention vers des indicateurs culturels clés. Des sources de connaissances autochtones issues des sociétés secrètes autochtones dans l'ensemble des groupes linguistiques culturellement définis ont articulé les pratiques culturelles jugées nécessaires au maintien de l'équilibre et d'une approche de la *personne dans sa globalité* quant au progrès lié au développement à travers les stades de la vie. Chaque culture des peuples autochtones dispose des connaissances sur des pratiques culturelles liées à chaque stade de la vie, bien que les particularités des rituels et des pratiques culturels diffèrent d'une de ces cultures à l'autre, tout comme *l'étiquette attribuée* à chaque stade de développement de la vie. Par exemple, chez les Pieds-Noirs, la période de l'enfance dans la vie est appelée la société de petits oiseaux, tandis que chez les Ojibwés, ce même stade de la vie est qualifié de la *belle vie*. **Soutenir les jalons développementaux fondés sur la culture tout au long du parcours de la vie s'avère nécessaire en ce qui a trait aux liens à sa famille, à sa communauté, à la terre, ainsi qu'à sa langue et sa lignée.** Il s'avère donc nécessaire d'assurer l'application de ces connaissances autochtones au moyen de cadres de Savoirs autochtones afin de s'assurer que la culture demeure au cœur de la mise en œuvre d'un continuum de soins de promotion du mieux-être mental et que l'on dispose des possibilités optimales permettant d'atteindre les bons résultats.

Plus précisément, le Savoir Autochtone faisant l'objet de la présente mise en œuvre permettant de structurer les normes de soins provient principalement des connaissances culturelles de l'Aîné Peter O'Chiese, qu'il a partagé lors de nombreuses conversations avec l'Aîné Jim Dumont et Mary Deleary de la Thunderbird, au cours des années 1980. L'Aîné Peter O'Chiese a travaillé sans relâche auprès des communautés autochtones partout au Canada et dans le monde concernant *ces stades de la vie*. Dans bien de cultures autochtones, l'enseignement des stades de la vie porte principalement sur le cheminement de la vie de la naissance à la mort. Alors, afin de faire face aux défis liés au cadre du mieux-être mental actuel chez les Premières Nations au Canada, il s'avère essentiel de s'assurer que l'on s'inspire des connaissances autochtones pour éclairer le développement prénatal, la naissance, la mort, et l'après-décès, surtout parce que le cheminement de l'esprit à travers toutes les étapes de la vie ne peut se dissocier de son voyage avant la naissance et après la mort. Il est pertinent de rappeler que depuis un certain temps maintenant, le développement prénatal fait l'objet de discussions dans le cadre du débat autour du trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale; et, la stigmatisation, la discrimination et le racisme, eux aussi, interpellent désormais les femmes autochtones à accéder à des soins appropriés contre le mésusage d'opioïdes et les toxicomanies lors de la grossesse et à conserver leurs droits de demeurer mère tout en étant sous le traitement par opioïdes agonistes. Les services

de protection de l'enfance ne se servent pas des données actuelles sur les toxicomanies ou des données probantes culturelles autochtones pour favoriser l'attachement parent-enfant ou la guérison. On leur demande plutôt d'agir selon la prémisse de *protection de l'enfance* pour motiver le retrait des nouveaux nés de leur mère à cause de la dépendance de celle-ci aux opiacés.

La crise de suicide est tout aussi préoccupante que celle des opioïdes. Les collectivités des Premières Nations sont mises au défi pour faire face à ces deux crises majeures. Le paradigme actuel selon lequel inviter des sauveteurs dans les collectivités des Premières Nations pour faire face à la crise du suicide n'a pas démontré ni son efficacité, ni que des solutions durables en résultent pour la communauté. La stabilité à long terme pour les collectivités ne peut être assurée qu'au moyen d'approches communautaires globales qui visent à renforcer les ressources communautaires, notamment les ressources culturelles. « Toute piste de solutions proposées pour régler le problème du suicide chez les peuples autochtones doit également s'attaquer directement à l'héritage de la violence coloniale. Cela implique un démantèlement des formes structurelles du racisme, le règlement des revendications territoriales, la guérison des traumatismes intergénérationnels et la réduction des inégalités sociales qui engendrent des niveaux élevés de désespoir et de détresse au sein de nombreuses communautés autochtones⁵. » À chaque stade de la vie correspondent certaines pratiques culturelles et cérémonielles qui les accompagnent et bien qu'ils puissent différer rituellement d'une culture à l'autre, toutes les cultures autochtones ont une façon de célébrer chaque étape de la vie. « Nous voulons mettre l'accent sur l'importance des approches globales à long terme, axées sur les forces, et promotrices de la vie, tout en reconnaissant l'importance de la terre et la cérémonie et honorant la culture, les valeurs, la spiritualité et les connaissances autochtones⁶. »

Le CCMPN nous appelle à nous orienter vers une approche de soins axée sur les forces, et une telle approche implique l'utilisation des savoirs et des pratiques culturelles autochtones. Recourir aux connaissances autochtones en vue de formuler des normes de soins est une stratégie visant à assurer des services sécuritaires au plan culturel en faveur des Peuples autochtones et des communautés des Premières Nations.

L'objectif des normes de soins culturellement conçues est le suivant

S'assurer que les attentes des Premières nations guident l'utilisation des connaissances autochtones pour concevoir, développer et contrôler l'amélioration continue des services aux personnes âgées, et surveiller l'amélioration continue des services pour promouvoir le mieux-être mental.

Normes de soins

Les Premières Nations ont droit à des services de mieux-être mental de qualité. On ne peut parler de mesure de qualité par rapport à un continuum de soins et au mieux-être mental autochtone que lorsqu'il y a un sentiment d'équilibre entre l'Espoir, l'Appartenance, le Sens, et le But. Ces quatre résultats mesurables peuvent s'en trouver facilités par le biais de normes fondées sur les connaissances autochtones. Ces normes offrent un cadre général servant de base à un continuum de soins, ainsi qu'au renforcement du tissu des services à l'échelle des déterminants sociaux de la santé. En fin de compte, la mise en œuvre de ces normes permet d'assurer un environnement communautaire qui favorise le mieux-être mental tout au long de la vie. Pour faciliter cette vision des soins de qualité, les Premières Nations doivent s'occuper elles-mêmes de la gouvernance des services de mieux-être mental. Ces normes de soins permettront d'appuyer des rôles et des responsabilités liés à la gouvernance des services de mieux-être mental, notamment des services négociés au profit de la communauté et ceux reliant les services de mieux-être mental aux services de la protection de l'enfance et enfin, celles-ci permettront également d'effectuer le suivi de la prestation des services.

Les normes fondées sur le Savoir autochtone offrent des déclarations générales, assorties de descriptions rattachées à chacune de celles-ci qui permettent d'illustrer comment chaque norme peut être démontrée. Les collectivités des Premières Nations ont besoin de soutien pour articuler ces normes de leur culture. Aussi importe-t-il de s'assurer que les pratiques culturelles liées à chaque stade de la vie se poursuivent d'un stade à l'autre, et ce de manière appropriée à l'âge des personnes.

Ces normes sont subdivisées en quatre sections principales

5. Objectif premier de chaque type de soins qui offre une justification pour la norme.
6. Éléments critiques de soins liés à chaque norme : description générale des activités et des objectifs des éléments critiques.
7. Exemple d'une pratique culturelle pour soutenir la norme de soins : lignes directrices sur la pratique (liste non exhaustive)..
8. Indicateurs de rendement basés sur la facilitation du mieux-être autochtone.

En examinant chacune des normes, réfléchissez aux pratiques culturelles connues dans votre communauté. De quelles actions avez-vous besoin afin de faire de ces pratiques culturelles une partie formelle de vos programmes sociaux et de santé communautaires? Quel soutien apportez-vous à ceux de vos membres communautaires qui pourraient avoir un avis contraire par rapport à une approche à fondement culturel à la prestation des programmes sociaux et de santé communautaires?



Normes de soins fondées sur les réalités culturelles tout au long de la vie

1. Avant la naissance

Objectif principal : Lien avec sa famille, sa lignée et son clan ou sa filiation en visitant le fœtus et prodiguant des soins culturels à sa mère. La promotion de la vie commence avant la naissance. Une pratique culturelle qui transcende les frontières des groupes linguistiques est le fait de chanter des chants culturels sur l'identité au fœtus. L'ouïe est le deuxième sens à se développer dans l'utérus. Il s'agit d'un sens essentiel à l'attachement à sa famille et à l'identité avant la naissance. Dans certaines cultures, cette pratique constituait un moyen de création de liens affectifs entre le père et le bébé, ainsi qu'entre la famille élargie et le bébé.

Éléments essentiels des soins : Avant la naissance, on recensait parmi les pratiques culturelles des activités importantes permettant d'assurer au bébé une arrivée saine et sauve au monde. Ces pratiques culturelles sont d'autant plus cruciales, surtout chez des femmes enceintes aux prises avec des problèmes liés à la dépendance à l'alcool ou aux drogues, dont les opioïdes et peuvent avoir lieu en parallèle avec d'autres méthodes de traitement. Le sevrage d'opioïdes durant de la grossesse sans recours aux médicaments peut s'avérer fatal au développement du fœtus.

Exemples de pratiques culturelles pour soutenir la Norme de soins

- Enseignements culturels des grands-mères relatifs au développement du fœtus
- Parler de son identité au fœtus telle que définie par la nation, le clan, la terre et la lignée de celui-ci
- Chanter au fœtus au moyen d'une langue autochtone, en particulier des chansons propres au clan/ à la filiation
- Recourir aux aliments et thés culturels pour soutenir et la préparation et l'accouchement en toute sécurité
- Pratiques cérémonielles avec pour but principal de rendre grâce à la création pour la nouvelle vie qui sera bientôt mise au monde

Indicateurs de rendement

Objectif du développement : Identité

Résultat : Espoir : Crée un sentiment d'équilibre spirituel

Indicateurs : Identité culturelle, croyance/vision du monde, valeurs

2. À la naissance

Objectif principal : Lien avec la terre, la famille et la communauté.

Élément critique des soins : Un attachement à la terre, la lignée et la langue s'avèrent essentiels pour assurer un bon parcours de vie. Il importe de prêter attention à l'aspect identitaire aux stades de l'enfance et de la petite enfance de la vie. L'utilisation des langues autochtones constitue un marqueur de continuité culturelle. Les Premières Nations dont plus de 50 % des membres maîtrisent des langues autochtones ont un taux de suicide des jeunes six fois moins important que les Premières Nations dont moins de 50 % de ses membres ont la maîtrise d'une la langue autochtone. Quand les Premières Nations « vivent de leur langue », elles « conservent ainsi tout ce en quoi elles croient et tout ce dont elles sont issues à la naissance.¹

Exemples de pratiques culturelles pour soutenir la Norme de soins

- Le placenta et le cordon ombilical sont retournés à la terre afin d'assurer un lien affectif avec la terre et une connexion à long terme avec l'appartenance
- Le contact de peau à peau par le biais de l'allaitement est important en ce sens qu'il facilite l'établissement de l'esprit du nouveau-né en sa mère et la fixation de celui-ci au monde physique
- La première consommation d'eau d'érable à sucre pure est comme le lait maternel et elle facilite un attachement à la terre
- La transmission et la culture des langues autochtones
- L'utilisation d'une planche porte-bébé ou d'un porte-bébé doublé de mousse pour favoriser l'attachement : ce dernier permettait aux bébés d'observer toute la vie autour d'eux et il s'agit d'une méthode essentielle à l'apprentissage. La planche porte-bébé prenait les couleurs de l'identité familiale et communautaire tant dans sa conception que dans son habillage (p. ex., la broderie perlée et la décoration). Tout ce qui fait partie de l'identité culturelle, forgée de la lignée familiale, la nation linguistique, et du nom de l'esprit du bébé est cousue sur des articles ou des objets perlés, et certains d'entre ceux-ci accrochés sur le cerceau de la planche porte-bébé et pendent au-dessus du visage du bébé [un peu comme les mobiles musicaux accrochés sur le berceau d'un bébé, sauf que dans ce cas, les objets ainsi accrochés avaient un lien direct à l'identité, entretenant celle-ci et favorisait un sentiment d'appartenance].
- Énonciation du nom spirituel

Indicateurs de rendement

Résultat : Espoir : crée un sentiment d'équilibre spirituel

Indicateurs : Identité culturelle, croyance / vision du monde, valeurs

¹ Oster, R.T., & Grier, A., & Lightening, R., & Mayan, M.J., & Toth, E.L. (2014). *Cultural continuity, traditional Indigenous language, and diabetes in Alberta First Nations : a mixed methods study*. International Journal for Equity in Health, 13, 92. Retrieved from : <http://doi.org/10.1186/s12939-014-0092-4>

3. Enfance : Belle vie

Objectif premier : Cette étape comporte un développement spirituel axé sur le développement d'un sentiment de soi par rapport aux autres. L'équilibre est établi entre la satisfaction des besoins spirituels, émotionnels, mentaux et physiques des nourrissons et des enfants au sein de la famille et de la communauté et l'enseignement du respect de l'autonomie personnelle.

Éléments critiques des soins : L'utilisation de la langue autochtone est importante dans l'appui de l'établissement de lien avec la vision du monde autochtone. À ce stade de la vie, il est important que les enfants soient validés pour leur vision culturelle et qu'ils aient accès aux Aînés et aux enseignants culturels pouvant leur inculquer la notion de la vie d'un point de vue culturel à l'âge des pourquoi de leur développement. L'âge où les enfants commencent à s'interroger sur le sens de la vie autour d'eux commence généralement entre deux et trois ans. C'est aussi à ce stade de la vie que les pratiques culturelles commencent à enseigner aux enfants leur lignée et leur connexion à la création qui les entoure.

Exemples de pratiques culturelles pour soutenir la Norme des soins

- Le premier contact du sol par le pied après la naissance est basé sur le récit de la création du peuple qui enseigne comment la personne originelle (la première personne autochtone) fit son entrée dans la Création et au sein de celle-ci
- La cérémonie des premiers pas, pendant laquelle l'enfant peut faire ses propres pas sur le chemin de la vie qui lui est propre
- Enseigner le sens de la langue et développer un vocabulaire lié à la langue autochtone
- Donner aux enfants l'occasion d'observer et d'agir en tant qu'assistants lors des pratiques et des cérémonies culturelles
- Enseigner aux enfants le jardinage, la chasse, la récolte d'aliments et la cueillette de petits fruits permet de rapprocher les enfants des saisons et de favoriser le développement d'un esprit critique utile à la planification.
- Enseigner aux enfants de jeûner sur la vie à travers l'expérience graduelle d'être seul, de se priver de nourriture et d'eau dans un contexte de prière et de cérémonie.
- Enseigner aux enfants leur récit culturel de la création
- Se servir du récit de la création pour enseigner et les valeurs inculquées aux peuples autochtones par le Créateur et la signification de l'obscurité et de la lumière.
- Se servir de la culture pour enseigner aux enfants l'importance de leur vision et de leurs rêves
- Donner aux enfants l'occasion d'apprendre le sens des instruments culturels; par exemple, la pipe, le tambour, les shakers, les huttes à sudation ou autres structures culturelles, les symboles, etc.
- Enseigner aux enfants l'histoire de la colonisation et l'histoire de l'emplacement de la communauté

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Se développer par rapport aux autres

Résultat : Appartenance

Indicateurs : Famille, communauté, relation (personnes et Création), attitude envers la vie.

4. Adolescents : La vie rapide

Objectif premier : L'objectif est d'enseigner des aptitudes de tolérance de la gratification différée tout en développant un sentiment d'appartenance sociale et de lien avec le sens physique de soi. La gratification différée est une aptitude qui enseigne l'esprit critique et la prise de décision sur la satisfaction des besoins et des désirs. Cela se fait au moyen des pratiques culturelles précises qui enseignent aux jeunes leur identité et facilitent particulièrement les processus leur permettant d'explorer le but de leur vie.

Éléments critiques des soins : Chaque nation a des pratiques culturelles reliées aux rites de passage à la puberté. Ce fut par le biais de ces rites au moment de la puberté que les adolescents se connectèrent à une vision de la vie. Ces types d'activités facilitèrent le développement des aptitudes de gratification différée, et favorisèrent la compréhension du sens spirituel et le but dans la vie, et la famille et la communauté purent donc cultiver les dons inhérents favorisant l'expression. Le problème c'est qu'à ce stade de la vie les jeunes courent le risque de se trouver coincés dans la gratification instantanée de ce monde physique.

Exemples de pratiques culturelles pour soutenir la Norme des soins

- Les enseignements culturels dispensés par les Grands-mères de la communauté dans un cadre scolaire portant sur le développement physique et spirituel : ceux-ci se sont avérés significatifs pour ce qui est de la diminution des taux de grossesses et des MTS chez les adolescentes.
- Jeûner sur la vie de manière qui soit propre à son identité culturelle et linguistique favorise le développement de l'esprit critique et l'apprentissage de la gestion des émotions
- Connexion à la signification culturelle de l'eau et du feu, de la terre, de la Création
- Enseignement culturel sur la lignée familiale et les relations de clan / de filiation permettant de transmettre les connaissances liées à la compréhension de ce que constituent les dons, traits et caractéristiques inhérents qui favorisent l'éclairage de son cheminement de vie.
- Interprétation des rêves au moyen du sens culturel
- Donner aux jeunes l'occasion d'assumer des rôles et des responsabilités au sein de la communauté qui reflètent leur identité, telle que définie par leur nom spirituel, leurs relations de clan / de filiation, leur vision / leurs rêves développés lors du jeûne

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Trouver l'expression de l'identité

Résultat : Appartenance

Indicateurs : Famille, communauté, relation (personnes et Création), attitude envers la vie



5. Jeune adulte : La vie errante ou d'émerveillement

Objectif premier : Au cœur de ce stades, sont les pratiques culturelles fondées sur la famille et la communauté, l'identité, la vision du monde et les croyances qui appuient l'exploration de la façon d'exercer et de vivre avec l'identité et le but autochtones dans un monde qui peut ou non en être le reflet. Cela peut notamment consister à explorer d'autres visions du monde et comment les autres vivent la vie. Tout au long de ce processus d'exploration, maintenir le lien avec la culture s'avère nécessaire; des liens tels qu'avec les Aînés, afin de mieux comprendre auprès de ceux-ci les deux visions du monde et la manière de vivre une vie fondée sur l'identité culturelle dans un contexte contemporain. Il s'agit d'une étape cruciale de la vie pour ce qui est du mentorat des jeunes adultes en matière de pratiques culturelles.

Éléments critiques des soins

- Un des éléments critique des soins est de continuer à se pencher sur l'expression de l'identité culturelle et la vision du monde par l'application de celle-ci dans la vraie vie. L'application de son identité culturelle et autochtone et sa vision du monde dans le contexte de la vie contemporaine est essentielle au développement continu du sens de la vie. Mettre clairement l'accent sur le soutien aux jeunes adultes ayant accès aux ressources culturelles et offrir également du soutien pour permettre à ces derniers de jouer des rôles significatifs au sein de la communauté est essentiel à ce stade.
- Le processus de transition de la source originelle de la vie (famille et communauté) consiste à intégrer ou à négocier d'autres façons de penser et d'être dans le monde afin d'établir un sentiment de signification par rapport à la vie. À ce stade, les jeunes adultes peuvent généralement quitter le cadre familial pour aller poursuivre les études universitaires, chercher du travail ou voyager, alors il est important de s'assurer que ceux-ci disposent du soutien qu'il leur faudra dans la négociation du sens. Le risque à ce stade de la vie réside au fait que les jeunes puissent ne pas trouver un sens à la vie, que ce soit à la maison, au sein de la famille et de la communauté ou ailleurs. S'il n'y a pas de sens, on courra donc le risque que la personne commence à penser qu'il ne vaille plus la peine de continuer à vivre la vie. Il s'offre alors le choix perçu de mettre fin à ses jours sur terre (suicide); or selon la loi naturelle, le suicide n'est pas un choix qui s'offre aux humains que nous sommes. Cela se sait depuis toujours dans nos cultures, et toutes les pratiques qui nous mènent à ce stade de la vie sont de la prévention. Notre culture a des réponses à la croyance soutenant que la vie n'a pas de sens.

Exemples de pratiques culturelles pour soutenir la Norme des soins

- Le recours à la langue autochtone pour interpréter les concepts d'une autre vision du monde, ce au moyen d'une conversation sur le sens des différences et des similitudes
- Des possibilités d'exercer ses dons, traits, caractéristiques, et son identité autochtone au moyen du mentorat, et en ayant recours aux pratiques culturelles et à des Praticiens de la culture / Aînés
- Agir comme aide-officiant lors des pratiques / cérémonies culturelles afin de faciliter la compréhension
- Apporter du soutien à la communauté en fournissant / partageant des ressources : eau, nourriture, bois de chauffage, objets d'art, etc.
- Soutenir le financement des déplacements pour prendre part à des activités culturelles entre les Premières Nations; par exemple aux rassemblements sociaux et culturels / cérémoniaux, événements destinés aux jeunes, mouvements sociaux
- Soutenir les jeunes afin qu'ils puissent assister aux séances de counseling à fondement culturel ayant pour but d'aider les jeunes adultes à déterminer le sens de la vie

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Rechercher le sens de la vie

Résultat : Sens : Créé un équilibre entre la pensée rationnelle et la pensée intuitive afin de développer une compréhension plus holistique de la vie.

Indicateurs : Développement rationnel /cognitif, pensée intuitive et connaissance spirituelle, apprendre à intégrer la pensée rationnelle et la pensée intuitive afin de développer la compréhension et le sens par rapport à la vie





6. Adulte : La vie de vérité

Objectif premier : Au cœur de ce stade se trouvent les pratiques culturelles qui appuient les processus ayant pour but d'appliquer le sens dans un environnement qui célèbre l'identité culturelle, favorise la sécurité culturelle et permet à ce que les connaissances autochtones s'appliquent dans la vie de tous les jours.

Éléments critiques des soins : À ce stade de la vie, on dit que la vérité est ancrée dans les mondes physique et spirituel, c'est-à-dire l'identité, la vision du monde, les valeurs, les croyances, la famille, la communauté, les relations, et l'attitude envers la vie — celle de vivre en sachant que même dans les moments les plus difficiles, il est toujours possible de venir à bout du problème auquel l'on fait face. La vie de vérité consiste à pratiquer la vie, essayant des réponses et des moyens de résoudre les dilemmes de la vie et découvrant après chaque expérience la vérité sur ses propres capacités. Le risque réside dans le fait de permettre que nos vérités soient définies par quelqu'un d'autre, par les enseignements et la vision du monde de quelqu'un d'autre. Lorsque cela se produit, cela signifie que nous ne portons pas vraiment notre propre vérité selon la langue et la culture autochtones.

Exemples de pratiques culturelles pour appuyer la Norme de soins

- Fournir un accès aux pratiques culturelles ayant pour but de concilier les défis de la vie et soutenir l'équilibre en mieux-être mental
- Reconnaissance par la communauté ou la société des rôles et responsabilités définis par rapport à la culture et appel aux personnes assumant ceux-ci à diriger ou à soutenir des activités communautaires; par exemple, diriger une prière lors d'un rassemblement communautaire, ou des services de soutien par les pairs fondés sur la culture, etc.
- Création de possibilités d'apprentissage continu sur l'application d'une vision du monde, des valeurs et l'identité autochtones dans le contexte de la vie contemporaine

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Identité spirituelle, rôles et responsabilités

Résultat : Sens : Crée un équilibre entre la pensée rationnelle et la pensée intuitive afin de développer une compréhension plus holistique de la vie.

