



'23

Sommet sur la
consommation des
substances des
Premières Nations

RAPPORT FINAL

4 août 2023



Remerciements

La Thunderbird Partnership Foundation tient à remercier sincèrement le First Peoples Wellness Circle pour son précieux partenariat dans l'organisation du Sommet sur la consommation des substances des Premières Nations (2023).

Nous tenons également à remercier l'Initiative canadienne de recherche sur les toxicomanies (ICRST), synapse des Prairies, pour son soutien financier au sommet, ainsi que Bourget Consulting pour son travail de préparation de ce rapport.



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 santé mentale, d'usage de substances et de dépendances chez les Premières Nations. L'organisme préconise une approche intégrée et globale pour la guérison et le mieux-être, en service aux Premières Nations et aux divers paliers de gouvernement, par le biais de la recherche, la formation et l'éducation, les politiques et les partenariats, et les communications. La Thunderbird s'efforce d'appuyer des résultats basés sur la culture en valorisant 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).

La Thunderbird Partnership Foundation est une division de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) inc

Résumé analytique	4
Introduction	10
Informations contextuelles	11
Conséquences du colonialisme	11
Problèmes de santé et de santé mentale chez les peuples autochtones	13
Problèmes de bien-être au travail	15
Forces	16
Problèmes de santé liés à la consommation de substances chez les peuples des Premières Nations	17
Informations générales sur l'empoisonnement aux drogues toxiques	17
Données sur la consommation d'opioïdes et de méthamphétamine	18
Cannabis	19
Thèmes et concepts clés	21
La culture comme fondement	21
L'importance de la réduction des méfaits du point de vue autochtone	22
Points forts et bonnes pratiques	25
Stratégies nationales	25
Stratégies régionales	28
Stratégies à bases communautaires	30
Préoccupations et obstacles	32
Compétences de base pour la main d'œuvre des services de lutte contre les dépendances des Premières Nations	35
Un programme de traitement normalisé pour les services de traitements résidentiels	38
Programme national de traitement virtuel	39
Une association nationale de la main d'œuvre en bien être mental	40
Applications jeunesse et e-santé mentale	43
Appendice : Administration de la naloxone	46

Sommaire analytique

Introduction

La Thunderbird Partnership Foundation a organisé un Sommet sur la consommation des substances des Premières Nations du 28 au 30 mars, 2023 à Toronto (Ontario). Les principaux objectifs des présentations et des groupes de discussions furent d'informer les compétences de base pour la main d'œuvre soutenant les services de toxicomanie dans les communautés des Premières Nations, de fournir des informations pour élaborer un programme de traitement standardisé pour les services résidentiels de traitement et de revoir la faisabilité et les exigences d'une association nationale de bien-être mental.

Intoxication médicamenteuse toxique

Auparavant, le langage autour de la consommation de drogues était axé sur la honte, la stigmatisation et le blâme. Le langage a maintenant changé : les gens ne parlent plus de surdose mais plutôt d'intoxication médicamenteuse toxique car les drogues ne sont tellement pas réglementées. Ceci assure que les utilisateurs et les utilisatrices ne soient pas blâmés pour leur empoisonnement par des sources de drogues toxiques. Les opioïdes en circulation, présentement, sont beaucoup plus puissants qu'auparavant, par exemple, le fentanyl comparé à l'héroïne et ils sont souvent jumelés avec d'autres substances tels que le xylazine (parfois surnommé *trang*) etc., empirant la crise de drogues toxiques. De plus, les gens peuvent consommer de multiples substances ce qui rend le renversement des effets problématique.

Données sur la consommation de drogues par les Premières Nations

Il s'agit de la quatrième vague de la crise de surdose : la première vague impliquait des décès par ordonnance, la deuxième la consommation d'héroïne, la troisième le fentanyl et d'autres opioïdes synthétiques et maintenant, la quatrième, qui porte sur la consommation accrue de stimulants, en particulier, la méthamphétamine. La crise est d'ampleur nationale et la consommation de drogues toxiques touche de manière disproportionnée les peuples des Premières Nations. Les données de l'Ontario et de la Colombie-Britannique démontrent des résultats similaires avec une augmentation rapide des décès et des hospitalisations en raison de l'empoisonnement par des drogues toxiques chez les Premières Nations.

Le cannabis diffère des autres substances à l'étude car il est légal au Canada pour les adultes et comporte à la fois des effets bénéfiques et nocifs. Il y a des utilisations médicales et des risques pour la santé associés à la consommation du cannabis. Le cannabis est une des premières substances consommées par plusieurs jeunes autochtones et on note que les jeunes sont disproportionnellement plus touchés par les méfaits de la consommation que les jeunes non-autochtones. On a besoin de plus de recherches portant à la fois sur les avantages et les méfaits de la consommation du cannabis chez les peuples des Premières Nations.

Informations contextuelles

Toute discussion portant sur les questions entourant la consommation de substances et les interventions possibles auprès des peuples autochtones doit avoir lieu dans le contexte d'une profonde compréhension des conséquences du colonialisme, incluant le racisme et la discrimination persistante, l'expérience des pensionnats indiens (IRS) et la rafle des années 60. Le colonialisme et ses conséquences ont légué un traumatisme persistant, un sentiment de perte et de deuil – connu aussi comme un traumatisme intergénérationnel historique – qui continue à avoir d'importants impacts sur la santé et le bien-être des peuples autochtones et qui est la cause première des problèmes de consommation de substances. Malgré ceci, les peuples autochtones demeurent résilients et la guérison et la revitalisation culturelle sont en bonne marche dans de nombreuses Premières Nations de l'île de la Tortue.

Thunderbird a mené une série de consultations sur la consommation du cannabis avant et depuis la légalisation. En se basant sur ces consultations et sur les documents fondamentaux reliés aux mieux-être des Premières Nations, Thunderbird a mis au point des outils de formation et de dialogue au sujet du cannabis pour les Premières Nations.

- Développer des compétences afin de faciliter le dialogue avec les jeunes des Premières Nations au sujet du cannabis.
- Acquérir les connaissances scientifiques actuelles au sujet du cannabis.
- De bien saisir les pratiques de réduction des méfaits.
- Utiliser une démarche holistique du bien-être incluant les individus, les pairs, la famille et la communauté en dialogue avec les jeunes.

La formation fournit tous les outils nécessaires à l'établissement de sept sessions du *Groupe de dialogue sur le cannabis* avec des jeunes autochtones âgés de 13 à 17 ans. La formation est disponible à la fois virtuellement et en personne. Comme pour les autres formations de Thunderbird, cette formation est certifiée par le Conseil Autochtone d'Agrément Professionnel du Canada (ICBC) et par le Conseil canadien de la certification professionnelle (CCPC) Global.

Thèmes et concepts clés

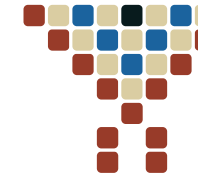
La culture comme fondement

Quelques présentateurs et présentatrices ont parlé de la culture comme étant le fondement de la santé et du bien-être des peuples des Premières Nations et comme facteur clé dans la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation. La culture doit être le fondement du travail et une perspective mondiale des Premières Nations - impliquant gentillesse et compassion - doit guider la démarche pour soutenir les personnes qui consomment de la drogue. La culture comprend la langue qui a le pouvoir de modifier la structure moléculaire des corps des personnes : les sons d'une langue ont le pouvoir de guérir les gens. Les histoires traditionnelles ont également un impact médicinal. La cérémonie est une grande partie du rétablissement et elle réduit la honte et la culpabilité qui accompagnent la consommation de substances. Les activités axées sur la terre sont très importantes dans le processus de guérison. L'accès aux aînés a également été lié à une diminution de la consommation de drogues toxiques.

À mesure que les niveaux de crises s'intensifient, le besoin pour de telles cérémonies et pratiques culturelles s'accroît avec le besoin de l'acceptation et de l'inclusion. Par exemple, des gens ne devraient pas être exclus d'une cérémonie s'ils ou si elles sont sous l'influence d'une substance en autant que ces personnes fassent preuve de respect. En même temps, il est également important que les services et les pratiques culturelles et cérémoniales soient de grande qualité. Les enseignements et les cérémonies doivent être fidèles à une compréhension approfondie des coutumes traditionnelles et le mentorat est nécessaire afin d'assurer que ceux et celles qui transmettent les enseignements et les pratiques culturelles possèdent cette compréhension.

L'importance de la réduction des méfaits d'un point de vue autochtone

La pensée colonisée au sujet de la consommation de substances mène à la stigmatisation. L'abstinence, la tolérance zéro et le retrait des gens de la communauté ne sont pas liés à la culture et aux visions du monde des Premières Nations et ils ne résoudre pas les questions de consommation problématique de drogue. La réduction des méfaits porte sur la protection du souffle de vie sacrée (sauver des vies), la réduction des méfaits futurs et assure la sécurité des individus, des familles et des communautés. La réduction des méfaits chez les Autochtones est uniquement ancrée dans les cultures autochtones et répond à l'héritage traumatique de la colonisation. La réduction autochtone des méfaits est un mode de vie : c'est l'amour, le non-jugement et la non-ingérence. Elle est décolonisée, holistique, informée sur les traumatismes et profondément ancrée dans les vues du monde et les connaissances autochtones.



Points forts et pratiques judicieuses

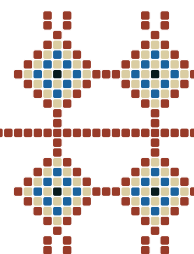
Quelques personnes, qui ont présenté au Sommet, ont fourni des exemples de points forts et de pratiques judicieuses, y compris des stratégies nationales, régionales et communautaires relativement à la lutte contre la consommation de substances parmi les peuples des Premières Nations. Celles-ci comprennent :

- *Le Système de gestion de l'information des dépendances (AMIS)* – un système de dépistage et de gestion des cas utilisé par les centres de traitement avec le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et/ou le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ).
- *La Déclaration de Wharērātā : Leadership et priorités des jeunes autochtones* sur la santé mentale et les systèmes de dépendances afin de respecter les besoins holistiques des peuples autochtones.
- *Walking alongside First Nations in BC in Response to the Toxic Drug Emergency : from Surviving to Wellness* qui présente la réponse de l'Autorité de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique à la crise de la drogue.
- *Improving Access to Medication Assisted Treatment for Indigenous Communities* – Une description du programme *Meti-Phi* en Ontario qui soutient la prestation de soins de grande qualité pour les personnes consommant des substances.
- *First Indigenous-Led Rapid Access to Addictions Medicine Clinic in Winnipeg* – Une description des moyens utilisés par le Centre autochtone de santé et de bien-être de Winnipeg pour offrir des soins tenant compte des traumatismes et de la guérison, misant sur la réduction des méfaits et le jumelage d'approches traditionnelles et occidentales.
- *Spruce Bough Managed Alcohol Programs* – Une vue d'ensemble d'un programme soutenu de logement pour le traitement d'alcool dans les Territoires du Nord-Ouest impliquant un continuum étendu de soins.
- *Mobile Outreach and Harm Reduction* – Une initiative de traitement de jour en Alberta.
- *Peacemaking, Healing to Wellness and Cultural Approaches to Addressing Community Disorder* – Une vue d'ensemble des cours de justice de rétablissement de la paix et de la guérison axés sur les coutumes culturelles et la justice réparatrice.

Préoccupations et obstacles

Les participants et les participantes à la conférence ont nommé des préoccupations et des obstacles à s'adresser efficacement à la crise de la consommation de substances dans les communautés des Premières Nations. Ceux-ci comprennent les éléments suivants :

- Stigmatisation et discrimination
- Les effets du traumatisme intergénérationnel
- Une pénurie de ressources adéquates et un manque de volonté politique pour affronter la crise
- Mise au point insuffisante sur les méthodes autochtones de réduction des méfaits
- Différends de juridiction
- Manque de compréhension de la culture autochtone parmi les préposés de services non-autochtones
- Manque d'appui au personnel para-professionnel
- Manque d'accès aux programmes culturels pour les jeunes
- Manque d'éducation au sujet des méfaits de la consommation des drogues toxiques
- Absence de programmes d'approvisionnement sûr en stimulants.



Compétences de base pour la main-d'œuvre des Premières Nations en toxicomanie

Il est important d'élaborer des compétences de base et des champs de pratique avec la culture comme fondement tout en assurant un développement et un soutien professionnels. Les compétences illustrent ce qui est nécessaire pour une main-d'œuvre du bien-être mental et du traitement des dépendances des Premières Nations, y compris ceux et celles qui travaillent dans les communautés et dans les centres de traitement résidentiel. Une liste exhaustive des compétences recommandées a été réalisée.

- Thèmes communs qui s'appliquent à l'ensemble des compétences
- Compétences spécifiques requises, notamment :
 - Comprendre la culture comme étant fondamentale
 - Démarches de réduction des méfaits
 - Compétences requises relativement à l'ensemble des substances
 - Compétences requises relativement à des substances spécifiques

- Une compréhension des soins reliés aux traumatismes, l'adoption d'une démarche de santé publique à l'égard de la consommation de substances
- Connaissances et compétences reliées aux données
- Apté à s'engager auprès des jeunes et d'appuyer leurs priorités
- Compréhension et moyen de gérer le lien entre les questions de santé mentale et la consommation de substances
- Compétence dans la prestation de traitements virtuels et le parcours de soins.

Les appuis nécessaires pour monter un inventaire de compétences ont également été sujet à discussion, y compris la création d'occasions pour partager de judicieuses et bonnes pratiques et des occasions de formation et de développement professionnels.

Un programme de traitement normalisé pour les centres de traitement desservant les Premières Nations

Le but de cette session fut d'élaborer un programme d'études standardisé et des compétences de base pour les centres de traitement desservant les Premières Nations. Les compétences de bases proposées dans la section ci-dessus sont pertinentes ici, car le programme d'études doit être un reflet des connaissances, des compétences et du comportement nécessaires pour livrer le contenu d'un programme d'études standardisé.

Contenu du programme d'études

Le contenu du programme d'études comprend :

- [La culture comme fondement du bien-être](#)
- [Stigmatisation et discrimination](#)
- [Réduction des méfaits](#)
- [Pharmacologie](#)
- [Consommation de drogues toxiques et décès](#)
- [Évaluation](#)
- [Planification et monitoring du traitement](#)
- [Gestion du détox et du sevrage](#)
- [Prestations de services à base terrestre](#)
- [Besoins complexes](#)
- [Soins continus et partenariats](#)
- [Démarche de santé publique au sujet de la consommation de substances.](#)

Programme national de traitement virtuel

Un programme national de traitement virtuel fut l'objet de discussions. Ce programme appuiera les programmes de cybersanté mentale axés sur la culture pour les centres de traitement de la toxicomanie dirigés par les Autochtones visant à fournir des services alternatifs de toxicomanie et des services de toxicomanie. Le programme soutiendra la livraison du Programme national standardisé des dépendances grâce à une programmation autoguidée virtuelle et à des fins de prétraitement, d'intervention brève et de traitement suivant les soins.

Relier l'information du projet du Programme national de traitement virtuel au travail de développement d'un programme national standardisé des dépendances sera nécessaire au fur et à mesure que les deux projets seront misent au point.

Création d'une association nationale de la main d'œuvre en bien-être mental

L'historique et le processus de création d'une association nationale de main d'œuvre furent partagés par Marion Crow, PDG, de la First Nations Health Managers Association (FNHMA). Elle a fourni les détails sur les étapes menant à la création de la FNHMA avec des informations qui seront utiles lors de l'établissement de l'Association nationale de la main d'œuvre en bien-être mental.

Points clés à retenir

Les points clés à retenir de la présentation :

- L'importance de mener une analyse situationnelle et une évaluation des besoins afin de cerner les compétences de base et le savoir-faire d'une main d'œuvre de bien-être mental.
- Consensus sur les compétences essentielles et le savoir-faire des travailleurs et des travailleuses - un cadre de compétences.
- Mise au point des normes, des lignes directrices éthiques et les pratiques gagnantes.
- Création d'un programme de mentorat et d'un programme d'échanges de travail.
- Mise en œuvre d'un processus de certification basé sur des modules d'apprentissage et un programme d'études défini.
- Création d'un réseau de travailleurs et de travailleuses pour soutenir et partager des informations.

Recommandations pour le développement d'une association nationale

- Obtenir l'appui du leadership politique. Reconnaître que le changement pose un défi. Nommer les priorités les plus importantes et soyez prêt à consacrer le temps nécessaire pour la gestion et l'acceptation du changement.
- Déterminer les titres de compétences qui pourraient et devraient reconnaître l'expérience vécue sur le terrain. Ceci pourrait exiger quelques voies vers la certification.
- Assurer que les influenceurs font partie des dialogues initiaux au sujet de la création de l'association.
- Engagez-vous auprès d'une membricité potentielle et expliquez les bienfaits que les membres recevront grâce à une association nationale. Étant donné les frais de membricité, les gens doivent réaliser ce que les membres recevront en se joignant à l'association. Un des avantages d'une association nationale est que les peuples autochtones ont des espaces équitables et une voix à une variété de tables et de lieux. L'appartenance à une association nationale et ayant une accréditation permettent aux gens d'agir sur l'ensemble de leurs connaissances et de leur sagesse autochtone.
- Créer des partenariats - des accords d'articulations - avec le monde académique afin de revoir et d'approuver le programme d'études. Ceci assurera que l'accréditation des travailleurs et des travailleuses sera reconnue lors de la poursuite de l'enseignement supérieur, tel un baccalauréat universitaire, de sorte qu'ils et qu'elles pourront fréquenter deux mondes selon leur désir.
- Signez un contrat avec une compagnie de gestion qui œuvre avec les meilleurs des meilleurs pour vous guider sur l'incorporation d'une association, l'établissement des règlements et l'enregistrement de l'association - toutes des étapes administratives.

Le Conseil canadien des normes (CCN)

Le CCN n'est pas un organisme autochtone mais il mène une collaboration de standardisation pour la Santé mentale et la consommation de substances (MHSUH) ce qui implique une vaste diversité de partenaires clés, y compris des partenaires autochtones afin de soutenir le travail sur les normes actuelles et futures qui contribueront à la feuille de route pour la collaboration en matière de normalisation (MHSUH), Mahihkan Management a conclu une entente avec Debbie et Susan Miller (Blue Heron Women) pour travailler avec le CCN afin de livrer une série d'engagements et de points de contacts pour mieux comprendre les besoins en santé mentale et en consommation de substances des Premières Nations, des Métis et des peuples Inuits du Canada.

Ce travail est semblable à celui entrepris par Thunderbird et le Cercle de bien-être des Premiers peuples en ce qui a trait au développement d'une association professionnelle avec des compétences, une certification et des normes d'exploitation standard. Les synergies de ces deux initiatives devront être révisées, y compris comment le mouvement CCN se rapporterait à une association de travailleurs et travailleuses de bien-être mental à travers le pays.

Jeunes - application de cybersanté mentale

Ces discussions portaient sur la nécessité d'interventions électroniques pour la santé mentale (e-SM) particulièrement pour les jeunes afin d'aborder les disparités en soins de santé, y compris les obstacles reliés à la stigmatisation et à l'accès aux services de santé mentale ainsi que la réaction des jeunes au sujet d'une application préliminaire.

L'atelier à la conférence suivait un engagement préliminaire auprès des jeunes concernant une application de cybersanté mentale. Le but de l'atelier fut de réaliser une vision sur comment connecter avec les jeunes par l'entremise du développement d'une application. Quelques pratiques éclairées furent partagées avec les jeunes. En général, ils et elles étaient d'accord avec ces pratiques éclairées dont plusieurs assurent que la culture est fondamentale.

Une présentation a souligné les fonctionnalités et les caractéristiques de l'application. Les jeunes ont proposé de nombreuses idées telles qu'un Balado axé sur la jeunesse, le suivi du bien-être, du contenu créé par les utilisateurs, la personnalisation, des activités guidées et une plate-forme pour l'interaction avec la communauté des jeunes des Premières Nations. Les jeunes croient que l'application actuelle est trop ordinaire et longue, n'est pas suffisamment interactive et comporte trop de textes.





Introduction

La Thunderbird Partnership Foundation a connu ses débuts en 2000 comme étant la National Native Addictions Partnership Foundation (NNAPF) - créée suivant une révision du Programme national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie chez les Autochtones. L'organisme a été établi pour aborder le besoin de ressources en formation adaptées à la culture, de recherches pertinentes et de la promotion des efforts déployés pour soutenir les centres de traitement des Premières Nations et les travailleurs et travailleuses de bien-être communautaire.

La Thunderbird Partnership Foundation organisait un Sommet sur la consommation des substances des Premières Nations du 28 au 30 août 2023 à Toronto en Ontario. L'auditoire cible du sommet comprenait les parties prenantes de la Thunderbird Partnership Foundation - les centres de traitement et les communautés avec les conseils de bande, le gouvernement fédéral et les organisations partenaires.

