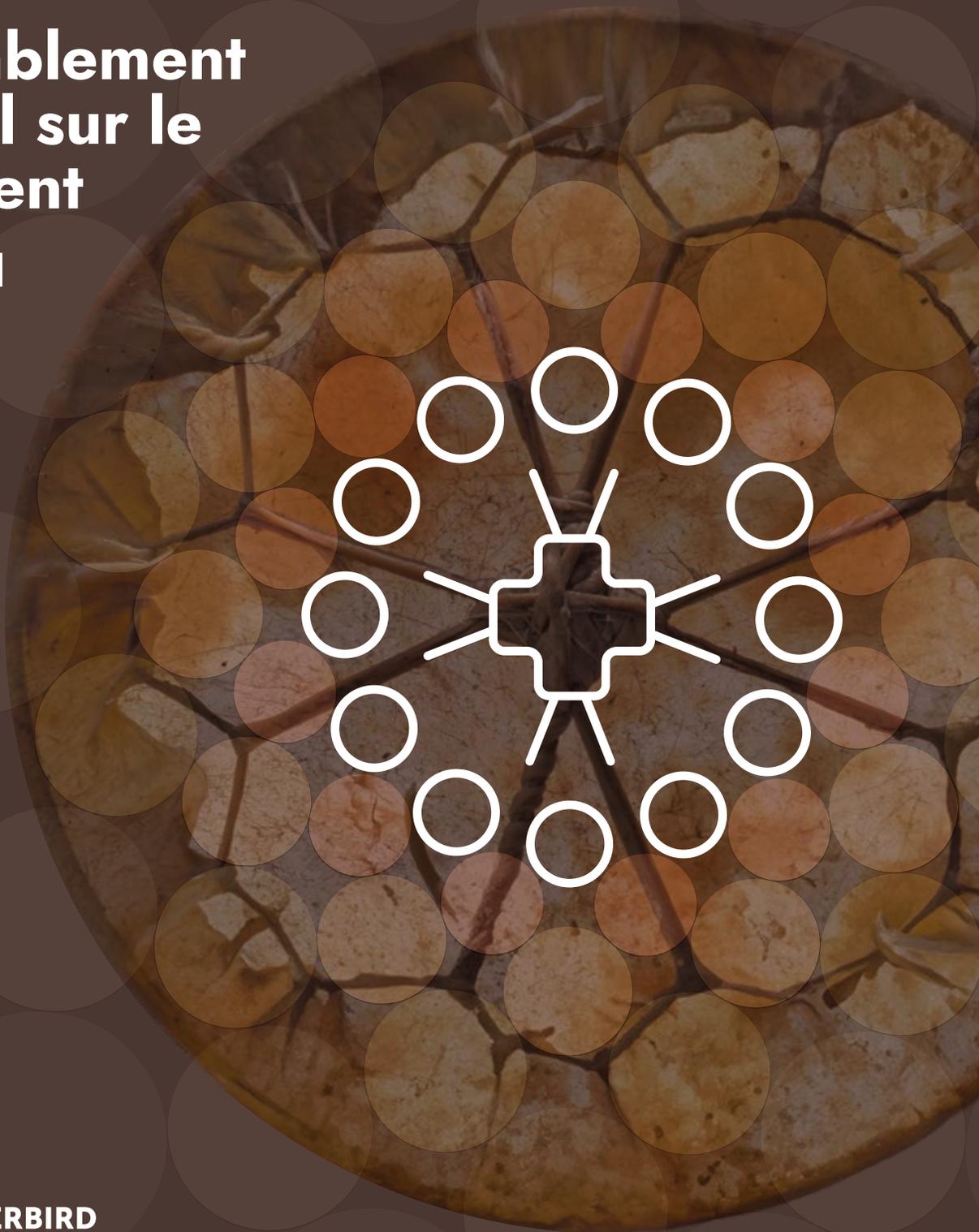
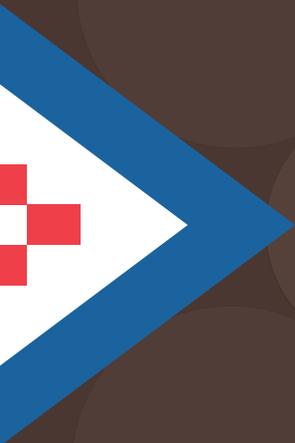