Indicateurs : Développement rationnel /cognitif, pensée intuitive et connaissance spirituelle, apprendre à intégrer la pensée rationnelle et la pensée intuitive afin de développer la compréhension et le sens par rapport à la vie



7. Continuité : Semer la vie

Objectif premier : Assurer la continuité culturelle et identitaire est l'élément central de ce stade. Cela nécessite que l'on apporte du soutien aux parents autochtones, aux fonctions des membres de la famille élargie et que l'on se fie à l'aide des tantes, oncles et Aînés pour assurer les enseignements culturels sur la famille et l'éducation des enfants.

Éléments critiques des soins : Il s'avère essentiel pour ce qui est des programmes et des services de soutenir des activités liées aux manières de faire culturelles et aux manières d'être culturelles. Des services de mieux-être mental axés sur la culture sont offerts dans les milieux scolaires des Premières Nations. La connaissance de soi permet de savoir comment se comporter face à ses responsabilités définies dans l'identité culturelle, ou d'autres façons de donner la vie et d'appuyer la continuité de la vie. L'entretien et l'expression de la vie sont essentiels à ce stade de la vie. Le risque réside dans la possibilité de créer la vie sans être prêt ou capable de porter celle-ci dans sa plénitude.

Exemples de pratiques culturelles pour appuyer la Norme de soins

- Mesures de soutien culturelles lors des mariages
- Mesures de soutien et établissement de liens au sein de la famille élargie
- Préparation en vue de prolonger la vie en donnant naissance et devenant parents
- Trouver une expression dans la promotion de la créativité dans la vie

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Préparer l'avenir

Résultat : But

Indicateurs : Manière de faire, manière d'être, intégralité



8. Accomplir son But : Réaliser la vie

Objectif premier : Ce stade met l'accent sur soutenir l'expression et l'utilisation des dons développés, du potentiel, des capacités et du but.

Éléments critique des soins : En pratique, la main-d'œuvre est reconnue et reçoit une compensation pour sa connaissance culturelle et ses habiletés. Les communautés des Premières Nations ont la capacité d'appliquer la connaissance culturelle et les habiletés dans les programmes et les services qui font la promotion du mieux-être mental. Équipé d'une compréhension aiguisée de l'Espoir, l'Appartenance et du Sens de la vie, il est maintenant possible de vivre une vie en accomplissant son but envers sa famille, sa communauté et la création. Bien que nous ayons toujours le choix de la manière dont nous utiliserons nos dons et notre potentiel pour soutenir notre But et le Sens de notre vie, ces choix comportent des conséquences. Nous pouvons décider d'abandonner, mais lorsque nous faisons ce choix, nous le faisons également pour ceux qui viennent après nous.

Exemples de pratiques culturelles appuyant la Norme de soins

- Utiliser le Savoir autochtone, les habiletés et champs de pratique au sein de la main-d'œuvre
- Rendre les connaissances et les pratiques culturelles accessibles à la communauté par les programmes et les services
- Offrir une compensation pour les connaissances et habiletés autochtones
- Les programmes et les services culturels sûrs ont des politiques et procédures claires concernant l'inclusion de la culture

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Famille et communauté

Résultat : But

Indicateurs : Manière de faire, manière d'être, intégralité



9. Aîné : Passer le relais de la vie aux nouvelles générations

Objectif premier : Les pratiques culturelles permettent à ce que les connaissances et les compétences axées sur la culture continuent d'être transmises, enseignées et léguées aux générations futures, à tous ceux qui viendront après nous.

Éléments critiques des soins : Cela exige que les Aînés, les Praticiens culturels et les Enseignants culturels jouent un rôle crucial au sein de la main-d'œuvre s'occupant des problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues et à la santé mentale. Le risque lié à cette étape de la vie est la solitude. S'il n'y a aucun lien à la famille et à la communauté ou s'il n'y a personne désireuse de transmettre la culture à la génération suivante, alors les Aînés se sentiront seuls. Cette solitude peut affecter leur capacité cognitive (démence) ou leur mieux-être émotionnel (colère et ressentiment).

Exemples de pratiques culturelles pour appuyer la Norme de soins

- Les Aînés et les Praticiens culturels sont reconnus pour leurs connaissances, compétences et aptitudes pertinentes tout au long de la vie et pour l'ensemble des besoins de la communauté en offrant de la direction et conseils, en étant officiants de cérémonies et enseignants de la culture.

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Continuité culturelle

Résultat : But

Indicateurs : Façon de faire, manière d'être, intégralité



10. La mort et le voyage de l'Esprit

Objectif premier : Pratiques culturelles concernant les soins liés au voyage spirituel et les soins destinés à la famille qui reste derrière.

Éléments critiques des soins : Il existe des protocoles culturels liés à l'enterrement ainsi que des moments précis à respecter. " Nous prenons soin de nos propres gens. Nous devons être en mesure de voir ce dont ils ont besoin. S'ils ont besoin d'un remède, s'ils ont besoin d'une chanson. C'est cela notre responsabilité de ce côté-ci — de marcher aussi loin que la tombe. Une fois là-bas, l'au-delà prend le relais. C'est là que nous devons nous rendre avec notre peuple. ⁹⁹"

Exemples de pratiques culturelles pour appuyer la Norme de soins

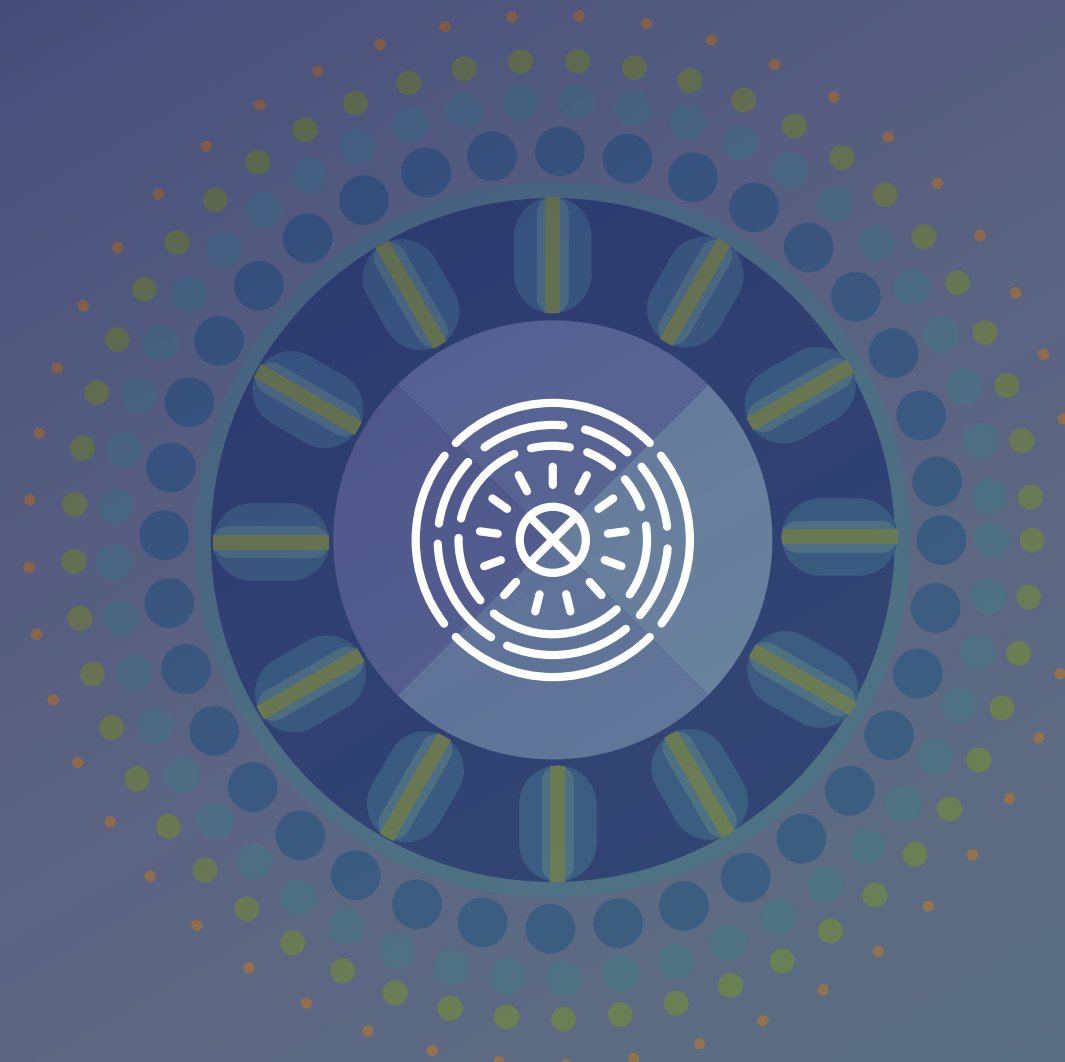
- Feu pour l'esprit pendant la toute la période avant l'enterrement
- Préparation du corps du défunt avec des remèdes et des symboles culturels dans les vêtements
- Prendre soin de la famille en prenant soin de l'esprit du défunt
- Inclure les gens de tous âges et la communauté dans les pratiques funéraires fondées sur la culture
- Fête en mémoire du défunt

Indicateurs de rendement

Objet principal du développement : Honorer l'esprit qui vit pour toujours et le soutien des ancêtres

Résultat : But

Indicateurs : Manière de faire, manière d'être, intégralité



Chapitre 5 Concepts clés

Concepts clés

La section suivante décrit les concepts clés du CCMMPN

Activité de groupe :

Entre partenaires, discutez de ce que chacun de vos services fait par rapport à chaque concept clé. Discutez de la manière dont vous pouvez mettre en action ce qui suit :

1. Soutenir le travail de votre partenaire communautaire
2. Faire part de ce que vous faites pour réduire les redoublements des services
3. Comprendre les raisons pour lesquelles il est nécessaire de faire les choses différemment
4. Développer un processus partagé pour soutenir l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But

Soins de suivi

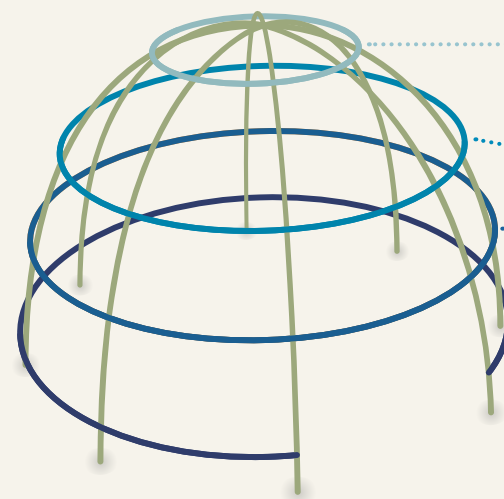
Il s'agit d'une expression populaire dont la mise en application dans les faits demeure difficile à gérer. Quel que soit le dialogue national autour d'une approche systémique des soins, on a toujours identifié les soins de suivi comme constituant une lacune. Le plus grand problème se pose à cause de la nature arrêt-et-reprise des relations que sous-entendent les soins de suivi. Pour être efficace, il nous faut plutôt penser en termes de soins continus en impliquant tous les fournisseurs de soins et en encourageant l'autonomisation des clients quant à leur responsabilité personnelle. Par soins continus, on entend la facilitation du niveau de soins requis par le client après le traitement. Les soins de suivi constituent donc une réponse au besoin potentiel d'interventions multiples, de surveillance et de soutien continu. Les services de soutien et de suivi visent à bâtir sur les bases solides déjà établies par un programme ou un processus de traitement. Les soins de suivi permettent de disposer au sein de la communauté et à l'échelle des services d'une structure de soutien active pour faciliter le long périple des individus et des familles vers la guérison et une réintégration dans une vie communautaire positive, une fois qu'on n'aura plus besoin de traitement intensif. Les soins de suivi peuvent et doivent mobiliser sur une base continue les travailleurs communautaires, les conseillers professionnels, les groupes d'entraide et les Praticiens culturels qui s'occupent du mieux-être mental. Les services de soutien liés au logement, à l'éducation ou à la formation, à l'emploi, à la garde d'enfants et à la parentalité sont eux aussi essentiels à une prise en charge efficace. Des étapes ou des phases des soins de suivi à des niveaux d'intensité décroissants, mais permettant de réengager des niveaux d'intensité plus élevés, le cas échéant, peuvent également s'avérer utiles. Dans le cadre des soins de suivi, on pourrait également mobiliser la famille élargie et faire appel à une gamme de ressources communautaires (p. ex., celles liées à la culture, au patrimoine, à l'emploi et aux loisirs).

Quelques exemples de pratiques de soins de suivi culturels seraient :

- Promouvoir des stratégies et de partenariats communautaires
- Intégrer des modèles autochtones et des modèles occidentaux pertinents afin de soutenir un cheminement vers le mieux-être continu
- Encourager et promouvoir des activités spirituelles et culturelles

« Ce guide a été mis au point afin de favoriser le recours à la culture autochtone en appui aux services de suivi qu'offrent les travailleurs communautaires aux personnes, familles, et communautés autochtones. Bien des clients [ou patients] quittent les centres de traitement [ou autres établissements de soins de santé] sans la moindre idée des services de suivi qui existent dans leurs communautés. Ce projet de renouvellement vise donc à soutenir les travailleurs communautaires afin qu'ils puissent faire prendre connaissance aux clients des liens aux soins de suivi culturels qui s'offrent à eux » (p.1). Le guide permet de favoriser la prestation des soins de suivi adaptés aux réalités culturelles selon les cinq objectifs suivants : 1) établir une définition du concept de soins de suivi culturels; 2) dégager des obstacles aux soins de suivi culturels; 3) déterminer la méthodologie adoptée relativement aux soins de suivi culturels ;4) identifier des thèmes relatifs aux meilleures pratiques en matière de soins de suivi culturels; 5) créer un guide basé sur des pratiques exemplaires, pertinentes du point de vue culturel, et fondées sur des preuves. Pour une description détaillée de chacun de ces objectifs, veuillez consulter le Guide sur les soins de suivi culturels par la Thunderbird Partnership Foundation (<http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/>).

Une approche réussie des services de soins de suivi répond aux besoins à quatre niveaux :



Niveau 4 : Besoins en matière de soins prolongés – bénévolat, occasion de redonner à la communauté et de se faire reconnaître comme assumant des rôles et des responsabilités, participation à des cérémonies et fêtes comme un moyen de conserver la force, capacité d'accéder aux soins médicaux et services de counseling au besoin, surveiller ses propres besoins en mieux-être., etc.

Niveau 3 : Besoins en matière de soins familiaux ou communautaires (obligations culturelles/sociales) – reconnexion à la famille, à ses ancêtres et à la famille élargie, cérémonies, lien à la terre, lien à un réseau de mesures de soutien permettant faire face aux défis de la vie, etc.

Niveau 2 : Besoins en matière de soins personnels – langue, identité, socialisation, outils de prévention, aptitudes à la vie quotidienne, lien avec une puissance supérieure, rituels quotidiens, etc.

Niveau 1 : Besoins vitaux fondamentaux – alimentation, logement, camaraderie, finances/emploi, éducation, environnement, soins de santé, garde d'enfants, protection/justice, guérisseur, etc.

Plan des services de soins de suivi culturels

*N'oublions pas ... le Créateur nous a donné demain pour faire une différence.
Si demain ne peut être différent d'aujourd'hui, alors à quoi nous sert demain?*

Plan des services de soins de suivi culturel pour : _____ Date : _____

Élaboré le : _____ Par : _____

| | | | | |
|--|--|--------------------|-------------------|---|
| Services communautaires : (ce qui sera fourni, ainsi que les buts/objectifs) <i>(par. ex., le moyen de transport – fourgonnette de services médicaux pour transporter les clients chaque semaine à une séance de counseling auprès d'un travailleur en santé mentale au centre de santé à 14h30.)</i> | Personne-ressource du programme : (qui fournira le service et quand – quotidiennement, hebdomadairement, etc.) | Téléphone : | Courriel : | Télécopieur : |
| Chef des équipes de soins de suivi culturel : (la personne chargée de s'assurer que les services / programmes / etc. répondent aux besoins du client, organise des réunions d'équipe pour examiner l'état des progrès réalisés avec les fournisseurs de services et les clients, effectue des modifications au plan, etc.) | Réunion tenue : | Lieu : | Heure : | Méthode : (téléconférence) / rencontre en personne, autre) |
| Forces du client : (qu'est-ce qui vous passionne?) | | | | |
| Besoins du client : (quelles sont vos attentes par rapport à vous-même /la famille /la communauté?) | | | | |
| Défis du client : (à quel problème faites-vous face?) | Sur une base : quotidienne | Hebdomadaire | Saisonnnière | Annuelle |
| Avenir du client : (comment voulez-vous qu'on se souvienne de vous?) | | | | |
| Besoins en matière de planification des soins de suivi culturels : (de quelles compétences culturelles, quels outils, etc. avez-vous besoin pour vous permettre de garder votre équilibre?) Niveau 1 : Besoins vitaux fondamentaux Niveau 2 : Besoins en matière de soins personnels Niveau 3 : Besoins en matière de soins familiaux ou communautaires Niveau 4 : Besoins en matière de soins prolongés | Mental | Physique | Émotionnel | Spirituel |

Examiné et approuvé le : _____ Par le client : _____ Chef d'équipe multidisciplinaire : _____



Exemple communautaire : Équipe de mieux-être de Kwanlin Dün Jackson Lake. Construire un chemin vers le mieux-être.

La Première Nation des Kwanlin Dün est située près de Whitehorse au Yukon. Leur programme de mieux-être offre de nombreux services divers, y compris des camps de guérison fondée sur la terre, lesquels mettent l'accent sur l'équilibre entre les enseignements traditionnels et modernes, ainsi que sur des programmes rattachés à la terre, et des programmes de guérison à fondement culturel. Le but des programmes est de stimuler le sentiment de fierté des participants en leur identité en tant qu'autochtone, de permettre à ceux-ci d'accéder au soutien dont ils ont besoin et à développer des compétences personnelles et interpersonnelles leur permettant de mener une vie saine, reliée, autonome et résiliente. Le programme dure entre cinq et 12 semaines selon les besoins du groupe. Au cours de la dernière semaine du programme, des plans individuels de résilience en soins de suivi sont créés et un groupe de soutien qui se réunit deux fois par semaine est formé. À leur retour dans la communauté, les représentants des services communautaires s'engagent à fournir une structure de soutien active au sein et entre les services permettant de faciliter le cheminement à long terme des individus et des familles vers la guérison et l'intégration de ces derniers dans une vie communautaire positive. Dans le cadre du processus de réintégration, les familles et les membres de la communauté sont invités à assister à une cérémonie de clôture en vue de célébrer les réalisations des personnes ayant été impliquées dans le programme. L'évaluation de fin de programme a permis de conclure que les participants ayant pris part aux services de soutien aux soins de suivi étaient plus portés, que ne le sont ceux n'ayant pas pris part à ceux-ci, de déclarer l'abstinence de la consommation d'alcool et d'autres drogues — une conclusion qui souligne l'importance des services de soins de suivi et justifie pourquoi ceux-ci constituent un concept clé dans le CCMPN.

Panier de services

Par panier de services, on entend les services essentiels requis pour répondre efficacement aux besoins en mieux-être mental. Ces services sont

- Promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation
- Dépistage précoce et interventions brèves
- Interventions en situation de crise (optimisation des actifs)
- Coordination des soins et planification des soins (cercle de soins)
- Désintoxication
- Traitement tenant compte des traumatismes
- Soutien et soins de suivi

Exemple : Première Nation d'Eskasoni : Services de santé mentale

La Première Nation Eskasoni, située en Nouvelle-Écosse, décrit son panier de services dans un format bien structuré et facile à lire. Suivez le lien suivant vers la page d'accueil des Services de santé mentale de la Première Nation d'Eskasoni (<http://www.eskasoni.ca/>).

Ressource : Thunderbird Partnership Foundation (2013). *Panier d'outils de repérage et d'évaluation des troubles liés à la toxicomanie et à la santé mentale à l'intention des clients des Premières Nations*. Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances. Tiré de <https://thunderbirdpf.org/napf-document-library>.

Le but de ce projet est de proposer un ensemble normalisé d'outils de repérage et d'évaluation pour les travailleurs 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 (PNSAJ) — des outils qui soient appropriés au plan culturel ou pouvant être adaptés selon le contexte culturel et efficaces au plan diagnostique – destinés aux clients des Premières Nations. On espère qu'à mesure qu'on aura les commentaires des intervenants sur le terrain à propos de ces outils proposés, d'autres travailleurs à tous les niveaux du continuum de soins commenceront à les adopter comme outils de repérage et d'évaluation de base dans leurs interventions auprès des clients.

Développement communautaire

Le développement communautaire décrit les mesures délibérées prises par une communauté pour améliorer son bien-être et son état de santé général. Les stratégies de développement communautaire qui obtiennent les meilleurs résultats sont les activités à long terme qui sont axées sur la communauté, planifiées, holistiques, qui favorisent le sentiment d'appartenance et renforcent l'estime de soi et les capacités au niveau de la communauté et qui tiennent compte du contexte économique et social général. Ce contexte peut comprendre l'influence de la scolarité, les conditions de vie et de travail, la pauvreté, la connaissance de la culture et de la langue traditionnelles, l'environnement social, l'histoire de la colonisation et l'accès aux services de santé et de bien-être (HNF 2011). Un aspect clé du développement communautaire est celui d'être conscient de l'état de santé actuel de sa communauté par rapport aux déterminants sociaux de la santé. Ce type de données peut servir de référence permettant d'ancrer les mesures de changement au fil du temps.

Ressources (disponibles en anglais seulement) :

1. Community Waitakere. (2012). *Community development evaluation research : Case studies - evaluation frameworks in community development organisations*. Community Waitakere.
2. Santé Canada. (2012). *Community development and capacity building framework. Version 4*. Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits; Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.
3. Little Black Bear and Associates (2011). *Moving toward a stronger future : An Aboriginal resource guide to community development*. Gouvernement du Canada.
4. Wesley-Esquimaux, C., & Calliou, B. (2011). *Best practices in Aboriginal community development : A literature review and wise practices approach*. Wesley-Esquimaux et Calliou.
5. Wood, S.K. (2008). *Asset-based community development : A case study*. Theses and Dissertations (Comprehensive). Paper 902.