Le Sommet a proposé cinq domaines/sujets de discussion :

- 1) **Un programme de traitement normalisé pour les services de toxicomanie avec la question principale : Qu'est-ce qui est essentiel pour les services de toxicomanie des Premières Nations? Les présentations misaient sur plusieurs sujets clés :**
 - a. Réduction des méfaits
 - b. Gestion du sevrage
 - c. Prévention des surdoses et de l'intoxication médicamenteuse
 - d. Stigmatisation et discrimination
 - e. Besoins complexes tels que la déficience cognitive, la psychose et le traumatisme communautaire.
- 2) **Stratégies ciblant les opioïdes et les méthamphétamines avec des présentations sur :**
 - a. La décriminalisation
 - b. L'approvisionnement plus sûr
 - c. Les lignes directrices sur les opioïdes et les méthamphétamines des Premières Nations (Initiative canadienne de recherches sur l'abus des substances) (ICRAS)
 - d. Le rapport de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- 3) **Les effets du cannabis après la réglementation :**
 - a. Enquête communautaire sur le cannabis
 - b. L'hyperémies du cannabis
 - c. Éducation et formation au sujet du cannabis.
- 4) **Une association nationale sur le bien-être mental.**
- 5) **Des normes et des applications de cybersanté mentale des jeunes.**

Informations générales

Effets de la colonisation

Toute discussion sur les problèmes de consommation de substances et les interventions possibles chez les peuples autochtones doit se faire dans le contexte d'une compréhension approfondie des effets de la colonisation, y compris le racisme et la discrimination persistantes, l'expérience des pensionnats indiens (IRS), la rafle des années soixante et la criminalisation excessive des peuples autochtones dans le système judiciaire. Ces effets de la colonisation ont laissé un héritage permanent de traumatismes, de pertes et de deuils qui, à leur tour, continuent d'avoir des d'importants impacts sur la santé et le bien-être des peuples autochtones.

Les événements traumatisants peuvent être personnels (accident de voiture ou viol) ou collectifs (guerre, catastrophes naturelles ou génocide) et les réactions à ces événements ne sont pas identiques. Dans ce dernier cas, il y a aujourd'hui de nombreuses preuves démontrant que les effets des traumatismes se transmettent souvent d'une génération à l'autre affectant les descendants de ceux et celles qui ont été victimes.¹ En ce qui concerne les populations autochtones du Canada, la perte de la culture et de la langue ainsi que la perte de l'identité autochtone ont de nombreux effets sur la santé et la santé mentale.² Comme l'a déclaré le psychologue Chris Mushquash, l'éloignement des enfants des communautés prospères ayant une solide culture a provoqué un traumatisme important aggravé par l'introduction de substances et d'activités problématiques. Il est devenu naturel de s'auto-médicamenter avec des substances et de participer à des activités comme le jeu d'argent lorsque les démarches culturelles de la guérison, y compris les cérémonies, ont été supprimées.³

Compte tenu de l'histoire longue et profonde des traumatismes multiples chez les peuples autochtones du Canada, certains chercheurs ont proposé que le *traumatisme historique intergénérationnel* soit un concept plus significatif et plus valide que le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) pour comprendre le traumatisme tel qu'il se présente au niveau individuel, familial et communautaire dans les communautés autochtones.⁴

Compte tenu du rôle important que jouent les traumatismes dans la vie des peuples autochtones, il est important de préciser comment le cycle des traumatismes et du stress se répète d'une génération à l'autre afin d'intervenir et d'arrêter le cycle intergénérationnel.⁵ L'expérience des pensionnats indiens est particulièrement pertinente à cet égard. La documentation a révélé des liens constants entre les antécédents familiaux de fréquentation des pensionnats indiens et divers types de détresse psychologique.⁶ Comme l'a souligné le docteur Chris Musquash dans sa présentation à la conférence, la recherche démontre que les personnes dont un parent ou un grand-parent a fréquenté un pensionnat indien sont plus susceptibles d'entrer en contact avec les services de protection de l'enfance, tandis que celles dont les parents ou les grands-parents n'ont pas fréquenté de pensionnat indien ne sont pas plus susceptibles que les enfants non autochtones d'entrer en contact avec les services de protection de l'enfance.⁷ En outre, les personnes issues de familles où plusieurs générations ont fréquenté les pensionnats indiens font état d'une plus grande détresse que celles dont une seule génération les a fréquentés, ce qui confirme la notion de nature cumulative des traumatismes historiques.⁸

1 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (novembre 2009) Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health* : pp. 6-47; Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (2014) The intergenerational effects of Indian Residential Schools : Implications pour le concept de traumatisme historique. *Transcultural Psychiatry*. 51 (3) 320-338; Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Post-traumatic Stress Disorder in Aboriginal People in Canada : Review of Risk Factors, the Current State of Knowledge and Directions for Future Research*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; Söchting, I., Corrado, R., Cohen, I.M., Ley, R.G. & Brasfield, C. (juillet/août 2007) Traumatic past in Canadian Aboriginal people : Un soutien supplémentaire pour une conceptualisation complexe des traumatismes? *BC Medical Journal*. 49:6.

2 Ibid.

3 Musquash, C. (mars 2023) Présentation sur les traumatismes et les psychoses liés aux drogues au Sommet des sur la consommation de substances des Premières Nations.

4 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (novembre 2009) Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health* : pp. 6-47; Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (2014) The intergenerational effects of Indian Residential Schools : Implications pour le concept de traumatisme historique. *Transcultural Psychiatry*. 51 (3) 320-338; Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Post-traumatic Stress Disorder in Aboriginal People in Canada : Review of Risk Factors, the Current State of Knowledge and Directions for Future Research*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; Söchting, I., Corrado, R., Cohen, I.M., Ley, R.G. & Brasfield, C. (juillet/août 2007) Traumatic past in Canadian Aboriginal people : Un soutien supplémentaire pour une conceptualisation complexe des traumatismes? *BC Medical Journal*. 49:6.

5 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (novembre 2009) Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health* : pp. 6-47.

6 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (2014) The intergenerational effects of Indian Residential Schools : Implications pour le concept de traumatisme historique. *Transcultural Psychiatry*. 51(3) 320-338.

7 Musquash, C. (mars 2023) Présentation sur les traumatismes et les psychoses liés aux drogues au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations.

8 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (2014) The intergenerational effects of Indian Residential Schools : Implications pour le concept de traumatisme historique. *Transcultural Psychiatry*. 51(3) 320-338.

Les effets semblent se répercuter de deux manières : en influençant la fréquence d'exposition à de nouveaux facteurs de stress et en augmentant les effets des facteurs de stress actuels en raison de réactions accrues au stress de la part de l'individu.⁹

Il est de plus en plus évident que les enfants sont perturbés par les traumatismes subis par leurs parents avant leur naissance, voire avant même leur conception.¹⁰ Cela semble logique puisque l'exposition à un traumatisme grave et les effets post-traumatiques qui l'accompagnent devraient naturellement avoir un impact sur la capacité des individus à élever leurs enfants. Un mauvais style parental, par exemple, a des effets significatifs sur le développement précoce et la négligence ou la maltraitance chronique des enfants se manifeste par une multitude de problèmes psychologiques, physiques et comportementaux, notamment des difficultés de régulation émotionnelle, une réactivité émotionnelle, une hypervigilance et des retards de développement, qui peuvent persister à l'âge adulte.¹¹

En outre, une affirmation plus récente, étayée par une littérature de plus en plus abondante, est que les effets de l'expérience du traumatisme peuvent également être transmis par des mécanismes biologiques.¹² Par exemple, l'exposition à des événements stressants peut entraîner des changements épigénétiques qui suppriment certains gènes; ces changements peuvent potentiellement être transmis d'une génération à l'autre ce qui augmente les niveaux de stress chez les enfants des survivants.¹³

9 Ibid.

10 Yehuda, R. & Lehrner, A. (2018) Intergenerational transmission of trauma effects : putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 17 : 243-247.

11 Aguiar W. & Halseth, R. (2015) *Peuples autochtones et traumatismes historiques : The Processes of Intergenerational Transmission*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

12 Yehuda, R. & Lehrner, A. (2018) Intergenerational transmission of trauma effects : putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*. 17 : 243-247.

13 McGowan & Szyf, 2010 dans Bombay et al, 2014.

Problèmes de santé et de santé mentale chez les populations autochtone

Dans l'ensemble, les peuples autochtones du Canada souffrent de plus de problèmes de santé que les Canadiens non-autochtones. Il s'agit notamment de problèmes de santé physique chroniques tels que le diabète, l'arthrite, le rhumatisme, l'hypertension artérielle et les maladies cardiaques ainsi qu'une espérance de vie plus faible.¹⁴ Les problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et les troubles liés à la consommation de substances psychoactives sont également plus fréquents chez les autochtones que dans la population générale.¹⁵

Les déterminants sociaux de la santé

Par rapport aux Canadiens/Canadiennes non-autochtones, les membres des Premières Nations sont plus touchés par les déterminants sociaux de la santé tels que l'éducation et l'emploi (c'est-à-dire qu'ils et qu'elles ont des niveaux d'éducation et d'emploi inférieurs), la pauvreté et les logements inadéquats.¹⁶ Les logements dans les réserves des Premières Nations sont souvent inadéquats, mal entretenus et surpeuplés.¹⁷

Expériences négatives de l'enfance

Davantage d'enfants autochtones grandissent dans des familles monoparentales et les femmes autochtones sont plus susceptibles d'être victimes de violence conjugale et non conjugale que les femmes non-autochtones.¹⁸ Les peuples des Premières Nations sont confrontés à des niveaux élevés d'expériences négatives dans l'enfance.¹⁹ Les expériences négatives vécues pendant l'enfance se répartissent en trois catégories générales :

- Les abus, y compris les abus verbaux et physiques et les agressions sexuelles.
- La négligence, y compris la négligence émotionnelle et physique.
- Les difficultés ou défis généraux du foyer, notamment la présence d'une personne souffrant de maladie mentale, la violence domestique, la consommation problématique de drogues ou d'alcool, l'incarcération d'un parent, la séparation des parents ou le divorce.²⁰

L'incidence des agressions sexuelles et physiques subies pendant l'enfance est beaucoup plus élevée dans les communautés autochtones que dans tous les autres groupes ethniques.²¹ Comme l'ont fait remarquer les participants et les participantes à la conférence, on sait que les agressions sexuelles sont liées à la consommation de substances, ce qui doit être pris en compte dans les lignes directrices relatives au traitement.²² Plus les expériences négatives vécues dans l'enfance sont nombreuses, plus les résultats sont mauvais et l'accumulation d'expériences négatives est liée à un fardeau important de problèmes chroniques de santé et de santé mentale, y compris la consommation de substances à l'âge adulte.²³

14 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (novembre 2009) Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health* : pp. 6-47.

15 Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Post-traumatic Stress Disorder in Aboriginal People in Canada : Examen des facteurs de risque, de l'état actuel des connaissances et des orientations de la recherche future*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; Söchting, I., Corrado, R., Cohen, I.M., Ley, R.G. & Brasfield, C. (juillet/août 2007) Traumatic past in Canadian Aboriginal people : Un soutien supplémentaire pour une conceptualisation complexe des traumatismes? *BC Medical Journal*. 49:6.

16 Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Post-traumatic Stress Disorder in Aboriginal People in Canada : Examen des facteurs de risque, de l'état actuel des connaissances et des orientations de la recherche future*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

17 Burke, S. (novembre 2018) Soutenir les travailleurs sociaux autochtones dans la pratique de première ligne. *Revue canadienne de travail social*. 35:1.

18 Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Le syndrome de stress post-traumatique chez les Autochtones du Canada : Examen des facteurs de risque, de l'état actuel des connaissances et des orientations de la recherche future*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

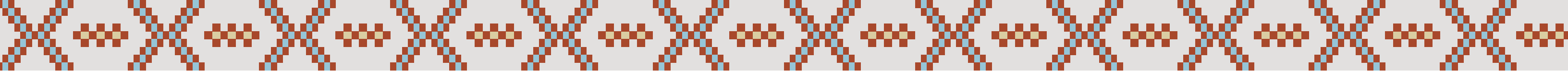
19 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (novembre 2009) Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health* : pp. 6-47.

20 Musquash, C. (mars 2023) Présentation sur les traumatismes et les psychoses liés aux drogues au Sommet de la consommation de substances des Premières Nations.

21 Söchting, I., Corrado, R., Cohen, I.M., Ley, R.G. & Brasfield, C. (juillet/août 2007) Traumatic past in Canadian Aboriginal people : Un soutien supplémentaire pour une conceptualisation complexe des traumatismes? *BC Medical Journal*. 49:6.

22 Youth and Elder Reflections (mars 2023) First Nations Substance Use Summit (Sommet de la consommation de substances des Premières Nations).

23 <https://www.cdc.gov/vitalsigns/aces/>



Expériences stressantes à l'âge adulte

Les autochtones sont beaucoup plus susceptibles de vivre des expériences stressantes à l'âge adulte que l'ensemble de la population, notamment la pauvreté et le chômage, la violence, les homicides, les agressions et le fait d'être témoin d'événements traumatisants.²⁴ Les expériences de racisme et de discrimination sont courantes et constituent des facteurs de stress permanents dans la vie des autochtones.²⁵

Décès, blessures, automutilation et suicides

Par rapport aux non-autochtones, les autochtones sont plus susceptibles de subir des blessures intentionnelles ou non intentionnelles, y compris des blessures subies dans des accidents de la route.²⁶ Parmi les causes possibles de ces dernières, citons le mauvais état des routes dans les réserves, les problèmes d'entretien des véhicules, les comportements de conduite, le nombre de passagers, la consommation d'alcool et le fait de vivre dans des régions qui nécessitent de fréquents déplacements sur les routes pour accéder aux biens et aux services.²⁷ Les communautés autochtones sont également touchées de manière disproportionnée par les taux de décès dus à des blessures chez les jeunes qui sont trois à quatre fois plus élevés que la moyenne nationale.²⁸

De plus, bien qu'ils ne représentent qu'une fraction de la population, le taux de suicide chez les jeunes autochtones âgés de 15 à 24 ans est cinq à six fois supérieur à celui de la population canadienne en général.²⁹ Le suicide et les blessures auto-infligées sont les principales causes de décès chez les jeunes des Premières Nations âgés de 15 à 24 ans alors que dans la population générale des jeunes, la principale cause est la mort accidentelle.³⁰ Ces problèmes sont aggravés dans les communautés éloignées et isolées des Premières Nations dont beaucoup ont des problèmes sociaux profondément enracinés, notamment des taux élevés de pauvreté et de chômage, de désordre social, de toxicomanie, de problèmes de santé chroniques et de violence familiale.³¹

Questions relatives au bien-être en milieu de travail

Les effets des traumatismes historiques intergénérationnels se manifestent de plusieurs façons sur le lieu de travail et chez les travailleurs et les travailleuses des Premières Nations. L'une d'entre elles est le risque accru de subir un traumatisme secondaire, ou vicariant, qui découle de la nature du travail effectué. De nombreux prestataires de services dans les communautés des Premières Nations sont membres des communautés dans lesquelles ils/elles travaillent.³² Ainsi, la vie professionnelle et la vie personnelle ne sont pas toujours facilement séparables.³³ Dans certains cas, un travailleur ou une travailleuse peut être la seule personne dans son rôle au sein de la communauté ce qui signifie qu'il/qu'elle peut être amené à agir en tant que professionnel lors de traumatismes et d'incidents critiques impliquant des membres de sa propre famille.³⁴ Les travailleurs et les travailleuses sont souvent confrontés à des attentes très élevées de la part des membres de la communauté dans le cadre de leur rôle ainsi qu'à un manque de frontières personnelles, deux sources supplémentaires de stress permanent.³⁵

Si les communautés sont touchées par des traumatismes historiques et intergénérationnels, comme c'est souvent le cas, ces traumatismes affectent également de nombreux travailleurs eux-mêmes et travailleuses elles-mêmes. Les incidents critiques au sein d'une communauté, par exemple, affectent les travailleurs et les travailleuses à la fois sur le plan professionnel et personnel.³⁶ En outre, les traumatismes, les chagrins et les pertes auxquels le personnel est régulièrement confronté dans le cadre de ses fonctions entraînent souvent des charges de travail excessives. La pression, le manque de soutien et le stress mènent à l'épuisement professionnel et à des taux élevés de rotation du personnel.³⁷ Dans de nombreux cas, le personnel vit un traumatisme à la fois par procuration et directement, c'est-à-dire qu'un thérapeute peut avoir vécu le même traumatisme que le client ou la cliente qu'il/qu'elle conseille.³⁸

Une préoccupation connexe et un manque d'appuis adéquats pour aider les travailleurs et les travailleuses à maintenir un équilibre entre leur vie personnelle et professionnelle ce qui peut imposer un coût élevé sur le plan humain les plaçant à risque élevé de subir un traumatisme secondaire et l'épuisement professionnel.³⁹ De plus, il arrive que dans plusieurs communautés il y ait peu ou pas de personnes disponibles pour reconforter un travailleur ou une travailleuse, ce qui isole l'individu et le place à risque de traumatisme secondaire.⁴⁰ L'exposition à la violence latérale, un autre héritage du colonialisme, n'est pas rare. Ceci se produit quand des gens, qui ont été longtemps opprimés, se sentent tellement impuissants que, plutôt que se défendre devant leurs oppresseurs, ils et elles déchaînent leurs craintes, leur colère et leurs frustrations envers les membres de leur propre communauté.⁴¹

24 Bombay, A., Matheson, K. & Anisman, H. (novembre 2009) Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health* : pp. 6-47.

25 Ibid.

26 Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Post-traumatic Stress Disorder in Aboriginal People in Canada : Examen des facteurs de risque, de l'état actuel des connaissances et des orientations de la recherche future*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

27 Ibid.

28 Bellamy, S. & Hardy, C. (2015) *Post-traumatic Stress Disorder in Aboriginal People in Canada : Examen des facteurs de risque, de l'état actuel des connaissances et des orientations de la recherche future*. Prince George : BC. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

29 <https://www.suicideinfo.ca/resource/mental-health-and-suicide-in-indigenous-communities-in-canada/>

30 Ibid.

31 Lithopoulos, S. & Ruddell, R. (2011) Policing isolated Aboriginal communities : perspectives of Canadian officers. *Policing : An International Journal of Police Strategies & Management* 34:3, pp. 434-453.

32 Deroy, S. & Schütze, H. (2019) Factors supporting retention of aboriginal health and wellbeing staff in Aboriginal health services : a comprehensive review of the literature. *Revue internationale pour l'équité en santé*. 18:70; Goodleaf, S. & Gabriel, W. (2009) The frontline of revitalization : Influences impacting aboriginal helpers. *Revue des enfants et des familles des Premiers Peuples*. 4:2 pp. 18-29.

33 Ibid.

34 Goodleaf, S. & Gabriel, W. (2009) The frontline of revitalization : Influences impacting aboriginal helpers. *Revue des enfants et des familles des Premiers Peuples*. 4:2 pp. 18-29.

35 Brown, J. & Fraehlich, C. (2011) Aboriginal Family Services Agencies in High Poverty Urban Neighborhoods : Défis rencontrés par le personnel local. *Revue des enfants et des familles des Premiers Peuples*. 6:1, pp. 10-27.

36 Brown, J. & Fraehlich, C. (2011) Aboriginal Family Services Agencies in High Poverty Urban Neighborhoods : Défis rencontrés par le personnel local. *Revue des enfants et des familles des Premiers Peuples*. 6:1, pp. 10-27.

37 Deroy, S. & Schütze, H. (2019) Factors supporting retention of aboriginal health and wellbeing staff in Aboriginal health services : a comprehensive review of the literature. *Revue internationale pour l'équité en santé*. 18:70.

38 Goodleaf, S. & Gabriel, W. (2009) The frontline of revitalization : Influences impacting aboriginal helpers. *Revue des enfants et des familles des Premiers Peuples*. 4:2 pp. 18-29.

39 Ibid.

40 Ibid.

41 Ibid.





Problèmes de santé liés à la consommation de substances chez les peuples des Premières Nations

Communautés éloignées et rurales des communautés des Premières Nations

Tous les facteurs nommés ci-haut sont amplifiés pour les travailleurs et les travailleuses dans les communautés éloignées des Premières Nations où ils et elles sont appelés à jouer divers rôles simultanément. Dans ces communautés, les travailleurs et les travailleuses oeuvrant dans un milieu de vie privée limitée, avec peu ou pas de collègues, avec une supervision inadéquate et avec un sentiment d'isolement professionnel.⁴² Il est également frustrant pour un professionnel qui a accompagné un client ou une cliente dans le processus d'aide pour arriver au point où cette personne est prête pour des services additionnels mais qu'on apprend que ceux-ci sont inadéquats ou n'existent tout simplement pas.⁴³ Parmi les autres défis, on compte : travailler de façon proactive dans le contexte d'une charge de travail importante de situations de crise, le manque de ressources, la pauvreté, la violence familiale, le roulement du personnel et le manque d'accès à la formation.⁴⁴

Quoi de plus, tout le monde se connaît dans des communautés éloignées ce qui pose des défis reliés au maintien de la confidentialité et de la vie privée de la clientèle. Pour les travailleurs et les travailleuses, qui pourraient avoir des liens de parenté avec d'autres membres de la communauté, une source de stress chronique s'installe alors qu'on pourrait leur demander informellement de partager des informations.⁴⁵

En raison du manque de professionnels dans plusieurs communautés rurales, les travailleurs et les travailleuses ont souvent tendance à s'étendre et les problèmes du travail se manifestent physiquement pour le personnel avec des rencontres en public ou psychologiquement par l'inquiétude ou le souci de leur clientèle.⁴⁶ Les expériences traumatiques de la clientèle peuvent souvent hanter et accabler les travailleurs et les travailleuses ce qui peut mener au traumatisme secondaire.⁴⁷

Travailleurs et travailleuses en santé mentale et en toxicomanie

Les travailleurs et les travailleuses en santé mentale et en toxicomanie peuvent être particulièrement vulnérables au traumatisme secondaire en raison de leur exposition personnelle et fréquente aux expériences traumatiques de leur clientèle. C'est particulièrement le cas lorsque les discussions portent sur la violence et l'abus physique ce qui peuvent être liés à l'effet post-traumatique de l'héritage des pensionnats scolaires.⁴⁸

Forces

Malgré les nombreux défis causés par le racisme, la discrimination, la perte de culture et le traumatisme intergénérationnel, les peuples autochtones sont résilients et une culture de guérison est bien en marche dans plusieurs Premières Nations sur l'ensemble de l'île de la Tortue. Ceci suppose la reconnexion des gens à la culture et à la langue, à la terre et à toutes leurs relations. Cela se reflète dans de nombreux domaines, par exemple, avec le développement et la mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN), le contenu des présentations au Sommet et les nombreuses forces et pratiques éclairées identifiées par les participants et les participantes.