# Rassemblement national sur le traitement

Rapport final

*Février 2024*



**THUNDERBIRD**  
PARTNERSHIP FOUNDATION

La Thunderbird Partnership Foundation aimerait remercier les travailleurs des centres de traitement et les travailleurs du mieux-être à travers le pays qui ont assisté au Rassemblement national sur le traitement et qui ont apporté leur vaste expérience et leur sagesse aux discussions. Nous remercions aussi sincèrement Aînée Leona Stevens, Aîné Wes Whetung et Dr Bill Mussel pour leurs sages conseils.

Nous aimerions également exprimer notre sincère reconnaissance au First Peoples Wellness Circle et à l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations pour leur précieuse participation et leur leadership lors du Rassemblement.



[thunderbirdpf.org](http://thunderbirdpf.org)

1-866-763-4714

[info@thunderbirdpf.org](mailto:info@thunderbirdpf.org)

La Thunderbird Partnership Foundation est une voix de premier plan centrée sur la culture à travers le Canada sur le mieux-être mental, la consommation de substances et les dépendances chez les Premières Nations. L'organisation appuie une approche intégrée et holistique de la guérison et du mieux-être au service des Premières Nations et des divers ordres de gouvernement, grâce à la recherche, à la formation et à l'éducation, aux politiques et aux partenariats, ainsi qu'aux communications. Thunderbird s'efforce de soutenir les résultats culturels de l'Espoir, de l'Appartenance, du Sens et de But pour les membres, les familles et les communautés des Premières Nations. Le mandat de Thunderbird est de mettre en œuvre l'*Honorer nos forces : Un cadre renouvelé pour aborder la lutte contre la consommation de substances chez les Premières Nations du Canada* (HOS) et le cadre de *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 Inc.

|   |           |
|---|-----------|
| Sommaire  | 5         |
| Introduction  | 5         |
| Compétences de base pour une main-d'œuvre en mieux-être mental  | 6         |
| Programme national de traitement normalisé  | 8         |
| Données, qualité, indicateurs, rapports et politique  | 9         |
| La culture dans les environnements de soins virtuels  | 10        |
| Accréditation   | 12        |
| <b>Jour 1</b>   | <b>14</b> |
| Mot de bienvenue et d'ouverture   | 14        |
| Association nationale de la main-d'œuvre en mieux-être mental   | 16        |
| Activité – Compétences de base  | 20        |
| Programme national de traitement normalisé  | 39        |
| <i>Présentation</i> – Programme national de traitement normalisé  | 43        |
| <b>Jour 2</b>   | <b>51</b> |
| Données, qualité, indicateurs, rapports et politiques   | 51        |
| <i>Présentation 1</i> – Qualité, données et qualité des données   | 53        |
| <i>Présentation 2</i> – Introduction au SGIT  | 55        |
| <i>Présentation 3</i> – Changements apportés aux processus de production de rapports sur les résultats de Services aux Autochtones Canada (SAC) | 57        |
| Cérémonie de reconnaissance   | 61        |
| <b>Jour 3</b>   | <b>70</b> |
| La culture dans les environnements de soins virtuels  | 70        |
| <i>Présentation</i> – La culture dans les environnements de soins virtuels: Considérations pour les pratiques sages à l'ère numérique           | 70        |
| Accréditation   | 78        |
| <i>Présentation 1</i> – Agrément Canada   | 79        |
| <i>Présentation 2</i> – Conseil d'accréditation canadien: Changements aux programmes d'accréditation des Autochtones                            | 80        |
| Mot de clôture  | 89        |

# Sommaire

Thunderbird Partnership Foundation (Thunderbird) a tenu un Rassemblement national sur le traitement les 6, 7 et 8 février 2024 à Toronto, en Ontario.