Étude de cas : Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances. (2012). *Guide destiné aux services du PNLAADA, avec emphase sur l'inclusion communautaire, le développement communautaire en tant que pratique culturelle, ainsi que sur les stratégies de prévention propres à la culture*. Consulté sur <https://thunderbirdpf.org/napf-document-library/?lang=fr>

Une étude de cas sur le développement communautaire : établir un lien entre les déterminants sociaux de la santé

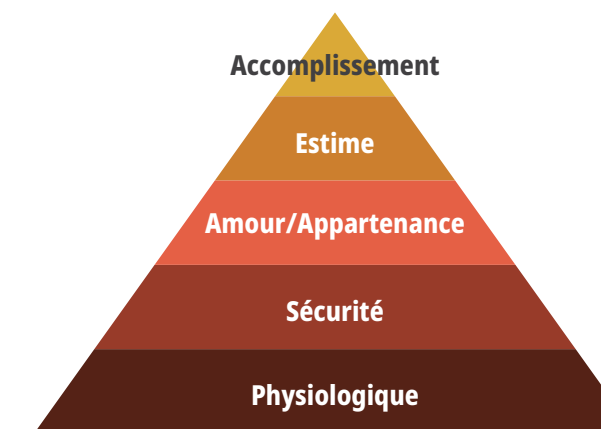
La Première Nation de Sagamok Anishnawbek, a adopté une approche de développement communautaire qui favorise l'évolution planifiée de tous les aspects liés à leur bien-être en tant que communauté, notamment les aspects économique, social, environnemental et culturel (Menzies, 2011). Les membres de la communauté se réunissent afin d'agir collectivement et trouver des solutions à des problèmes qu'ils ont en commun; la portée des projets pouvant varier des petites initiatives au sein d'un petit groupe aux initiatives plus larges impliquant la communauté tout entière. L'approche de développement communautaire de Sagamok relie tous les déterminants du bien-être, les besoins physiques de base, comme l'accès à l'eau potable; une nutrition adéquate, le logement, les vêtements et l'élimination des déchets sanitaires; les besoins associés à la spiritualité, à l'intégrité culturelle et à l'identité; et des familles fortes soutenant des liens d'unité, de coopération, sociaux et d'appartenance. A l'instar de la hiérarchie des besoins de Maslow, la protection, la sûreté et la sécurité constituent des déterminants importants, lorsque le fait de détenir assez de pouvoir, jouir d'assez de liberté et se faire suffisamment entendre dans la communauté favorise la parité, des revenus adéquats, ainsi qu'une économie durable au bénéfice de tous ceux qui vivent dans la communauté. Une communication ouverte et saine et l'accès à l'information sont essentiels en ce sens qu'ils offrent des possibilités d'apprentissage et permettent de faire progresser le développement d'infrastructures et des services humains adéquats, tout en offrant un filet de sécurité sociale à ceux qui en ont besoin.

L'administration de la Première Nation de Sagamok Anishnawbek joue un rôle clé dans le développement de la communauté. Elle a la responsabilité d'élaborer des plans et de formuler des recommandations à mettre en œuvre, ainsi que de faciliter les mesures de soutien communautaires qui entraînent le changement, tout en surveillant et évaluant de façon continue l'incidence de ces changements et évoluant en fonction des nouveaux défis à relever. Les dirigeants de la communauté de Sagamok — politiciens, décideurs et législateurs — font également partie intégrante du développement de la communauté, agissant en tant que représentants légitimes de la communauté qui défendent les droits de leurs membres et gèrent les relations avec le public lors de la mise en œuvre de nouvelles orientations stratégiques vitales. Les principes de gouvernance permettent à ce que le développement de la communauté favorise par la même occasion la transformation et la guérison guidée par une vision qui respecte la valeur de la culture et de la spiritualité, l'interdépendance, l'honneur, l'unité, la participation communautaire, une approche de la justice qui reflète les principes moraux et éthiques, ainsi qu'un environnement d'apprentissage qui favorise la durabilité et débouche sur les changements positifs.

Le Minowanigoswin est au cœur des efforts de développement communautaire de Sagamok. C'est le Minowanigoswin qui sert de base à la loi de Sagamok Anishnawbek permettant à ce que la communauté soit à l'abri du contrôle de la Loi sur les Indiens, d'orienter la sélection des dirigeants et l'administration communautaire, de fournir des mécanismes de résolution des conflits, et d'offrir une base solide à la loi unique sur la citoyenneté de Sagamok. La gestion de la qualité permet le développement de processus lié à chaque activité clé, telle que la définition de normes relatives à chaque processus, l'évaluation du processus lui-même sur une base permanente, notamment le rendement des employés par rapport aux normes, ainsi que le suivi et la correction des écarts, le cas échéant.

Pour la Première Nation Sagamok Anishnawbek, le développement communautaire commence par la guérison communautaire, un processus qui selon celle-ci consiste à aller au-delà des souffrances et de dysfonctionnements ayant longtemps été intériorisés, étouffant le développement social et économique de la communauté (p. ex. pensionnats, colonisation, perte d'identité, perte de terres et perte de rôles). Le développement communautaire de Sagamok se concentre sur l'avenir, construisant un nouveau modèle de vie qui débouche sur le bien-être et la prospérité durables. Le développement communautaire de Sagamok a pour but ultime de faire en sorte que l'ensemble de sa population puisse se diriger vers des niveaux plus élevés de prospérité et de bien-être — aussi bien sur le plan social, économique, politique que culturel. Il vise également à créer éventuellement une forme efficace de gouvernement des Premières Nations à Sagamok et à reconstruire son système de gouvernement de manière que celui-ci puisse refléter les valeurs et les pratiques

Figure 2 : La hiérarchie (pyramide) des besoins de Maslow



culturelles anishnawbeks. Cet engagement à tendre la main implique tout le monde dans le processus de reconstruction de la communauté, ce qui pourrait permettre à la communauté de se remettre de l'héritage des traumatismes subis par le passé.

D'une évaluation des enjeux auxquels la communauté faisait face, l'histoire de Sagamok en matière de développement communautaire débute par l'engagement d'une firme professionnelle pour réaliser un processus de revue organisationnelle où les membres de la communauté examinaient les forces et les faiblesses des enfants, des jeunes, des femmes, des hommes, des familles et des Aînés par rapport à la vie économique, politique, culturelle et spirituelle de Sagamok. Cette firme avait examiné les conditions actuelles, les enseignements tirés du passé, ainsi que de nouvelles pistes pour l'avenir. Un plan d'action sur 10 ans permit de constituer une équipe de professionnels et de bénévoles, une équipe d'intervention en cas de violence familiale et d'agression sexuelle, une équipe d'intervention en cas de crise et de mettre en place un programme de développement des leaders favorisant et un apprentissage continu pour une communauté dont la grande majorité de sa population des jeunes n'était pas représentée au conseil. Le résultat du processus a été une immersion totale dans des programmes de formation à la guérison et à la croissance personnelle, avec un engagement ferme envers des ressources culturelles et spirituelles, assorti de nouvelles options de gouvernance, notamment un modèle municipal, la démocratie directe et un gouvernement traditionnel axé sur le clan. Après trois ans, les réalisations de la communauté ont donné lieu à une meilleure harmonisation des programmes de travail départementaux permettant d'élargir les objectifs, des communications régulières avec la communauté au moyen d'un bulletin mensuel mis au point par des professionnels, ainsi qu'à une équipe performante de la haute direction. Il s'avérait primordial de se pencher sur les 12 déterminants du bien-être reconnus, et cela débuta par l'enseignement d'un programme de formation en sensibilisation culturelle, l'Histoire qui n'a jamais été racontée, se rapportant à l'histoire de la Première Nation de Sagamok Anishnawbek.

Les stratégies mises en œuvre par la Première Nation de Sagamok Anishnawbek ciblent les jeunes, la réforme sociale, le développement économique, la culture et la langue, le développement de la petite enfance, la gestion des déchets, l'intervention en cas d'urgence, la gestion des terres, la mise en place d'un code financier et électoral, la certification ISO, la gestion des litiges, ainsi que la consultation communautaire tout au long du processus de développement communautaire. En somme, l'avenir est prometteur pour la Première Nation de Sagamok Anishnawbek — une société fondée sur les relations avec ses membres, avec l'environnement, ainsi qu'avec le monde spirituel anishnawbek. Vivre en harmonie et dans le respect constitue un élément clé des efforts de développement communautaire de Sagamok, et cette communauté fait valoir que le gouvernement fédéral doit assumer ses responsabilités fiduciaires en mettant à sa disposition des ressources adéquates lui permettant d'atteindre ses objectifs de développement communautaire.

Menzies, P. (2011). Entrevue avec un informateur clé réalisée par l'auteur et un membre de la Première Nation de Sagamok Anishnawbek.

Ressource : Fondation autochtone nationale de partenariats pour la lutte contre les dépendances (2012). *Guide destiné aux services du PNLAADA; portant surtout sur l'inclusion de la collectivité, le développement communautaire en tant que pratique culturelle, ainsi que sur les stratégies de prévention adaptées au contexte culturel.* Consulté sur <https://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fra>

La page suivante contient quelques questions liées à chaque section de l'Exercice d'évaluation du développement communautaire, aux pages 4 et 5.

Exercice d'évaluation du développement communautaire

Dans l'exercice suivant, veuillez en évaluer les critères (passés, présents ou futurs) qui s'appliqueraient à vos initiatives de développement communautaire. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, et l'exercice a pour objectif de permettre au lecteur d'avoir une idée sur les progrès réalisés ou les étapes parcourues dans le cadre de projets de développement communautaire.

| Évaluation de votre développement communautaire | Cochez toutes les réponses qui s'appliquent | | |
|--|---|---------|-------|
| | Passé | Présent | Futur |
| Niveau fondamental : Capacité technique d'appliquer la compétence dans la plupart des situations. | | | |
| Les efforts étaient majoritairement axés sur le développement économique sans mettre l'accent sur la culture. | | | |
| Absence de priorité sur la santé mentale et le bien-être, tant des individus que des familles. | | | |
| Manque de flexibilité dans les mécanismes de financement. | | | |
| Niveau de base : Capacité constante d'appliquer la compétence dans la plupart des situations. | | | |
| Habituellement, cela fait partie d'un éventail plus large de services et de mesure de soutien permettant de répondre aux besoins liés aux interventions en cas de crises, aux besoins liés au traitement et à ceux liés à d'autres types de demandes. | | | |
| Un soutien de base est offert aux clients sous forme de conseils et /ou de déplacement de clients pour les centres de traitement ou en provenance de ceux-ci. | | | |
| La communauté soutient les politiques liées aux règlements favorables à des collectivités sans alcool; même s'il est vrai que la vente illicite et l'application de la loi demeurent des défis importants. | | | |
| Niveau intermédiaire : Capacité proactive à mettre en œuvre une gamme complète d'idées. | | | |
| Des efforts de développement, de prévention et de promotion qui mobilisent l'ensemble des professionnels de la santé et d'autres secteurs, avec l'appui total des dirigeants. | | | |
| Interventions scolaires, conférenciers publics et événements participatifs tels que l'engagement actif de la communauté pendant la Semaine nationale de sensibilisation aux toxicomanies (SNST) impliquant des Aînés et des membres de la communauté, à grand renfort d'éléments culturels durant tout l'événement (par ex. langue, sudation, et cérémonie). | | | |
| Les politiques des règlements relatifs à l'abus d'alcool et de drogues, auxquelles s'ajoutent à une approche plus large au mieux-être communautaire doivent être favorisées. | | | |
| Niveau avancé : Compréhension parfaite et capacité d'appliquer la compétence dans les situations les plus complexes. | | | |
| Approche systémique au développement communautaire guidée par des dirigeants et la communauté, qui favorise la gestion au niveau local et un sentiment de sens et de fierté chez les individus, les familles et les communautés. | | | |
| Efforts de développement communautaire liés aux déterminants sociaux de la santé (niveaux d'éducation, conditions de vie et de travail, pauvreté, sensibilisation à la culture, langue traditionnelle, environnement social, colonisation, accès aux services de santé, revenu, emploi, logement et soutien social). | | | |
| Les services sont interreliés et un accent particulier est mis sur la compréhension de différentes façons de faire face à l'abus d'alcool et d'autres drogues, notamment l'établissement de partenariats et une meilleure collaboration avec les collectivités, les programmes, et avec plusieurs paliers de gouvernement et autres ministères fédéraux. | | | |

« L’Outil de développement communautaire de la Roue de médecine sert de modèle pour un atelier communautaire. Les membres de la communauté travaillent ensemble pour construire un mural — une représentation visuelle des besoins et des atouts de leur communauté permettant de résoudre des problèmes communautaires graves tels que l’ensemble des troubles causés par l’alcoolisation fœtale (ETCAF) ou la violence familiale. L’outil de développement communautaire de la roue de médecine peut être utilisé par des membres de la même communauté physique ou communauté d’intérêts » (page 3). Ce format permet de tenir des conversations difficiles dans un environnement sûr et libre de jugement. Travailler ensemble pour renforcer la communauté favorise le développement communautaire.

Atelier communautaire : Cox, L. (N.D). *L’Outil de développement communautaire de la Roue de médecine : Une éducation du cœur, de la main, de l’esprit et de l’âme.* Première Nation Elsipogtog.

Continuum de soins

Un continuum de soins fait référence à l’accès au panier complet des services de mieux-être mental. Il a pour objectif de s’assurer que les personnes, les familles et les collectivités puissent avoir accès à des services et des mesures de soutien appropriés et adaptés au contexte culturel en fonction des besoins de celles-ci à n’importe quel moment dans leur processus de guérison. Ces services comprennent les suivants :

- Promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation
- Dépistage précoce, interventions brèves
- Interventions en situation de crise
- Coordination des soins et la planification des soins
- Désintoxication
- Traitement tenant compte des traumatismes
- Soutien et soins de suivi (HOS 2011)
- **Occasion de formation :** De la formation intitulée Facilitation des soins : une formation sur le continuum de soins offerte à partir de 2016 par la Thunderbird Partnership Foundation

Vous trouverez ci-dessous un exemple

utilisé durant la formation pour démontrer comment un programme ou un service peut s’assurer que les besoins sont satisfaits dans l’ensemble du continuum de soins.

Strengths-based 12 Core Functions of a Continuum of Care

| Action | Fonctions fondées sur les forces |
|------------------------------------|--|
| Dépistage | Engagement du client |
| Admission | Appariement de services |
| Orientation | Accueil d’un nouveau membre dans la famille |
| Évaluation | Satisfaction de besoins et quête de forces |
| Planification de soins | Nouvelles voies |
| Counseling | Relations d’écoute |
| Gestion de cas | Facilitation de soins |
| Intervention en situation de crise | Exploitation d’atouts |
| Éducation de clients | Partage des sagesses |
| Aiguillage | Raccordement de services afin d’établir des liens entre les gens |
| Rapport et tenue de dossiers | Écriture de l’histoire |
| Consultation | Cercle de soins |

Un modèle de guide de la facilitation des soins et la gestion des cas

Déterminer les besoins d'une personne qui ne peuvent être satisfaits par l'aide professionnelle ou par l'agence, et aider celle-ci à utiliser les systèmes de soutien et les ressources communautaires disponibles, nécessitent chez la personne des aptitudes lui permettant de repérer diverses ressources communautaires avec lesquelles établir des liens.

- **Identifier** les besoins et/ou les problèmes que l'agence et/ou le conseiller ne peuvent pas satisfaire.
- **Expliquer** la raison d'être de l'aiguillage à la personne.
- **Apparier** les besoins et/ou les défis de la personne aux ressources appropriées.
- **Respecter** les lois, les règlements et les politiques en vigueur de l'organisme régissant les procédures relatives à la protection de la confidentialité des renseignements du client.
- **Aider** le client à utiliser les systèmes de soutien et les ressources communautaires disponibles.



Transfert de cas dans le continuum de soins

À : _____ Date/Heure : _____ Lieu/Endroit : _____

Participant

Nom : _____ Lieu/Endroit : _____ Nom spirituel : _____ Famille du clan : _____

Dossier de cas

Résumé du plan fondé sur les possibilités

Réalisations (identifiées par le participant et le fournisseur de services)

Forces / Facteurs de résilience (identifiés par le participant et le fournisseur de services)

Problèmes / Défis récurrents (identifiés par le participant et le fournisseur de services)

Besoins et soutiens futurs (individu et/ou famille)

Plan du continuum de soins (quelles peuvent être les attentes du participant après son congé du service)

Renseignements du Facilitateur de soins ayant fermé le dossier

Nom : _____ Titre : _____ Signature : _____

Renseignement du facilitateur de soins recevant le dossier

Name : _____ Titre : _____ Date de fermeture du dossier : _____

Signature du participant : _____ Date : _____

Compétence culturelle

La compétence culturelle exige des fournisseurs de services, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves, qu'ils soient conscients de leurs propres perceptions et attitudes concernant les différences culturelles (humilité culturelle), et qu'ils connaissent et acceptent les réalités culturelles et environnementales de leurs clients. Pour ce faire, il est aussi nécessaire de traduire le Savoir autochtone en réalités actuelles afin d'éclairer et de guider l'orientation et la prestation des services de santé et des aides de façon continue (HNF 2011).

Ressource : Étapes de transition vers la sécurité culturelle de la Thunderbird



- 1. L'humilité culturelle** constitue un principe fondateur des Étapes de transition du cadre de renouvellement. Celle-ci comporte plusieurs éléments importants, comme l'introspection, une ouverture à apprendre du client, l'établissement de relations et le concept d'apprentissage tout au long de la vie (Chang & Simon & Dong, 2010). L'humilité culturelle présuppose par ailleurs l'adoption d'une attitude moins autoritaire ou moins contrôlante pour communiquer avec autrui. L'humilité nous aide à comprendre cette vérité évidente : personne ne sait tout; personne n'ignore tout. Nous savons tous quelque chose; nous ignorons tous quelque chose.
- 2. La réflexion critique** est une étape qui va plus loin que l'autoréflexion. Il s'agit d'une étape nécessaire à l'atteinte de la compétence et à la prise de conscience culturelles, car il « est primordial de bien comprendre ce que chaque personne apporte à l'environnement, ce qui permettrait de développer une attitude critique » (Pockett & Giles, 2008). À ce titre, une attitude critique sera influencée par la profession qu'on exerce, le code de déontologie professionnel, les valeurs personnelles et les expériences de la vie. Il est important de comprendre comment ces facteurs peuvent avoir un impact sur nos relations au sein des professions d'aide.
- 3. La sensibilisation aux cultures** est la connaissance et la sagesse de soi et des autres, lesquels comportent des « caractéristiques spirituelles, matérielles, intellectuelles et émotionnelles distinctes de ceux-ci ... ainsi que de leurs systèmes de valeurs, traditions et croyances » (UNESCO, 2001 : para.5). Selon Goforth (2007), les pratiques thérapeutiques doivent

être déterminées au sein des communautés autochtones parce qu'une certaine diversité existe entre ces communautés malgré les similitudes. Cette étape influence la sensibilité culturelle, car elle identifie ce que la culture signifie selon chaque point de vue. Elle permet également d'identifier les connaissances occidentales et autochtones et comment les intégrer dans la pratique.

- 4. La sensibilité culturelle** est la prochaine étape, elle implique de développer une nouvelle perspective et une compréhension de ce qu'est la culture et de la diversité de ses impacts sur les relations. Hume (2010), Trimble (2010) et Woods (2010) s'accordent pour reconnaître que pour atteindre de bons résultats en matière de santé, l'intervenant doit adapter ses interventions et services aux besoins du client, être ouvert aux autres réalités culturelles et à la vision du monde de celui-ci en les intégrant dans ses pratiques.
- 5. La compétence culturelle** ce sont les comportements, les attitudes et les politiques qui se mettent en place dans un système, un organisme ou que l'on retrouve chez les professionnels, permettant à ce même système, organisme ou alors aux professionnels d'être efficaces dans des situations interculturelles. Selon le cadre Honorer nos forces, la compétence culturelle exige des fournisseurs de services, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des réserves, qu'ils soient conscients de leurs propres perceptions et attitudes concernant les différences culturelles, et qu'ils connaissent et acceptent les réalités culturelles et environnementales de leurs clients; ce qui permettrait aux fournisseurs de soins de santé de comprendre comment le traumatisme hérité du passé et le colonialisme ont eu une incidence sur les peuples autochtones.

- 6. La réciprocité** est une étape à prendre en compte par souci de promotion de la sécurité culturelle aux yeux du client autochtone. L'offrande de tabac dans la culture crie en est un exemple de cette éthique de réciprocité. Dans la culture crie, l'acte d'offrir du tabac constitue la reconnaissance de l'éthique de réciprocité. Quand vous prenez quelque chose de la nature, vous créez une perturbation dans l'équilibre de la vie. Afin de rétablir l'équilibre, nous offrons du tabac en échange. C'est donc important de connaître les protocoles culturels reconnus au sein des communautés autochtones. La réciprocité se doit d'être respectée en guise de reconnaissance de la culture des clients des Premières Nations lorsqu'ils nous font part de leur expérience vécue. Cela aide à maintenir l'équilibre dans la relation et à établir des relations de confiance entre l'intervenant et son client.

- 7. La sécurité culturelle** est déterminée entièrement par le client, après que la réciprocité ait été établie et ce dernier commence à se sentir en sécurité. Elle va au-delà du rapport qui est établi entre le professionnel de la santé et le client afin d'assurer que l'environnement des soins de santé soit propice à répondre culturellement et activement par une évaluation continue et par la facilitation de changements à travers l'intégration des compétences culturelles dans les structures et les processus de santé [comme la conception des services, les politiques, les ressources humaines, la prestation des services] et l'atteinte de résultats de santé positifs qui soient culturellement pertinents et significatifs.

Sécurité culturelle

La sécurité culturelle va plus loin que la sensibilisation aux cultures et la sensibilité culturelle au sein des services. Elle comprend une réflexion aux différences culturelles, historiques et structurelles et aux rapports de force dans les relations de soins. Les soins de santé culturellement sûrs impliquent un processus continu d'autoréflexion et de croissance organisationnelle des fournisseurs de services et du système de soins permettant de répondre efficacement aux besoins des Premières Nations (HNF, 2011). La mise en œuvre de la sécurité culturelle est facilitée par des politiques, des procédures et des processus de flux de travail.

Boîte à outils : Une Trousse d'outils sur la sécurité culturelle pour les intervenants en santé mentale et toxicomanie chez les personnes issues des Premières Nations par Thunderbird Partnership Foundation (<http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fr>)

Ce document explique comment construire une base d'humilité culturelle, réflexion critique, sensibilité aux cultures, sensibilisation culturelle, compétence culturelle et de réciprocité permettant d'entamer la réflexion sur la sécurité culturelle. Vous trouverez des exemples pratiques de la façon dont la sécurité culturelle pourrait être envisagée à l'annexe C : les 5 questions liées à la sécurité culturelle.



Exemple communautaire : « Mset Nogemag » (toutes mes relations) la sécurité culturelle dans les programmes et services de mieux-être mental au Centre de santé et de bien-être d'Elsipogtog du Nouveau-Brunswick.

Cette initiative était l'un des cinq projets de démonstration financés par la Thunderbird Partnership Foundation et Santé Canada. Ce projet a démontré à quel point les indicateurs de mieux-être avaient connu une nette amélioration du fait d'avoir assuré la sécurité culturelle dans les services de santé. Le diagramme suivant présente comment la culture est intégrée dans tous les services offerts par le centre de santé et comment l'accès aux services s'est amélioré, et par conséquent le mieux-être communautaire s'en est trouvé amélioré, lui aussi.

Question 1 : Comment la culture a-t-elle été incorporée dans les programmes de mieux-être mental ou de (santé) mentale et dans la prestation de services?

Question 2 : Quelles adaptations aux politiques, pratiques et liens avec d'autres programmes doivent être effectuées avant la mise en œuvre d'une approche culturellement pertinente dans les programmes et les services?

culturelle au Centre de santé et de bien-être d'Elsipogtog

Politiques et programmes fondés sur la culture Migmag

- Programmation culturelle en mieux-être et programmes pour les jeunes
- Établir des relations et enseignements dans les programmes prénataux
- Code d'éthique = Sept lois originelles
- Flexibilité d'horaire pour les rendez-vous des clients
- Visites à la maison

Utiliser des symboles Migmag

- Dépliants et informations
- Logos

Langue Migmag

- Le personnel parle la langue Migmag
- Le nom des programmes et projets en Migmag - communique un sens différent

Cérémonies

- Cérémonie de purification
- Sudation
- Prières
- Partie intégrante des plans de traitement et des programmes

Bâtiment physique

- Symboles Migmag sur les murs
- Forme du bâtiment

Aînés

- Offrent du soutien au personnel
- Conception de projets, de programmes et de politiques
- Enseignements et cérémonies
- Soutien par les pairs envers les clients Aînés
- Réponse en cas de crise
- Guérison

Vision du monde et prestation de services holistiques

- Les soins de maternité prennent en considération les éléments spirituels
- Programmes de santé dans les événements communautaires et les rassemblements
- Les plans de traitement incorporent des cérémonies
- Adoption de méthodes de services cliniques en santé mentale (sensibilisation, visites à la maison)

Culture

Bien qu'exprimant la culture de nombreuses façons, les diverses Premières Nations partagent des croyances et concepts fondamentaux qui soutiennent une définition unifiée de ce qu'est la culture autochtone. Ce qui suit porte sur ces concepts de base de la vision du monde autochtone.