42 O'Neill, L.K. (2010a) Mental health support in northern communities : reviewing issues on isolated practice and secondary trauma. *Rural and Remote Health* 10:1369.

43 Ibid.

44 Ibid.

45 O'Neill, L. K. (2010b) Northern Helping Practitioners and the Phenomenon of Secondary Trauma. *Canadian Journal of Counselling*. 44:2, pp. 130-149.

46 O'Neill, L.K. (2010a) Mental health support in northern communities : reviewing issues on isolated practice and secondary trauma. *Rural and Remote Health* 10:1369.

47 Ibid.

48 Thunderbird Partnership Foundation, n.d.

La consommation de substances continue de constituer une crise chez les peuples des Premières Nations et quelques présentateurs et présentatrices ont présenté des données sur les problèmes actuels de consommation de substances. Des informations sur la consommation des opioïdes et des méthamphétamines et sur les décès par surdose ont été présentés par quelques personnes, dont la docteure Eleanor Boyle, Thunderbird Partnership Foundation; Bernadette De Gonzague, la docteure Tara Gome, et Sacha Bragg, Chefs de l'Ontario, le docteur Paxton Bach, co-directeur médical, Le Centre de la consommation de substances de la Colombie-Britannique et Jolene Pagurut, La Régie de santé des Premières Nations, Colombie-Britannique.

Informations générales sur l'intoxication médicamenteuse toxique

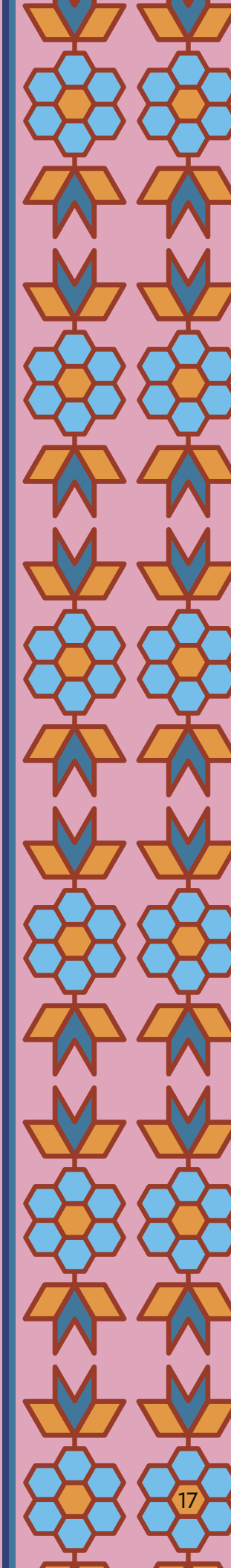
Opioïdes et naloxone

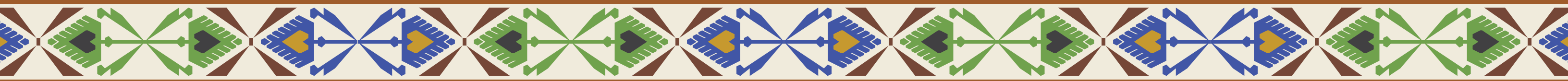
Une experte-conseil en pratique infirmière, Jolene Pagurut, BScN RN a souligné que le langage entourant la consommation de drogue est axé sur la honte, la stigmatisation et le blâme. Le langage a évolué : les gens ne parlent plus de surdoses mais plutôt d'intoxication médicamenteuse toxique car les drogues sont non réglementées. Ceci assure que les consommateurs et les consommatrices ne sont pas blâmés pour être empoisonnés par un approvisionnement de drogues toxiques. Il y a des options pour un approvisionnement plus sûr mais l'accès n'est pas équitable.

L'héroïne est environ dix fois plus forte que la morphine, le fentanyl est plus fort et alors que le carfentanil est encore plus fort. Le carfentanil est destiné aux grands animaux mais il se présente dans les intoxications médicamenteuses humaines. Les opioïdes sont beaucoup plus forts qu'ils étaient auparavant, par exemple, le fentanyl comparé à l'héroïne et ils sont souvent jumelés à d'autres substances tels que la xylazine (parfois connu sous le nom de 'tranq', une drogue utilisée pour la sédation des animaux). Interdiction égale puissance - lorsque l'accès à des médicaments sûrs est rompu, des drogues de la rue plus toxiques comblent le vide. En outre, les gens peuvent consommer de multiples substances ce qui rend l'inversion des effets plus difficile.

Les opioïdes agissent en se liant aux récepteurs d'opioïdes dans le cerveau et dans l'intestin. Plus il y a de récepteurs bloqués, plus la drogue a d'effet. Elle ralentit les muscles et le rythme cardiaque rendant les gens moins alertes, endormis, somnolents avec le teint pâle. Les signes et les symptômes de l'empoisonnement aux opioïdes toxiques comprennent des lèvres et des ongles bleuâtres, des étourdissements et confusion, incapacité à se réveiller, ronflement, gargouillement, respiration lente ou absence de respiration.

La naloxone est un antidote efficace pour contrer l'empoisonnement aux opioïdes toxiques, toutefois il faut suivre des directives administratives. Voir les appendices de ce rapport.





Données sur la consommation des opioïdes et des méthamphétamines

Résultats nationaux

Le docteur Paxton Bach a parlé de la quatrième vague de la crise de surdose soulignant que la première vague impliquant des décès des opioïdes prescrits, la seconde de consommation d'héroïne, la troisième du fentanyl et d'autres opioïdes synthétiques et maintenant la quatrième vague qui comprend la consommation accrue de stimulants, particulièrement des méthamphétamines en cristaux (une forme de méthamphétamine). Il a souligné que la crise des opioïdes a une portée nationale bien que les décès par 100 000 sont plus élevés dans l'ouest, particulièrement, en Colombie-Britannique, en Alberta et en Saskatchewan. Une des préoccupations les plus troublantes est la toxicité accrue de l'approvisionnement des drogues ce qui pose une urgence en santé publique.

Le docteur Boyle a partagé les résultats de deux enquêtes nationales sur les opioïdes et les méthamphétamines menées par la Thunderbird Partnership Foundation. Une enquête portait sur les jeunes âgés de 12 à 17 (avec l'assentiment parental) et une autre sur les adultes de 18 ans et plus. La grande majorité des répondants (90 %) était des membres des Premières Nations et 75 % demeurant en communauté; plus de la moitié rapportant une insécurité alimentaire.

Sur la population adulte, 28 % ont été classés comme ayant une consommation nocive d'opioïdes, les groupes d'âge plus jeunes présentant un risque plus élevé de consommation nocive. Les hommes et les autres sexes non féminins ont un risque accru, tout comme les personnes vivant dans des réserves, vivant dans des ménages de plus de sept personnes, en situation d'insécurité alimentaire et celles ayant vécu des traumatismes. La taille de l'échantillon était plus petite pour les réponses aux questions sur la consommation de méthamphétamine, mais présentait des caractéristiques similaires à celles de la réponse à l'enquête sur les opioïdes, mais le fait de vivre hors réserve ou le nombre du ménage ne faisait pas de différence.⁴⁹

49 Additional general information regarding the surveys is available at <https://thunderbirdpf.org/surveys-can-help-support-your-community/> and specific results from the FNOM survey can be accessed at <https://thunderbirdpf.org/?resources=annual-report-2023#6>

Conclusions Ontariennes

En 2012-2013, les chefs de l'Ontario ont soulevé des inquiétudes au sujet d'une crise de santé publique et, par conséquent, ont mandaté des recherches sur la consommation d'opioïdes chez les membres des Premières Nations. À partir de 2021-2023, les Chefs de l'Ontario (COO) et le Réseau ontarien de recherche sur les politiques sur les drogues (ODPRN) continuent d'étudier les tendances de la crise actuelle, y compris les voies d'accès aux soins de santé chez les personnes qui consomment des opioïdes et les résultats des traitements chez les Premières Nations.

Les principales conclusions de deux études achevées étaient les suivantes :

- La consommation d'opioïdes sur ordonnance pour la douleur a diminué.
- Le taux d'utilisation du traitement par agonistes opioïdes (TAO) a augmenté et était légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. La plupart des bénéficiaires étaient âgés de 25 à 44 ans et l'utilisation était plus élevée chez les membres des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations.
- Les visites à l'hôpital pour empoisonnement lié aux opioïdes ont augmenté entre 2009 et 2019 et sont survenues à un taux plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les visites étaient les plus élevées parmi les personnes âgées de 25 à 44 ans. Les empoisonnements étaient plus élevés chez les membres des Premières Nations vivant à l'extérieur des communautés des Premières Nations.
- Les décès causés par une intoxication médicamenteuse ont rapidement augmenté chez les Premières Nations, plus chez les hommes que chez les femmes et la plupart des décès surviennent chez les personnes âgées de 25 à 44 ans. Il s'agissait du taux le plus élevé chez les personnes vivant à l'extérieur de la communauté.
- La pandémie de la COVID-19 a aggravé la crise des surdoses et les décès résultant d'un empoisonnement aux drogues ont plus que doublé au cours des dix premiers mois de la pandémie.
- L'approvisionnement en drogues toxiques a déclenché l'augmentation des décès liés aux opioïdes : 90 % des décès étaient liés au fentanyl, plusieurs substances contribuant fréquemment aux décès (par exemple, la cocaïne, les méthamphétamines et les benzodiazépines).

Conclusions de la Colombie-Britannique

Le docteur Bach a indiqué aux participants et aux participantes à la conférence que les communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique sont touchées de manière disproportionnée par les méfaits liés à la consommation de substances. Bien qu'ils ne représentent que 3,3 % de la population de la province, près de 15 % des décès liés aux drogues toxiques sont survenus chez les membres des Premières Nations en 2020.

Cannabis

Quatre personnes ont fourni des informations au sujet de la consommation du cannabis et de ses effets. Elles comprenaient :

La docteure Heba Hassan et la docteure Eleanor Boyle, Thunderbird Partnership Foundation; Mary Deleary, Thunderbird Partnership Foundation; la docteure Shelly Turner, Ekosi Health; et le docteur Marco Sivilotti, de l'Université Queen's et un expert-conseil médical, le Centre antipoison de l'Ontario.

Le cannabis diffère des autres substances à l'étude car il est légal au Canada pour les adultes et a des effets à la fois bénéfiques et nocifs. Il existe à la fois des usages médicaux et des risques pour la santé associés à la consommation de cannabis.⁵⁰ Bien qu'il y ait des cannabinoïdes non intoxicants et d'autres produits chimiques dans le cannabis, le THC est principalement responsable de la façon dont le cerveau et le corps réagissent au cannabis.

Bien que le cannabis puisse être utilisé à des fins médicales, il y a des effets à court et à long terme sur la santé physique et mentale qui peuvent être nocifs dans certaines situations. Ceux-ci peuvent inclure des déficiences cognitives et physiques; accidents de la route; le développement du cerveau et les problèmes de fonctionnement chroniques; dépendance et psychose; problèmes cardiaques et pulmonaires; interactions avec d'autres médicaments; augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle ce qui peut être une préoccupation pour les personnes souffrant de maladies préexistantes et de moins bons résultats de grossesse.

Le cannabis est l'une des premières substances consommées par de nombreux jeunes autochtones et ils sont disproportionnellement plus touchés par les méfaits de la consommation que les jeunes non autochtones.⁵¹ Un autre effet moins connu de la consommation de cannabis est le Syndrome d'hyperémies cannabinoïde, une forme rare de toxicité cannabinoïde qui se manifeste chez les fumeurs chroniques. Elle se caractérise par « des épisodes cycliques de nausées et de vomissements débilants. Les symptômes cessent après l'arrêt de la consommation de cannabis » (Sirius J : High Times [2014 Déc. 22]). Ceci est souvent sous-diagnostiqué. Cela peut survenir à tout âge et peut être résolu si la personne est capable d'arrêter de consommer pendant une longue période.⁵²

50 Dr. Heba Hassan; Dr. Eleanor Boyle (mars 2023) Présentation sur le cannabis au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations et Dr. Shelley Turner, Ekosi Health. Présentation sur la consommation du cannabis et ses impacts au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations.

51 Ibid.

52 Le docteur Marco Sivilotti, Université Queen's et expert-conseil médical, Centre antipoison de l'Ontario (mars 2023) Présentation sur le syndrome d'hyperémies cannabinoïde lors du Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations.

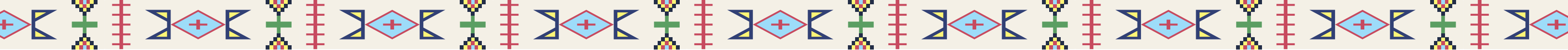
En plus des méfaits documentés, la consommation de cannabis peut également présenter certains avantages. Ceux-ci incluent :⁵³

- Utilisations traditionnelles à des fins curatives et spirituelles.
- Opportunités économiques pour les communautés autochtones grâce à la production et à la vente de cannabis.
- Son rôle dans la réduction des opioïdes et d'autres substances toxiques, la réduction des décès par surdose et l'amélioration de la qualité de vie.
- Améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de douleur chronique.
- Réduire l'utilisation des benzodiazépines pour le sommeil et l'anxiété.
- L'utilisation d'une combinaison de CBD et de THC semble être la plus bénéfique pour traiter l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, la douleur chronique et l'arthrite.

La Thunderbird Partnership Foundation a mené trois cycles d'enquêtes sur la consommation de cannabis chez les membres des Premières Nations - le premier cycle était auprès des jeunes et des adultes avant la légalisation tandis que les deux seconds étaient des études plus longues sur les jeunes et les adultes après la légalisation. Thunderbird dispose d'un Système d'information sur la gestion des dépendances qui comprend un inventaire de dépistage de la consommation de drogues (DUSI). Cela a été modifié en 2020 et les résultats de la troisième série d'enquêtes montrent depuis lors une augmentation de la consommation de cannabis bien que la raison exacte de cela ne soit pas évidente.

Le processus de mise en œuvre est exhaustif afin de s'assurer que les jeunes et les parents connaissent l'objectif, le processus et les résultats de l'enquête. La recherche est à la fois quantitative et qualitative et les résultats permettent à Thunderbird de concevoir des programmes de promotion de la santé destinés aux communautés. Thunderbird facilitera également la mise en œuvre de l'étude dans les communautés.

53 Dr. Shelly Turner, Ekosi Health (mars 2023) Présentation sur la consommation du cannabis et ses impacts au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations.



Les thèmes et les concepts clés

Thunderbird a également mise au point des outils d'éducation et de dialogue sur le cannabis pour les Premières Nations, axés sur :

- *Honorer nos forces : cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières Nations au Canada* (HNF) qui favorise un continuum de soins avec des éléments de soutiens essentiels, notamment : le développement communautaire, la prévention, la promotion, la réduction des risques secondaires, l'intervention précoce, le traitement et le traitement spécialisé ainsi que la promotion des principes fondés sur la culture, la culture autochtone étant au cœur de tous les aspects des soins en matière de toxicomanie et de santé mentale.
- Le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* (CCMMPN), qui est ancré dans les connaissances autochtones et la pratique fondée sur la culture, s'appuie sur le Cadre de renouvellement pour honorer nos forces pour préciser les principaux résultats qui guident toutes les composantes du mieux-être mental. Le CCMMPN a des thèmes clés qui sous-tendent une démarche fondée sur la population pour répondre aux besoins clés tout au long de la vie avec des services essentiels.
- Le *Cadre de bien-être autochtone* a été élaboré en même temps que le CCMMPN et illustre les quatre composantes essentielles du mieux-être mental chez les Premières Nations – espoir, appartenance, sens et but et constitue l'épine dorsale de l'évaluation du mieux-être autochtone^{MC}.

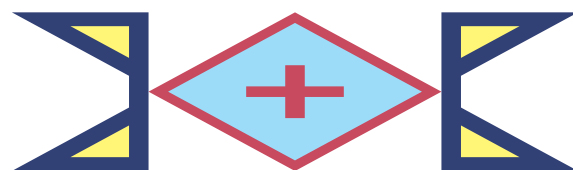
Dans toutes les régions et par le biais d'entretiens de groupe, la Thunderbird Partnership Foundation a rassemblé et a résumé les forces, les priorités et les recommandations de la communauté liées au cannabis qui s'alignent sur les cinq thèmes clés du CCMMPN :

- La culture comme fondement
- Développement communautaire, appropriation et renforcement des compétences
- Système de soins de qualités et la prestation compétence de services
- Collaboration avec des partenaires
- Financement flexible amélioré.

Les documents de base et les consultations ont abouti à l'élaboration de *Parlons cannabis – outils de dialogue et élaboration de programmes d'études* pour l'éducation, la sensibilisation et les politiques sur le cannabis dans les communautés des Premières Nations. Il offre des occasions d'explorer les risques et les avantages de la légalisation du cannabis, les stratégies de réduction des méfaits et les impacts potentiels sur les communautés des Premières Nations. Il aide les animateurs/animateuses intéressés de partout au Canada à offrir une formation sur le cannabis au sein de leurs communautés et adaptée aux besoins uniques de leur communauté. Les principaux objectifs d'apprentissage sont les suivants :

- La mise au point des compétences pour faciliter les dialogues avec les jeunes des Premières Nations
- L'acquisition des connaissances scientifiques actuelles sur le cannabis
- La compréhension des pratiques de réduction des méfaits
- L'utilisation d'une démarche holistique au mieux-être comprenant les individus, les pairs, la famille et la communauté en dialogue avec les jeunes.

La formation fournit tous les outils nécessaires pour l'établissement de sept sessions de groupes *Parlons cannabis* avec les jeunes autochtones âgés de 13 à 17 ans. Des formateurs et des formatrices seront soutenus par la Communauté des pratiques du centre de *Parlons cannabis* afin de réseauter avec d'autres personnes qui livrent le programme de *Parlons cannabis* dans leurs communautés et ils/elles pourront commander des manuels de là. La formation sera disponible virtuellement et en personne. Tout comme les autres formations de Thunderbird, cette formation est certifiée par le Conseil autochtone de certification du Canada (CACC) et du Conseil canadien de la certification professionnelle (CCCP) Global.



La culture comme fondement

Plusieurs présentateurs et présentatrices ont parlé de la culture comme étant fondamentale pour la santé et le bien-être des peuples des Premières Nations et comme facteur clé dans la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation de substances.

Dans sa présentation sur les *Lignes directrices sur la réduction des méfaits, les opioïdes et la méthamphétamine chez les Premières nations*, la docteure Carol Hopkins, PDG de la Thunderbird Partnership Foundation, a déclaré que la culture doit être le fondement du travail et qu'une vision du monde des Premières Nations – impliquant la gentillesse et la compassion – doit guider l'approche de soutien aux personnes qui consomment des drogues. Les résultats de l'enquête Thunderbird sur les opioïdes et la méthamphétamine chez les Premières Nations appuient également le concept de la culture comme fondement. Lorsque demandé quels traitements devraient être renforcés ou mis à disposition pour la communauté, 90 % des répondants au sondage ont déclaré qu'ils souhaitaient avoir accès à la cérémonie, 89 % ont déclaré qu'ils souhaitaient des cercles de partage, 87 % souhaitaient des programmes familiaux et 87 % souhaitaient des programmes de compétences de vie.

Dans leurs présentations, les Aînés Leona Stevens et Wes Whetung – *La culture comme compétence de base du mieux-être mental* – ont souligné que la culture guérit en elle-même et dans la culture des Premières Nations l'emphase est mise sur le respect. Cela devient une partie de qui sont les gens, de leurs relations avec les autres et de la façon dont ils effectuent leur travail. Par conséquent, le respect doit être ancré dans tous les aspects du travail en toxicomanie. Ils ont également dit que la culture est plus accessible que jamais auparavant, par exemple, les gens peuvent participer à des cérémonies et obtenir leurs noms spirituels. À mesure que les niveaux de crise s'intensifient, le besoin de telles cérémonies et pratiques culturelles augmente ainsi que le besoin d'acceptation et d'inclusion. Par exemple, les personnes ne devraient pas être exclues de la cérémonie si elles sont sous l'influence d'une substance tant qu'elles sont capables de faire preuve de respect.

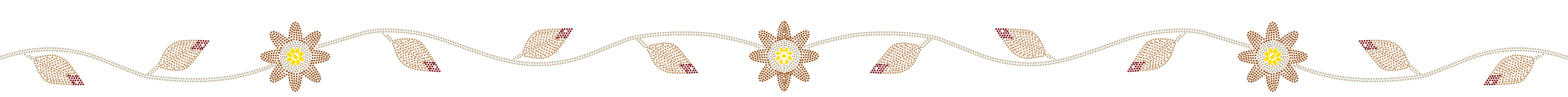
En même temps, il est également important que les services, les cérémonies et les pratiques culturelles soient de la plus haute qualité. Les enseignements et les cérémonies doivent être fidèles à une pleine compréhension des coutumes traditionnelles et un mentorat est nécessaire pour que ceux/celles qui transmettent les enseignements et les pratiques culturelles aient cette compréhension.

Des thèmes similaires sont ressortis de la présentation sur la *Culture et la toxicomanie* par les Aînés Jo-Ann et Jerry Saddleback. La culture est un processus, pas un produit, et la gentillesse et la compassion sont les objectifs. Être aîné est une vocation qui implique d'abord et avant tout l'amour pour tous et pour toutes. De plus, seuls les aînés validés ayant plusieurs générations avant eux ont le droit de nommer et de faire certaines cérémonies.

Il n'est jamais trop tard pour inculquer la culture. La culture guérit pour tous les groupes d'âge, même les adultes qui n'y ont jamais été exposés auparavant. La culture inclut le langage, qui a le pouvoir de changer la structure moléculaire du corps des gens : le son du langage a le pouvoir de guérir les gens. Les histoires traditionnelles ont aussi un élément médicinal – les personnes âgées croyaient que les histoires étaient le moyen d'apprentissage pour un enfant. C'est ainsi que les gens savaient qui ils étaient et les histoires augmenteraient leur banque de mémoire. Les noms sont importants et les gens doivent dire leurs noms à haute voix et souvent. Les noms viennent avec des couleurs, des divinités et des chants qui sont tous nécessaires de toute urgence pour la guérison. La cérémonie est une grande partie du rétablissement et elle réduit la honte et la culpabilité qui accompagnent la consommation de substances. Les aînés jouent un rôle important en aidant à enseigner aux gens comment prier pour eux-mêmes/elles-mêmes et comment utiliser le tabac et la pipe. La clé à retenir est que chaque personne est sacrée et apprendre à s'identifier comme un être sacré est en soi une réduction des méfaits. Cela crée une voix qui dit : ce n'est pas bien de me détruire – parce que je compte, je suis un être sacré et je peux aider à préserver ma vie.

La présentation sur les *Modèles de soins entre les pratiques de soins de santé traditionnelles autochtones et traditionnelles* par le docteur David Tu et l'Aîné Sandy Lambert a abordé des thèmes similaires. Ils travaillent à Kilala Lelum, une coopérative autochtone de santé et de guérison située dans le *Downtown Eastside* (Vancouver). Ils ont partagé les résultats de la recherche sur « devenir une maison de la médecine » qui démontrent que le lien avec la culture guérit. Ils ont donné l'exemple que le contact avec les aînés lorsqu'il s'agit de la consommation d'opioïdes est bénéfique : après six mois de soins dans une maison de médecine et une connexion avec un aîné, il y a eu une baisse de 40 % de la consommation illicite d'opioïdes et une diminution du nombre de visites aux urgences de 15 à 18 %. De plus, des recherches qualitatives ont démontré que la connexion à la spiritualité, aux cérémonies et aux médecines autochtones favorise une vie plus saine, des attitudes plus positives et de l'espoir pour l'avenir ainsi qu'un sentiment d'appartenance. Il donne aux gens des outils pour promouvoir le mieux-être mental et émotionnel, leur donne les moyens d'apporter des changements positifs, y compris la sobriété continue et les aide à créer de meilleures conditions pour leurs enfants et leurs petits-enfants.

Les *Réflexions des jeunes et des aînés*, qui ont eu lieu lors de l'ouverture et de la clôture de la conférence, ont également souligné l'importance de la culture. La force des peuples des Premières Nations réside dans leurs pratiques traditionnelles telles que la pratique curative de la danse ronde et leurs liens les uns avec les autres, la communauté et la terre. Les activités terrestres, en particulier, sont très importantes dans le processus de guérison.



L'importance de la réduction des méfaits d'un point de vue autochtone

Comme l'a déclaré la docteure Carol Hopkins dans sa présentation *Lignes directrices sur la réduction des méfaits, les opioïdes et la méthamphétamine chez les Premières Nations*, la réduction des méfaits n'est pas entièrement comprise et est parfois considérée comme un moyen d'aider les gens à surmonter leur dépendance. Cependant, la réduction des méfaits consiste à protéger le souffle sacré de la vie (sauver des vies), à réduire les méfaits futurs et à assurer la sécurité des individus, des familles et des communautés. La réduction des méfaits se concentre sur une vision pour l'avenir et les peuples des Premières Nations sont de grands visionnaires. Réduire les méfaits de la consommation de drogue augmente les chances qu'une personne qui consomme de la drogue soit en vie demain et ait le temps de se rendre à *ce bon endroit* de préparation pour faire un changement.

La pensée colonisée autour de la consommation de drogue mène à la stigmatisation. L'abstinence, la tolérance zéro et le retrait des gens de la communauté ne sont pas liés à la culture et aux visions du monde des Premières Nations. Ce ne sont pas des solutions. La culture doit être le fondement de la réduction des méfaits et une vision du monde des Premières Nations doit guider la démarche de soutien aux personnes qui consomment des drogues. Partir d'un lieu de culture ne doit pas nécessairement inclure des pratiques culturelles au départ (par exemple, les sueries et le maculage [smudges]), mais cela implique de rencontrer les gens là où ils se trouvent avec gentillesse et compassion.

Dans la discussion qui a suivi la présentation, les participants et les participantes ont souligné que la guérison par des démarches de réduction des méfaits est un processus – il faut du temps pour arriver à un état mental, émotionnel, social et spirituel où l'on peut prendre une décision significative pour changer sa relation avec les drogues. Cela prend du temps, cela prend des ressources et cela demande d'être en relation avec les bonnes personnes. Il est également important d'utiliser les forces existantes de la communauté et de construire à partir d'un lieu de développement communautaire, d'appropriation et de renforcement des compétences.

Certains des principes d'élaboration de démarches de réduction des méfaits dans une perspective autochtone comprennent :

- Prendre un engagement de construire et de maintenir des innovations.
- Changer la croyance voulant que les communautés des Premières Nations sont méchantes, toxiques et nous cause des ennuis – les communautés des Premières Nations ont plusieurs forces et des relations de confiance doivent être créés parmi les membres des communautés.
- Soutenir le gouvernement des Premières Nations en créant de bonnes relations avec les chefs et les conseils, pour faciliter leur travail afin qu'ils puissent s'impliquer, savoir comment aider et à qui s'adresser pour obtenir cette aide.
- Placer la culture et la langue au cœur du travail – les deux sont de puissants remèdes.
- Veiller à ce que les modèles communautaires soient au cœur du travail : cela se traduira par un cercle de soutiens tels que des programmes axés sur la terre, un accès rapide à des médicaments supplémentaires, des programmes sociaux, des soutiens familiaux, des soins cliniques, des conseils et des soutiens en santé mentale, des conseils et des pratiques culturelles, l'aiguillage vers d'autres ressources (mentorats de formation), une ligne d'écoute téléphonique/clavardage 24 heures sur 24 et la sensibilisation.
- Portez attention aux besoins physiques de la dépendance – nourriture, eau, douche, sécurité physique et médicaments pour d'autres maladies connexes.
- Obtenir un soutien pour le développement communautaire et les moyens de soutenir des soins tenant compte des traumatismes.
- Améliorer la participation et la collaboration entre les secteurs de services pour fournir des soins de la plus haute qualité.
- Développer un modèle de service sans obstacles pour garantir l'accès aux soutiens et offrir des options aux personnes qui demandent de l'aide pour accéder à des outils comme la messagerie et les soins virtuels.
- Défendre et développer des modèles de rémunération des soins primaires concernant les soins liés à la toxicomanie.
- Mettre en place différents modèles de financement pour embaucher des médecins et des infirmières praticiennes afin que leurs services soient adaptés aux besoins et en collaboration avec la communauté.
- Garantir l'accès aux produits pharmaceutiques dans les communautés (par exemple, la naloxone)
- Surmonter l'obstacle du racisme et accéder à un financement équitable – par exemple, la main-d'œuvre en toxicomanie des Premières Nations est payée 47 % de moins que la main-d'œuvre financée par l'État même avec les accréditations identiques.
- Assurer un financement continu pour une durabilité à long terme car la majeure partie du financement est de trois ans et est basée sur les recherches.

Les Aînés Jeanette Armstrong et Marlow Sam ont fait une présentation sur la *Réduction des méfaits et la culture* et ont fait écho à de nombreux thèmes présentés ci-dessus. Ils se sont principalement concentrés sur le pouvoir de guérison du langage et des cérémonies dans la réduction des méfaits. Le langage et la cérémonie sont des éléments essentiels du parcours de guérison et peuvent être des outils puissants dans les programmes de toxicomanie. Des principes tels que la guérison axée sur la terre et la rencontre des gens là où ils se trouvent peuvent aider les organisations à se désinstitutionnaliser tout en équilibrant la réduction des méfaits et la culture. L'intégration de la culture dans les programmes de toxicomanie est très bénéfique même avec des ressources ou une expérience limitée.

Mae Katt, une infirmière praticienne en soins de santé primaires, a parlé de la *Guérison au-delà du traumatisme*. Le but de la réduction des méfaits est de réduire le risque pour les personnes qui consomment des drogues et la meilleure définition de la réduction des méfaits comme l'a mentionné la docteure Hopkins est la gentillesse et la compassion. En alignement avec le thème de la culture comme guérison, elle a souligné l'importance de la connexion à la terre, à soi, à la famille et à l'esprit. Tout cela crée un sentiment d'appartenance.

Mae Katt a partagé un modèle de guérison autochtone développé par l'Aîné, le docteur Ed Connors, qui regroupe les étapes suivantes pour les clients/clientes et les aides :

1. **Le déni et le choc : juste être là (présence);**
2. **Pardoner : donner l'occasion aux gens d'exprimer leur culpabilité. Se pardonner;**
3. **Acceptation : revendiquez votre identité;**
4. **Réconciliation : la guérison a lieu lorsque vous pardonnez.**

Cinq protocoles de guérison provenant des survivants/survivantes se ressemblent :

1. **Réconciliation**
2. **Réclamation**
3. **Vérité**
4. **Mise au point de compétences parentales**
5. **Lorsque le traumatisme frappe, nous devons relancer le processus de guérison**

Nous avons tous besoin de connexion. Pour les jeunes, cela signifie créer une atmosphère où ils ressentiront un sentiment d'appartenance. Être sur la terre, dans l'eau et autour du feu crée ce sentiment de connexion

et d'appartenance. Les options de guérison axées sur la terre sont une grande priorité. Des programmes pour les parents sont également nécessaires.

Pour les fournisseurs de services, la gentillesse et la compassion sont les principaux facteurs du rétablissement. Une compétence clé est l'écoute ce qui en soi est un avantage pour la santé. Les fournisseurs de services doivent également être disposés à apprendre des communautés qu'ils/qu'elles desservent. Les infirmières praticiennes peuvent prescrire des médicaments pour remplacer les opioïdes mais les médicaments seuls ne suffisent pas à la guérison. Les communautés doivent développer un cercle complet et un continuum de soins. Mae Katt a parlé de [NAN Hope](http://www.nanhope.ca) : le Programme d'accès au soutien du mieux-être en santé mentale Nishnawbe Aski qui dispense des services à 49 communautés des Premières Nations dans la région de Nishnawbe Aski (www.nanhope.ca).

Des thèmes similaires sont ressortis de la présentation sur les *Ressources autochtones pour la réduction des méfaits : Aperçu des principales conclusions et recommandations* par Trevor Stratton, gestionnaire des politiques de leadership autochtone, Réseau des communautés et des alliances. Cette présentation portait sur l'élaboration d'une note politique à l'intention des gouvernements et des organisations afin qu'ils puissent intégrer de manière significative les démarches autochtones de réduction des méfaits dans leur travail. Cela a impliqué un processus de consultation très approfondi avec les aînés, les gardiens/gardiennes du savoir autochtone, les personnes ayant une expérience vécue et d'autres intervenants/intervenantes clés. La note politique comporte quatre grandes sections :

- La réduction autochtone des méfaits
- Défis posés à la réduction autochtone des méfaits
- Recommandations pour les Politiques et les pratiques de la réduction autochtone des méfaits
- Pratiques prometteuses en matière de Réduction des méfaits chez les Autochtones (études de cas).

Le présentateur a noté que les gens parlent d'abstinence et de réduction des méfaits comme s'il s'agissait de deux choses différentes mais l'abstinence peut, en fait, faire partie de la réduction des méfaits. La réduction des méfaits consiste à aider les gens à fixer leurs propres objectifs de santé et de les atteindre. Si leur but est l'abstinence, alors nous les accompagnons sur ce parcours. Il n'y a toujours pas une acceptation sans réserve que la réduction des méfaits est une bonne démarche et plus de discussions sont nécessaires à ce sujet.



La note politique reconnaît l'importance de la réduction générale des méfaits qui regroupe une gamme de politiques, de programmes et de pratiques probantes pour réduire les méfaits qui peuvent être liés à la consommation de substances. Ceux-ci comprennent les sites de consommation sécuritaires, l'échange de seringues, les programmes de substitution aux opioïdes, les abris humides (où les personnes dépendantes de l'alcool ont un endroit sûr où séjourner et boire sous surveillance), l'éducation et la sensibilisation, et la distribution de la naloxone.

Cependant, bien que la réduction des méfaits soit nécessaire et sauve souvent des vies, elle est trop souvent axée sur les interventions technologiques et comportementales, c'est-à-dire sur les choix individuels et non sur les changements sociaux et systémiques. La réduction généralisée des méfaits ne répond pas non plus à la nécessité de perturber le système colonial et les structures qui exposent les personnes au risque de consommation de substances en premier lieu.

La réduction des méfaits chez les Autochtones est ancrée uniquement dans les cultures autochtones et vise à réduire les méfaits de la colonisation. C'est un mode de vie, c'est l'amour, le non-jugement et la non-ingérence; il est enraciné dans les connaissances et les visions du monde autochtone et combine cela avec le meilleur de ce que le monde occidental peut offrir tout en atténuant les dommages causés par la colonisation. Il a les caractéristiques suivantes :

1. C'est décoloniser, centrer le pouvoir et le contrôle là où il a été retiré en raison de la colonisation. Il soutient les politiques et les pratiques communautaires et est dirigé par les pairs. Il est informé des traumatismes. Il est basé sur les distinctions et culturellement sûr et il est réflexif pour garantir que les systèmes coloniaux ne se répètent pas.
2. Il s'agit d'un processus d'autochtonisation qui soutient des politiques, des pratiques et des programmes culturellement ancrés dans les connaissances, les enseignements, les cérémonies et les langues traditionnelles (le cas échéant). Il est fondé sur les forces et dirigé par les Autochtones.
3. Il est holistique, inclusif, innovant et fondé sur des données probantes.

Des recommandations en matière de politiques et de pratiques autochtones de réduction des méfaits comprennent :

- Leadership à base communautaire afin de parler avec des gens ayant des expériences vécues et de leur demander à propos de ces expériences et ce qu'ils veulent faire à ce sujet.
- Leadership, l'engagement et l'appui des pairs aidant les gens à dégager leurs compétences et à utiliser leur voix pour se faire entendre.
- Une approche multi-niveau et multisectorielle : les interventions doivent faire partie d'un ensemble holistique et intersectoriel de politiques et de programmes qui traitent la personne dans son ensemble dans le contexte de sa famille, de sa communauté et de sa nation.
- Diversifié et inclusif : les politiques, le financement et les pratiques doivent reconnaître et soutenir les besoins uniques de chaque individu, communauté et nation.
- Données probantes et évaluation : les évaluations de programme doivent tenir compte de différents types de données probantes et doivent honorer et reconnaître que les communautés autochtones savent ce qui est le mieux pour les communautés autochtones.
- Financement adéquat et soutenu : les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent fournir un financement adéquat et soutenu pour la réduction autochtone des méfaits qui comporte une vision à moyen et à long terme et qui est holistique ou qui a une portée multisectorielle.

La session *Réduction autochtone des méfaits, bonne médecine*, dirigée par Audra Stonefish, superviseuse de la sensibilisation à la réduction des méfaits culturels pour la Première Nation Chippewas de la Thames située dans le sud-ouest de l'Ontario, s'est concentrée sur l'importance de l'innovation et de la collaboration pour soutenir les personnes souffrant de dépendances. La discussion a tourné autour de la disponibilité du soutien à travers les nations et du potentiel des programmes dirigés par des bénévoles grâce à des partenariats. Le soutien de la main-d'œuvre, les partenariats et la collaboration ainsi que les activités novatrices de réduction des méfaits culturels ont été soulignés. Les solutions possibles incluent la mise en commun des fonds pour les activités de réduction des méfaits culturels et le partenariat avec d'autres organisations pour élargir la portée des services. Les points clés incluent :

- Il est indispensable d'être novateur lorsqu'on soutient des individus avec des dépendances.
- Les programmes peuvent desservir de nombreuses communautés en jumelant leurs fonds afin de planifier et de mettre en œuvre des activités de réduction des méfaits.
- Des programmes menés par des bénévoles grâce à des partenariats peuvent étendre la portée des services offerts.

Points forts et pratiques judicieuses

Plusieurs présentateurs et présentatrices ont fourni des exemples de points forts et de pratiques judicieuses y compris des stratégies nationales, régionales et communautaires liées à la lutte contre la consommation de substances chez les peuples des Premières Nations.

Stratégies nationales

AMIS : Services de toxicomanie à base communautaire, Bernalda Robinson et Shawna Olson, Thunderbird Partnership Foundation.

Le Système de gestion de l'information des dépendances (AMIS) regroupe des données probantes fiables des histoires, des expériences et des forces. AMIS peut regrouper beaucoup d'informations à base culturelle. Il soutient l'accréditation et la certification ainsi que les projets de recherches et de financement.

AMIS est un système de dépistage et de gestion de cas utilisé par les centres de traitement qui font partie du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et/ou le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ). AMIS prend de l'expansion pour les programmes à base communautaire sur la toxicomanie et les dépendances, tels qu'un programme journalier, une clinique ambulatoire ou un programme résidentiel et un programme axé sur la terre avec ou sans une clinique communautaire.

AMIS :

- Collecte de données probantes à base culturelle qui peut soutenir les soins à la clientèle.
- Démontre les forces du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et/ou le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ).
- Offre divers rapports qui peuvent être utiles pour soutenir les exigences financières.
- Soutien diverses initiatives de recherches.
- Fournis des données probantes pour soutenir le financement continue/amélioré pour le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et/ou le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) et les programmes communautaires à travers le Canada.

Mesures des résultats AMIS :

1. Inventaire de dépistage de la consommation de drogues (DUSI); évaluation des dépendances et du bien-être mental et comporte une échelle de trauma qui est particulière à l'expérience et au contexte des Premières Nations.
2. L'évaluation du bien-être autochtone^{MC} : mesure l'impact de la culture sur l'espoir, l'appartenance, le sens et le but. Mesure également le lien avec la culture pour démontrer clairement l'impact que la culture peut avoir sur le bien-être mental.

Les avantages de AMIS :

- Une base nationale de données sur la consommation de drogues et d'alcool chez les Premières Nations et sur les services de traitement adaptés à la culture à travers le Canada.
- Une base de données sécurisée qui empêche l'accès non autorisé aux données et protège les données contre la corruption et la suppression.
- Améliore l'intégrité des données grâce à des vérifications automatiques des données qui se produisent lors de la saisie des données.
- Des rapports annuels générés automatiquement sont créés pour aider les centres de traitement et les communautés à raconter leur propre histoire, à surveiller les tendances et à répondre aux critères de connexion et de financement des résultats.
- L'enregistrement électronique rend les données/informations plus accessibles aux fournisseurs de services.
- Les logiciels, la formation et l'assistance continue sont gratuits.

À l'heure actuelle, 26 centres de traitement utilisent la base de données et un projet d'expansion/pilote est en cours dans 50 communautés des Premières Nations. Les services virtuels sont également une option.



Déclaration de Wharerātā : Leadership et priorités des jeunes autochtones, Misko Kicknosway, animatrice de programme chez Level – un organisme de bienfaisance canadien pour l'éducation juridique et Olivia Olson, leader communautaire des jeunes.

La Déclaration de Wharerātā est issue de l'Initiative internationale pour le leadership en santé mentale (IIMHL), une collaboration internationale de huit pays (Australie, Angleterre, Canada, Nouvelle-Zélande, République d'Irlande, Écosse, Suède et États-Unis) qui se consacre à l'amélioration de la santé mentale, aux services de santé, de toxicomanie et d'invalidité et vise à fournir de meilleurs services aux consommateurs et aux familles. La Déclaration de Wharerātā a été préparée par le Groupe de leadership autochtone, organisé et soutenu par l'IIMHL en février 2009.