L'Esprit L'élément le plus fondamental dans la vision du monde autochtone est l'esprit. Dans cette réalité, l'esprit est logé dans un concept inclusif corps-esprit-cœur-âme. Dans notre vie dans ce monde terrestre, ces derniers travaillent ensemble et fonctionnant de manière inséparable comme un tout. L'esprit est toujours l'élément central et travaille toujours en relation avec les autres niveaux de l'être. L'esprit est dans toutes choses et au sein de toutes choses. Selon la vision du monde autochtone, nous vivons dans un univers spirituel et dans une relation spirituelle.

Le Cercle Le cercle, plus que tout autre symbole, exprime le mieux la vision autochtone du monde. Le cercle est primordial à toute vie et à tous les processus de la vie. Celui-ci est également d'une importance primordiale dans la relation que nous entretenons avec la vie et à la compréhension qu'on a de la vie elle-même dans toutes ses dimensions et sa diversité. Les êtres humains, entre autres êtres, sont en harmonie avec le flux de la vie et atteignent leur plus grand épanouissement lorsqu'ils fonctionnent eux aussi de manière circulaire. Alors, étant primordial, le cercle influence de toutes les façons possibles notre vision du monde. Le cercle est synonyme de complétude. La complétude renvoie à la perception de l'intégralité indivisible des choses. Voir de manière circulaire, c'est envisager l'interconnexion et l'interdépendance dans la vie. La complétude de la vie est le cercle de la vie.

Harmonie et équilibre Le désir d'harmonie est une prédisposition du monde créé. L'harmonie est une valeur centrale de la vision du monde autochtone, laquelle présuppose que toute la vie se soucie consciemment les uns des autres et, tout en respectant l'autonomie de l'individu, s'efforce d'établir et de maintenir une interrelation qui assure la qualité de vie collective. L'équilibre est un principe fondamental dans la façon dont fonctionne l'harmonie dans l'interrelation. Une vision du monde qui suppose une disposition à l'équilibre amène les gens à voir le caractère dynamique de leur monde réel comme s'efforçant toujours de maintenir un équilibre et une symétrie dans tous les aspects de l'économie totale de son écologie. Autrement dit, la personne autochtone voit le monde comme s'efforçant toujours et naturellement de maintenir un équilibre et une symétrie — toute chose finira par essayer de parvenir à une solution équilibrée. La valeur de l'harmonie fonctionne bien dans une telle vision du monde, car elle suppose que les gens se penchent vers ce même équilibre et, par conséquent, désirent être en harmonie les uns avec les autres.

Toutes mes relations Tout ce qui est créé se soucie consciemment de l'harmonie et du bien-être de la vie; toutes les choses sont considérées comme des *personnes* et des *parents*. La personnalité ne s'applique pas seulement aux personnes humaines, mais les plantes, les arbres, les animaux, les rochers et les forces visibles et invisibles de la nature sont eux aussi considérés comme des *personnes*. Parce que ceux-ci sont des personnes, ils disposent de la gamme et des qualités de la personne qui communément dans l'idéologie occidentale sont exclusivement attribuées aux personnes humaines. Une fois que cette vision est acceptée, la perception prédominante de autre-que-l'être-humain s'en trouve élevée à une qualité d'être supérieure et fait passer la nature des relations vers un niveau éthique inclusif. Nous sommes tous liés les uns aux autres en tant que personnes, et il nous incombe à tous de maintenir de bonnes relations harmonieuses au sein de la *famille élargie* des personnes.

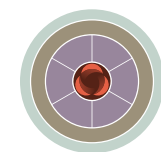
Gentillesse / bienveillance / respect Une autre clé à la compréhension de la vision du monde autochtone est la reconnaissance du précepte fondamental selon lequel *l'univers se soucie*. Le Créateur prend soin de sa création. La Terre se soucie de sa progéniture et de toute la vie terrestre. Les êtres dans la création se soucient les uns des autres et de la façon dont ils se rapportent les uns aux autres dans l'interconnexion et l'interdépendance de la toile de la vie, car c'est ainsi que la création est née de cette manière, elle se cultive et se nourrit au moyen d'une orientation sous-jacente vers la bonté. La clé de l'harmonie dans une vie conçue comme toutes mes relations est le respect. Le respect est entendu comme le fait d'honorer l'interdépendance harmonieuse de toute la vie, donc une relation réciproque et interpersonnelle. La personne autochtone est prédisposée à avoir intérêt au plus grand bien tant individuel que collectif.

Lien terrestre Nous sommes tous parents parce que nous avons la même mère. Dans l'esprit autochtone, la personne humaine est faite de la terre et elle en est issue. Comme tout le monde créé, l'être humain fait partie de l'équilibre de la nature et doit trouver une place spéciale, mais interconnectée au sein du tout créé. La personne humaine est parente avec toutes les autres personnes de la terre, et, au même titre que toutes les autres créatures, elle appelle la terre, *mère*. La terre elle-même est un être vivant, respirant, et conscient; elle est complète, ayant un cœur ou des sentiments, une âme ou un esprit et une vie physique ou organique, à l'instar de tous les parents de la création.

Continuum du chemin de la vie Vivre dans ce monde est une expérience assimilable à un voyage de l'esprit parcourant progressivement des étapes qui sont interconnectées et continues. C'est de la même manière que les vies sont interreliées entre générations telles des *chaînes de vies* nous reliant à nos ancêtres et à ceux qui ne sont pas encore nés.

Langue La langue originelle est la communication la plus expressive de l'esprit, des émotions, de la pensée, du comportement et des actions du peuple. La langue est la *voix* de la culture et donc le moyen le plus vrai et le plus expressif de transmission du mode de vie et de la manière d'être originels dans le monde.

La culture est l'expression, les modes de vie, la pratique spirituelle, psychologique, sociale et matérielle de cette vision du monde autochtone (Dumont, FANPLD 2014).



Exemple : Guide de référence d'Honorer nos forces : la culture comme intervention dans le traitement de dépendances.

<http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/>

Manuel d'exercices de la Thunderbird Partnership Foundation

HNF La Culture comme intervention

- Définition du mieux-être
- Définition de la culture
- Intervention culturelle commune
- Cadre de mieux-être autochtone
- ÉMA^{MC}

Pour obtenir des ressources axées sur les jeunes, consultez notre site Web : la Culture pour la vie :

<http://www.cultureforlife.ca/>

Réduction de méfaits

La réduction de méfaits fait référence aux politiques, programmes et pratiques visant la réduction de dommages liés aux drogues sans exiger de la personne qu'elle arrête sa consommation. Les stratégies de réduction des méfaits visent à réduire les méfaits liés aux drogues non seulement chez la personne qui consomme celles-ci, mais aussi chez les familles, les amis et les communautés. Cette approche repose sur la conviction selon laquelle il est dans l'intérêt de l'usager de drogues et de la société d'en minimiser les conséquences néfastes qu'entraîne la consommation lorsque la personne ne peut ou ne veut cesser d'en consommer. Les communautés des Premières Nations font souvent face à des difficultés liées à la mise en œuvre de l'approche de réduction de méfaits, des difficultés provenant du fait que l'on perçoit les efforts de réduction de méfaits comme facilitant plutôt la maladie ou le mésusage de substances. Une approche simple, mais souvent efficace consiste à ne plus présenter la réduction de méfaits comme étant une approche ou un service axés sur l'individu, mais à commencer à mettre l'accent sur les valeurs autochtones universelles de la famille et de la communauté — c'est-à-dire, présenter ces efforts comme étant des initiatives visant à réduire les méfaits chez la famille et la communauté tout entière, tout en répondant aux besoins propres à des individus, et en impliquant des communautés des Premières Nations dans des initiatives dont des individus, en particulier des enfants, jeunes, familles, et communautés bénéficieraient.

Programmes de traitement communautaire à la suboxone des Premières Nations

1. "Rings of Fire" [Anglais] Pour consulter des programmes communautaires : <https://www.aljazeera.com/program/witness/2015/7/29/canadas-rings-of-fire>
2. Dooley, J., Gerber-Finn, L., Antone, I., Guilfoyle, J., Blakelock, B., Balfour-Boehm, J., Hopman, W., Jumah, N., Phil, D., & Kelly, L. (2016). *Buprenorphine-naloxone use in pregnancy for treatment of opioid dependence. Retrospective cohort study of 30 patients*. *Can Fam Physician*, 62, e194-200
3. Jumah, N. A., Edwards, C., Balfour-Boehm, J., Loewen, K., Dooley, J., Finn, L. G., & Kelly, L. (2016). *Observational study of the safety of buprenorphine + naloxone in pregnancy in a rural and remote population*. *BMJ Open*, 6(10), e011774.
4. Kanate, D., Folk, D., Cirone, S., Gordon, J., Kirlew, M., Veale, T., Bocking, N., Rea, S., & Kelly, L. (2015). *Community-wide measures of wellness in a remote First Nations community experiencing opioid dependence. Evaluating outpatient buprenorphine-naloxone substitution therapy in the context of a First Nations healing program*. *Can Fam Physician* 61, 160-165.
5. Katt, M., Chase, C., Samokhvalov, A., Argento, E., Rehm, J., Fischer, B. (2012). *Feasibility and Outcomes of Community Based Taper to Low Dose Suboxone Treatment Program for Prescription Opioid Dependence in a Remote First Nations Community in Northern Ontario*. *Journal of Aboriginal Health*, (9)1, 52.
6. Mamakwa, S., Kahan, M., Kanate, D., Kirlew, M., Folk, D., Cirone, S., Rea, S., Parsons, P., Edwards, C., Gordon, J., Main, F., & Kelly, L. (2017). *Evaluation of 6 remote First Nations community-based buprenorphine programs in Northwest Ontario*. *Can Fam Physician*, 63, 137-45.

Qualité des soins

La qualité de soins repose sur des composantes conceptuelles de la qualité plutôt que sur des indicateurs mesurés : les soins de qualité sont sûrs, efficaces, axés sur le patient, opportuns, efficaces et équitables. Ainsi, la sécurité constitue la base à partir de laquelle tous les autres aspects de la qualité des soins sont construits. La compétence culturelle et la sécurité sont des éléments cruciaux en matière de qualité de soins, en ce sens qu'ils constituent le fondement de l'établissement de relations engageantes et collaboratives autonomisant les membres des Premières Nations à prendre le contrôle et à diriger leurs propres soins de santé d'une manière leur permettant de répondre à la complexité des besoins.

Ressources

1. Thunderbird Partnership Foundation. (2018). *Trousse d'outils sur la sécurité culturelle pour les intervenants en santé mentale et toxicomanie chez les personnes issues des Premières Nations*. Consulté sur <http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fr>.
2. Thunderbird Partnership Foundation. (2019). *Protocoles relatifs à la planification de l'admission, de l'aiguillage, du congé et des soins de suivi à l'intention des intervenants du PNLAADA*. Consulté sur <http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fr>.
3. Thunderbird Partnership Foundation. (2018). *Élaboration d'un Panier d'outils de repérage et d'évaluation de la toxicomanie et des troubles de santé mentale du PNLAADA/PNLASJ à l'intention des clients des Premières Nations*. Consulté sur <http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fr>.
4. Thunderbird Partnership Foundation. (2016). *Évaluation du mieux-être des Autochtones*. Consulté sur <http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fr>.
5. Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Cadre de mieux-être autochtone*. Consulté sur <http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/?lang=fr>.
6. Santé Canada. (n.d.). *Guide de planification de la santé communautaire des Premières Nations*. Gouvernement du Canada.
7. Comité sur la qualité des soins de santé en Amérique. (2001). *Traverser le fossé de la qualité : un nouveau système de santé pour le XXI^e siècle*. National Academy Press.

Promotion des droits des Peuples autochtones tels que définis par la Déclaration des droits des Peuples autochtones des Nations Unies.

- Exemple : Article 2 : Quelles politiques et pratiques votre programme ou service a-t-il mis en place pour démontrer le respect de la culture autochtone ou pour améliorer l'équité en santé?
- Ces politiques protègent-elles le droit à la santé et celui de ne faire l'objet d'aucune forme de discrimination dans l'exercice de ses droits, en particulier ceux fondés sur son origine ou son identité en tant qu'Autochtone?

Promouvoir la culture comme fondement du mieux-être

- Que font les programmes et les services pour soutenir la culture comme fondement?
- Comment les individus utilisent-ils la culture pour promouvoir le mieux-être?
- Comment l'environnement physique et social permet-il aux clients de se sentir à l'aise pour s'exprimer?

Comprendre les histoires uniques des Peuples autochtones en répondant aux besoins des clients

- ▶ *Que faites-vous pour respecter et promouvoir les droits inhérents des Peuples autochtones qui utilisent vos services?*
- ▶ *Quelle est votre réaction face à ces besoins?*
- ▶ *Que faites-vous pour faire connaître aux gens ce que vous faites concernant ces besoins?*
- ▶ *Quelles sont vos capacités en termes de compétences, de connaissances et d'expérience, ainsi que par rapport aux ressources, permettant de répondre à des besoins divers?*

Approches fondées sur les forces

Les approches fondées sur les forces ou les atouts reconnaissent et s'appuient sur les forces et les atouts dont jouit déjà un individu, un groupe ou une communauté. Il s'agit donc d'une approche respectueuse de la résilience de l'individu, du groupe et de la communauté. Celle-ci voit le potentiel là où d'autres voient le besoin; elle vise la promotion de relations positives basées sur l'espoir pour l'avenir. La continuité culturelle en constitue un fondement des forces. Bien que la culture ne soit pas souvent reconnaissable dans les communautés des Premières Nations, il s'avère essentiel de reconnaître que celle-ci est un mode de vie et non une foule de pratiques ou de façons de faire. Inhérente à une approche axée sur les forces de la culture est la reconnaissance des moyens naturels dont les communautés des Premières Nations continuent de prospérer en tant que peuples distincts, malgré les défis auxquels celles-ci sont confrontées. L'approche se fonde sur la croyance fondamentale que l'on retrouve dans toutes les cultures autochtones, selon laquelle c'est le Créateur ou le Grand Esprit qui a donné aux peuples autochtones leurs identités et malgré les effets de la colonisation et l'assimilation, ce don d'une identité intrinsèque perdure.

Une des principales valeurs des autochtones est la croyance en des forces et des actifs, faisant fi des faiblesses et des déficits — une croyance qui tire son origine des Histoires de la création autochtones, lesquelles apprennent aux peuples autochtones que leurs dons inhérents leur sont offerts par le Créateur – des dons communément reconnus comme la *gentillesse*, la *bienveillance*, la *honnêteté* et la *force*. À toute fin pratique, une approche fondée sur les forces facilite l'apprentissage partagé et le soutien entre les services communautaires et les secteurs des déterminants sociaux de la santé. Encore plus fondamentale à une approche fondée sur les forces est la conviction que lorsqu'ils s'engagent à faire quelque chose, les gens se montrent débrouillards et arrivent à trouver eux-mêmes des solutions à leurs propres problèmes. Ce qui est également essentiel à cette approche c'est la promotion des relations de collaboration avec les clients. En général, les approches fondées sur les forces facilitent une façon de faire qui repose sur la conviction que

1. Les personnes (clients, communautés, partenaires) possèdent déjà certaines compétences,
2. Les Premières Nations possèdent des ressources culturelles importantes et, avec le soutien approprié, elles peuvent appliquer les connaissances autochtones dans les services communautaires,
3. Les Premières Nations sont capables d'apprendre de nouvelles compétences et connaissances leur permettant de répondre à leurs problèmes,
4. Les Premières Nations peuvent s'impliquer dans le processus de découverte et d'apprentissage,
5. La force repose sur la conviction que même dans les moments les plus sombres, les clients sont résilients.

La planification de la santé communautaire des Premières Nations devrait véhiculer des principes et des normes d'un point de vue autochtone tout en veillant à ce que les protocoles culturels et l'intégrité soient évalués avec la même intégrité que les normes de pratique *fondées sur des données probantes*. Par exemple, une norme de pratique pourrait être : les droits, les responsabilités et la sécurité du client. D'un point de vue occidental ou traditionnel sur la prestation de services, on peut entendre par droits une licence ou d'autres titres de compétence qui vérifient les connaissances, les compétences et le champ d'exercices. D'un point de vue autochtone, les droits de pratique peuvent être sanctionnés par des Aînés, des détenteurs de connaissances autochtones, des sociétés sacrées ou par un gouvernement des Premières Nations ayant également en place des systèmes officiels liés à la reddition des comptes et la supervision du champ d'exercice.

Les Aînés, les relations de parenté, les familles de clans/sociétés culturelles et la communauté sont les principaux facilitateurs des forces, des forces intrinsèques et des approches fondées sur les forces permettant de favoriser les résultats du mieux-être que sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But.

Ressources

1. Brun, C., & Rapp, R. C. (2001). *Strengths-based case management : Individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship*. National Center for Biotechnology Information. *Social Work*, 46(3), 278-88.
2. Cwik, M., Tingey, L., Maschino, A., Goklish, N., Larzelere-Hinton, F., Walkup, J., & Barlow, A. (2016). *Decreases in suicide deaths and attempts linked to the white mountain apache suicide surveillance and prevention system, 2001-2012*. *American Journal of Public Health*, 106(12), 2183-2189.
3. Dell, C. A., Dell, D. E., & Hopkins, C. (2005). *Resiliency and holistic inhalant abuse treatment*. *Journal of Aboriginal Health*, 2(1), 4.
4. Animki See Digital Productions. (2017). *DigitalNations.ca*
 - Partenariat entre Aboriginal Television Network et Animki See Digital Productions pour réaliser des courts métrages et vignettes sur l'art, la culture et l'histoire autochtones. Les vignettes suivantes permettent d'approfondir vos discussions sur la culture, la guérison et la perspective fondée sur les forces :
 - **Little Thunder** : https://www.nfb.ca/film/vistas_little_thunder/
 - **Carrying Fire** : https://www.nfb.ca/film/vistas_carrying_fire/
 - **Red Ochre** : https://www.nfb.ca/film/vistas_red_ochre/
5. Dumont, J. & NNAF. (2014). *Honorer nos forces : La culture autochtone comme intervention dans le traitement des dépendances*. Instituts de recherche en santé du Canada.
6. Gottlieb, L. (2014). *Strengths-based Nursing : A holistic approach to care, grounded in eight core values*. *American Journal of Nursing*, 114(8), 24 – 32.
7. Redko, C., Rapp, R. C., Elms, C., Snyder, M., & Carlson, R. G. (2007). *Understanding the working alliance between persons with substance abuse problems and strengths-based case managers*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(3), 241-250.
8. Thunderbird Partnership Foundation. (n.d). *Formation sur la prise en charge axée sur les forces, formation certifiée de 2,5 jours*. Thunderbird Partnership Foundation.
9. Thunderbird Partnership Foundation. (2016). *How has Aboriginal culture helped*. [Video]. Récupérée du site : <http://www.tinyurl.com/cultureasintervention>

12 principales fonctions d'un continuum de soins liées à la prise en charge axée sur les forces

| Action | Fonctions axées sur les forces |
|------------------------------|--|
| Dépistage | Engagement des clients |
| Admission | Appariement de services |
| Aiguillage | Accueil d'un nouveau membre dans la famille |
| Évaluation | Satisfaction de besoins et Quête des forces |
| Planification du traitement | Nouvelles voies |
| Counseling | Relations d'apprentissage |
| Gestion de cas | Facilitation des soins |
| Intervention en cas de crise | Exploitation d'atouts |
| Éducation de clients | Partage des sagesses |
| Aiguillage | Raccordement de services pour établir des liens entre les gens |
| Rapport et tenue de dossiers | Écriture de l'histoire |
| Consultation | Cercle de soins |

Ressource : Guide sur les soins de suivi culturels (<http://thunderbirdpf.org/napf-document-library/?lang=fr/>)

Activité sur les forces communautaires

Êtes-vous en mesure de décrire les forces culturelles ou communautaires de votre région?

Dans quelle mesure maîtrisez-vous les données démographiques suivantes au sein des communautés des zones que vous desservez?

(Encercler le numéro de votre réponse pour chaque élément)

| | Pas du tout | À Peine | Assez Bien | Très Bien |
|--|-------------|---------|------------|-----------|
| Environnement communautaire | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dirigeants de la collectivité | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Forces de la collectivité | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Aspirations en matière d'éducation | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rites de la naissance / rites funéraires | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rites de passage communautaires | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Cérémonies, pratiques, langue | 1 | 2 | 3 | 4 |

Dans quelle mesure connaissez-vous les caractéristiques suivantes se rapportant aux personnes dans votre zone de service?

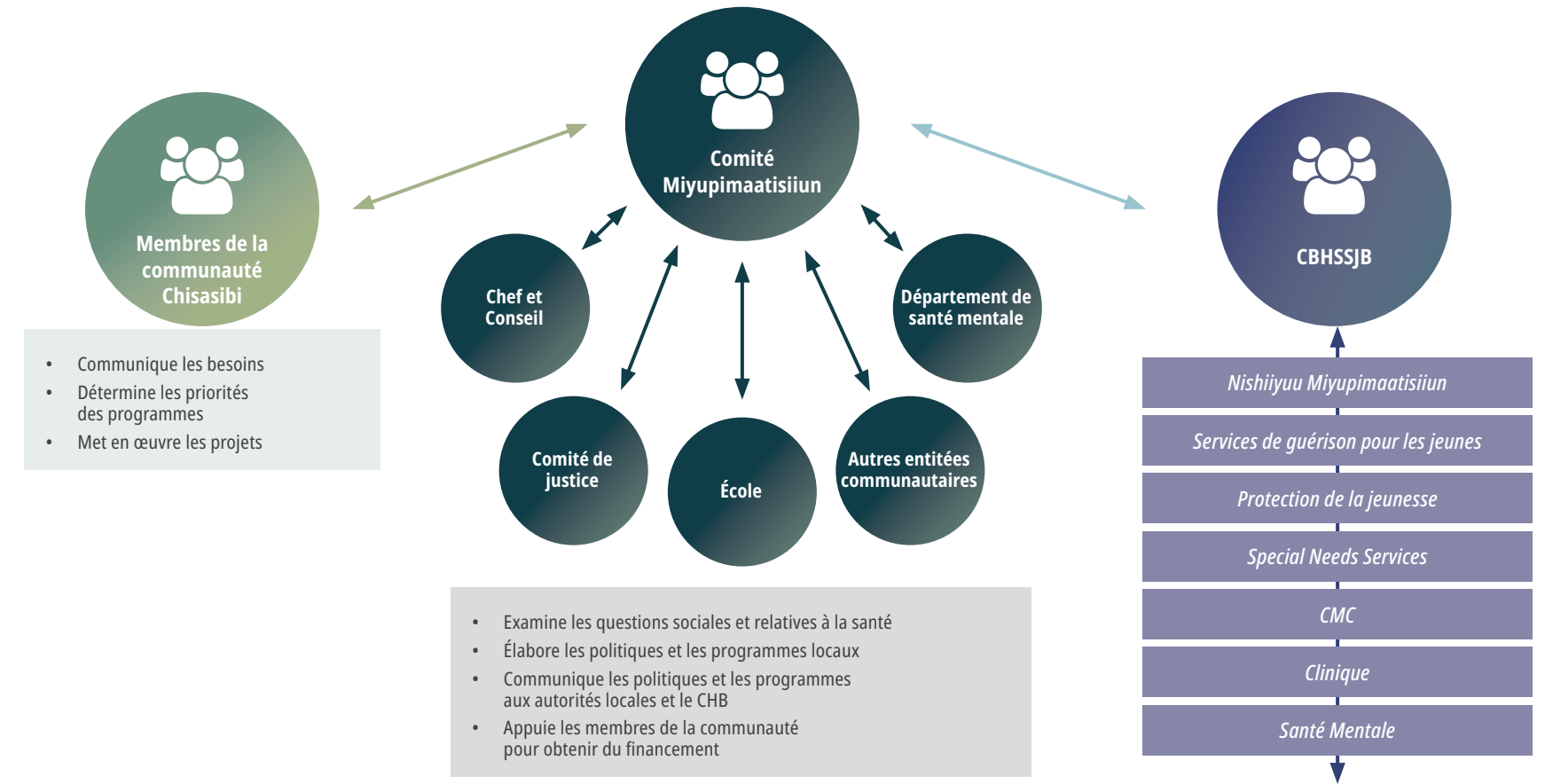
(Encercler le numéro de votre réponse pour chaque élément)

| | Pas du tout | À Peine | Assez Bien | Très Bien |
|--|-------------|---------|------------|-----------|
| Historiens communautaires | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Mesure de soutien informelle et aidants naturels | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Organismes de services sociaux officiels | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dirigeants de la collectivité officiels | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dirigeants de la collectivité officieux | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Organisations commerciales | 1 | 2 | 3 | 4 |

Exemple communautaire : Le programme de guérison rattachée à la terre de Chisasibi

Le succès de ce programme de guérison rattachée à la terre dépend des forces de la communauté tout entière. Chaque comité, organisation et membre de la communauté a des forces qui lui sont uniques et qui fonctionnent ensemble afin de constituer un système de soutien solide en faveur des personnes impliquées dans le programme de guérison. L'image ci-dessous démontre les relations d'interdépendance du système de soutien.

Rôle du Comité Miyupimaatsiun et Relations communautaires



Soins tenant compte des traumatismes

Le concept de soins tenant compte des traumatismes fait référence à une structure organisationnelle et un cadre de traitement faisant appel à une compréhension, reconnaissance, et réponse aux effets de tous les types de traumatismes vécus tôt dans la vie (P. ex., le traumatisme à la suite de sévices pendant l'enfance, la négligence, être témoin de violence ou l'attachement perturbé) ou plus tard dans la vie (p. ex., du fait de la violence, des suites d'accidents, du fait d'une perte soudaine et imprévue ou d'autres événements de la vie qui échappent à son contrôle). Dans le cadre des soins tenant compte des traumatismes, la prise en charge va au-delà des conséquences au niveau de l'individu pour comprendre celles qui prendront beaucoup de temps pour guérir, transcendant des générations des familles et des communautés entières. Des expériences traumatisantes comme celles citées ci-dessus peuvent interférer avec le sentiment de sécurité, la capacité de prise de décisions, le sens de soi et d'auto-efficacité, la capacité à réguler les émotions et interférer dans les relations au sein de familles et de communautés entières. Compte tenu du nombre de mauvaises expériences et de l'histoire des traumatismes dans les communautés des Premières Nations, une approche de traitement sensible aux traumatismes est fortement recommandée (CCMPPN, 2015).

Une approche de prise en charge sensible aux traumatismes dans le traitement des traumatismes met l'accent sur la sécurité physique, psychologique et émotionnelle et des consommateurs et des prestataires, et permet aux survivants (individus, familles et communautés) à rebâtir un sentiment de contrôle et d'autonomisation (Trauma Informed Care Project). Dans le cadre des soins tenant compte des traumatismes, les collectivités, les fournisseurs de services ou les intervenants de première ligne sont mieux à même de comprendre les besoins et les vulnérabilités des clients des Premières Nations touchés par un traumatisme. Par exemple, comprendre que le traumatisme est une blessure plutôt qu'une maladie est essentiel au processus de guérison et fait évoluer la conversation de la question « Qu'est-ce qui ne va pas chez vous? » À « Qu'est-ce qui vous est arrivé? » (Klinic, 2013)

Les systèmes et les organisations de prise en charge sensibles aux traumatismes dans le traitement des traumatismes fournissent à tous au sein du système ou de l'organisation des soins, en ayant une compréhension de base de l'impact psychologique, neurologique, biologique, social et spirituel que peuvent avoir les traumatismes et la violence sur les individus et les familles en situation de crise. Les services informés des traumatismes reconnaissent que le noyau de tout service est une relation sincère, authentique et compatissante (Klinic, 2013). Tout aussi fondamental dans les soins sensibles aux traumatismes est la compétence culturelle, qui impose aux soignants et aux fournisseurs de soins le fardeau de l'apprentissage sur les traumatismes individuels, familiaux et communautaires et les traumatismes intergénérationnels plutôt que de placer ce fardeau sur le client, qu'il s'agisse d'un individu, d'une famille ou d'une communauté entière. Faciliter la sensibilisation de la communauté à son histoire de traumatisme est une manière significative prendre part au développement communautaire.

Ressources

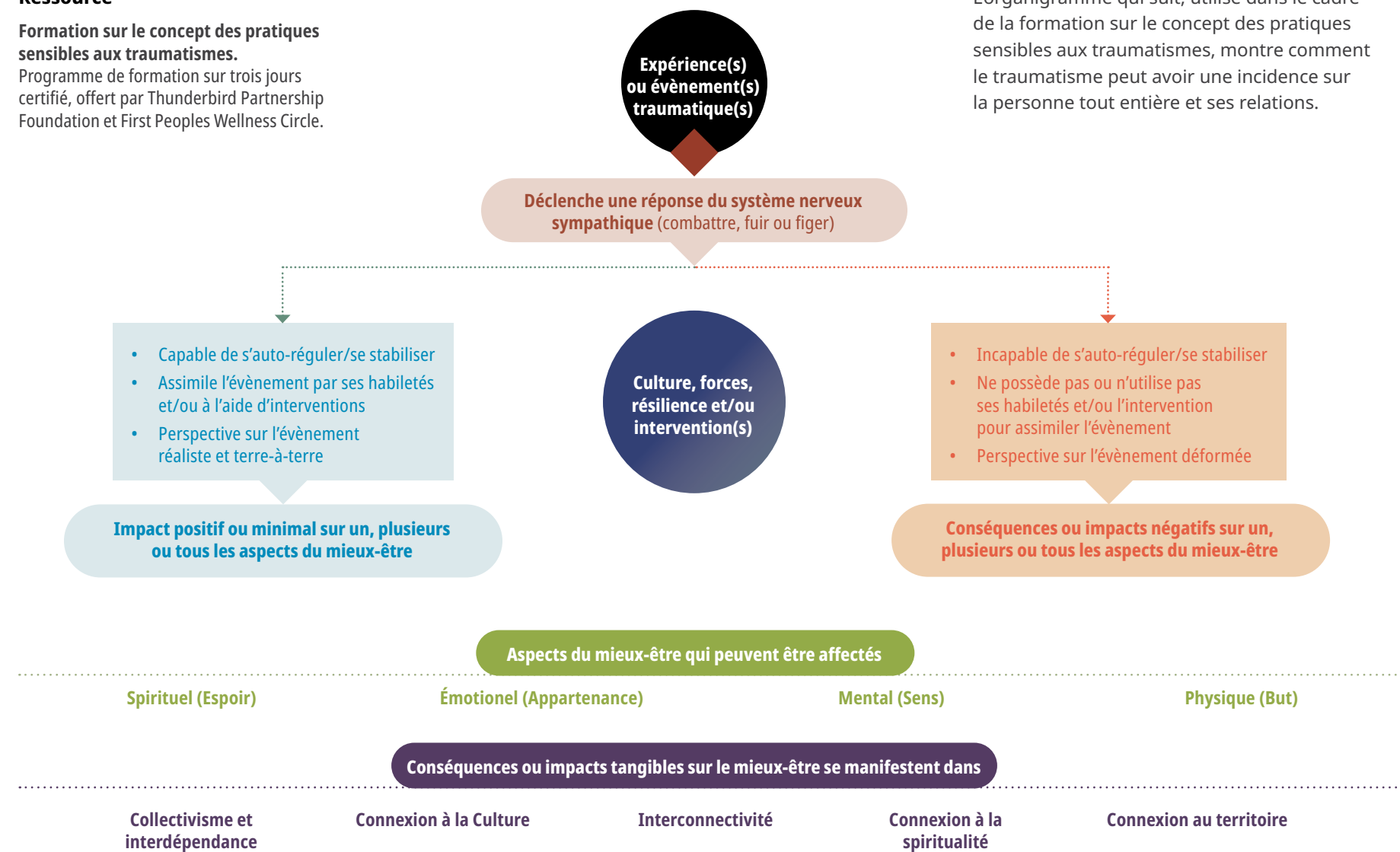
1. Thunderbird Partnership Foundation & First Peoples Wellness Circle. (n.d). *Formation sur le concept des pratiques sensibles aux traumatismes*. Thunderbird Partnership Foundation.
2. Thunderbird Partnership Foundation. (2012). *Guide pour les intervenants autochtones sur les protocoles en matière de toxicomanie, traitement, interventions culturelles et guérison*. Récupéré du site : <http://thunderbirdpf.org/napf-document-library/?lang=fr/>.
3. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2014). *Trousse d'outils sur les soins sensibles au traumatisme*. ISBN 978-1-77178-171-8

Trousse d'outils (disponible en anglais seulement) : Adolescent Health Working Group. (2013). *Trauma and Resilience : an adolescent provider toolkit*. Récupérée du site : <https://rodriguezgsarah.files.wordpress.com/2013/05/traumaresbooklet-web.pdf>

Cette trousse d'outils a été conçue pour un large public. Cependant, elle offre un exemple de ce à quoi pourraient ressembler les approches culturellement sensibles au traumatisme, voir page 45.

Ressource

Formation sur le concept des pratiques sensibles aux traumatismes.
Programme de formation sur trois jours certifié, offert par Thunderbird Partnership Foundation et First Peoples Wellness Circle.



L'organigramme qui suit, utilisé dans le cadre de la formation sur le concept des pratiques sensibles aux traumatismes, montre comment le traumatisme peut avoir une incidence sur la personne tout entière et ses relations.

Déterminants sociaux de la santé

Gérance de l'environnement; services sociaux; justice, éducation et apprentissage tout au long de la vie; langue, patrimoine et culture; milieux urbain et rural; terres et ressources; développement économique; emploi; soins de santé; et logement.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) reconnaît douze déterminants de la santé : culture, sexe, services de santé, revenu et statut social, réseaux de soutien social, éducation et alphabétisation, emploi et conditions de travail, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de santé personnelles et compétences d'adaptation, développement sain de l'enfant, et biologie et bagage génétique. La santé des Premières Nations est également touchée par un éventail de facteurs historiques et culturels précis (PNLAADA, 2011), dont la perte de la langue, les conditions historiques et l'identité culturelle.

L'APN reconnaît les déterminants de la santé propres aux Premières Nations suivants : état de préparation de la communauté; développement économique, emploi, gérance de l'environnement, sexe, conditions historiques et colonialisme, logement, terres et ressources, langue, patrimoine et identité culturelle forte, équité juridique et politique, apprentissage tout au long de la vie, dans les réserves et hors de celles-ci, le racisme et la discrimination, l'autodétermination et la non-dominance, services sociaux et mesures de soutien, et milieux urbain et rural.

Étude de cas : FANPLD. (2012). *Guide pour les services du PNLAADA, avec une emphase sur l'inclusion de la communauté, du développement communautaire à titre de pratique culturelle et de stratégies de prévention culturellement pertinentes.* FANPLD.

Voir concept clé : Développement communautaire



Chapitre 6 Le CCMPN dans la pratique

Projets de démonstration du CCMPN

Après le lancement du CCMPN en janvier 2015, Thunderbird Partnership Foundation a travaillé avec cinq collectivités des Premières Nations afin de tirer des leçons des adaptations et des innovations communautaires et partager des pratiques prometteuses; soutenir le mentorat entre les communautés; accroître la base de données probantes du CCMPN et faciliter l'abandon des démarches de travail en vase clos au profit des approches plus coordonnées et plus efficaces. Le projet a appuyé les pratiques déjà en place, faisant appel à la culture comme fondement, l'accès au panier essentiel de programmes et de services de mieux-être mental et au financement souple. Les communautés, identifiées suivant un processus de d'appel d'offres sont ainsi qui suit : le centre de santé et de mieux-être Elsipogtog au Nouveau-Brunswick, la Première Nation Kwanlin Dun au Yukon, le Conseil tribal Matawa en Ontario, la Première Nation Shibogama en Ontario et le Six Nations Health Services en Ontario. Ces cinq projets de démonstration, brièvement décrits ci-dessous, ont révélé que le CCMPN constitue un outil utile de démonstration efficace des approches stratégiques de mieux-être axées sur les collectivités.

A. Elsipogtog : démonstration de mesures de sécurité culturelles et résultats dans la programmation en mieux-être mental

Le projet Mset Nogemag évalue, documente et renforce les dimensions culturelles intégrées dans les services existants de santé et de mieux-être d'une organisation accréditée donnée. Celui-ci appuie l'amélioration de la qualité de l'organisation sur une base constante par rapport aux objectifs du CCMPN en évaluant quelle incidence l'intégration de la culture dans la conception et la prestation des soins a sur les expériences pour ce qui est des services et des résultats en mieux-être mental de clients. En termes de contexte, l'on signale que l'offre des approches pertinentes au plan culturel a favorisé un recours aux services par les membres de la communauté à Elsipogtog. On fait appel aux méthodes participatives dans la réalisation du projet, notamment en impliquant la direction, le personnel, les clients et les parties prenantes dans la conception et la collecte de données.

B. Kwanlin Dun : démonstration d'une approche communautaire de renforcement de la sécurité communautaire et la capacité d'intervention en cas de crise

La Première Nation des Kwanlin Dun (PNKD) a mis au point un guide pratique définissant comment la PNKD peut se préparer, atténuer, intervenir et aider sa communauté à se rétablir et à guérir d'une crise ou d'une situation d'urgence. Le Crisis and Emergency Response Plan (CERP) — plan d'intervention en cas de crise et de situation d'urgence précise la relation entre la PNKD et les structures d'intervention en cas d'urgence de la ville de Whitehorse (Centre des opérations d'urgence) et du gouvernement du Yukon (Organisation des mesures d'urgence ou Services sociaux d'urgence). Le CERP décrit également les rôles et les responsabilités de chaque membre, la chaîne de commandement, les protocoles de communication, les espaces de réunion désignés, le plan de continuité des opérations, la préparation aux situations d'urgence destinée aux enfants, Aînés et personnes handicapées, etc.

C. Conseil tribal Matawa : démonstration d'une approche communautaire visant à améliorer les possibilités et à surveiller les pratiques de guérison et de mieux-être, au moyen du Cadre de bien-être et du Modèle des résultats (Espoir, Appartenance, Sens et But).

Ce rapport marque l'aboutissement d'un projet unique ayant rassemblé des directeurs de la santé, des intervenants de santé communautaires, des Aînés et des jeunes de chacune des neuf communautés Matawa en vue de décrire comment les programmes et services actuels se servent de la culture comme fondement. Cela peut se faire par le biais de la guérison traditionnelle, des programmes rattachés à la terre et des enseignements culturels dans leur approche de prévention de l'abus ou du mésusage de médicaments sous ordonnance et dans leurs efforts de promotion du mieux-être mental. Ce projet a démontré que le recours à la culture comme fondement dans la prévention de l'abus ou du mésusage des médicaments sous ordonnance, ainsi que dans les programmes de promotion du mieux-être mental est prometteur : 300 personnes ont participé à des retraites sur la terre à Webequie, 75 personnes par an participent au programme Starting the Fire — un programme intégré de guérison et d'acquisition de compétences d'emploi à Long Lac # 58; et il y a une liste d'attente pour participer au programme de désintoxication entièrement traditionnel à Constance Lake.

D. Conseil de la Première nation de Shibogama : démonstration d'une approche communautaire de guérison rattachée à la terre. (Vidéo)

Le Conseil de la Première nation de Shibogama comprend cinq communautés isolées accessibles par avion situées dans le nord-ouest de l'Ontario. Les communautés comprennent Kasabonika, Kingfisher Lake, Wapekeka, le lac Wunnumin et Wawakapewin. Le projet de démonstration de Shibogama englobe un programme de guérison familiale traditionnel rattachée à la terre illustrant comment la culture favorise le mieux-être. Le programme est en son troisième année d'affilée. Chaque année, le même groupe de cinq familles (deux couples et trois parents célibataires avec 18 enfants et jeunes) — donc 25 participants au total — ont pris part au programme de guérison familiale rattachée à la terre. Le programme ciblait des familles qui avaient été durement éprouvées par les effets de l'abus de médicaments sur ordonnance et maintenant à la charge des aidants qui n'abusent plus de médicaments sur ordonnance ou qui sont sous traitement supervisé par Suboxone. Le résultat principal est représenté dans la production de la vignette intitulée « Reaching Wellness Through the Land — atteindre le mieux-être à travers la terre. »

E. Six Nations : démonstration d'une mesure de résultat clinique communautaire permettant d'assurer la pertinence et la sensibilité culturelles du Haudenosaunee Wellness Model (HWM) modèle de mieux-être d'Haudenosaunee, en s'appuyant sur des liens entre les ce dernier et le CCMPN.

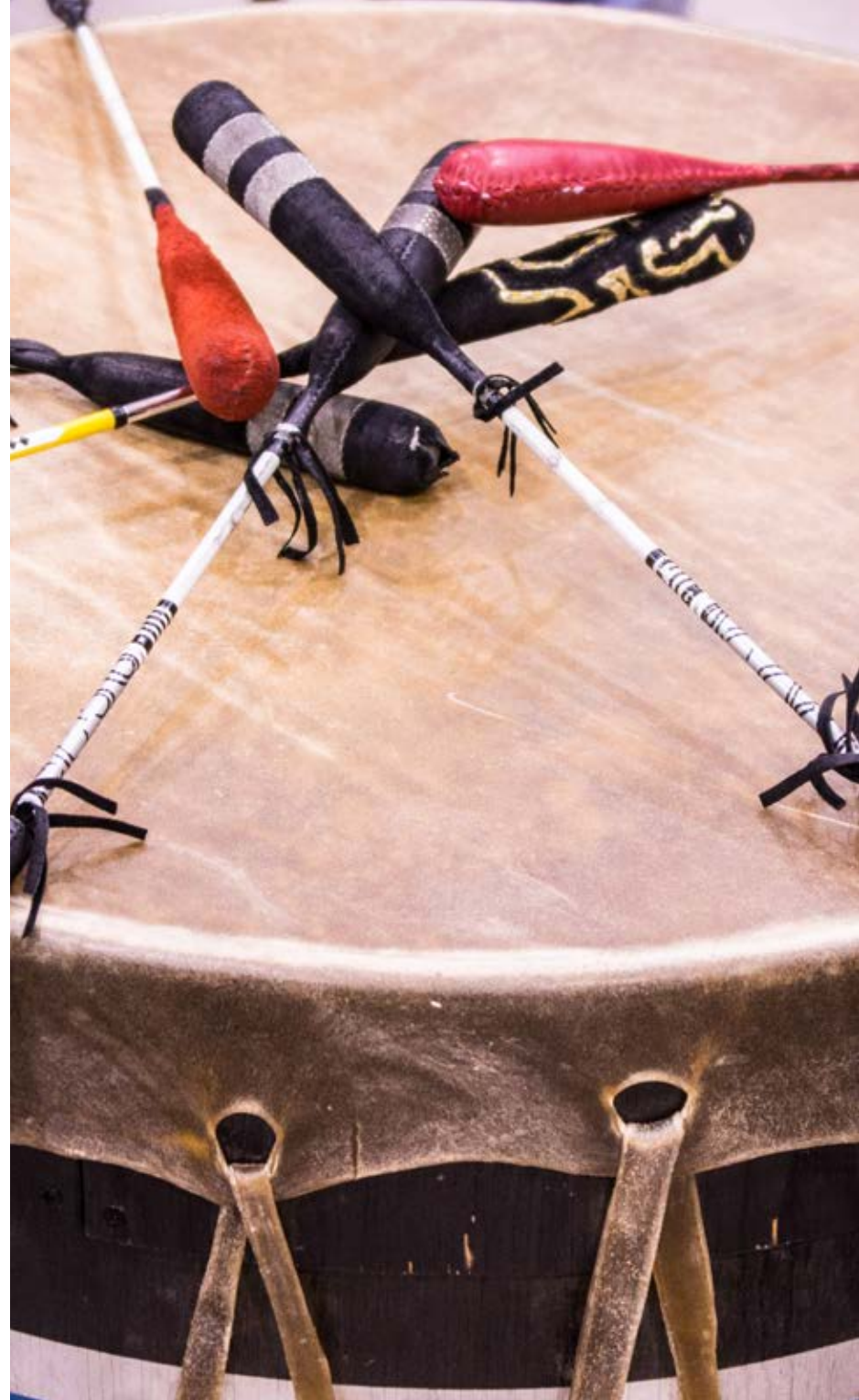
Le projet se concentre sur un besoin bien défini, à savoir celui d'élaborer des outils de mesure de résultats adaptés aux contextes culturel et communautaire et d'approches d'évaluation qui cadrent avec le modèle des soins HWM. Ces outils et approches doivent incorporer les connaissances des Haudenosaunee, ainsi que la pratique occidentale fondée sur des preuves. Le programme a été adapté afin qu'il puisse être plus sensible à la culture et pour l'instant, on veut s'assurer que le processus d'évaluation soit lui aussi sensible à la culture. Le projet avait pour contexte l'élaboration du HWM afin que celui-ci puisse permettre de répondre aux besoins communautaires en matière de santé pour ce qui est de l'usage de médicaments sur ordonnance, la douleur chronique et les expériences traumatiques.

Services essentiels

Deux modèles de prestation de services actuels

À partir des projets de démonstration ci-dessus et des discussions ayant eu lieu avec les collectivités à l'échelle du Canada, il s'avère donc évident que des modèles de prestation de services fondés sur la culture sont nécessaires pour aider les Premières Nations à améliorer leur mieux-être. Généralement, un modèle de prestation de services (MPS) fait appel à un ensemble de principes, normes, politiques et contraintes dont on se sert pour orienter la conception, la mise au point, le déploiement, le fonctionnement et l'évaluation des services fournis. Le but étant de permettre à une population d'utilisateurs, communauté ou à une population précise au sein d'une communauté d'avoir une expérience cohérente. Chaque MPS dispose de son propre groupe de travail, lequel pourrait comprendre des Aînés, des membres des communautés des Premières Nations jouissant de l'expérience dans le domaine prioritaire, des experts autochtones en santé mentale et en toxicomanie et des représentants de l'équipe de mise en œuvre du CCMPN.