Le mot Wharerātā est d'origine maorie. Whare se traduit par « maison » et rata se traduit par « un arbre avec des fleurs rouge vif et une grande canopée ». *Whare rata* est « une maison de sagesse et de compréhension, une maison d'abri et de protection ». La Déclaration a été rédigée pour présenter une vision d'un proche avenir dans lequel les systèmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances répondent aux besoins holistiques des peuples autochtones. Il couvre ce qui est unique chez les peuples autochtones, une démarche systémique de la santé mentale et des dépendances qui valorise le partenariat et la collaboration entre les fournisseurs autochtones et fournisseurs traditionnels, la compétence culturelle des fournisseurs de soins de santé mentale traditionnels et enfin une déclaration sur les aspects uniques du leadership autochtone.

La Déclaration exprime cinq thèmes pour équilibrer les approches autochtones et traditionnelles afin de former des leaders autochtones en santé mentale. Ces thèmes se développent autour des éléments suivants :

1. Indigénéité
2. Pratiques exemplaires
3. Meilleures bases de preuves
4. Un leadership informé, crédible, stratégique, connecté et soutenu
5. Leadership et réseautage influents.

Les jeunes autochtones avaient le sentiment qu'il fallait mettre davantage l'accent sur la voix des jeunes et que la Déclaration ne reflétait pas adéquatement la voix des jeunes. Par la suite, à l'automne 2022, lors d'une conférence de l'IIMHL à Washington, un groupe de six jeunes a partagé leurs réflexions et leurs expériences avec ceux de Washington sur ce à quoi ressemble un leadership efficace et des jeunes de la National Indian Education Association ont également partagé leurs commentaires. Ceci a mené à d'autres discussions sur le leadership des jeunes et particulièrement en ce qui concerne la santé mentale et les dépendances. Le groupe de six a depuis continué à solliciter les commentaires de divers groupes sur le concept de leadership des jeunes autochtones.

À date, les priorités de leadership ciblées sont les suivantes :

- Accès : aisance à connecter avec les autres et avec des ressources.
- Connection : l'entregent et la relation avec une chose ou une idée.
- Éducation : le processus de recevoir et de donner des consignes.
- Croissance : grandir dans un domaine ou dans son ensemble.
- Réconciliation : reconnaître et mettre de côté les différences et être un.

Les qualités de leadership comprennent :

- Acceptation : reconnaître une situation, un processus ou un état sans tenter de le modifier ou de manifester son opposition
- Culture : les institutions et les normes de comportement social dans la société humaine ainsi que les connaissances, les croyances, les arts, les lois, les coutumes, les compétences et les habitudes des individus de ce groupe
- Communauté : une unité sociale avec des points communs (lieu, normes, valeurs, coutumes ou identité)
- But : la raison pour laquelle quelque chose est achevée ou créée ou qui existe

Les présentateurs/présentatrices ont ensuite sollicité des rétroactions des commentaires portant sur deux questions :

- Quel rôle les pratiques traditionnelles contribuent-elles à votre communauté?
- Comment sont-ils intégrés aux services de santé mentale?

Les réponses du chat Zoom et du rapport de table comprenaient les éléments suivants :

La vie revient à la normale après la pandémie. Les cérémonies reprennent et elles rappellent aux gens de tous les âges, des enfants aux aînés, quels sont nos enseignements et notre mode de vie. Cela contribue à la santé mentale en nous rappelant les façons dont le Créateur nous a donné de vivre et contribuera à la santé mentale en nous léguant de la fierté, de quoi espérer et des enseignements à apprendre à partager avec l'avenir. Les agences adaptent également des pratiques culturelles telles que la guérison axée sur la terre, la fabrication de paniers et les cérémonies. Cependant, il y a encore de la honte chez certains/ certaines lorsqu'il s'agit de s'engager dans des pratiques

traditionnelles qui constituent une partie importante de la programmation. Il peut également y avoir des divisions fondées sur les systèmes de croyances chrétiennes et traditionnelles ce qui peut avoir un impact sur les familles et leur capacité à interagir les unes avec les autres.

Les participants et les participantes ont noté qu'il est important d'adopter une démarche de regard à deux yeux mais en même temps les pratiques traditionnelles sont essentielles pour la santé mentale et la toxicomanie. Lorsqu'on demande à ceux et à celles qui ont cherché de l'aide par le biais de différents programmes ce qui est différent dans la guérison axée sur la terre, ils/elles répondent que les pratiques occidentales ne fonctionnent tout simplement pas. Lorsqu'ils/lorsqu'elles travaillent avec un thérapeute occidental, ils/elles se sentent obligés de répondre aux questions qui leur sont posées et certaines personnes ne sont pas prêtes à répondre aux questions sur les traumatismes de l'enfance, etc. Les programmes axés sur la terre offrent une occasion de suivre une thérapie tout en participant à des activités traditionnelles comme la cueillette de baies. Les participants et les participantes sont plus à l'aise et plus susceptibles de se confier dans un tel contexte. Les participants et les participantes commencent également à prendre en main leur propre guérison dans de tels contextes. Par exemple, ils/elles peuvent demander à tacher et à parler.

Les communautés pourraient être plus proactives en matière de santé mentale et le soutien n'est pas toujours disponible. Cela pourrait être en raison d'un certain nombre de problèmes, notamment un financement limité. Les communautés en crise ont souvent tendance à avoir des bénévoles qui se présentent pour fournir des informations et des services y compris des informations sur les pratiques cérémonielles aux personnes en crise. Habituellement, cela passe par des programmes et des offres de services mais parfois cela passe par des dons à la communauté.



Stratégies régionales

***Walking Alongside First Nations in BC in the Response to the Toxic Drug Emergency: from Surviving to Wellness,* Duanna Johnston-Virgo et Jodie Millwood, La Régie de santé des Premières Nations, Colombie-Britannique.**

La Régie de santé des Premières Nations (FNHA) compte cinq régions avec 26 groupes culturels, 34 langues et plus de 200 Premières Nations ou bandes et 41 communautés rurales ou éloignées.

La philosophie de la FNHA repose sur le bien-être et est axée sur les individus et sur une vie équilibrée.

La FNHA est le fruit d'un partenariat unique en Colombie-Britannique : une entente tripartite de 2018 visant à améliorer la santé et le bien-être mental des membres des Premières Nations. Il s'agit d'un financement pluriannuel flexible pour soutenir la santé mentale et le bien-être; des démarches menées par les Premières Nations, y compris la planification et les partenariats; des exigences souples en matière de rapports qui comprennent des rapports oraux sur la gestion du financement par les communautés; des indicateurs communs qui reposent sur les forces identifiées et une stratégie décennale éclairée sur les facteurs sociaux de la santé.

La FNHA compte dix centres de traitement financés dont une offre actuellement des programmes journaliers, deux résidences de rétablissement (à Round Lake et dans la région de Williams Lake) et deux nouveaux centres de traitement en chantier. Il y a une demande universelle et les frais de déplacement sont remboursés à même les prestations de la FNHA. L'un des principaux objectifs est de soutenir la guérison et de s'attaquer aux causes fondamentales des traumatismes. De plus, il y a 147 initiatives de guérison axées sur la terre, des équipes de bien-être traditionnelles et des soutiens pour les membres des Premières Nations touchées par le système des pensionnats indiens.

La FNHA a joué un rôle important dans l'urgence de l'approvisionnement en médicaments toxiques en Colombie-Britannique. En 2016, lorsque la Colombie-Britannique a déclaré un état d'urgence, une réponse s'imposait. Depuis 2016, au moins 1 609 membres des Premières Nations sont morts d'intoxication médicamenteuse toxique, dont 373 personnes en 2022. Les membres des Premières Nations meurent cinq fois plus que les autres résidents de la Colombie-Britannique tandis que pour les femmes des Premières Nations, le taux de mortalité est 11,2 fois plus élevé que celui des femmes non autochtones.

En réponse à l'approvisionnement en drogues empoisonnées, la FNHA a modifié son langage pour refléter son travail et comment elle réagit, c'est-à-dire, qu'elle ne se consacre

pas uniquement sur les traitements de désintoxication mais davantage sur une démarche holistique du bien-être. La réduction des méfaits est essentielle et l'objectif est d'accepter les gens là où ils se trouvent et de les garder en vie pour qu'ils puissent suivre leur parcours. Leur démarche comprend des personnes qui sont régulièrement impliquées dans la consommation de substances ainsi que des personnes qui consomment parfois des drogues pour le plaisir ou pour gérer la douleur. Il y a 15 équipes internes de la FNHA impliquées dans l'intervention d'urgence, il y a une équipe chevronnée d'intervention en cas de surdose et il y a des campagnes sur les réseaux sociaux pour partager l'information dans toute la province.

La FNHA a une image de *tous les chemins mènent au cercle du bien-être*, qui regroupe quatre objectifs clés :

1. **Empêcher la mort de personnes en surdose;**
2. **Assurer la sécurité des gens lorsqu'ils consomment des substances;**
3. **Créer un éventail accessible d'options de traitement; et**
4. **Les soutenir sur leur parcours de guérison.**

La promotion d'un changement de politique est l'un des principaux objectifs de la FNHA en Colombie-Britannique en misant sur la décriminalisation et l'approvisionnement sécuritaire, la réduction des méfaits et l'ordonnance par les services infirmiers. La démarche de décriminalisation est essentielle : elle assure l'accès aux sites d'utilisation sécuritaire et à d'autres programmes et fait en sorte que les gens n'ont pas à craindre l'arrestation parce qu'ils ou qu'elles ont besoin de drogues.

Lorsqu'un approvisionnement de drogues toxiques s'imisce dans une communauté, la FNHA est prête à répondre d'urgence en misant sur des gestes à poser dans l'immédiat. Ceci comprend travailler avec les communautés pour évaluer les ressources en place, offrir des produits de réduction de méfaits et faire appel à un réseau établi de personnes qui utilisent des drogues afin d'assurer la survie des autres personnes.

***Amélioration de l'accès aux traitements médicalement assistés pour les communautés autochtones,* Le docteur M. Kahan et Ann Marie Corrado, Ontario.**

Le programme, surnommé *Meta-Phi*, soutient la prestation de soins de grande qualité partout en Ontario pour les personnes qui consomment des substances.

Ce programme offre la sensibilisation, l'éducation, du réseautage et l'élaboration de lignes directrices, ainsi que par le biais de l'exploitation de cliniques d'Accès rapide à la médecine de la toxicomanie (RAAM) pour toutes les personnes qui consomment des substances.

Les cliniques RAAM sont accessibles à tous et à toutes sans rendez-vous ni recommandation. Elles offrent de la pharmacothérapie, de brèves consultations et des renvois aux services communautaires. Il y a plus de 55 cliniques RAAM en Ontario. Parmi les services offerts, on retrouve des traitements pour le sevrage d'alcool et d'opioïdes, des informations et des liens pour les traitements après les soins.

Les cliniques acceptent les renvois et les gens sans rendez-vous trois matins par semaine. Lors de la première visite les patients/patientes sont évalués par un médecin spécialisé ou une médecin spécialisée en toxicomanie tout en parlant des objectifs et des plans de traitement qui pourraient inclure la psychothérapie et la pharmacothérapie.

Meta-Phi se dit prêt à coordonner et à travailler avec Thunderbird pour cerner les façons que les traitements soient disponibles aux communautés autochtones.

***Première clinique d'Accès rapide à la médecine des dépendances dirigée par des Autochtones à Winnipeg,* Charlene Hallett, le Centre de santé et de bien-être autochtone.**

Le Centre de santé et de bien-être autochtone de Winnipeg (AHCW), établi en 1994, a 13 programmes, plus de 80 employés et est la seule agence de santé communautaire autochtone du genre au Manitoba. Il offre des services tenant compte des traumatismes et de la guérison, mise sur la réduction des méfaits et fusionne les démarches autochtones et occidentales.

Les cliniques d'Accès rapide à la médecine de la toxicomanie (RAAM) sont des cliniques sans rendez-vous à faible barrière pour les personnes qui cherchent à obtenir de l'aide pour la consommation de substances offrant une aide médicale aux personnes ayant des problèmes de santé liés à la toxicomanie. La raison d'être de la clinique retrouve ses fondements dans l'appel à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation y compris les appels à la justice où

les grands-mères du clan, les membres de la communauté et les électeurs/électrices ont tous/toutes fait appel à un *réenracinement de la culture autochtone en solutions*. Leur démarche porte sur la promotion de la vie et la réduction des méfaits et non simplement sur la prévention du suicide ou des dépendances. La réduction des méfaits réduit les impacts négatifs liés à la consommation de drogues/les politiques/les lois/les attitudes – elle est fondée sur la justice et les droits de la personne et mise sur un changement positif sans jugement, coercition ou discrimination. La réduction des méfaits n'exige pas qu'une personne cesse de consommer des substances. Des éléments et des concepts de réduction des méfaits ont été mis en œuvre dans tous les aspects de la conception et de la création des cliniques.

***Spruce Bough Managed Alcohol Program,* Renee Sanderson et Jayson Quesada, Yellowknife Women's Society, Territoires du Nord-Ouest.**

Le Spruce Bough Managed Alcohol Program adopte une démarche de logement d'abord (fournir un espace personnel et privé avec accès aux salles communes). Le logement supervisé comprend l'accès à des services étendus de bien-être et de soutien (par exemple, les services de soins requis tels que les services infirmiers, les préposés aux services de soutien à la personne, les conseillers/conseillères, divers services d'approche, le transport, les services de soins primaires et de traitement, les services terrestres et culturels) dont l'un est un programme de gestion de l'alcool qui est en place depuis le printemps 2020. Il existe un continuum complet de soins répondant à tous les besoins – physiques, émotionnels (traumatismes complexes), mentaux (enseignement et éducation) et spirituels (basés sur la terre).

Le personnel de soutien médical offre des doses d'alcool gérées en fonction des besoins individuels (médicaux basés sur le sevrage ou d'autres facteurs), par exemple, le personnel sert de la bière, du vin et de la vodka, qui sont administrés à intervalles. Les clients et les clientes sont avisés que l'offre est facultative et qu'ils/qu'elles n'ont pas à prendre de doses s'ils ou si elles ne veulent pas. Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest paie pour l'alcool tandis que les frais d'hébergement et de nourriture sont payés par la clientèle. Les personnes peuvent demeurer en résidence aussi longtemps que nécessaire.

Stratégies à bases communautaires

Sensibilisation mobile et réduction des méfaits, la docteure Terri-Lynn Fox, Première Nation Blood Tribe, Alberta.

Cette initiative comprend un programme de traitement de jour (PTJ) pour ceux et pour celles qui ne peuvent pas participer à un programme de traitement résidentiel, qui peuvent avoir des sentiments mitigés quant à leur décision de participer à un programme de traitement ou ceux et celles qui sont déjà sur la voie de rétablissement mais qui souhaitent un soutien continu. Le programme est en marche depuis plusieurs années avec plus de 1 300 participants et participantes et plus de 60 diplômés.

Le PTJ offre une éducation, une sensibilisation et un soutien aux personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances illicites et/ou à la consommation d'alcool. L'objectif pour la clientèle est d'acquiescer des compétences pour s'adapter sainement et logiquement aux désirs et aux pensées liées à la drogue et à l'alcool. Il cherche à décoloniser la réduction des méfaits en ancrant le travail dans la culture et dans les méthodes culturelles et savoir et d'être. Les Aînés et les Gardiens du savoir participent régulièrement au PTJ.

Le programme fait partie d'une initiative de recherche qui impliquait la collecte de données et passe maintenant à la deuxième phase d'une étude suivant la première phase. Il comprend une enquête avec des questions précises afin de soutenir des données quantitatives plus solides et de cerner les facteurs de base et la qualité de vie. L'étude préliminaire de la deuxième phase a commencé avec environ 20 participants et participantes au PTJ.

Le programme était l'un des 13 à être reconnus à l'échelle nationale pour ses innovations en matière de soins et de suivi des toxicomanies. Le lien avec la culture et les aînés a été grandement positif dans le parcours de la clientèle et a favorisé des relations à long terme qui améliorent les résultats des clients/clientes. Le programme est actuellement en train d'élaborer un manuel des meilleures pratiques qui est dirigé par le personnel ainsi que par les Aînés.

Les principales conclusions à date sont les suivantes :

- Il y a des liens importants entre la qualité de vie et la culture et la qualité de vie et la consommation subséquente de substances.
- Plus un participant ou une participante est jeune, moins il/elle est susceptible d'avoir un lien avec la culture et il y a une chance accrue qu'il ou qu'elle consomme des substances.
- Cibler les populations de jeunes avec la culture et l'engagement des aînés agit comme une stratégie de réduction des méfaits pour une approche en amont.
- L'enracinement du travail dans la culture présente des d'importants avantages pour les interactions avec la clientèle.

Rétablissement de la paix, guérison vers le bien-être et approches culturelles pour lutter contre les désordres communautaires, JoAnne Cook (juge en chef de la cour d'appel, bande de Grand Traverse, en personne) et Matt Lesky (bande des Indiens Odawa de Little Traverse Bay, virtuel).

Matthew Lesky est un avocat agréé dans l'État du Michigan et un administrateur judiciaire de la bande des Indiens Odawa de Little Traverse Bay. Depuis 2009, il est membre du *Tribal Court, Drug Court Program*, d'abord en tant que procureur puis en tant qu'avocat de la défense. Il est maintenant administrateur judiciaire du tribunal de préservation de la famille se concentrant sur la prévention du retrait des enfants de leurs familles et fournissant des services pour réunir les familles où le retrait a eu lieu.

JoAnne Cook est membre de la bande Grand Traverse des Indiens Chippawa d'Ottawa, située dans le Michigan où elle est juge d'appel en chef. Elle est impliquée dans les tribunaux de rétablissement de la paix et les tribunaux de guérison pour le mieux-être.

Le concept des tribunaux de rétablissement de la paix est issu d'un rassemblement dans l'ouest dans les années 1990 où des discussions portaient sur les méthodes traditionnelles de résoudre les disputes et la façon de les réintégrer dans les communautés autochtones. JoAnne a partagé que la justice réparatrice a toujours été sa passion et que son objectif pour le maintien de la paix était de rétablir la culture et les traditions Anishinaabe. Le processus a commencé par des discussions avec des membres de la communauté, notamment des aînés, des jeunes et des chrétiens qui ont intégré les traditions et la langue autochtones dans leurs églises et en leur demandant comment la justice réparatrice pourrait aider à transformer des vies.

Le tribunal de rétablissement de la paix a commencé avec les jeunes – engageant les délinquants et délinquantes primaires et leurs familles – et par la suite est passé aux affaires de droits de garde. À l'heure actuelle, toute accusation pour laquelle les deux parties s'entendent pour tenter de rétablir la paix peut être portée devant le tribunal. L'accent reste sur l'engagement auprès des jeunes. Les avocats ne sont pas autorisés à participer au rétablissement de la paix. La plupart des infractions impliquent des crimes contre les biens commis sous l'influence ainsi que certains délits criminels.

Le rétablissement de la paix comporte un « cercle de détermination de la peine » – des personnes en cercle, avec une couverture, une bougie et un *rocher parlant* (semblable à un bâton de parole). Le rétablissement de la paix consiste à parler avec le cœur, à se dire la vérité, à réfléchir et à s'assurer que toutes les parties ont une voix. Il est également fondé sur les forces et souligne que tout le monde a des dons même s'il ou si elle a commis des erreurs.

En plus du tribunal, il y a un artisan de paix qui travaille dans la communauté soutenant les individus et les familles et le rétablissement de la paix a été utilisé pour résoudre les conflits liés aux ressources humaines et dans les écoles pour aider les élèves à confronter leurs problèmes et leurs conflits.

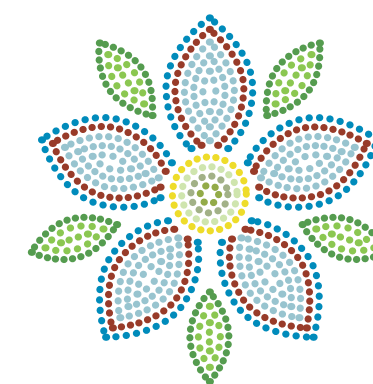
L'idée de rétablissement de la paix évolue et s'implante ailleurs également – chacune des bandes des États-Unis a soit une initiative de rétablissement de la paix, soit la recherche; certaines facultés de droit enseignent maintenant le rétablissement de la paix; des articles de recherche ont été publiés à ce sujet; certains tribunaux non autochtones adoptent certains des principes et d'autres pays manifestent également un intérêt à adopter les concepts.

Matt Lesky a indiqué que le système est très différent au Michigan par rapport au Canada de sorte que les participants et les participantes à la conférence devraient réfléchir sur comment sa présentation et ses commentaires pourraient être adaptés à leur travail. Le développement d'un Tribunal de la guérison vers le bien-être a commencé en 2008 lorsque le conseil de bande, le système judiciaire et l'exécutif ont constaté que les services actuels ne réglaient pas les problèmes – les gens étaient souvent devant les tribunaux et ne se rétablissaient pas. Le programme Healing to Wellness a vu le jour parce que les communautés perdaient plusieurs personnes à cause de l'alcool et par la suite la drogue. Le conseil a fait une demande et il a reçu une subvention pour mettre sur pied un Tribunal de la guérison vers le bien-être.