Un MPS adapté au contexte des Premières Nations véhiculerait des principes et des normes d'un point de vue autochtone, tout en veillant à ce que les protocoles culturels et l'intégrité soient évalués avec la même intégrité que les normes de pratique. Par exemple, une norme de pratique pourrait être : les droits, les responsabilités et la sécurité du client. D'un point de vue occidental ou traditionnel sur la prestation de services, on peut entendre par droits une licence ou d'autres titres de compétence qui vérifient les connaissances, les compétences et le champ d'exercices. D'un point de vue autochtone, les droits de pratique peuvent être sanctionnés par des Aînés, des Détenteurs de connaissances autochtones, des sociétés sacrées ou par un gouvernement des Premières Nations ayant également en place des systèmes officiels liés à la reddition des comptes et la supervision du champ d'exercices. Un MPS des Premières Nations intègre également les cinq thèmes définis par le CCMPN que sont : **1) la culture comme fondement, 2) le développement communautaire et le renforcement des capacités, 3) système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture, 4) collaboration avec les partenaires et 5) financement souple et amélioré.**



Modèle de prestation de services rattachée à la terre (MPSRA)

La terre a toujours été fondamentale en matière de santé et d'identité culturelle des peuples autochtones. D'après les visions du monde de ces derniers, la terre est source de connaissance et de guérison. Renforcer et revitaliser notre lien à la terre est la clé du maintien d'une approche holistique de la santé et du mieux-être. Une croyance commune est celle que toutes les vies soient interreliées, qu'il s'agisse de celles des personnes humaines ou de toute la création (animaux, plantes, rochers, forces visibles et invisibles de la nature, l'univers) et que celles-ci coexistent en équilibre, dans l'harmonie, avec respect et bienveillance. Ce document offre un aperçu des divers modèles de programmes rattachés à la terre, ainsi que les coûts moyens des différents modèles servant à la prévention, au traitement et à la coordination des soins.

Pour accéder à ce modèle de prestation de services, consultez le lien suivant : <http://thunderbirdpf.org/napf-document-library/>

Voici un diagramme du modèle logique ayant servi à la conceptualisation de l'interdépendance liée à la prestation d'un programme de guérison rattachée à la terre.



Éléments de la guérison rattachée à terre,
Thunderbird Partnership Foundation

Modèle de prestation de services des Premières Nations liée à la gestion de crise, dont la planification, la prévention, l'intervention et le rétablissement au niveau communautaire.

Une communauté a la responsabilité de définir ce qu'elle entend par crise en ses propres termes. La First Nation Health Authority de la Colombie-Britannique la définit comme suit :

« On entend par crise toute circonstance extraordinaire qui met à rude épreuve la capacité de réponse de la communauté. »

B.C. Crisis Response Panel [Groupe d'intervention en cas de crise de C.-B.], 22 octobre 2014

La capacité à répondre efficacement à une crise dépend de la planification de la gestion efficace de celles-ci, ainsi qu'à l'accès opportun aux ressources, mesures de soutien et autres services nécessaires. Au niveau communautaire, il peut s'agir de l'accès à des services de soutiens externes permettant d'aider les communautés à répondre aux besoins immédiats des clients individuels et des familles au-delà de ce que la main-d'œuvre communautaire sous la main peut fournir. Il peut également être question de définir un plan permettant de régler les causes sous-jacentes de la crise et faciliter les soins et les mesures de soutien continus. Au niveau individuel et familial, la réaction aux crises nécessite l'accès à des soutiens communautaires et externes pour satisfaire les besoins urgents, aider à la stabilisation et, si nécessaire, assurer la transition de clients à d'autres services ou à des services de suivi. La communication, la coordination et le suivi, ainsi qu'une réunion de compte-rendu aussi vite que possible tant au niveau individuel que communautaire constituent des éléments cruciaux de la réaction aux crises. La communication s'avère très importante pendant les différentes phases de gestion de la crise, soit la planification, l'intervention et le rétablissement. La communication non seulement avec le chef et le conseil afin de les tenir au courant du plan ou de la situation, mais aussi avec le personnel, les organismes partenaires, des individus, des familles et la communauté.

Ce MPS se concentrera davantage sur une circonstance ou un événement précis et ponctuel, car tenter de décrire un MPS qui sert à répondre aux multiples schémas complexes de crises chroniques liées à tous les déterminants de la santé dépasse la portée de ce document. *L'événement tragique* identifié porte sur une situation aiguë et aux problèmes interreliés en cours dans les communautés, parfois qualifiés *d'état d'urgence*. Ceux-ci sont malheureusement qualifiés de chroniques dans certaines communautés nécessitant des réponses globales majeures.

Ce modèle de prestation de services est disponible au site Web :

<http://thunderbirdpf.org/nnapf-document-library/>

Deux modèles de prestation de services en cours d'élaboration

Modèle de guérison communautaire visant à lutter contre les abus sexuels

Le prochain MPS à mettre au point est un modèle de guérison communautaire pour lutter contre les abus sexuels. En décembre 2016, Perry Bellegarde, Chef de l'Assemblée des Premières Nations, a mis au défi les chefs à l'échelle du Canada à s'attaquer au problème d'abus sexuels dans leurs communautés. C'est ainsi donc que Thunderbird Partnership Foundation et ses partenaires se sont engagés à faire usage de la capacité et des ressources dont ils disposent actuellement afin de mettre au point une démarche de justice réparatrice à la guérison communautaire. L'abus sexuel doit être compris comme une conséquence directe de la colonisation plutôt que comme un problème isolé de santé mentale chez des individus, familles ou communautés. L'une des collectivités s'étant fait champion de cette approche est la Première nation de Hollow Water au Manitoba. Le Hollow Water First Nation's model (Community Holistic Circle Healing) - modèle de la Première nation de Hollow Water (Community Holistic Circle Healing) a vu le jour au début des années 80s. Il sert à faciliter une intervention axée sur la communauté tout en assurant une sécurité et pour la victime et pour l'agresseur, car tous les deux doivent se faire traiter. Le Ministère de la sécurité publique dispose d'un certain nombre de documents traitant de la sécurité communautaire et de la gestion de divulgation d'abus sexuels (voir les ressources supplémentaires à la page 88).

À l'échelle internationale, l'Australie dispose de la Commission royale sur les réponses institutionnelles à l'abus sexuel d'enfants qui traitent des cas d'agression et d'abus de tout enfant dans une institution - école, église, équipe sportive ou organisation gouvernementale. Bien que ce groupe ait une orientation nationale, il s'est également penché sur des cas des enfants aborigènes et insulaires du détroit de Torres. Ils ont publié un document intitulé : Les enfants aborigènes et insulaires du détroit de Torres et l'abus sexuel des enfants dans des contextes institutionnels (2017), qui stipulent que même

en cas d'incidences défavorables ayant été vécues durant l'enfance, comme la maltraitance, il existe des facteurs de protection dont on peut bénéficier du fait d'avoir une forte culture, notamment une identité forte, une haute estime de soi et plusieurs attachements forts p. 41. Ces déclarations reprennent celles des peuples autochtones en Amérique du Nord : la culture est le fondement. Ce travail national, de même que des interventions au niveau des états et au plan local peuvent nous être utiles dans l'élaboration de nos modèles communautaires.

Les éléments clés des modèles mentionnés ci-dessus sont la culture comme fondement et la collaboration. Dans chacun des exemples d'initiatives communautaires, des négociations avaient lieu avec la justice, la police et les services de protection de l'enfance. Il serait donc utile de créer un mécanisme qui rende cette négociation plus facile et plus claire et qui favorise la sécurité des communautés des Premières Nations afin qu'elles puissent tisser des partenariats entre parties prenantes permettant de favoriser la mise au point d'un modèle de guérison communautaire, assorti des conditions nécessaires permettant d'assurer la sécurité des enfants et des communautés.

Cependant, afin que le changement puisse avoir des effets à long terme, nous devons faire face à nos craintes, lesquelles désarment les gens et bloquent la guérison communautaire.

- La crainte que « nous ne soyons pas équipés pour gérer les traumatismes » ou que « nous ne disposions pas de ressources pouvant nous permettre de faire face aux réactions qui surviendraient à la suite de discussions des expériences traumatisantes au sein des programmes communautaires ».

Failts saillants – Centre de traitement pour les jeunes

Une récapitulation des données du PNLASJ sur cinq ans font état de ce que chez les jeunes dont nous avons la charge, 25,96 % d'être eux ont déjà perdu un ami des suites de reniflement de la drogue.

Certains ont perdu plus d'un membre de leur famille par suite du suicide. En outre, 49,59 % ont parlé ou écrit — pas seulement pensé — de vouloir se donner la mort, et pis encore, 45 % d'entre eux l'ont essayé, en moyenne, 3,02 fois.

À cela s'ajoutent les abus passés :

À l'admission, 67,28 % ont déclaré avoir personnellement vécu différentes formes d'abus. Certains ont admis avoir été victimes d'agression sexuelle ou d'abus sexuel et, dans certains cas, avoir été violés par leur père, ou par un autre membre (homme) de la famille élargie, ou par des étrangers. Cela pourrait avoir commencé même à l'âge aussi tendre de quatre ans.

Tout au long du traitement davantage de révélations ont eu lieu.

PNLASJ : Données du Programme national d'abus de solvants chez les jeunes (2008).

Pour les programmes communautaires, les membres du personnel et les clients, ces déclarations présentent de nombreuses difficultés, font fi des réseaux de soutien naturels dans la communauté et mènent à des résultats indésirables. Chez un client, de tels commentaires peuvent remémorer ses rencontres antérieures avec autrui (notamment la famille, les amis et les professionnels de la santé antérieurs) ayant eu du mal à reconnaître ou à parler d'expériences traumatisantes avec eux. Une approche non interventionniste au traumatisme peut également renforcer chez le client le désir d'éviter d'en parler.

Même lorsque les services, les programmes et le personnel se montrent motivés face à ces sentiments, car étant bien intentionnés — à savoir, contenir le sentiment d'être dépassé par les événements du client — une telle perspective pourrait envoyer aux clients des messages tels les suivants : leurs expériences ne sont pas importantes, ils sont incapables de gérer leurs sentiments liés au traumatisme, et c'est tout simplement dangereux de faire face à des expériences traumatisantes. Ce genre de commentaires présupposent que le rétablissement n'est pas possible et n'offrent aucun exutoire structuré pour faire face aux souvenirs du traumatisme ou aux réactions de stress traumatiques.

Ressources supplémentaires

- Anderson, P., Bamblett, M., Bessarab, D., Bromfield, L., Chan, S., Maddock, G., Menzies, K., O'Connell, M., Pearson, G., Walker, R., Wright, M. (2017). *Aboriginal and Torres Strait Islander children and child sexual abuse in institutional settings. Report for the Royal Commission into Institutional Responses to child sexual abuse*. Commonwealth of Australia.
- Bopp, J., & Bopp, M. (1997). *At the time of disclosure : A manual for front-line community workers dealing with sexual abuse disclosures in Aboriginal communities*. Solicitor General Canada.
- Department of Justice. (2015). *Family violence initiative. Compendium of promising practices to reduce violence and increase safety of Aboriginal women in Canada – compendium annex : Detailed practice descriptions*. Government of Canada. Source : <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/annex-annexe/toc-tdm.html>
- Native Counselling Services of Alberta. (2001). *A cost-benefit analysis of Hollow Water's Community Holistic Circle healing process*. Solicitor General Canada; Aboriginal Healing Foundation.
- Ombudsman New South Wales. (2013). *Responding to child sexual assault in Aboriginal communities report January 2013*. Ombudsman New South Wales. Disponible au site Web : <https://www.ombo.nsw.gov.au/news-and-publications/publications/reports/child-protection/responding-to-child-sexual-assault-in-aboriginal-communities>
- Proeve, M., Malvaso, C., & DelFabbro, P. (2016). *Evidence and frameworks for understanding perpetrators of institutional child sexual abuse. Report for the Royal Commission into Institutional Responses to child sexual abuse, Sydney*. Commonwealth of Australia.

Principes de la pratique sensible aux traumatismes

- *Le traumatisme intergénérationnel est une expression de la colonisation*
- *Reconnaissance — reconnaître que le traumatisme peut se répandre*
- *La sécurité doit être assurée*
- *La confiance constitue l'élément central des relations*
- *Le choix et le contrôle sont entre les mains des Peuples autochtones*
- *La compassion envers la victime et l'agresseur ... la violence est un comportement acquis*
- *La collaboration*
- *Les approches fondées sur les forces honorent la résilience des Peuples autochtones*

Traitement communautaire de la dépendance aux opiacés

Thunderbird Partnership Foundation offre une formation de 2,5 jours intitulée Pharmacologie — *Comprendre la dépendance aux opiacés*. La formation prévoit sept domaines de sujets clés que sont : abus de médicaments sur ordonnance et d'opiacés, pharmacologie, comment l'abus de médicaments sur ordonnance affecte le cerveau, programmes communautaires rattachés à la terre, la réduction de méfaits en action, et la thérapie de substitution aux opiacés et poursuite de l'usage de la drogue. Cette formation peut aider les intervenants en santé à appuyer des stratégies de réduction de la consommation d'opioïdes initiées par la communauté, telles que le recours à la buprénorphine ou à la guérison rattachée à la terre.

Ressource : Thunderbird Partnership Foundation. (2016). *Trousse d'information sur les opioïdes*. Thunderbird Partnership Foundation.



Chapitre 7 Éliminer le cloisonnement des programmes



Développer des partenariats et travailler en collaboration avec différents échelons de gouvernement

Le CCMPN et le cadre HNF offrent une occasion importante aux partenaires à tous les niveaux, car ils permettent de déclencher les discussions sur la vision du changement, ainsi que sur la façon de soutenir et de faciliter celui-ci. Ces partenariats reconnaissent les rôles importants que jouent non seulement des gouvernements aussi bien communautaires, provinciaux, fédéraux que territoriaux, mais également des organisations régionales et nationales (voir l'anneau sur les **Partenariats en action**). Ceux-ci doivent également reconnaître le rôle important que jouent les individus, les familles et les communautés en ce qui concerne le soutien mutuel et la mise en œuvre d'une approche en matière de soins renforcée basée sur les systèmes. La réalisation de cette vision passera par un engagement continu, la collaboration et des partenariats durables. L'engagement et la collaboration à leur tour seront tributaires d'une direction efficace à l'échelle du système.

Plus précisément, le CCMPN vise à renforcer les programmes liés au mieux-être mental et le soutien aux Premières Nations tout en favorisant les partenariats afin de renforcer la capacité en matière d'équité en santé, notamment en ce qui concerne la collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux en tant que besoin. Ces partenariats s'avèrent nécessaires en ce sens que certaines communautés ne sont pas en mesure de fournir à elles seules tout le **continuum de services essentiels** relevés dans le CCMPN. Cependant, en mettant à profit la collaboration et une planification globale, toutes les communautés devraient être en mesure d'accéder aux services clés dont elles ont besoin. Pour ce faire, il s'avère essentiel de créer des partenariats stratégiques avec divers ordres de gouvernement.

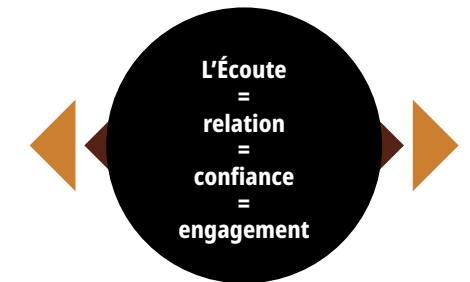
Des intervenants ou des juridictions ne souhaitant pas travailler ensemble font potentiellement face à des conséquences pouvant leur être fatales, comme la

mort tragique de Jordan River Anderson, un enfant des Premières Nations de la Nation crie de Norway House, au Manitoba. Jordan est né avec des besoins de santé complexes nécessitant des soins hospitaliers prolongés. Après avoir passé les deux premières années de sa vie à l'hôpital, les médecins ont convenu que Jordan était en assez bonne santé pour retourner à la maison. Toutefois, Jordan est décédé à l'âge de cinq ans n'ayant jamais pu passer une seule journée à la maison en attendant que les gouvernements provincial et fédéral se décident par rapport à qui sera responsable de payer les frais des soins. À cette époque-là, il était courant que les enfants des Premières Nations se voient refuser un traitement ou que celui-ci soit retardé, lequel aurait pourtant pu être normalement accessible aux autres enfants pendant que les gouvernements examinaient le fardeau financier des soins de l'enfant. Par conséquent, « le 12 décembre 2007, la Chambre des communes a adopté à l'unanimité une motion demandant que le gouvernement adopte immédiatement un principe de l'enfant d'abord, d'après le principe de Jordan, afin de résoudre les conflits de compétence en matière de services aux enfants des Premières Nations » conformément au principe de Jordan, et résoudre les conflits de compétence impliquant la garde des enfants des Premières Nations » (AINC, 2017).

Ce principe stipule que le gouvernement ou le ministère / département de premier contact doit payer les services sans délai ou sans perturbation (AINC, 2017).

Il s'avère essentiel de travailler en collaboration avec de multiples ordres de gouvernement, intervenants, personnes, familles et collectivités afin d'améliorer la santé et le bien-être mentaux des membres des Premières Nations du Canada. Les possibilités de renforcement du système de soins sont importantes. En écoutant ceux qui sont le plus touchés par nos décisions (les anneaux **populations** et **besoins particuliers de la population**)

L'Écoute est la base de tout partenariat efficace :



La confiance renvoie au sentiment que l'on peut se fier à quelqu'un, au sentiment que l'on peut garder la foi, ainsi qu'au sentiment de certitude entraînant la volonté de prendre des risques et facilitant la réussite en matière de travail d'équipe; la motivation, l'atteinte de résultats stratégiques; et la gestion du changement.

L'engagement renvoie à la détermination dont l'on fait preuve vers l'atteinte de la vision.

on peut s'assurer que tous les membres de la communauté se sentent valorisés. Ainsi, on parviendra à créer un plus grand sentiment d'Espoir, d'Appartenance, de Sens et de But menant à l'amélioration de la santé et de mieux-être mentaux. Notre vision commune pour le futur ne peut être créée avec, ou contrainte par, des limitations telles que le manque de collaboration pouvant faire obstacle aux efforts de facilitation du changement. La vision collective du changement que nous recherchons doit permettre d'améliorer continuellement le travail que l'on fait et d'éviter de répéter les erreurs du passé.

Travailler sur les déterminants sociaux de la santé en collaboration avec les différents échelons du gouvernement

Il existe de nombreux outils conçus pour aider à identifier et à traiter les disparités dans les déterminants sociaux de la santé. L'outil EIES (Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé), conçu par le ministère de la Santé et des Soins de Longue durée de l'Ontario, peut s'avérer particulièrement utile.

L'EIES a quatre objectifs principaux :

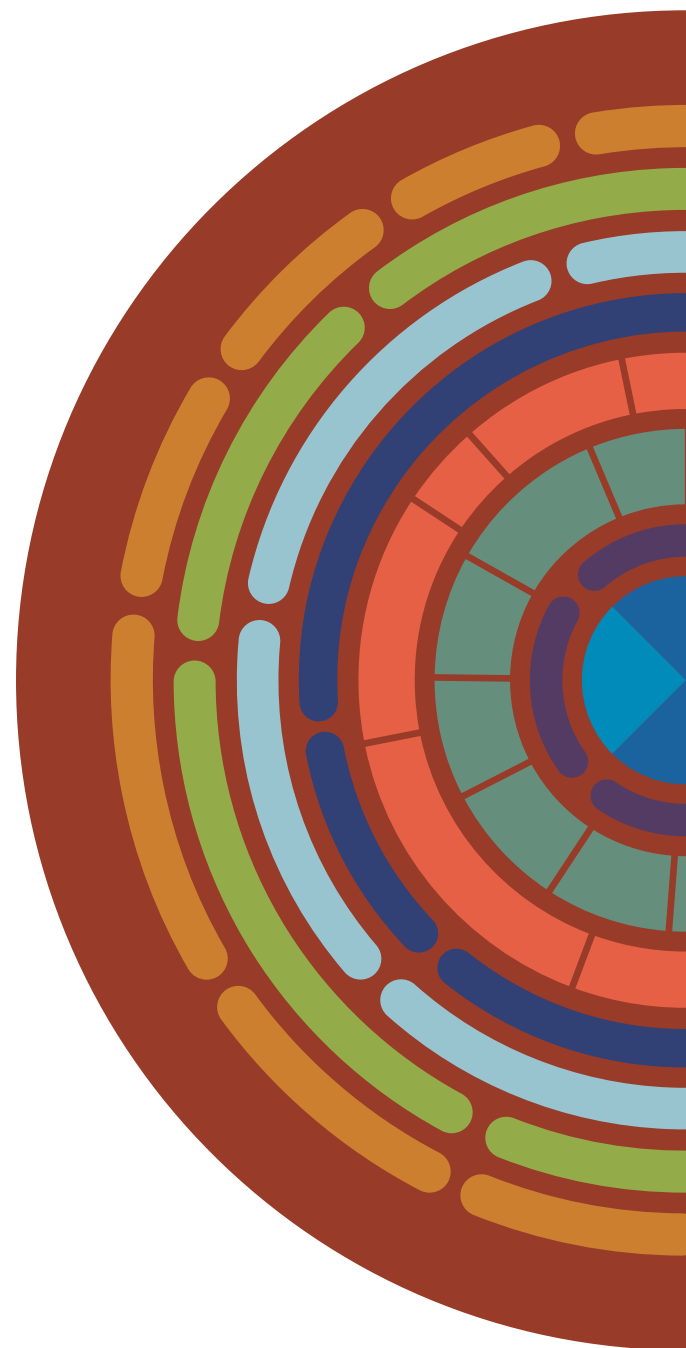
1. Aider à identifier les impacts potentiels involontaires (positifs et négatifs) de la prise de décision sur l'équité en santé sur des groupes de population spécifiques.
2. Soutenir les améliorations fondées sur l'équité dans la conception des politiques, de la planification, des programmes ou des services.
3. Intégrer l'équité aux processus décisionnels d'une organisation.
4. Renforcer les capacités et sensibiliser à l'équité en matière de santé dans l'ensemble de l'organisation.¹

(MSSLD, 2008)

Ces quatre objectifs aident les décideurs au niveau des programmes, des services ou des politiques (anneaux **bleu foncé**, **vert foncé**, et **vert clair**) à poser la question importante suivante : comment pouvons-nous inclure davantage de populations tout au long de la vie (**anneau vert sage**), en particulier celles qui ont des besoins spécifiques (**anneau orange**) et qui peuvent être touchées de manière disproportionnée par les déterminants sociaux de la santé (**anneau orange clair**). Ces questions doivent également porter sur la façon dont ces programmes, services ou politiques répondent aux cinq thèmes clés du CCMPN (**anneau rouge-orange foncé**) qui contribuent l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But (**anneau bleu central**).

Bien que cet outil ne soit pas spécifique aux Autochtones, l'EIES peut aider les individus, les familles, les communautés et les partenaires à parler un langage similaire. Chaque individu, famille et communauté aura sa propre compréhension de l'outil EIES. Il est important d'adapter l'outil aux besoins actuels.

.....
¹ Ministère de la Santé et des Soins de Longue durée. (2008). *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé*. Gouvernement de l'Ontario. Consulté sur : <https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/>



Le CCMPN et la gouvernance

Selon la définition du Centre pour la gouvernance des Premières Nations [Centre for First Nations Governance], la gouvernance renvoie à :

« L'ensemble de traditions (normes, valeurs, culture, langue) et des institutions (structures formelles, organisations, pratiques) auxquelles une communauté ou une nation a recours pour prendre des décisions et atteindre ses objectifs. Au cœur du concept de gouvernance se trouve la mise en place de systèmes et de processus efficaces, responsables et légitimes au sein desquels les citoyens peuvent exprimer leurs intérêts, faire valoir leurs droits et leurs responsabilités et concilier leurs divergences. »

Une gouvernance forte passe par une vision claire du changement à atteindre pour la communauté ou l'organisation. Les dirigeants visionnaires sont clairs par rapport aux résultats auxquels ils s'attendent et veulent atteindre. Une gouvernance forte permet également une coordination au sein entre des partenaires et des systèmes, étant entendu que ces liens sont essentiels au développement et au maintien d'un continuum de soins permettant de favoriser le mieux-être au sein des communautés des Premières Nations. Par conséquent, il s'avère essentiel que la structure de gouvernance d'une collectivité indique clairement en quoi son rôle est différent de celui des programmes et des services communautaires si celle-ci entend engendrer le changement. En se fondant sur la définition ci-dessus, réfléchissez aux questions suivantes

1. Quelles traditions (normes, valeurs, culture et langue) guident la gouvernance et la direction de votre communauté ou de votre organisation?
2. Quels modèle ou cadre de gouvernance votre communauté ou organisation suit-elle?
3. Y a-t-il une distinction claire entre les rôles et responsabilités du chef et du conseil / conseil d'administration ET les rôles et responsabilités de votre directeur des opérations, gestionnaire / directeur général?
4. Comment votre organisation ou votre communauté fournit-elle à la communauté ou aux clients des informations sur les résultats obtenus en matière de mieux-être mental?
5. Comment vos clients, la communauté et les autres intervenants se font-ils entendre par rapport aux services offerts ou sur ce qu'ils font pour soutenir le mieux-être mental?

Les réponses à ces questions permettraient d'avoir une idée de ce qu'est une gouvernance forte. Si vous ne connaissez pas les réponses à ces questions, discutez-en avec quelqu'un ayant une relation directe avec l'instance dirigeante. Vous

pourriez aussi songer à investir dans la formation sur la gouvernance, laquelle formation pourrait vous permettre de définir un modèle et un processus clairs en matière de gouvernance et de fonctionnement de vos programmes et services.

Les décideurs et les dirigeants communautaires ont un rôle important à jouer en ce qui concerne le mieux-être général d'une communauté. En l'absence de structures de gouvernance clairement définies, les rôles peuvent être flous entre une instance de gouvernance des Premières Nations et les opérations des programmes et services communautaires, particulièrement en ce qui a trait à l'établissement des politiques et des normes.

Les éléments clés qui permettent de soutenir à la fois la gouvernance et la coordination des systèmes avec pour résultats escomptés l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But comprennent

- Les services de mieux-être mental définis et gérés par la communauté
- Les relations intergouvernementales et la collaboration
- Les partenariats et liens au niveau du système

Les systèmes de clans autochtones offrent un bon exemple de la gouvernance autochtone. On ne saurait trop insister sur le fait que chaque culture des Premières Nations a un système de clan qui lui est propre. Par exemple, dans le système de clan Anishnaabe, il existe sept familles de clans primaires : la grue, le plongeon, le poisson et la tortue, l'ours, la martre, le cerf et l'oiseau. Chaque famille de clans a un ensemble de principes, rôles et responsabilités qui lui sont propres et qui sont tirés directement de l'identité et de la façon dont chacun de ces êtres vit dans et avec la création. Les systèmes de clan fournissent une structure pour les relations familiales, l'ordre social et la gouvernance. L'identité des êtres des clans dans la création, telle que donnée par le Créateur, peut orienter le parcours de vie d'une personne en tant que médecin, conseiller, enseignant / philosophe, leader / chef, chanteur/artiste, gardien de la paix, stratège, quelqu'un qui travaille avec les remèdes, les services de protection de l'enfance — l'adoption, dans le secteur du bâtiment et de la construction, et tous les autres rôles nécessaires à l'identité nationale. Ainsi donc, les systèmes claniques fournissent un ordre social à la vie communautaire et servent de cadre structurel à la gouvernance autochtone. Les clans facilitent la compréhension selon laquelle les divergences de points de vue, ainsi que dans notre façon de faire sont d'une importance cruciale en matière de mieux-être. L'appréciation de différences constitue un aspect important dans la facilitation du changement vers l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But dans la vie.

Le CCMPN et le Perfectionnement de la main-d'œuvre

Une main-d'œuvre qualifiée joue un rôle essentiel dans la qualité des soins prodigués aux clients. Une stratégie globale de gestion des ressources humaines s'avère essentielle en ce sens qu'elle soutient l'embauche et le recrutement et offre des options pratiques quant au perfectionnement professionnel. Celle-ci prépare le terrain à la satisfaction et au maintien en poste des employés. La mise en place d'une telle stratégie permet de s'assurer que l'on dispose d'une bonne combinaison d'effectifs ayant les qualifications et la formation appropriées leur permettant de fournir des mesures de soutien et des services sur une base continue. Les éléments clés d'une approche efficace au perfectionnement de la main-d'œuvre comprennent les suivants : 1) **Connaissances et compétences culturelles**, 2) **recrutement**, 3) **éducation et formation**, 4) **Agrément des intervenants**, 5) **maintien en poste de l'effectif**, 6) **salaires et avantages sociaux** et 7) **mieux-être personnel**. Une description détaillée de chacun de ces indicateurs de compétences culturelles se trouve dans *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada* (2015) aux pages 66 et 67.

Une main-d'œuvre forte devrait compter en son sein un personnel culturellement compétent. Les organisations qui s'attendent à ce que toute leur institution soit formée et compétente font ainsi preuve de niveaux de compétence culturelle supérieurs à celles qui s'attendent à ce que seuls quelques membres de leur personnel soient formés. Cela s'explique par le fait que la formation de tout le personnel par une organisation renseigne déjà que les services culturels compétents constituent une attente standard à l'échelle de l'organisation. La compétence culturelle organisationnelle signifie la prestation de services qui respectent l'égalité, qui ne sont pas discriminatoires et qui vont au-delà du cadre normal de satisfaction de besoins particuliers de la communauté et de la clientèle.

Il s'impose un changement de paradigme dans la façon de penser pour ce qui est de l'application en psychiatrie d'une compréhension plus inclusive des modèles conventionnels de service et de promotion de la santé permettant à ce que ces derniers soient conformes aux réalités, valeurs et aspirations autochtones. La sécurité culturelle va au-delà de la relation entre le fournisseur des soins de santé et le client pour s'intéresser également à la sécurité de l'environnement des soins de santé. Elle s'assure que celui-ci est culturellement adapté en évaluant et œuvrant activement et continuellement à faciliter le changement par le renforcement de la compétence culturelle dans les structures et les processus de soins de santé, tels que les politiques, les ressources humaines, la prestation de services et l'atteinte de résultats en matière de santé qui soient culturellement pertinents et significatifs. Ces indicateurs sont examinés plus en profondeur dans le document *Indicateurs d'évaluation des compétences culturelles, axés sur les Éléments du Cadre Honorer nos forces*.

Rôles et responsabilités liés à la gouvernance

Rôles

1. Politique
2. Prise de décision
3. Surveillance

Responsabilités

1. Description des résultats à atteindre
2. Performance du directeur général
3. Assurer la qualité
4. Finances
5. Performance du Conseil d'administration lui-même

Thunderbird Partnership Foundation offre actuellement sept programmes de formation présenteielle : 1) **Facilitation des soins**, 2) **Pharmacologie (comprendre la dépendance aux opiacés et le traitement)**, 3) **Intelligence émotionnelle**, 4) **Formation en Intervention précoce Buffalo Riders**, 5) **Recours aux approches de traitement sensibles aux traumatismes dans notre travail : de la compréhension à la pratique**, 6) **Les soins en toxicomanie fondés sur les forces**, et 7) **La culture comme fondement et Évaluation du mieux-être des Autochtones**. Tous les cours de formation de TPF appuient le document *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations du Canada* (HNF) et le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMPN). À ce titre, chacun de ses ateliers de formation est conçu dans le but d'améliorer le perfectionnement de la main-d'œuvre.

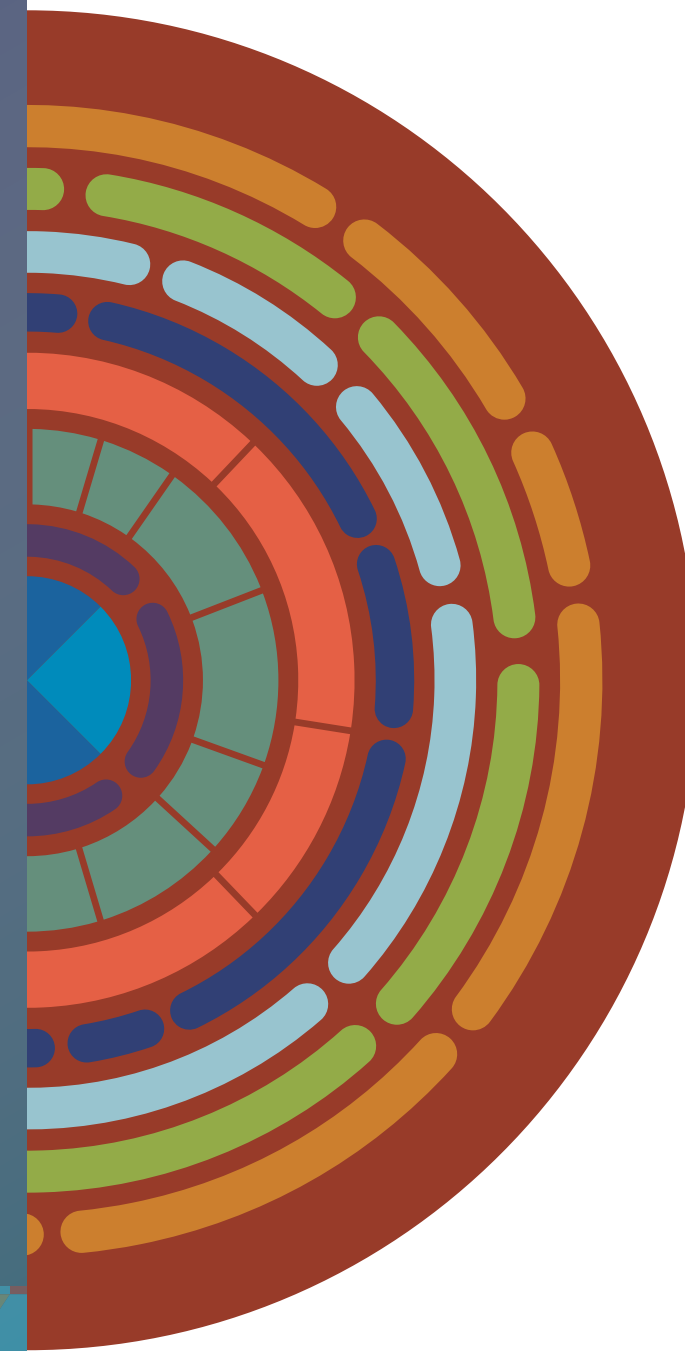
Par exemple, le cours *Recours aux approches de traitement sensibles aux traumatismes dans notre travail : de la compréhension à la pratique* offre aux participants l'occasion de se perfectionner, s'éduquer et se former dans les connaissances culturellement spécifiques des pratiques sensibles aux traumatismes. L'un des modules intégrés à cette formation porte spécifiquement sur le mieux-être personnel. Lors de la formation, les participants sont initiés aux principes fondamentaux de la méditation et de la pleine conscience avec la possibilité et il est donné à ceux-ci par la suite l'occasion de mettre en pratique les compétences ainsi acquises. Comme tous les ateliers de formation offerts par TPF, après avoir complété avec succès le cours, chaque participant reçoit un certificat validant ses nouvelles aptitudes et compétences, certifié par le Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada (ICBOC) et /ou le Conseil canadien de certification professionnelle (CCCP) dans le cadre de la formation continue et la certification des compétences des conseillers en toxicomanie.

Les projets auxquels la Thunderbird travaille actuellement pour améliorer le perfectionnement de la main-d'œuvre comprennent les suivants :

1. Engager les communautés dans les discussions sur le cannabis,
2. Collaborer avec les communautés dans la mise au point des modèles de réduction des méfaits et de réduction des risques secondaires,
3. Continuité des soins dans la gestion de cas,
4. Gestion des données (Système de Gestion de l'Information sur les Toxicomanies),
5. Modèle de prestation de services à terre,
6. Modèle de prévention des crises et de prestation de services d'intervention en situation de crise,
7. Modèle de prestation de services en matière de guérison communautaire à la suite d'une agression sexuelle,
8. Lutter contre la violence familiale à partir d'une perspective tenant compte des traumatismes subis,
9. Comprendre l'enjeu de logement intergénérationnel et du traumatisme intergénérationnel, et
10. Promotion de la vie comme mesure de prévention du suicide.

Chapitre 8

Possibilités de mise en œuvre



Ce tableau vise à faire part des possibilités de mise en œuvre identifiées en 2014 comme constituant des actions qui contribueraient à la mise au point d'un continuum de mieux-être mental. Ce document servira également de référence permettant de suivre le changement au fil du temps.

Cette liste est une liste permanente dressée en prévoyant que de nouvelles possibilités apparaîtront à mesure que le travail se poursuit en vue de mettre en place un continuum complet.

Voici une description de chacune des colonnes du tableau.

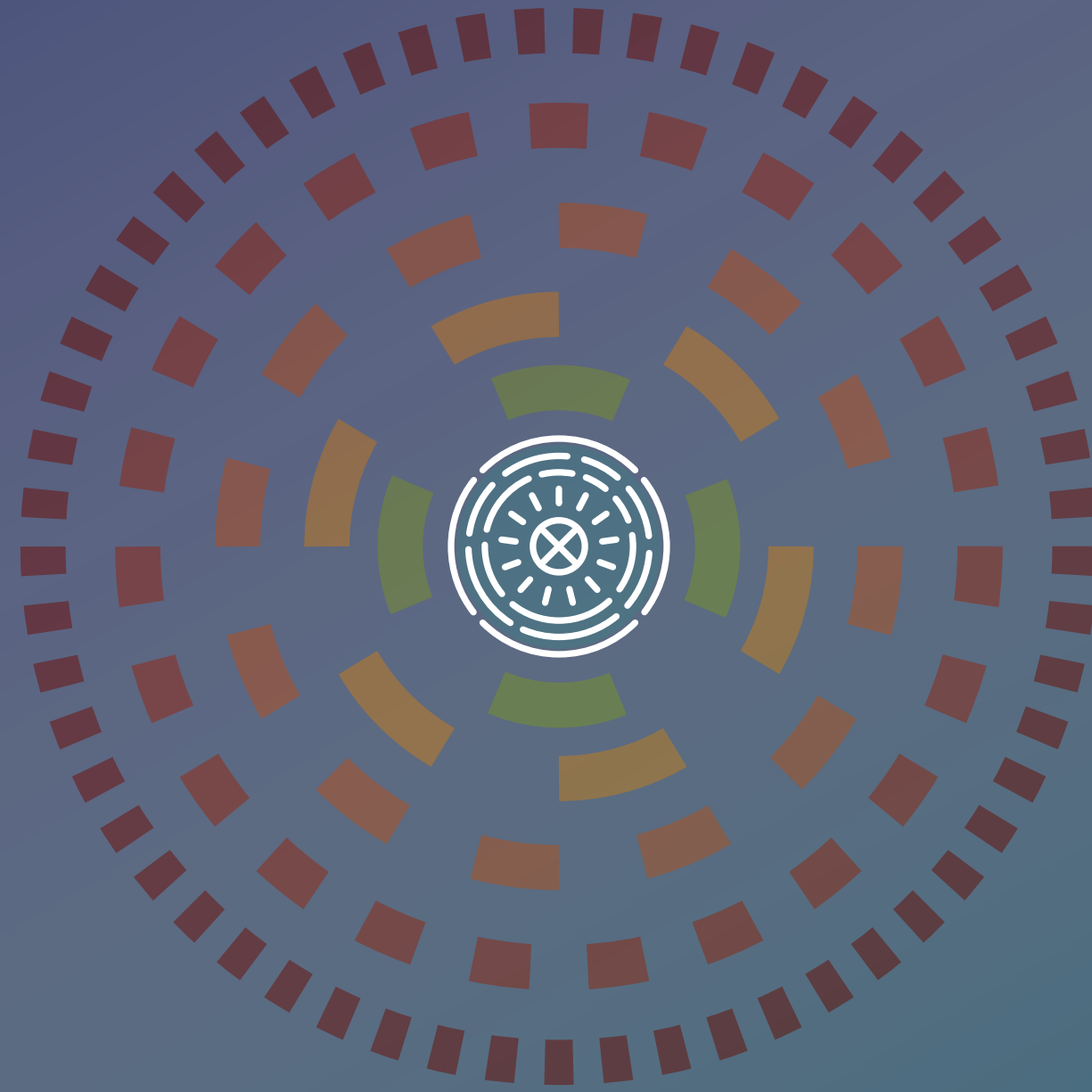
- **Échéance C / M / L :** cette colonne indique si la possibilité de mise en œuvre décrite dans la colonne suivante peut être réalisée à court, moyen ou long terme.
 - **Court Terme** = 1-3 ans
 - **Moyen Terme** = 3-5 ans
 - **Long Terme** = 5 ans et plus
- **Possibilités de mise en œuvre :** il s'agit d'une description de la possibilité de mise en œuvre
- Les quatre colonnes situées à la droite du tableau indiquent les niveaux devant prévaloir dans la mise en œuvre. Chaque niveau peut plus ou moins jouer un rôle dans le processus de mise en œuvre. Celui-ci devrait être déterminé en coordination. Les définitions de chacune de ces colonnes sont les suivantes :
 - **Niveau communautaire :** ceci comprend les organisations et les individus au niveau communautaire
 - **Niveau régional :** ceci comprend les organisations autochtones régionales, les organisations non gouvernementales, etc.
 - **Niveau P/T :** renvoie au gouvernement provincial / territorial
 - **Niveau fédéral :** ceci renvoie au gouvernement fédéral et aux organisations autochtones nationales.

| Échéance C/M/L | Possibilités de mise en œuvre - Approches aux modifications de programmes et de politiques | Niveau communautaire | Niveau régional | Niveau P/T | Niveau fédéral |
|---|--|-------------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Culture comme fondement | | | | | |
| C | Ajouter aux ressources humaines la compétence culturelle, l'agrément et les normes d'agrément afin de renforcer l'accès, la qualité et la sécurité des services de santé à l'échelle du continuum de soins. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Créer une base de données des interventions culturelles, de praticiens et de champions culturels au sein de chaque secteur du déterminant social de la santé, laquelle peut être partagée avec les collectivités, les paliers de gouvernement et les ministères permettant d'orienter et améliorer les programmes et les politiques. | ✓ | ✓ | | ✓ |
| C | Modifier les termes et modalités afin d'indiquer clairement que les investissements dans les approches culturelles ou dans les services adaptés aux particularités culturelles (par exemple, les guérisseurs culturels, sur les programmes fonciers) se doivent d'être sur un même pied d'égalité que d'autres interventions. | | ✓ | | ✓ |
| M | Appuyer la disponibilité de mesures de soutien culturel/médecine traditionnelle et d'espace pour les cérémonies traditionnelles dans tous les hôpitaux. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| M | Chaque communauté doit définir ce qu'elle entend par culture comme fondement, puis travailler au niveau régional pour mettre au point des modèles de formation appropriés se rapportant aux thèmes communs. | ✓ | ✓ | | ✓ |
| Miser sur les priorités de la communauté | | | | | |
| C | Soutenir la qualité par l'entremise de l'échange de connaissances et en s'inspirant des modèles existants et identifiés comme ayant eu de bons résultats liés au mieux-être mental (p. ex. le Projet Pang, les Fonds d'intégration des services de santé, etc.) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Élaborer des processus de planification proactifs qui intègrent les membres de la communauté, notamment les réseaux de soins informels, les Aînés, les enseignants, les parents, les services à l'enfance et à la famille, etc. | | ✓ | | |
| M | Soutenir chaque communauté, conseil tribal ou réseau de communautés à mettre au point un plan de mieux-être qui : recense les forces au sein des communautés; identifie les lacunes existantes dans le continuum des services essentiels; faire une analyse critique de la capacité; et formuler des solutions. | ✓ | ✓ | | |
| Mesures de soutien en situation de crise | | | | | |
| C | Mettre au point des normes de service autour des temps d'intervention en cas de crises. | ✓ | | ✓ | |
| C | Mettre en œuvre un processus de débriefage à 360 degrés (et intergouvernemental, si nécessaire) après une situation de crise dans une communauté. | ✓ | | ✓ | |
| C | Évaluer les bénéfices des services de counseling à court terme en cas de crise des Services de santé non assurés (SSNA) afin d'examiner les résultats du traitement et mieux intégrer ces derniers au continuum des soins. | ✓ | ✓ | | ✓ |

| Échéance C/M/L | Possibilités de mise en œuvre - Approches aux modifications de programmes et de politiques | Niveau communautaire | Niveau régional | Niveau P/T | Niveau fédéral |
|--|--|-------------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Soins sensibles aux traumatismes | | | | | |
| C | Prendre des mesures afin de s'assurer (au moyen d'outils et de formation) que les principes de soins sensibles aux traumatismes , de même que la connaissance de l'histoire des pensionnats indiens et des traumatismes intergénérationnels orientent les programmes et services faisant partie du continuum des services essentiels. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Promouvoir, soutenir et reconnaître une main-d'œuvre compétente | | | | | |
| C | Aider les intervenants communautaires à conserver des compétences et à améliorer le perfectionnement de celles-ci au moyen de supervision clinique et culturelle et de mentorat sur une base continue. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Prévoir régulièrement des séances de débriefage et de soutien avec les Aînés et la supervision clinique comme un moyen de promouvoir et de soutenir le mieux-être des employés. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| C | Dresser un inventaire des programmes de formation disponibles aux travailleurs communautaires du bien-être mental, assortis d'une description du type de la formation et des renseignements sur la forme sous laquelle la formation est dispensée (virtuelle, en ligne, en personne, etc.) | | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Compiler et partager des outils qui aideront les travailleurs communautaires et les praticiens à décider quel niveau d'intervention serait le plus approprié pour répondre aux besoins en santé mentale des clients suivant un traitement contre la toxicomanie. | ✓ | ✓ | ✓ | |
| C | Examiner le processus d'agrément des travailleurs en mieux-être mental communautaire auprès du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada ou auprès d'un programme national de travailleurs en santé mentale qui soit accessible (par ex. en ligne et dont les horaires de formation sont flexibles), pertinent et inclusif des approches culturelles et conventionnelles, accrédité et offrant plusieurs points de sortie (c.-à-d. certificat, diplôme et titre universitaire.). | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Déterminer des incitatifs pouvant servir à maintenir en poste les effectifs en mieux-être mental des Premières Nations (p.ex., parité salariale, horaires de travail flexibles et possibilités de perfectionnement professionnel). | ✓ | | | |
| M | Mettre en place un réseau intégré destiné aux intervenants en mieux-être mental (santé mentale et toxicomanies) œuvrant dans les communautés des Premières Nations (élargir le réseau existant des travailleurs du PNLAADA). | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Réduction de la stigmatisation | | | | | |
| C | Traiter les problèmes liés à la vie privée et à la confidentialité en mettant au point des lignes directrices et en formant le personnel communautaire. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Partager des pratiques réussies et prometteuses qui privilégient des solutions locales de lutte contre la stigmatisation, de protection de la vie privée et d'amélioration de l'accès aux services. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| Échéance C/M/L | Possibilités de mise en œuvre - Approches aux modifications de programmes et de politiques | Niveau communautaire | Niveau régional | Niveau P/T | Niveau fédéral |
|---|--|-------------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Collaboration avec des partenaires | | | | | |
| C | Mettre au point un modèle de rapport commun afin de réduire le fardeau administratif lié à l'établissement de rapports auquel font face les collectivités. | ✓ | | | ✓ |
| C | Concevoir des définitions communes et des indicateurs axés sur la force autour du bien-être et du mieux-être mental et fondés sur une vision communautaire qui mesure la qualité et le rendement et dont les ministères peuvent se servir comme base de travail en collaboration. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Faciliter les séances de la DGSPNI liées au développement communautaire et à la formation au renforcement des capacités destinée aux employés communautaires des Premières Nations, aux employés du gouvernement, y compris ceux des régions de la DGSPNI, aux employés d'autres ministères fédéraux (p. ex. Affaires autochtones et Développement du Nord Canada) et aux employés des gouvernements provinciaux et territoriaux (p.ex. ceux des autorités sanitaires régionales). | | | | ✓ |
| M | Normaliser les cadres de gestion de cas, les protocoles d'aiguillage et les protocoles de partage de l'information afin d'améliorer la clarté des rôles et des responsabilités. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Créer et partager des protocoles et des ententes afin de soutenir le continuum des soins, éliminant ainsi les entraves à la collaboration relevées par les services de soutiens professionnels, telles que des questions liées à la confidentialité et aux normes éthiques. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Encourager les organismes à but non lucratif, le secteur du bénévolat, les secteurs privé, social et de l'éducation à mettre en œuvre le continuum. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Élaborer un cadre d'engagement des partenariats qui puisse être utilisé par la DGSPNI et d'autres ministères fédéraux, lequel cadre recense les enseignements tirés et des pratiques prometteuses en matière de collaboration et de développement de partenariats. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| L | Travailler à l'élaboration de protocoles d'entente entre les provinces, les gouvernements et les collectivités des Premières Nations et les ministères fédéraux afin d'améliorer la prestation des services et de clarifier les politiques et les champs de compétence. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