Il s'agit d'un modèle de tribunal spécialisé – non accusatoire. Les gens sont sommés de se présenter au tribunal une fois par semaine et le juge a une interaction directe avec les clients/clientes. Il sert d'alternative à l'incarcération. Certains clients/clientes ont évité jusqu'à 70 ans de prison et il y a eu peu d'indications de démêlés additionnels avec les autorités. Le programme utilise une évaluation à haut risque et à haut besoin surnommée une société anonyme (LLC Michigan) qui comprend des indicateurs sur les antécédents sociaux et la criminalité tels que : la conduite en état d'ébriété (DUI), la possession de drogue et la violence domestique. Les programmes sont destinés à ceux et à celles qui manifestent un risque élevé, des besoins élevés et qui peuvent influencer les personnes à faible risque. Il existe également un programme hebdomadaire « Wellbriety » de 18 mois et qui intègre les enseignements des sept grands-pères et d'autres enseignements Anishinaabe.

Il y a des conseillers et des conseillères en ressources culturelles dont le seul rôle est de voir comment réintégrer les clients/clientes dans la communauté par le biais d'activités culturelles, par exemple : érablière, suerie, foin d'odeur, recherche de nom et de clan, etc. C'est une démarche imprégnée de la justice, un concept qui imprègne tous les aspects de la programmation. Les clients/clientes et le personnel sont tous/toutes assis/ assises en cercle et ils/elles sont intégrés au programme pour se soutenir mutuellement et soutenir les diplômés.

Le facteur clé des deux initiatives est qu'elles sont basées sur – et dirigées selon – la culture. Décoloniser la langue et travailler dans un cadre culturel est une guérison et a connu un grand succès.



Préoccupations et obstacles

Les participants et les participantes à la conférence ont identifié un certain nombre de préoccupations et d'obstacles à la résolution efficace de la crise de la consommation de substances dans les communautés des Premières Nations.

Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation et la discrimination ont été discutées par deux présentatrices : Tahl East, directrice des programmes de mieux-être, éducatrice en santé tribale et en réduction des méfaits et Mary Deleary, responsable de la formation et de l'éducation, Thunderbird Partnership Foundation, qui a parlé de la lutte contre la stigmatisation dans le contexte de la décolonisation et de la reconnexion à la culture.

Tahl East est spécialiste de la réduction des méfaits, spécialiste de la toxicomanie et gestionnaire des programmes de bien-être et de guérison. Elle est une toxicomane rétablie au crack/cocaïne avec une expérience vécue.

Elle a souligné que 100 % des participants et des participantes connaîtront et aimeront quelqu'un qui consomme des substances. Plusieurs personnes veulent de l'aide pour une mauvaise utilisation mais ne la reçoivent pas. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes qui consomment des substances demeurent un problème majeur. La discrimination est lorsque vous êtes victime de traitement négatif en raison de votre consommation de substances – c'est un acte ou un comportement. Les personnes qui consomment des substances se perdent derrière le langage stigmatisant. Les mots négatifs et nuisibles laissent les gens se sentir sans valeur. Ces sentiments négatifs créent des obstacles à la recherche d'aide et au soutien de ceux et celles qui demandent de l'aide.

Mary Deleary a approfondi certains de ces points soulignant que le fondement de la stigmatisation est le racisme. Elle a expliqué qu'il existe plusieurs types de stigmatisation :

- La stigmatisation culturelle ce qui rend les personnes aliénées et sujets à discrimination au sein de leur propre groupe culturel ou dans la société en général.
- La stigmatisation publique regroupe des attitudes négatives et discriminatoires que les autres ont en confrontant leur maladie mentale ou leur consommation de substances.
- L'auto-stigmatisation, qui est la honte intériorisée et les attitudes négatives, que les personnes atteintes de maladie mentale ou de toxicomanie ont concernant leur propre état. Cela s'est forgé sur une période 500 ans – c'est donc intergénérationnel.
- La stigmatisation institutionnelle, qui soutient toutes les autres formes de stigmatisation, restreint les possibilités et comporte des politiques restrictives.

Tahl East a déclaré que la solution aux questions de stigmatisation et de discrimination est de revoir de nouvelles façons et stratégies pour lutter contre la consommation de substances, de s'assurer que le langage et les idées en tant que fournisseur de services ne soient pas stigmatisants et de soutenir les personnes qui consomment des substances avec empathie, compassion et compréhension. Le traitement doit être dispensé selon la perspective de réduction des méfaits. Cela signifie de ne pas avoir de règlements ou de restrictions sur la consommation de drogues avant de fournir de l'aide et d'inclure les personnes aux prises avec la consommation de substances dans les cérémonies et les traditions.

Ces idées ont été soutenues par Mary Deleary, qui a parlé du concept de culture comme fondement du rétablissement. Les gens ont besoin de se reconnecter à leur façon d'être originelle, à la façon dont ils ont été créés – cela les aide à retrouver espoir. Les dépendances sont un symptôme de ce qui manque, ce qui comprend la langue, la culture, les Aînés, la terre et les médecines traditionnelles.

Lors de la discussion complémentaire, les participants et les participantes ont proposé de nouvelles réflexions sur la stigmatisation et la discrimination. Celles-ci comprenaient la nécessité de reconnaître que la structure patriarcale a disparu en raison des pratiques coloniales. Il n'y a pas le même niveau de respect pour les femmes qu'avant, lorsqu'il y avait du respect pour les grands-mères, en particulier celles en leadership. De plus, le racisme vécu en milieu de travail peut être attribué à la stigmatisation – les gens peuvent suivre une formation de sensibilité culturelle mais parfois celle-ci ne fonctionne pas étant donné les préjugés intériorisés. Parfois, les gens doivent ressentir ce qu'ils et ce qu'elles infligent aux autres pour réaliser son impact. La question a été posée : comment créer un programme ou une autre intervention qui permettra aux gens de vivre ces sentiments (humainement)?



Effets du traumatisme intergénérationnel

Plusieurs présentateurs et présentatrices ont parlé du traumatisme intergénérationnel vécu par les membres des Premières Nations est un facteur atténuant et la cause des troubles liés à la consommation de substances – cela crée la demande. La guérison de ce traumatisme est prioritaire afin de répondre à la crise de la toxicomanie et le problème persistera tant et aussi longtemps que nous ne commencerons pas à miser sur la réduction de la demande. Cette réduction de la demande exige de s'attaquer aux problèmes qui contribuent à la consommation de fentanyl, de méthamphétamine ou de toute autre substance. Cela comprend de s'occuper des déterminants sociaux de la santé tels que l'éducation, l'emploi, le logement, les salaires convenables et la sécurité alimentaire, ainsi que l'accent mis sur l'identité culturelle et le bien-être mental, social et spirituel.

Manque de ressources adéquates et de volonté politique

Une réponse convenable à la crise de l'intoxication médicamenteuse toxique doit être adaptée à l'ampleur des dégâts. À titre d'exemple, plus d'argent a été dépensé pour la COVID-19 en Colombie-Britannique que pour la crise des opioïdes en 2020, même si davantage de personnes sont mortes de l'intoxication médicamenteuse toxique, ce qui démontre un manque de volonté politique de résoudre le problème.

Le financement est souvent basé sur des projets et restreint dans le temps avec des attentes de réaliser d'importants changements dans un court laps de temps. Ensuite, le financement s'arrête. C'est une démarche irréaliste.

Le financement doit être suffisant afin d'assurer une prestation de services et des normes de soins équitables pour les fournisseurs des Premières Nations et pour offrir aux gens les bons services au bon moment. Le manque de ressources et de financement pour répondre à tous les problèmes liés à la crise de la toxicomanie oblige les travailleurs et les travailleuses à utiliser leur propre salaire pour acheter de la nourriture pour leur clientèle, pour payer le transport des personnes voyageant à l'extérieur de la communauté et pour obtenir des kits de réduction des méfaits, etc. Un financement restreint contribue également à l'épuisement professionnel et à la perte de précieuses ressources humaines.

Accent insuffisant sur les démarches autochtones de réduction des méfaits

Il y a également un manque de financement soutenu et adéquat pour les programmes et les projets axés sur la réduction des méfaits des Autochtones. Bien que certaines démarches occidentales puissent être efficaces, elles peuvent compter des attentes irréalistes d'abstinence et de tolérance zéro pour la consommation de drogues. Ces attentes se sont répercutées sur certaines démarches autochtones mais sont le résultat de la colonisation. La réduction des méfaits chez les Autochtones est uniquement ancrée dans les cultures autochtones et dans la résolution de l'héritage traumatique de la colonisation. Un soutien est nécessaire pour continuer à s'éloigner de la pensée coloniale et à honorer et utiliser les modes de connaissance autochtones. D'autres dialogues sont nécessaires sur la réduction des méfaits et sur la difficulté de ce concept pour les parents et pour les communautés. La surconcentration sur l'abstinence et la tolérance zéro crée de la stigmatisation et entrave l'effort de guérison.

Différents de juridiction

Il y a toujours trop de divisions de compétences entre les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral quant à savoir qui est responsable du financement de divers services pour les peuples des Premières Nations et les différents paliers de gouvernement ne travaillent pas toujours en collaboration. Cela a un impact négatif sur la capacité des communautés à fournir les services et les soutiens nécessaires à leurs personnes aux prises avec des dépendances.

Manque de compréhension de la culture autochtone chez les fournisseurs de services non autochtones

Les fournisseurs de soins autochtones ont une double charge de travail en essayant d'enseigner aux fournisseurs de soins non autochtones comment travailler convenablement avec les peuples autochtones et tout en complétant leur propre travail. L'éducation des partenaires non autochtones est nécessaire pour réduire cette charge de travail.



Manque de soutien pour le personnel paraprofessionnel

Nous devons ouvrir nos esprits lorsque nous déterminons qui possède l'expertise pour offrir des programmes et des services afin de garantir que ceux et celles qui ont une expérience vécue peuvent être formés et travailler au sein de leurs propres communautés et que cette formation devrait aller au-delà de l'éducation occidentale formelle.

Souvent, des programmes et des services utiles sont fournis par des paraprofessionnels, qui peuvent avoir une vaste expérience vécue ou une formation dans un domaine professionnel mais ne sont pas pleinement qualifiés ou agréés. Parfois, ces personnes ne peuvent pas recevoir de rémunération pour leur temps et pour leurs efforts. Il importe de plaider auprès du gouvernement pour soutenir le développement de compétences de base qui ne sont pas uniquement liées à l'éducation formelle et pour s'assurer que les programmes et les services dispensés par des paraprofessionnels peuvent être payés par le Programme des services de santé non assurés des Services autochtones du Canada.

Manque d'accès aux programmes culturels pour la jeunesse

Les jeunes qui ont participé au Sommet ont dit qu'ils et qu'elles aimeraient qu'il y ait plus de programmes culturels pour garder les jeunes occupés et les empêcher de traîner dans les rues. Les jeunes ont également besoin de plus d'occasions de se sentir entendus et engagés. Beaucoup se sentent coincés, isolés ou suicidaires. Les influences de l'Église peuvent entraver l'accès à la culture traditionnelle et perpétuer la stigmatisation continue de la colonisation. Plus d'éducation est nécessaire sur les ressources culturelles disponibles et comment y accéder afin que les jeunes puissent se connecter avec leur identité culturelle.

Manque d'éducation sur les méfaits de la consommation de drogues

Plus d'éducation est nécessaire au sujet des méfaits de la consommation de drogues pour les jeunes (et la communauté en général). Beaucoup de gens ignorent à quel point l'approvisionnement actuel en drogue est toxique et dangereux. Cela devrait également inclure une éducation sur la consommation de cannabis et sur la façon dont la consommation intensive et/ou l'utilisation de produits à forte teneur en THC peut toucher les individus, en particulier les jeunes.

Manque de programmes d'approvisionnement sûrs pour les stimulants

Les programmes d'approvisionnement sécuritaire en stimulants posent des défis parce qu'il n'y a pas de médicament d'ordonnance comparable (par exemple, la naloxone) qui puisse être administré.

Compétences de base pour la main-d'œuvre des Premières Nations en toxicomanie

Il faut développer des compétences de base et des champs de pratique normalisés avec la culture comme fondement tout en assurant un développement et un soutien continus. Les compétences mettent en évidence ce qui est nécessaire pour une main-d'œuvre en bien-être mental et en toxicomanie des Premières Nations, y compris ceux qui travaillent dans les communautés et ceux qui travaillent dans les centres de traitement résidentiels.

Les participants et les participantes au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations ont été invités à faire part de commentaires sur des domaines précis et sur ce qui est nécessaire pour une main-d'œuvre en bien-être mental des Premières Nations. Des thèmes communs ainsi que les soutiens nécessaires au renforcement des compétences ont été fournis à partir de ces commentaires, ainsi que d'un examen des présentations et des discussions du sommet. Les résultats sont présentés ci-dessous.

Thèmes communs pour toutes les compétences

Les thèmes communs qui s'appliquent à toutes les compétences sont :

- Apte à soutenir une démarche de soins coordonnés, par exemple :
 - apte à développer et à favoriser des partenariats avec des organisations et des services pertinents pour soutenir le bien-être de la clientèle.
 - apte à offrir des soutiens, des programmes et des initiatives à faible barrière.
 - apte à recommander/mettre en relation la clientèle avec les services et les soutiens pertinents dans le continuum des services essentiels.
- Créativité – apte à *sortir des sentiers battus* pour répondre aux besoins de la clientèle.
- L'importance de se comporter avec compassion, empathie, gentillesse et respect; compétences dans la mise en œuvre des principes de l'intelligence émotionnelle et des habiletés d'écoute active.
- Apte à répondre aux besoins de la communauté, y compris ceux de populations ciblées et tout au long de la vie.

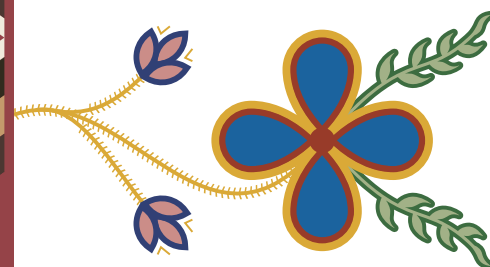
Compétences spécifiques requises

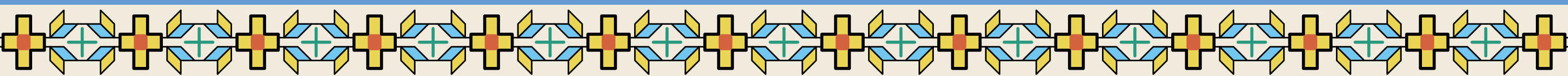
Reconnaître la culture comme fondement

Les travailleurs et les travailleuses doivent avoir une compréhension approfondie des cultures autochtones et savoir comment aider les gens à accéder aux programmes culturels. Toute personne qui fournit des services aux membres de la communauté autochtone doit connaître l'histoire, les visions du monde et les enseignements culturels autochtones. Les pratiques culturelles et les langues doivent être intégrées aux programmes de guérison. Même avec des ressources limitées, les travailleurs et les travailleuses doivent intégrer des éléments culturels dans les programmes de lutte contre la toxicomanie axée sur des principes qui résonnent avec la communauté et reflètent leur lien avec la terre. Toutes les activités et les démarches doivent soutenir une culture autochtone comme démarche fondamentale et les travailleurs et les travailleuses doivent avoir l'aptitude à soutenir et à faciliter ce processus.

Compétences du personnel :

1. Compétence culturelle et sécurité culturelle : apte à reconnaître, respecter, honorer et interagir aisément avec des personnes de cultures, de valeurs et de milieux socio-économiques différents, en particulier au sein des communautés/sociétés Inuites et des Premières Nations; démontre une volonté de respecter les différences et les pratiques culturelles; démontre un engagement envers l'apprentissage continu de la culture et des connaissances autochtones et des Premières Nations tout en assurant un milieu de travail interculturel positif; pratique la réflexion critique et l'humilité en abordant ses propres perceptions et préjugés et contribue à créer un milieu de travail sûr, inclusif et respectueux; démontre et soutient le développement culturel et l'apprentissage des clients Inuits et des Premières Nations tout en respectant et en reconnaissant la diversité au sein de la communauté.
2. Connaissance et apte à mettre en œuvre les concepts de base du Cadre de bien-être autochtone – l'épine dorsale de l'Évaluation du bien-être autochtone^{MC} – et du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations et d'adopter les stratégies du Cadre de renouvellement *Honorer nos forces*.
3. Reconnaître la pertinence et posséder l'aptitude à planifier et à animer des activités et des événements ancrés dans la culture, y compris des activités axées sur la terre. Apte à intégrer des soutiens culturels dans des activités (par exemple, praticiens/praticiennes de la culture, aînés, gardiens/gardiennes du savoir) pertinentes pour la clientèle, la communauté, la région et la situation.
4. Gestionnaires/supervision/direction générale : apte à soutenir le personnel par le biais de démarches de guérison fondées sur la culture (bien-être du personnel).





Réduction des méfaits

La réduction des méfaits chez les Autochtones exige des compétences et des aptitudes précises. Miser sur l'abstinence et la tolérance zéro crée la stigmatisation. Il faut plus d'éducation pour le personnel dans ce domaine.

Compétences du personnel :

1. Comprendre l'importance et les avantages de la réduction des méfaits, comprendre : « Qu'est-ce que la réduction des méfaits? » et les liens avec la stigmatisation.
2. Connaissances, compétences et comportements pour la facilitation de la culture en tant que fondement de la réduction des méfaits, y compris, mais sans s'y limiter, les démarches axées sur la terre.
3. Apte à transformer les principes de réduction des méfaits en concepts pertinents.
4. Reconnaître les différents soutiens à la réduction des méfaits requis par les personnes qui consomment différents types de drogues, par exemple, ceux et celles qui sont dépendants aux opioïdes et ceux et celles qui sont dépendants aux méthamphétamines, nécessitera différentes démarches de réduction des méfaits.
5. Apte à adapter les principes de réduction des méfaits à différents rôles et responsabilités.
6. Compétences en matière de promotion de la santé et de prévention, compétences permettant d'apporter un soutien tout au long du continuum des services essentiels.
7. Compétences en matière de prévention et d'intervention en cas d'empoisonnement par des drogues toxiques (par exemple, approvisionnement sûr, consommation sûre, utilisation sûre; administration de naloxone ou première intervention en cas d'urgence médicale), y compris en matière de prévention des maladies infectieuses.

Compétences requises des travailleurs et des travailleurs pour toutes les substances

(Pour cette discussion : opioïdes, méthamphétamines, cannabis et alcool)

1. Reconnaître les différentes substances et dépendances (compréhension pharmacologique et neuropsychologique), y compris, mais sans s'y limiter, les opioïdes, les méthamphétamines, le cannabis et l'alcool. Cela inclut les effets du mélange de différentes substances.
2. Reconnaître les effets des différentes substances sur l'ensemble de la personne et l'apte à soutenir une personne qui consomme de manière globale (spirituellement, mentalement, émotionnellement, physiquement), tout au long du continuum des services essentiels, en se fondant sur la culture et en tenant compte des besoins de la famille et de la communauté.
 - Connaissances et compétences pour aider au sevrage de différentes substances en utilisant des démarches médicales et culturelles.
 - Connaissances et compétences pour favoriser l'accès à un approvisionnement sûr et à des ressources de réduction des risques.

- Reconnaître les effets de différentes substances sur les individus, les familles et les communautés.
 - Reconnaître les effets de différentes substances lorsqu'elles sont consommées pendant la grossesse.
 - Connaître les démarches de guérison traditionnelle.
3. Comprendre le lien entre les agressions sexuelles et la consommation de substances ainsi que l'impact de la consommation de drogues sur le comportement sexuel et les agressions sexuelles.
 4. Comprendre les effets de la consommation de substances sur les capacités cognitives et le comportement.
 5. Se consacrer à l'apprentissage continu et à la compréhension des différentes substances et de l'environnement en mutation.
 6. Les compétences spécifiques aux substances doivent être fondées sur l'évaluation des programmes, sur l'expérience vécue par les personnes concernées et sur la perspective de la culture en tant que fondement.

Compétences requises pour des substances spécifiques

Opioïdes

1. Reconnaître les implications de l'utilisation conjointe de substances, par exemple, les benzodiazépines.
2. Connaître le traitement par agonistes opioïdes (TAO), son utilisation et la manière dont il peut être mené en s'appuyant sur la culture.
3. Apte à soutenir différentes stratégies de réduction des risques, y compris l'administration de naloxone.

Méthamphétamines

1. Comprendre les effets des méthamphétamines sur l'ensemble de la personne.
2. Comprendre les implications de l'utilisation conjointe de substances, par exemple, les opioïdes et les benzodiazépines.
3. Apte à soutenir une personne qui consomme des méthamphétamines de manière globale, y compris en lui apportant un soutien pour qu'elle adopte un comportement sexuel sain.

Cannabis

1. Comprendre les effets de la consommation de cannabis à court et à long terme sur l'ensemble de la personne.
2. Comprendre les effets de la consommation de cannabis tout au long de la vie, en particulier chez les jeunes.
3. Comprendre les utilisations potentielles du cannabis pour la réduction des méfaits liés à d'autres substances.
4. Comprendre les changements de politique/législation et leur influence sur le traitement et le rétablissement ce qui implique de savoir où trouver les données ex post de la législation sur le cannabis (par exemple, les effets néfastes de la consommation, y compris hyperhémies, la psychose induite par le cannabis, etc.