| Échéance C/M/L | Possibilités de mise en œuvre - Approches aux modifications de programmes et de politiques | Niveau communautaire | Niveau régional | Niveau P/T | Niveau fédéral |
|--|--|-------------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Navigation de système et mesures de soutien | | | | | |
| C | Planifier des parcours de soins qui comprennent des services communautaires et des services provinciaux qui soient simples, accessibles et faciles à naviguer. La politique « Pas de mauvaise porte » — toutes les portes mènent à un service de qualité et soutiennent l'accès à d'autres services si nécessaire. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Officialiser les réseaux d'aiguillage et les ententes de collaboration entre les Premières Nations, les régions et d'autres organismes afin de maximiser l'impact positif des services existants et soutenir l'intégration le plus tôt possible. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Mettre en place des équipes interdisciplinaires régionales dans chaque région sanitaire / autorité sanitaire afin d'établir les liens essentiels entre les divers composantes et niveaux du système de mieux-être mental. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Définir des normes de mieux-être mental qui soient conformes aux normes provinciales et territoriales et qui mettent l'accent sur la sécurité culturelle et la compétence culturelle. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Dans le cadre de l'élaboration de tous les programmes et de toutes les politiques, tenir compte des besoins particuliers des collectivités rurales, ainsi que celles situées dans le nord et éloignées pouvant avoir de plus grands besoins et un accès plus limité aux services nécessaires. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| C | Fournir un soutien continu au développement communautaire des Premières Nations permettant d'aider les collectivités à s'orienter vers le contrôle total de leurs programmes de santé. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Travailler avec les dirigeants des Premières Nations afin de mettre au point des secteurs d'intervention prioritaire auxquels les ressources du continuum doivent être investies par l'entremise d'un modèle d'investissement commun mis en œuvre au niveau régional. | ✓ | ✓ | | ✓ |
| M | Boucler l'estimation des coûts associés à la mise en œuvre d'un continuum complet de services par rapport à l'utilisation intensive des services d'urgence. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Réaffecter les fonds existants dans une enveloppe de financement permanente qui soit utilisable avec flexibilité par les communautés dans la prestation du continuum de services essentiels liés au mieux-être mental. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| M | Agrandir l'espace physique dans les infrastructures existantes (centres de santé / postes de soins infirmiers / centres de traitement) de manière à permettre de soutenir le recours à la télésanté, garantir la confidentialité des services et offrir des endroits sûrs aux membres des communautés des Premières Nations. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| L | Afin de soutenir le changement à long terme, passer d'une approche de réponse en situation de crise à celle de prévention proactive en mettant l'accent sur les forces et la collaboration avant qu'une urgence, un problème et /ou un défaut ne soient identifiés. | ✓ | | ✓ | |



Annexe 1

Mettre au point un plan d'appui à la mise en œuvre

REMARQUE : En rédigeant un plan, il peut être utile de créer un tableau en se servant de deux niveaux choisis dans le CCMPN. Par exemple, le **“Continuum des services essentiels” (anneau bleu foncé)** et **“Partenaires dans la mise en œuvre” (anneau vert pâle)**. En plaçant chaque élément du premier niveau choisi (Continuum des services essentiels) dans sa propre colonne sur la rangée supérieure. En utilisant le deuxième niveau choisi (**partenaires dans la mise en œuvre**), remplissez la première colonne du tableau. Décrivez les forces et les possibilités d'amélioration dans chacune des cellules. Voir exemple à la page suivante.

Exemple de tableau de planification

Services essentiels et partenaires clés

| | Promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation | Dépistage précoce et intervention | Prévention de crise et interventions en situation de crise | Coordination des soins et planification des soins | Désintoxication | Programmes rattachés à la terre | Traitement tenant compte des traumatismes subis | Soutien et soins de suivi |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|--|---|-----------------|---------------------------------|--|---------------------------|
| Communautés | <i>Forces : lister</i> <i>Possibilités : lister</i> | | | | | | | |
| Premières Nations | | | <i>Forces : lister</i> <i>Possibilités : lister</i> | | | | | |
| Organismes régionaux | | | | | | | <i>Forces : lister</i> <i>Possibilités : lister</i> | |

Services essentiels et partenaires clés (a continué)

| | Promotion de la santé, prévention, développement communautaire et éducation | Dépistage précoce et intervention | Prévention de crise et interventions en situation de crise | Coordination des soins et planification des soins | Désintoxication | Programmes rattachés à la terre | Traitement tenant compte des traumatismes subis | Soutien et soins de suivi |
|--|---|--|--|--|--|--|---|---------------------------|
| Gouvernement fédéral | | | | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | |
| Gouvernement provincial / territorial | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | | | |
| ONG | | | | | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | |
| Secteur privé | | | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | |

Populations au sein des déterminants sociaux de la santé

| | Santé | Logement | Environnement | Services sociaux | Justice | Éducation et apprentissage tout au long de la vie | Langue, culture et patrimoine | Milieux urbain et rural | Territoire et ressources | Développement économique | Emploi |
|--|--|--|--|------------------|--|---|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Nourrissons et enfants | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | | | | | | | |
| Jeunes | | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | | | | | |
| Adultes | | | | | | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | |
| Sexe : homme, père, grand-père | | | | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | | | |
| Sexe : féminin; femmes, mères, grands-mères | | Forces : <i>lister</i> Possibilités : <i>lister</i> | | | | | | | | | |

Populations au sein des déterminants sociaux de la santé (a continué)

| | Santé | Logement | Environnement | Services sociaux | Justice | Éducation et apprentissage tout au long de la vie | Langue, culture et patrimoine | Milieux urbain et rural | Territoire et ressources | Développement économique | Emploi |
|---------------------------------------|--|----------|---------------|--|---------|---|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| Fournisseurs de soins de santé | | | | | | | Forces : lister Possibilités : lister | | | | |
| Intervenants communautaires | | | | Forces : lister Possibilités : lister | | | | | | | |
| Aînés | Forces : lister Possibilités : lister | | | | | | | | | | |
| Bispirituel, LGBTQ | | | | | | Forces : lister Possibilités : lister | | | | | |

Populations au sein des déterminants sociaux de la santé (a continué)

| | Santé | Logement | Environnement | Services sociaux | Justice | Éducation et apprentissage tout au long de la vie | Langue, culture et patrimoine | Milieux urbain et rural | Territoire et ressources | Développement économique | Emploi |
|---|-------|----------|---------------|------------------|---------|---|--|-------------------------|--------------------------|--|--------|
| Familles et Communauté | | | | | | | Forces : lister Possibilités : lister | | | | |
| Communautés éloignées et isolées | | | | | | | | | | Forces : lister Possibilités : lister | |
| Communautés du Nord | | | | | | | | | | | |
| Personnes en transition et hors des réserves | | | | | | Forces : lister Possibilités : lister | | | | | |

Annexe 2

Mots clés

Dépendance / toxicomanie

On entend par dépendance à une substance l'usage répété et à mauvais escient d'une substance ou de substances psychoactives pour provoquer une intoxication périodique ou chronique, assorti d'un besoin irrésistible de consommer la ou les substance (s) préférée(s). La personne dépendante (toxicomane) éprouve une difficulté énorme d'arrêter ou de modifier de son propre gré le mésusage des substances et se montre déterminée de se procurer ces substances psychoactives par presque tous les moyens. La dépendance à une substance peut être progressive et débilante.

Parcours des soins

Un parcours des soins recense toutes les options de soins qui s'offrent à une personne, une famille ou une communauté pour faire face à la toxicomanie, au traumatisme intergénérationnel ou au cours du cheminement vers le mieux-être. Compte tenu du fait que le parcours de soins comporte la préparation aux soins et les mesures de soutien à la poursuite des relations avec l'ensemble des fournisseurs de services pertinents, celui-ci s'avère plus long et comprend des activités ambulatoires, le processus de congé d'un service, la transition entre les services et le suivi. Un parcours de soins peut également comprendre des services de soutien naturel ou de soutien informel au sein de la communauté. Un parcours de soins a pour but d'améliorer la qualité des soins à l'échelle du continuum tout en surveillant les progrès réalisés vers l'atteinte de résultats pertinents au plan culturel, ainsi qu'en promouvant la sécurité, en augmentant le niveau de satisfaction et en optimisant l'utilisation des ressources. Le parcours de soins ne suppose pas qu'un type de service en est le seul auquel opter, et celui-ci permet également d'en déterminer les services nécessaires permettant de répondre aux besoins de l'individu, de la famille ou de la communauté.

Praticiens culturels

Le terme Praticien culturel a été créé afin d'identifier ceux jouissant des droits sanctionnés par la communauté à diriger, mener, faciliter ou à enseigner certaines pratiques culturelles, mais qui ne sont pas encore fait identifier comme Aîné par la communauté, laquelle doit leur reconnaître le droit à la pratique. Un Praticien culturel n'est pas simplement quelqu'un qui vit un style de vie traditionnel ou quelqu'un qui participe à des activités culturelles, coutumes ou cérémonies. La crédibilité d'un Praticien culturel est tributaire des connaissances et compétences de ce dernier, lesquelles ont été identifiées, définies et sanctionnées par la communauté. Le processus de reconnaissance repose

sur l'observation attentive, l'enseignement, le mentorat et la responsabilisation du développement des connaissances sacrées autochtones des Praticiens culturels, l'observation des protocoles culturels et le souci de l'interprétation et de l'application de ces connaissances et pratiques. Ces personnes doivent être reconnues par la communauté, et la sanction communautaire influence le niveau d'engagement des participants. Les communautés autochtones, les sociétés sacrées et culturelles constituent la source des droits reconnus, de la crédibilité, des protocoles et du champ d'application. Les Praticiens de la culture sont souvent des apprentis des Aînés, travaillant en étroite collaboration avec les Aînés et les spécialistes des cérémonies, ou alors ils peuvent devenir praticiens culturels par suite de legs de paquets sacrés détenus dans leurs familles.

Les rôles d'un Praticien de la culture incluent :

1. Agir comme conseiller
2. Diriger des camps situés sur la terre
3. Enseigner les langues, les connaissances et le savoir autochtones
4. Mener des cérémonies au sein d'un champ de pratique autorisé
5. Utiliser des remèdes naturels (cueillette, préparation, mélange, entreposage, prescription, administration)
6. Recevoir du mentorat en matière de guérison spirituelle
7. Veiller au développement communautaire et à la défense des intérêts
8. Assurer le leadership et la gouvernance
9. Accomplir toute autre tâche nécessaire

Aîné

En termes traditionnels, un Aîné est également un spécialiste des cérémonies, des enseignements traditionnels, de la langue et du patrimoine en ce qui a trait à l'esprit, au corps, aux émotions et à l'âme. Étant donné que l'expérience, l'apprentissage, la personnalité et les connaissances de la culture traditionnelle de chaque individu lui sont uniques, tout le monde a potentiellement quelque chose de différent à offrir. Certaines personnes peuvent être des spécialistes de certains enseignements, cérémonies ou pratiques de guérison, tandis que d'autres ont leurs expertises ailleurs. Bien que l'âge en soit un facteur pour être considéré comme Aîné, d'autres facteurs entrent en jeu, même comme dans une certaine mesure, c'est lorsque l'on a franchi assez d'étapes dans la vie que l'on puisse jeter un regard rétrospectif et y réfléchir.

Compétences générales d'un Aîné :

1. Connaissance des traditions culturelles, notamment les cérémonies, les enseignements et le cheminement spirituel tout au long de la vie
2. Parle une langue des Premières Nations idéalement
3. Adopte une vie culturelle grâce à un mode de vie sain
4. Suffisamment âgé pour avoir atteint un niveau d'expérience selon lequel il est approprié pour lui de communiquer ce qu'il a appris de la vie ainsi que de la culture et du savoir autochtones
5. Reconnu et respecté par la communauté pour sa sagesse et sa capacité d'aider
6. Possède des compétences et des connaissances variées
7. S'engage à l'égard de son propre apprentissage continu en tant qu'Aîné
8. Interprète la culture, la langue et les connaissances autochtones en fonction des besoins des peuples
9. Souvent appelé à représenter les points de vue des Premières Nations et les symboles de la culture ou à s'engager activement à l'égard d'enjeux précis liés à la vie comme les problèmes de consommation de substances et la santé mentale

Connaissance autochtone

Le savoir autochtone est ancré dans les langues d'origine des peuples autochtones. Celui-ci est orienté par l'esprit et appliqué par l'entremise des pratiques culturelles qui transcendent les générations et le temps. Le savoir autochtone peut donc être retracé jusqu'à sa source et son sens originels tels qu'on l'applique dans des contextes contemporains. Agir à partir de la centralité autochtone signifie que l'on affirme, fait valoir et prône la façon de voir, de tisser des liens, de penser et d'agir autochtones comme étant inhérente et essentielle aux façons de savoir autochtone.

Traumatisme intergénérationnel

Les effets intergénérationnels des expériences traumatisantes subies par le passé peuvent se manifester de différentes manières et avoir de nombreuses répercussions, notamment spirituelle, émotionnelle, mentale et physique sur les individus, les familles et collectivement sur l'ensemble de la communauté autochtone. Par exemple, les populations autochtones exposées à des expériences traumatisantes collectives discrètes ou chroniques (la déconnexion de sa langue d'origine, des terres ancestrales et de sa lignée du fait de la réinstallation forcée, des pensionnats, des systèmes de protection de l'enfance et de justice) transmettent les répercussions de ces expériences aux générations suivantes, et ce de plusieurs manières, notamment au moyen de la génétique, ainsi que par des phénomènes psychologiques et comportementaux.

Guérison rattachée à la terre

La terre a toujours été fondamentale en matière de santé et d'identité culturelle des peuples autochtones. Une croyance répandue chez les autochtones est celle voulant que toutes les vies soient interreliées, qu'il s'agisse de celle de l'espèce humaine ou de la Création tout entière (animaux, plantes, rochers, forces visibles et invisibles de la nature, l'univers) et que celles-ci coexistent en équilibre, dans l'harmonie, avec respect et bienveillance. Vivre sur la terre depuis des générations a permis aux peuples autochtones de développer une compréhension du bien-être qui est plus vaste que ne l'est le concept occidental de la santé (considérée comme étant l'absence de la maladie); une compréhension qui englobe les dimensions physique, émotionnelle, intellectuelle et spirituelle. Un bon niveau de vie ou le mieux-être se conçoit également de la même façon par bon nombre de peuples autochtones. La terre est ainsi perçue comme constituant un être vivant, respirant et conscient qui guérit et enseigne, et constitue donc la source d'une identité culturelle positive et d'un bien-être équilibré.

Guérison traditionnelle / Interventions culturelles

La guérison traditionnelle et les pratiques culturelles comme interventions sont des façons courantes de parler du recours aux connaissances et aux pratiques autochtones pour soutenir le mieux-être. Les pratiques culturelles telles que les cérémonies portent sur la personne dans sa globalité, tandis que d'autres interventions peuvent être plus ciblées. Les pratiques ou les interventions de guérison culturelle sont facilitées par des personnes dont les compétences et les connaissances en matière de culture sont reconnues, étant donné que ces dernières vivent la culture et sont sanctionnées par les enseignants culturels ou par la communauté, ainsi que par l'esprit qui leur octroient le droit de diriger ou de faciliter une certaine activité culturelle. Cependant, certaines interventions culturelles, généralement non cérémonielles, ne nécessitent pas ce niveau d'expertise — par exemple l'utilisation de remèdes sacrés pour le smudge (cérémonie de purification), bien que cela diffère d'une culture à l'autre. Toutes les interventions culturelles exigent un niveau de compétence culturelle conforme à la culture des gens vivant sur la terre où celle-ci se pratique. Force est de rappeler, s'il en était encore besoin qu'il ne s'agit pas ici d'une seule culture, car la culture se définit par la terre, la langue et la nation du peuple. On dénombre un large éventail de pratiques de guérison traditionnelle dont la source est les langues et les cultures autochtones. Il existe également différents types de pratiques communes à toutes les cultures, tandis que d'autres sont particulièrement ancrées dans la culture et les traditions locales.

Annexe 3

Activités



Janssen, J. (ND). *Commitment Continuum*. Récupéré du site : <http://www.janssensportsleadership.com/resources/commitment-continuum-posters/>

Quel est votre niveau d'engagement envers cette activité d'apprentissage?

Qu'est-ce que vous espérez retirer de cette formation?

Description de la pratique culturelle

A. Praticien culturel¹ requis?

Oui Non

Nom : _____

Quelle est votre stratégie pour manifester de la réciprocité/faire un don?

B. Officiant cérémoniel requis?

Oui Non

Nom : _____

Quelle est votre stratégie pour manifester de la réciprocité/faire un don?

C. Membre du personnel / partenaires requis?

Oui Non

Nom : _____

D. Décrivez les exigences en matière de compétence culturelle du personnel

1. Connaissance

2. Compétences

3. Attitude

E. Lieu de l'activité Sur le territoire Dans un bâtiment

Remarques sur l'activité rattachée au territoire _____

F. Exigences en matière de transport _____

G. Matériel requis _____

H. Genre

Homme Femme Les Deux

LGBTQ Genre Fluide Bispirituel

I. Fréquence

Quotidien Hebdomadaire Mensuel

Saisonnier Tout au long de l'année

J. Requis pour

Bébés Enfants Jeunes Adultes émergents

Adultes Aînés Familles Femme

Femme enceintes Homme LGBTQ, genre fluide

Populations de soins en établissement Tous

K. Protocoles pour le client _____

L. Protocoles pour participer à l'activité _____

M. Autres considérations relatives à la sécurité culturelle _____

¹ Consultez le Chapitre 9 : (p.102) Annexes pour une définition de Praticien culturel

Annexe 5

Hollow Water – Cercle de guérison holistique communautaire

En écoutant la vidéo [https://www.nfb.ca/film/hollow_water/], réfléchissez aux énoncés suivants :

1. Listez les éléments de décolonisation observables dans l'expérience de Hollow Water.
2. Quelles valeurs culturellement spécifiques remarquez-vous et comment ces valeurs influencent-elles les stratégies d'intervention?
3. Kirmayer (2009) déclare que « de nombreux travaux sur la guérison symbolique mettent l'accent sur le niveau individuel des transformations, mais en réalité, toutes les pratiques de guérison ont des dimensions sociales fondamentales » ... quelles démonstrations de cette déclaration avez-vous remarqué dans la vidéo?

Annexe 6

Les stades de développement de la vie définis par rapport à la culture

Activité 1

Indiquez ce que vous connaissez à propos de l'état de mieux-être des populations tout au long de la vie.

1. En ayant accès à la connaissance et aux pratiques culturelles. _____

2. En n'ayant pas accès à la connaissance et aux pratiques culturelles. _____

Activité 2

1. Discutez sur les stades de la vie et reliez des programmes communautaires en place à chacun des stades. _____

2. Identifiez les pratiques culturelles critiques pour soutenir les stades de la vie définis par la culture. Pourquoi ces pratiques vous semblent-elles fondamentales? _____

Annexe 7

Leadership

Activité 1

Pensez à une personne qui a fait ressortir en vous ce qu'il y a de meilleur.

Nom : _____

Réfléchissez à ce que cette personne a fait pour faire ressortir le meilleur en vous.

Comment vous sentiez-vous?

| | |
|---|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|---|

Ces mêmes actions sont celles que nous voulons accomplir afin de rallier les gens pour créer un avenir meilleur. Ce que vous avez ressenti quand on a agi de la sorte envers vous produira chez les autres les mêmes émotions qui les valoriseront et leur permettront d'aller de l'avant.

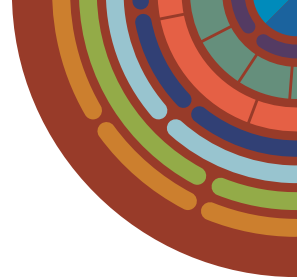
Activité 2

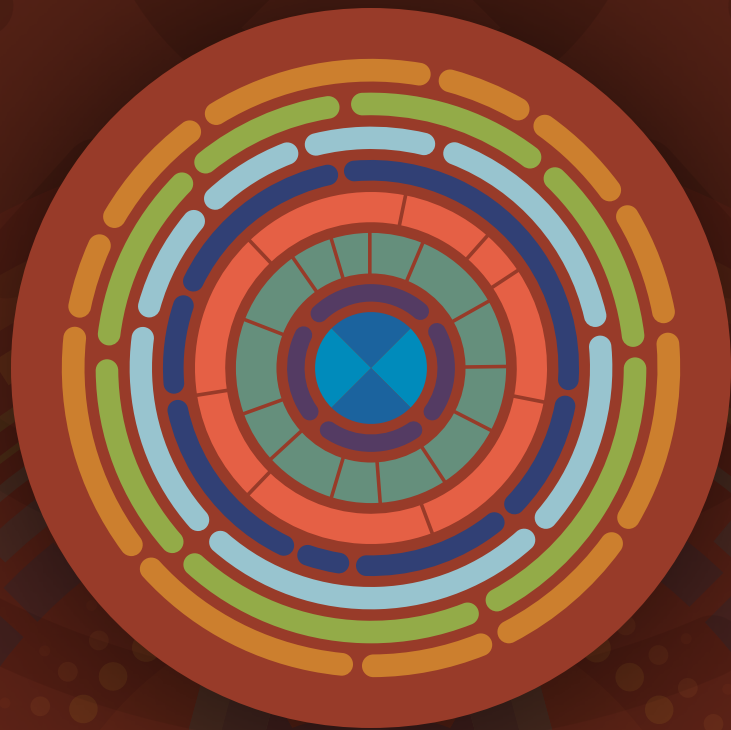
Engagement du leadership envers le mieux-être des Autochtones

Comment pouvons-nous encourager l'implication de partenaires et d'alliés envers le mieux-être de nos communautés?

Qu'est-ce que nous connaissons sur ce qui fonctionne pour impliquer le leadership?

| | |
|---|---|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|---|





thunderbirdpf.org