L'alcool

1. Comprendre les effets de la consommation d'alcool sur l'ensemble de la personne.
2. Comprendre les effets de la consommation d'alcool tout au long de la vie.
3. Comprendre les implications de la consommation conjointe de substances, par exemple les opioïdes, les benzodiazépines et les stimulants.
4. Apte à soutenir différentes stratégies de réduction des méfaits.

Soins tenant compte des traumatismes

1. Reconnaître les différents types de traumatismes.
2. Comprendre les héritages coloniaux historiques et actuels propres sur les peuples autochtones du Canada.
3. Reconnaître le lien entre les traumatismes et la toxicomanie.
4. Connaissances et compétences en matière de démarches de soins fondées sur les traumatismes.
5. Apte à élaborer et à maintenir un plan de bien-être pour prévenir l'épuisement professionnel et l'usure de la compassion et pour se protéger contre les traumatismes indirects.

Démarche de la santé publique en matière de toxicomanie

1. Connaissances et compétences pour apporter un soutien qui dépasse l'individu, y compris à la famille et à la communauté.
2. Apte à reconnaître les besoins de changement du système et apte à soutenir la clientèle et la communauté de manière globale (à travers les déterminants sociaux de la santé, par l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et l'engagement auprès des dirigeants, par l'engagement en faveur de la justice sociale et de l'équité, etc.).

Compétences supplémentaires

Données

1. Connaissances et compétences en matière de gestion des données.
2. Apte à appliquer les données à toutes les compétences ci-dessus pour mieux comprendre et soutenir les besoins de la communauté.

Jeunesse

1. Apte à s'engager aisément auprès des jeunes.
2. Apte à identifier et à soutenir les priorités des jeunes.

Santé mentale

1. Connaissance des différentes maladies mentales et de leur lien avec la consommation de substances et la toxicomanie.
2. Apte à répondre à des besoins complexes en matière de santé mentale et de traumatismes.

Services virtuels

1. Compétences en matière de traitement virtuel, y compris l'utilisation efficace de la technologie.
2. Comprendre la navigation dans les services et les voies d'accès aux soins, c'est-à-dire la manière dont la clientèle peut recevoir un soutien et réintégrer leur communauté en bénéficiant d'une aide.



Soutiens nécessaires pour renforcer les aptitudes dans les compétences susmentionnées

1. Espaces et occasions de partager les connaissances et les pratiques exemplaires, d'établir des réseaux (par exemple, par l'entremise d'une association professionnelle ou d'événements semblables au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations).
2. Des possibilités de formation et de perfectionnement professionnel sur tous les sujets susmentionnés.
3. Le travail de plaidoyer continu de Thunderbird (par exemple, le projet de bien-être de la main-d'œuvre, la campagne de réduction des méfaits).



Un programme de traitement standardisé pour les centres de traitement desservant les Premières Nations



L'objectif est d'élaborer un programme d'études normalisé et des compétences de base pour les centres de traitement desservant les Premières Nations. Les compétences de base proposées dans la section précédente sont également pertinentes ici, car le programme d'études devra refléter les connaissances, les aptitudes et les comportements attendus par le biais des compétences. Les compétences doivent refléter les connaissances, les aptitudes et les comportements nécessaires pour dispenser le contenu du programme d'études normalisé. Le Programme d'études national normalisé en toxicomanie utilisé pour guider le Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations (du 28 au 30 mars, 2023) est présenté ci-dessous.

Contenu proposé du programme d'études

Général/fondamental

La culture comme fondement du bien-être

- Réflexion sur les compétences fondamentales pour les compétences de la main-d'œuvre en bien-être mental des Premières Nations.

Stigmatisation et discrimination

- Réflexion sur la compétence : aspect important de la compétence en réduction des méfaits.

Réduction des méfaits

- Réflexion sur la compétence : compétence fondamentale nécessaire à la main-d'œuvre en bien-être mental des Premières Nations.

Pharmacologie

- Réflexion sur la compétence : connaissance des effets pharmacologiques et neuropsychologiques de différentes substances et de la toxicomanie.

Consommation de drogues toxiques et décès

- Réflexion sur les compétences : les connaissances, les aptitudes et la capacité à prévenir et à répondre à la consommation de drogues toxiques sont nécessaires pour les opioïdes, les méthamphétamines, l'alcool et le cannabis.

Évaluation

Évaluation du bien-être autochtone, l'Inventaire du dépistage de la consommation de substances et de la santé mentale et traumatismes des adultes et des jeunes.

- Réflexion sur les compétences : accès aux données et leur gestion sont perçues comme des compétences et des ressources importantes pour diriger la planification et la mise en œuvre des services.

Planification et suivi du traitement

- Réflexion sur les compétences : connaissances, aptitudes et capacités (ressources humaines et financement) pour soutenir une démarche coordonnée de la planification, du traitement et des soins avant le traitement.

Gestion de la désintoxication et du sevrage

- Réflexion sur les compétences : connaissances, aptitudes et capacités (ressources humaines et financement) en matière de gestion du sevrage pour les opioïdes, les méthamphétamines, l'alcool et le cannabis.

Prestation de services sur le terrain

- Réflexion sur les compétences : aspect important des services de bien-être mental et de toxicomanie des Premières Nations.

Besoins complexes

- Réflexion sur les compétences : une compétence supplémentaire en santé mentale est proposée, qui comprend les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins complexes en matière de santé mentale et des traumatismes.

Soins continus et partenariats

- Réflexion sur les compétences : connaissances, aptitudes et accès aux ressources nécessaires pour développer des processus et des partenariats afin de soutenir au mieux les soins coordonnés et continus.

Démarche de la santé publique en matière de toxicomanie

- Réflexion sur les compétences : connaissances et aptitudes à apporter un soutien qui dépasse l'individu, y compris à la famille et à la communauté. Apte à reconnaître les besoins de changement du système et apte à soutenir la clientèle et la communauté de manière globale (par le biais des déterminants sociaux de la santé, par l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes et de l'engagement auprès des dirigeants, par l'engagement en faveur de la justice sociale et de l'équité, etc.)

Programme national de traitement virtuel

L'objectif du programme national de traitement virtuel est de soutenir les programmes de santé mentale en ligne fondés sur la culture pour les centres de traitement de la toxicomanie dirigés par des autochtones et visant à fournir des services alternatifs de traitement de la toxicomanie et des dépendances. Le programme soutiendra la mise en œuvre du programme national normalisé sur les dépendances par le biais d'une programmation virtuelle autoguidée et d'un soutien avant le traitement, d'une intervention brève et d'un soutien après le traitement.

Il sera nécessaire d'établir des liens entre les informations issues du projet de programme national de traitement virtuel et les travaux visant à élaborer un programme national normalisé de formation en matière de toxicomanie au fur et à mesure de l'évolution des deux projets.

Les résultats préliminaires de la consultation sur le contenu et de l'évaluation des besoins en matière de traitement virtuel dans les communautés des Premières Nations sont présentés ci-dessous (six centres de traitement différents, huit personnes interrogées, 2022). Cet examen contribuera à la création du contenu du programme de traitement virtuel pour le site Web (résultat final) et à la structure générale du programme.

Les premières impressions portaient principalement sur la structure, les politiques et les procédures nécessaires pour soutenir la prestation de traitements virtuels des toxicomanies – ces éléments seront pris en compte pour déterminer les connaissances et les compétences nécessaires au personnel chargé de la prestation des programmes virtuels de traitement des toxicomanies, contribueront aux compétences de base de l'association professionnelle nationale et régleront le contenu du programme d'études offert virtuellement à partir du programme d'études national normalisé sur la toxicomanie.

Les points forts du traitement virtuel sont les suivants :

- Profondeur et étendue.
- Meilleur accès au traitement.
- Large éventail de participants et de participants au-delà de la communauté immédiate et de ceux/celles qui ne peuvent pas participer en personne, par exemple, les personnes incarcérées, ceux/celles qui élèvent de jeunes enfants, ceux/celles qui vivent dans différentes régions du Canada.
- Accès aux ressources pendant la pandémie.
- Encouragement à l'intégration de la technologie et à la mise à jour des ressources dans les centres de traitement.

Les obstacles associés au traitement virtuel sont les suivants :

- Préoccupations en matière de sécurité, par exemple, comment répondre à des situations d'urgence ou à des situations liées à la sécurité dans un environnement virtuel.
- Questions relatives à la protection de la vie privée
 - s'assurer que les clients ont leur caméra allumée (pour confirmer leur identité), utiliser des écouteurs, participer à l'appel dans un endroit privé (pas en public ou en présence d'autres personnes) si cela est possible.
- Attrition et engagement
 - participation active – les centres interrogés ont développé une programmation flexible avec des intervalles plus courts pour soutenir l'engagement.
- Connaissances technologiques du personnel et des participants et participantes.
- Ressources pour développer le contenu virtuel (ressources humaines, temps).
- L'environnement, c'est-à-dire l'impossibilité de rencontrer et de soutenir les personnes dans leur milieu.
- Intégration d'un contenu « plus approfondi » dans le traitement, par exemple, veiller à ce que le contenu ne déclenche pas ou ne provoque pas de traumatismes supplémentaires sans pouvoir fournir les soutiens nécessaires.

Ressources nécessaires (ce qui est nécessaire pour continuer ou démarrer) :

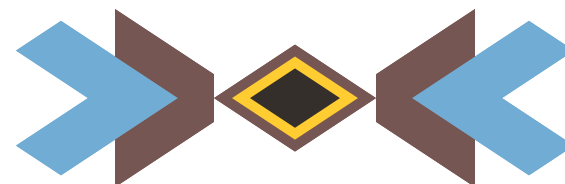
- Tous les centres n'ont pas poursuivi la programmation virtuelle – la reprise de la programmation en personne a nécessité des capacités précédemment utilisées pour soutenir la programmation virtuelle.
- Pour ceux/celles qui souhaitent une mise en œuvre à long terme :
 - davantage de personnel, y compris du personnel dédié au soutien de la programmation virtuelle.
 - davantage de financement et de plaidoyer.
 - davantage d'expertise de ressources technologiques.
 - une plus grande capacité à suivre les résultats, par exemple, l'utilisation d'AMIS et d'autres moyens de suivre le changement.

Besoins axés sur les Autochtones :

- Tous les centres ont indiqué qu'ils consultent la communauté et les aînés avant de partager la culture dans un espace virtuel.
- Voici des exemples de façons dont la culture a été partagée dans un espace virtuel :
 - envoi par la poste de trousseaux d'artisanat et d'art
 - la purification virtuelle
 - thé avec les aînés
- Veiller à ce que les enseignements partagés soient attribués aux aînés, aux communautés et aux nations concernés.
- Élaborer des programmes à partir d'un point de vue ou d'une culture autochtone.

Création d'une association nationale du personnel du bien-être mental

Création d'une association nationale de travailleurs et de travailleuses, Marion Crowe, PDG, l'Association de gestionnaires en santé des Premières Nations.



Historique de l'association

L'Association des gestionnaires en santé des Premières Nations (AGSPN) a été créée en 2010. La vision veut que les gestionnaires en santé des Premières Nations soient des leaders qui honorent, maintiennent et soutiennent les modes de connaissance inhérents tout en équilibrant les principes de gestion afin d'apporter l'excellence à leurs communautés et à leurs programmes de santé.

L'Assemblée des Premières Nations (APN) et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada se sont engagées en 2006 à coordonner l'élaboration d'un cadre de compétences permanent pour les gestionnaires en santé des Premières Nations. Un comité consultatif des gestionnaires de la santé des Premières Nations a été créé en 2006 pour diriger les travaux. Les travaux du comité consultatif comportaient deux objectifs : créer un cadre pour le travail d'un directeur ou d'une directrice de la santé – essentiellement la description du poste – et étudier ce que pourrait être une association nationale.

La tâche initiale consistait à réaliser une analyse de la situation et une évaluation des besoins (2007/2008). Il a fallu trois ans pour achever le travail qui comprenait des consultations à travers le pays et un examen approfondi des compétences et des qualifications des directeurs/directrices de la santé.

Parmi les principales conclusions, on peut citer le consensus sur les compétences essentielles pour les gestionnaires de la santé des Premières Nations, à savoir :

- la communication, la responsabilité, la gestion des finances et des ressources humaines.
- il est essentiel d'avoir un lien avec la communauté et de comprendre sa culture et ses valeurs.
- l'importance de parler la langue locale a été soulignée.
- il est essentiel de connaître l'histoire des Premières Nations et de reconnaître l'impact de la colonisation et des pensionnats.

Les recommandations issues de l'analyse de la situation et de l'évaluation des besoins, qui ont été examinées et validées en 2008, sont les suivantes :

- soutenir l'élaboration de normes, de lignes directrices éthiques et de pratiques exemplaires, à l'instar d'une organisation professionnelle.
- créer un programme de mentorat et d'échange de postes.
- élaborer un processus de certification pour les gestionnaires de la santé en utilisant les programmes et les modules existants.
- créer un réseau de directeurs de la santé pour soutenir et partager l'information.

Le comité consultatif a ensuite recommandé d'aller de l'avant avec la création d'une association nationale. Cette recommandation a été appuyée par une résolution de l'APN en 2009, suivie d'une autre résolution en 2015 qui stipulait que lors de l'embauche de responsables de la santé, il fallait rechercher le titre de « gestionnaire de la santé des Premières Nations certifiées ».

L'étape suivante a consisté à réaliser une analyse de l'environnement de ce qui est enseigné dans les collèges et dans les universités en ce qui concerne les aptitudes et les compétences requises des gestionnaires de la santé : environ 60 % des compétences identifiées par le comité consultatif sont enseignées. Ce qui manquait, c'était un soutien culturel et son fonctionnement, ce qui a mené le comité consultatif à décider de développer son propre programme d'études. C'est ainsi qu'il a mis au point un programme de gestionnaire de santé agréé. Ce programme s'adresse à toute personne gérant des services de santé : toxicomanie, traitement, etc.

Le cadre de compétences

Le cadre de compétences est représenté sous la forme d'une roue médicinale, au centre de laquelle se trouve la culture. Les autres domaines de la roue sont les suivants :

- Planification et communication (noir);
- Leadership et gouvernance, professionnalisme et défense des intérêts, partenariats et relations (blanc);
- Gestion des ressources humaines, gestion financière et responsabilité (jaune);
- Prestation des services de santé, amélioration et assurance de la qualité (rouge).

Composantes du cadre de travail

- Domaine : une catégorie générale qui explique un domaine de connaissance particulier.
- Compétence de base : connaissances, aptitudes ou comportements observables et/ou mesurables qui contribuent à la bonne exécution du travail.
- Indicateurs de compétences.

Avantages d'un cadre de compétences

- met en évidence la complexité du rôle d'un travailleur ou d'une travailleuse.
- constitue un outil précieux pour le recrutement et la fidélisation.
- il s'agit d'un processus d'évaluation des connaissances et des aptitudes qui permet d'identifier les besoins en formation continue.
- peut être utilisé par les établissements d'enseignement pour influencer l'élaboration des programmes.
- il est important de noter que le cadre ne doit pas être obligatoire, c'est-à-dire, qu'il ne doit pas être utilisé pour juger les mérites d'un travailleur ou d'une travailleuse en particulier.

Recommandations :

1. Obtenir l'appui des instances politiques. Reconnaître que le changement peut poser un défi. Savoir quels sont les éléments à prendre en charge et être prêt à consacrer le temps nécessaire à la gestion et à l'acceptation du changement.
2. Créer une association nationale et déterminer les critères d'accréditation, qui peuvent et doivent reconnaître les années d'expérience vécue dans le domaine. Cela peut nécessiter plusieurs voies d'accès à la certification.
3. Veiller à ce que les personnes influentes participent aux conversations initiales sur la création de l'association nationale.
4. Engagez le dialogue avec les membres potentiels et leur expliquez les avantages qu'ils/qu'elles tireront d'une association nationale, car il y a des frais d'adhésion et ils doivent comprendre ce qu'ils reçoivent en retour. L'un des avantages d'une association nationale est qu'elle offre aux populations autochtones des espaces et des voix équitables à diverses tables et dans divers lieux. Le fait d'appartenir à une association nationale et d'être accrédité permet également aux personnes d'agir sur l'ensemble de leur savoir et de leur sagesse autochtone.
5. Créer des partenariats – des accords d'articulation – avec le monde académique pour réviser et approuver le programme. Cela garantira que les diplômes des travailleurs et des travailleuses seront reconnus s'ils/si elles souhaitent poursuivre des études supérieures, comme un diplôme universitaire, afin qu'ils et qu'elles puissent évoluer dans deux mondes s'ils ou si elles le souhaitent. Ceci est important pour le développement professionnel continu.
6. Contrat avec une société de gestion d'association qui travaille avec les meilleurs pour diriger la constitution d'une association, l'établissement des statuts et l'enregistrement de l'association – toutes des étapes administratives.





Collaboration nationale sur les normes en matière de santé mentale et de toxicomanie,
Debbie et Susan Miller, Mahihkan VGN/Management

Le Conseil canadien des normes (CCN) est la voix du Canada en matière de normes et d'accréditation sur la scène nationale et internationale. Le CCN n'est pas une organisation autochtone, mais il dirige une collaboration de normalisation en matière de santé mentale et de santé liée à l'usage de substances (MHSUH), impliquant un large éventail d'intervenants et intervenantes clés, y compris des partenaires autochtones, pour éclairer le travail sur les normes actuelles et futures qui contribueront à une Feuille de route de collaboration en matière de normalisation MHSUH.

Le SCC et le MHSUH reconnaissent les effets de la colonisation et l'importance de soins de santé culturellement adaptés pour les Premières Nations, y compris les interventions basées sur le territoire. De plus, le CSC a retenu les services de Mahihkan Management, en utilisant les services de Debbie et Susan Miller (Blue Heron Women) pour réaliser une série d'engagements et de points de contact afin de mieux comprendre les besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie des peuples autochtones du Canada.

Les présentateurs et les présentatrices ont souligné que les peuples autochtones ont des besoins différents de ceux des non-autochtones en raison de l'histoire du colonialisme et cela nécessite une compréhension de ce qui a fonctionné et de ce qui n'a pas fonctionné en termes de services et de soutiens en matière de santé mentale et de toxicomanie. Le but de la présentation était de solliciter les commentaires des participants et des participantes à la conférence, afin de garantir que les présentateurs/présentatrices posent les bonnes questions lorsqu'ils et lorsqu'elles avancent dans les séances de mobilisation des Autochtones. Quiconque souhaite faire entendre sa voix peut consulter le site Web www.scc.ca. Ils/elles peuvent également contacter directement le CCN à health.sante@scc.ca. Les présentatrices, Blue Heron Women, peuvent être contactées à blueheron62@gmail.com et plus d'informations sur les séances de mobilisation peuvent être trouvées à events1@mahihkan.ca.

Le processus de mobilisation sera virtuel et comprendra deux séances d'introduction virtuelles de deux heures. Des sessions régionales (une réunion de trois heures), seront l'occasion de réfléchir sur six thématiques impliquant trois domaines prioritaires avec des sous-thèmes :

- Intégration des services de santé primaires
 - Intégration du MHSUH dans les établissements de soins primaires
 - MHSUH numérique
- Enfants et jeunes
 - Accès à des services communautaires intégrés pour les jeunes
- Personnes ayant des besoins complexes
 - Services intégrés MHSUH pour les personnes ayant des besoins complexes.
 - Centres de traitement de la toxicomanie.
 - Travailleurs et travailleuses toxicomanes.

Les sessions seront suivies de deux réunions virtuelles de synthèse, axées sur la question : « Avons-nous entendu ce que vous avez dit? »

Il y aura également vingt entrevues avec des personnes des Premières Nations, des Métis et des Inuits ayant une expérience vécue et des participants invités à exprimer leur intérêt à être interviewés. Après l'étape « avons-nous entendu ce que vous avez dit? », un rapport final sur le MHSUH sera soumis au SCC qui pourra à nouveau éclairer le cycle.

Les participants et les participantes ont posé des questions sur les perspectives des jeunes, les présentateurs et les présentatrices ont confirmé qu'ils et qu'elles devaient établir des liens avec les jeunes et intégrer la voix des jeunes comme élément majeur du processus d'engagement.

Retombées du développement d'une association nationale pour le mieux-être mental des Premières Nations

Ce travail est très similaire à celui entrepris par Thunderbird et la FPWC pour développer une association professionnelle dotée de compétences, de certifications et de normes de fonctionnement standard. Les synergies entre les deux initiatives devront être examinées, notamment la manière dont le mouvement SCC s'articule avec une association de travailleurs et de travailleuse en bien-être mental à travers le pays. Il sera important de veiller à ce que les éléments constitutifs soient en place afin que les deux travaillent ensemble et non séparément. Il faudra également réfléchir à la manière dont un éventuel comité d'accréditation autochtone s'alignera sur l'association professionnelle et le travail effectué par le CCN.

La jeunesse et les applications en cybersanté

eSanté mentale : Normes de développement de ressources numériques pour les jeunes des Premières Nations, le docteur Ed Connors, Première Nation de Kahnawake, Chris Heffley, principal créateur, Thunderbird Partnership Foundation, Jordan Davis, promoteur Full Stack, Thunderbird Partnership Foundation.

Informations de base

La pandémie de COVID-19 a accru le fardeau des problèmes de santé mentale chez les jeunes autochtones. Les interventions électroniques en matière de santé mentale (e-MH) peuvent être efficaces pour lutter contre les disparités en matière de soins de santé, notamment les obstacles liés à la stigmatisation et l'accès aux services de santé mentale pour les jeunes.

Cet atelier faisait suite à des enquêtes préliminaires auprès des jeunes sur une application de cybersanté mentale. Une recherche participative à base communautaire a été menée lors de séances pour les jeunes lors de deux événements :

1. Atelier de promotion de la vie dirigé par des jeunes, Whitehorse, Yukon.
2. Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations, Toronto, Ontario, organisé par Thunderbird en mars 2023.

Cinq jeunes ont participé à l'événement préalable à l'atelier pour revoir et donner leur avis sur le guide d'évaluation des normes de cybersanté mentale. Treize jeunes de partout au Canada ont participé au Sommet sur la consommation de substances des Premières Nations. L'aîné, le docteur Ed Connors, a été embauché pour faciliter les deux discussions.

Le guide sur l'évaluation des interventions de cybersanté mentale auprès des jeunes autochtones a été présenté avec quatre normes : 1) normes relatives aux preuves cliniques; 2) normes de sécurité clinique; 3) normes d'utilisabilité et d'accessibilité; et 4) les normes de sécurité culturelle, de responsabilité sociale et d'équité.

Les questions suivantes ont éclairé l'examen des normes pour les interventions e-MH :

1. L'intervention e-MH représente-t-elle la culture autochtone dans une « démarche universelle », ou est-elle culturellement adaptée au groupe cible/à la communauté d'intérêt spécifique?
2. Un langage culturellement pertinent, fait-il partie de l'intervention e-MH?
3. Le multimédia culturellement pertinent (par exemple, images, vidéos, composants auditifs, autres composants esthétiques) fait-il partie des interventions e-MH?
4. Des experts-conseils en médias autochtones (par exemple, des équipes de tournage appartenant à des Autochtones, des acteurs autochtones, des artistes autochtones, des graphistes autochtones) ont-ils fait partie du processus d'élaboration de l'intervention e-MH?

5. Le contenu de l'intervention e-MH est-il familier/identifiable? Lieux de scène (par exemple, réserves rurales), personnages du scénario (par exemple, parent de confiance, pair ou adulte)
6. Les valeurs culturelles, sont-elles intégrées à l'intervention e-MH?
7. Les normes culturelles, sont-elles intégrées à l'intervention e-MH?
8. Les cadres autochtones (par exemple, la vision à deux yeux), font-ils partie de l'intervention e-MH?
9. La culture, a-t-elle été intégrée au processus de conception de la recherche?

Les jeunes autochtones ont reconnu que ces questions sont pertinentes pour leur bien-être et que leur engagement au développement de toute nouvelle application e-MH nécessitera des enseignements de guérison holistiques, la restauration du langage et des activités axées sur la terre. Ils/elles ont convenu qu'un lien culturel et une application conviviale seraient précieux pour les jeunes autochtones et leurs communautés. Le docteur Connors prévoyait d'établir des liens plus étroits avec les jeunes lors de la conférence de l'Association canadienne pour la prévention du suicide, du 10 au 12 mai 2023, à Halifax.

But de l'atelier

Le but de cet atelier était de créer une vision sur la façon de communiquer avec les jeunes grâce au développement d'une application de cybersanté mentale. Nous sommes connectés sans frontières et la technologie est une méthode pour communiquer les uns avec les autres. Grâce à leurs relations, les jeunes ont le potentiel de nous guider et de trouver des moyens d'utiliser la technologie.

La pandémie de COVID-19 a déconnecté les gens les uns les autres. L'application pourrait être une porte d'entrée vers la connexion/reconnexion. Le défi est de savoir comment passer à l'étape suivante. Comment créer cette application pour qu'elle atteigne nos jeunes? Il y a de nombreuses différences et divers enseignements. Le défi est de créer des applications ciblées sur nos communautés et nos régions.

Pratiques judicieuses

Dans l'élaboration et l'application d'interventions en matière de cybersanté, un certain nombre de pratiques judicieuses ont été répertoriées. Certaines pratiques sont publiées sur le site Web Wise Practices pour les jeunes et pour la communauté (<https://wisepractices.ca/>).

La Commission de la santé mentale a également élaboré un ensemble de critères pour évaluer la sécurité culturelle, la responsabilité sociale et l'équité, comme indiqué ci-dessous :

- **4a – Q1** : L'intervention e-MH représente-t-elle la culture autochtone dans une « démarche universelle », ou est-elle culturellement adaptée au groupe cible/à la communauté d'intérêt spécifique?
- **4a – Q2** : Une langue culturellement pertinente, est-elle intégrée dans l'intervention e-MH?
- **4a – Q3** : Les multimédias culturellement pertinents (par exemple, images, vidéos, composants auditifs, autres composants esthétiques), sont-ils intégrés à l'intervention e-MH?
- **4a – Q4** : Des experts en médias autochtones (par exemple, des équipes de tournage appartenant à des Autochtones, des acteurs autochtones, des artistes autochtones, des graphistes autochtones) ont-ils fait partie du processus d'élaboration de l'intervention e-MH?
- **4a – Q5** : Le contenu de l'intervention e-MH est-il familier/identifiable?
- **4a – Q6** : Les valeurs culturelles, sont-elles intégrées à l'intervention e-MH?
- **4a – Q7** : Les normes culturelles, sont-elles intégrées à l'intervention e-MH?
- **4a – Q8** : Les cadres autochtones (par exemple, la vision à deux yeux), font-ils partie de l'intervention e-MH?
- **4a – Q9** : La culture, a-t-elle été intégrée au processus de conception de la recherche?

Questions de recherche :

- Quelles sont les normes qui nous guident dans le développement d'une application pour les jeunes?
- Quelles sont les limites d'une application de e-santé mentale?
- Quelles sont les conséquences non intentionnelles?
- Comment vos familles et vos communautés vont-elles en bénéficier?

Autres questions :

- Comment utiliser la technologie de façon favorable?
- Comment assurer l'accès pour les jeunes?
- Comment partager les informations avec les jeunes?
- Comment promouvoir la vie dans une application de cybersanté mentale?

L'importance de la culture

La question a été posée aux participants et aux participantes : quel rôle les pratiques et traditions de guérison traditionnelles jouent-elles dans la communauté et comment sont-elles intégrées aux services de santé mentale?

Parmi les réponses :

- Des défis surviennent lorsque les gens ont honte de pratiquer leurs traditions en raison de l'incertitude et de l'inconnu.
 - Une démarche à deux yeux agit comme un pont pour intégrer la culture et cela est particulièrement vrai pour les pratiques cliniques où elle peut être salutaire pour les résultats de la communauté et de la clientèle.
- Les communautés en crise ont tendance à demander à des bénévoles de se présenter pour offrir leurs pratiques cérémonielles aux personnes en crise dans la communauté.
 - Clans familiaux
 - La division entre les familles traditionnelles et chrétiennes doit être comblée et il y a un plus grand besoin de programmes axés sur la famille.
- L'intégration de la culture n'entraîne pas toujours des retombées immédiates mais les effets à long terme sont indéniables.
- Les pratiques traditionnelles, en particulier les services axés sur la terre, sont essentielles pour les dépendances et la santé mentale.
- La relance de la culture dans la communauté – programmes cliniques et éducation avec des liens avec les programmes axés sur le territoire.
 - Mise en place d'activités culturelles fondées sur des preuves telles que le tambour.
 - La programmation culturelle est la base de tous les services dans la communauté.
 - La culture est un moyen de guérir et de dynamiser la communauté.
- La connexion des générations (des jeunes aux aînés) renforce les démarches intergénérationnelles.
- Les communautés peuvent être proactives ou réactives, cela varie.

Création d'une application numérique sur le bien-être mental des jeunes des Premières Nations, le docteur Ed Connors.

La présentation a illustré les fonctionnalités et les caractéristiques proposées pour l'application, telles que les demandes de médicaments sacrés, les trousseaux d'information destinés aux jeunes, la traduction dans les langues des Premières Nations, les activités de bien-être mental et un service d'assistance téléphonique.

Rétroaction des jeunes

Les jeunes ont suggéré de nombreuses idées pour l'application, notamment un Balado axé sur les jeunes, un suivi du bien-être, du contenu créé par les utilisateurs, une personnalisation, des activités guidées et une plateforme pour l'interaction des communautés de jeunes des Premières Nations. Les jeunes ont trouvé le contenu de l'application *Thunderbird Wellness* trop simple et trop long, ce qui a mené à un désintérêt, et ils/elles ont identifié le manque de contenu pertinent comme une préoccupation majeure.

Les jeunes ont reconnu la valeur des informations au sujet des opioïdes et de la consommation de substances mais ont suggéré que le contenu de l'application devrait illustrer directement leurs réalités et leurs expériences. Ils/elles ont également exprimé l'importance de faire de l'application un environnement en ligne favorable où les réussites peuvent être célébrées sans jugement.

L'application pourrait être améliorée en personnalisant l'expérience utilisateur, notamment en suivant le bien-être, en autorisant le contenu créé par l'utilisateur et en augmentant le contenu culturel et adapté à l'âge. Les jeunes ont exprimé le désir de disposer d'un espace en ligne solidaire et sans jugement où ils pourraient se connecter, discuter et être fiers de leurs réussites. L'application pourrait également intégrer des fonctionnalités plus interactives et des informations moins lourdes en texte et plus concises.

En général, les jeunes et les aînés ont pu imaginer à quoi pourrait ressembler une application de cybersanté mentale si elle était développée spécifiquement pour les jeunes de leur territoire culturel. Ils/elles ont reconnu l'intérêt de développer des applications culturellement spécifiques et ont pu imaginer à quoi cela ressemblerait visuellement et auditivement et comment cela pourrait offrir des occasions de restauration linguistique. Cependant, ils/elles commençaient seulement à réfléchir aux aspects de la conception et du développement d'applications.

Ils/elles ont pu voir comment les applications régionales pourraient aider les jeunes à se connecter avec d'autres jeunes partageant les mêmes idées sur leur territoire (réseautage) et comment une application nationale pourrait les connecter avec des jeunes autochtones de partout sur l'Île de la Tortue. Cependant, ils/elles ont également commencé à penser à des publics de jeunes distincts âgés de 6 à 12 ans, de 13 à 19 ans et de 19 à 29 ans.

Ils/elles ont convenu que le fait que les Aînés offrent des enseignements holistiques tirés du territoire aidera les jeunes à apprendre à penser de manière holistique et à appliquer les enseignements à leurs besoins uniques en matière de bien-être.

Dans l'ensemble, les participants et les participantes estiment que les normes relatives à la culture, au bien-être mental et aux jeunes autochtones sont adéquates.

Prochaines étapes

- Intégrez les commentaires des jeunes dans la prochaine phase de l'élaboration de l'application.
- Assurez-vous que l'application offre un milieu favorable qui célèbre les réussites individuelles et favorise les discussions ouvertes.
- Améliorez l'engagement des utilisateurs et des utilisatrices en rendant le contenu plus engageant, plus assimilable et culturellement pertinent.
- Explorez les éléments de ludification pour motiver une utilisation et un engagement réguliers.
- Nous pourrions obtenir davantage de commentaires de la part de jeunes autochtones qui sont mieux informés sur la conception et le développement d'applications. Il y avait au moins un jeune dans ce groupe avec cette expérience et ces connaissances. Nos jeunes du projet de boîte à outils de promotion de la vie des jeunes autochtones possèdent des aptitudes. L'aîné le docteur Connors prévoyait une discussion plus approfondie avec eux lors de l'événement de l'Association canadienne pour la prévention du suicide à Halifax.



Annexes : Administration de naloxone

Administration de naloxone, Jolene Pagurut, experte-conseil en pratique infirmière, BScN, RN.

Éléments clés

Une démarche de réduction des méfaits dans l'administration de la naloxone est très importante.

Obtenez de la naloxone là où elle doit être. Les trousseaux sont disponibles sans ordonnance chez Thunderbird et dans la plupart des pharmacies du Canada.

Les individus doivent se sentir en sécurité lorsqu'ils ont accès à de l'aide en cas de besoin. La formation et la compréhension de chaque étape, y compris le suivi, sont aussi importantes que la disponibilité des trousseaux.

Administration

La naloxone peut être administrée de plusieurs manières, mais pas par voie orale. Elle peut être injectée par voie intramusculaire ou administrée par voie intranasale (appelée Narcan). La démarche injectable utilise moins de produit : nos muscles sont comme un gros rôti avec beaucoup de sang; si l'aiguille est insérée doucement, elle trouvera un vaisseau et fera passer le médicament dans le corps très rapidement. Par conséquent, il ne requiert qu'une petite quantité (0,4 mg/ml). Le vaporisateur nasal peut perturber les personnes souffrant d'allergies ou d'infections nasales et peut endommager les tissus sains du nez. C'est 4 mg donc beaucoup plus fort que l'intramusculaire. Cependant, il ne semble pas aussi puissant et, par conséquent, les gens administrent parfois des doses trop rapprochées. L'administration des injections requiert un minimum d'habileté par rapport au Narcan nasal, les gens sont donc plus enclins à utiliser ce dernier.

Signes et symptômes d'intoxication aux opioïdes toxiques

Les signes et les symptômes d'une intoxication aux opioïdes toxiques (c'est-à-dire dus à la codéine, à la morphine, à l'hydromorphone, etc.) comprennent des lèvres et des ongles bleus, des étourdissements et de la confusion, des ronflements, une respiration lente, des gargouillis ou une absence de respiration et la personne a du mal à se réveiller.

Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose

Cette loi est entrée en vigueur au Canada en 2017. Elle protège les personnes qui signalent le 911 ou qui subissent une intoxication médicamenteuse toxique pour elles-mêmes ou pour une autre personne. Les gens peuvent ne pas appeler parce qu'ils craignent de perdre leur maison, leurs enfants, etc. La loi les protège s'ils sont en liberté conditionnelle, en liberté provisoire, sous ordonnance de probation ou sous le coup d'une peine avec sursis pour possession simple. Cependant, la loi ne protège pas les gens contre les mandats d'arrêt non exécutés, la production et le trafic de substances contrôlées ou d'autres crimes qui ne sont pas décrits dans la loi, et la police y donnera suite. Dans l'ensemble, la loi rassure les gens qu'il est sécuritaire d'appeler au secours.

Entrer en contact avec les premiers intervenants et les premières intervenantes

Si vous composez le 911, dites-leur que la personne ne réagit pas et ne respire pas et donnez-lui l'adresse. Si vous savez que Google Maps ne fonctionne pas pour l'emplacement, donnez des directives précises. Des coordonnées GPS peuvent être ajoutées à vos trousseaux ou des informations concernant les adresses. Si possible, envoyez quelqu'un pour diriger les premiers intervenants/premières intervenantes à leur arrivée. Assurez-vous qu'il y a quelqu'un à la porte d'entrée pour les accueillir.

Maintenir un lieu calme lorsqu'il y a plus d'un intervenant ou d'une intervenante : tout le monde veut aider et tout le monde a peur; au maximum, quatre à six personnes sont nécessaires pour vous aider. Il devrait y avoir quelqu'un qui pratique les insufflations et la RCR, quelqu'un qui prépare le médicament et l'administre et une personne supplémentaire qui peut lire les étapes d'administration et déterminer le moment où administrer la naloxone ainsi qu'une personne au téléphone avec haut-parleur avec le 911, et quelqu'un pour maintenir le contrôle des foules dans le bâtiment.

Étapes

Utilisez les étapes **SAVE ME** : stimuler, respirer, ventiler, évaluer, soigner, évaluer à nouveau (ces étapes se trouvent dans les trousseaux).

Stimulez : prononcez le nom de la personne, ne le criez pas. Soyez doux, la personne peut avoir très peur. Dites toujours ce que vous faites avant de le faire. S'il n'y a pas de réponse, criez son nom et dites-lui que vous vous apprêtez à lui donner du Narcan. Si vous n'obtenez pas de réponse, vérifiez la douleur : serrez le trapèze (muscle entre le cou et les épaules), appuyez sur le lit de l'ongle (vous pouvez utiliser un stylo ou une pointe de naloxone, appuyez quelque chose de ferme sur le lit de l'ongle, près de la cuticule, sur le doigt à côté du pouce (la douleur réveille la personne.). Ne donnez pas de coups de pied, de coups-de-poing, de gifles et ne mettez pas la personne sous la douche. Les intervenants et les intervenantes ne pratiquent plus de frottements sternaux sur la poitrine car il est difficile de déterminer si une personne est victime d'une crise cardiaque ou d'une intoxication médicamenteuse.

La position de récupération est importante si vous devez quitter la personne. Rentrez leur main sous leur joue et ramenez le genou vers leur poitrine. Assurez-vous que ses voies respiratoires sont ouvertes en inclinant la tête et en soulevant le menton.

Voies respiratoires : vérifiez leur respiration – est-elle absente, lente, ronflée, gargouille? 16 à 20 respirations par minute sont normales mais, avec les opioïdes, il peut y avoir moins de 10 respirations par minute. Retirez tout ce qui est visible dans la bouche (tabac à chiquer, gomme, vomis, etc.), inclinaison de la tête, soulèvement du menton (souvent, ils/elles commencent à respirer parce que la langue ne gêne plus.) ou poussée de la mâchoire.

Ventilation : ceci est indispensable pour prévenir les lésions cérébrales et la mort. Utilisez l'écran facial fourni dans la trousse pour vous protéger, administrez des insufflations à la personne, bouchez le nez et effectuez deux respirations complètes. La poitrine doit monter et descendre à chaque ventilation et continuer à donner une respiration aux cinq secondes jusqu'à ce qu'elle respire correctement par elle-même.

Évaluez : s'il ou si elle commence à respirer normalement, faites-le rouler sur le côté en position de récupération jusqu'à ce que de l'aide arrive. S'il ou si elle arrête de respirer, roulez-le sur le dos et administrez des insufflations. Chaque fois que la personne n'a pas de pouls, commencer la RCR avec des respirations artificielles et des compressions.

Médicament : La naloxone nasale est présentée dans une trousse comprenant des gants, un écran facial, un emballage pelable et une dose concentrée. Aidez la personne à garder ses voies respiratoires ouvertes, placez le paquet doseur dans son nez et placez votre pouce sur le piston, avec un doigt de chaque côté de l'appareil, appuyez sur le piston jusqu'au bout et dites à la personne que vous lui donnez de la naloxone. Il ou elle ressentira un léger pincement.

Évaluez à nouveau : continuez à suivre les étapes **SAVE ME**. Dès qu'il ou qu'elle commence à respirer normalement à raison de 10 respirations par minute, arrêtez l'administration de la naloxone, même s'il ou si elle ne répond toujours pas. S'il ou si elle ne respire toujours pas normalement trois à cinq minutes après avoir administré de la naloxone, donnez-lui une autre dose. Après avoir administré de la naloxone, évaluez-le pour voir s'il ou si elle va mieux.

Suivi

C'est très important. Lorsque la personne se réveille, ce n'est pas le moment de faire la morale. Expliquez ce qui s'est passé, il ou elle n'est peut-être pas au courant, expliquez votre démarche pour essayer de l'aider, informez-lui que la naloxone disparaîtra dans 20 à 90 minutes, gardez-le aussi calme et confortable que possible. Il ou elle voudra peut-être que vous parliez ou que vous restiez silencieux, il ou elle pourrait avoir soif, mais ne leur donnez pas trop d'eau jusqu'à ce qu'il ou qu'elle soit plus éveillée. S'il ou si elle ressent le besoin urgent de consommer des substances, s'il ou si elle veut se sentir moins malade, utilisez une petite dose d'essai. Soutenez-le dans son bien-être mental, émotionnel, spirituel et culturel et mettez-le en contact avec des programmes.

Lorsque les secours arrivent, dites-leur combien de temps la personne est demeurée inconsciente et partagez les problèmes de santé dont vous connaissez, si elle a des allergies ou prend d'autres médicaments, les substances utilisées si elles sont connues, la quantité de naloxone qui a été administrée, par quelle voie (nasale ou intramusculaire), à quelle heure et la voie des doses.

Suivi pour le premier intervenant ou la première intervenante

Mettez en place des protocoles de prévention des intoxications médicamenteuses. Avoir une trousse sur place n'est pas suffisant, vous devez réfléchir à ce que vous faites pour prévenir les intoxications médicamenteuses et réduire la stigmatisation. Il devrait y avoir une politique concernant le nombre de personnes qui répondent et ce qui se passe par la suite : un plan d'une session de verbalisation et le soutien du personnel. Lorsque vous répondez, vous vous sentez comme un super-héros si la personne survit, mais parfois, c'est si terrible que vous continuez à y penser au travail. Accordez-vous la gentillesse et la compassion dont vous faites preuve envers les autres. Les soins personnels ne remplacent pas les soins communautaires, nous devons prendre contact les uns avec les autres et nous demander comment nous nous sentons.



thunderbirdpf.org