Plus de 100 participants d'un océan à l'autre ont assisté au Rassemblement. Parmi les participants, figuraient des membres du personnel des centres de traitement de la dépendance des Premières Nations du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) des travailleurs du mieux-être mental communautaire, des membres du conseil d'administration de la Thunderbird Partnership Foundation ainsi que des partenaires tels que le First Peoples Wellness Circle (FPWC), l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations (AGSPN) et Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et les Services aux Autochtones Canada (SAC). Des représentants du Conseil Autochtone d'Agrément professionnel du Canada (CAAPC), du Centre canadien sur les dépendances et l'usage des substances (CCDUS), du Conseil d'accréditation canadien (CAC) et d'Agrément Canada (CA) ont également pris part à l'événement, qui a été soutenu par 21 membres du personnel de Thunderbird.

## Méthodologie:

Le Rassemblement n'était pas une conférence avec des conférenciers et des ateliers. Il a plutôt été conçu pour faire participer des experts à la prestation de services de lutte contre les dépendances partout au Canada, tant dans les communautés des Premières Nations que dans les programmes de traitement des résidences. Cinq sujets ont été identifiés pour la discussion dans le cadre des processus des cafés du monde, des discussions en petits groupes animées et des tables rondes en plénière. Certains de ces processus comprenaient une présentation préliminaire, un sondage Mentimeter et un compte rendu. Les discussions du groupe ont été recueillies par le biais d'un enregistrement sous forme de tableau à feuilles mobiles et d'un preneur de notes. Les réflexions individuelles ont été saisies au moyen de notes autocollantes et d'une feuille de travail qui a été fournie avec des instructions aux participants pour la séance du café du monde. Le modèle de prise de notes a facilité la structure d'élaboration de ce rapport.

## Ordre du jour de la discussion:

Les sujets suivants ont été cernés à partir des nouveaux besoins exprimés par la main-d'œuvre et par les partenaires:

- Compétences de base pour une main-d'œuvre en mieux-être mental
- Un programme national de traitement normalisé
- Données, qualité, indicateurs, rapports et politique
- La culture dans les environnements de soins virtuels
- Accréditation

Le présent rapport donne un aperçu détaillé des présentations et des discussions sur ces sujets.



## CONTEXTE DES

# Compétences de base pour une main-d'œuvre en mieux-être mental

En 2022, la Thunderbird Partnership Foundation et le First Peoples Wellness Circle ont coprésidé une table ronde du Nord avec les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Nord du Canada. Dans le cadre des discussions, on a demandé aux participants d'identifier leurs priorités et l'une des recommandations était de créer une Association nationale de la main-d'œuvre en mieux-être mental. Cette recommandation est ressortie à nouveau du premier Sommet sur le mieux-être mental des Autochtones tenu en 2022, et à ce moment-là, elle a été appuyée par la ministre fédérale de la santé mentale et des dépendances et la ministre des Services aux Autochtones, qui étaient toutes deux présentes.

*L'idée d'une Association de main-d'œuvre est étroitement liée aux compétences de base, qui définissent la portée du travail et les connaissances, les habiletés et le comportement requis pour effectuer un travail particulier. Ceux-ci sont censés changer au fil du temps en réponse à l'environnement. Par exemple, il est de plus en plus nécessaire d'identifier les connaissances et les compétences spécifiques nécessaires pour soutenir efficacement les personnes qui ont des défis avec les opioïdes et la méthamphétamine.*

## VUE D'ENSEMBLE

Les 39 compétences de base présentées aux participants d'un café du monde aux fins de discussion sont tirées des concepts clés du cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) et ces 39 compétences sont organisées selon les thèmes suivants:

- Consommation de substances/Santé mentale
- Réduction des méfaits
- Traumatisme
- Culture
- Composantes du service
- Population spécifique

L'objectif des groupes de discussion était que les participants identifient et façonnent les compétences de base en fonction de leur propre expérience de travail, de leurs connaissances et de leurs habiletés, de ce qu'ils voient dans leurs communautés et de ce sur quoi les gens posent des questions. Les groupes de cafés du monde ont identifié les connaissances, les habiletés et les comportements clés pour les 39 compétences de base.

Les recommandations comprenaient l'éducation et la formation appropriées en matière de santé mentale et de consommation de substances, ainsi que les connaissances requises sur

- l'importance de la connaissance culturelle et de la compréhension de la culture comme fondement,
- l'histoire Autochtone et les effets de la colonisation et du racisme systémique,
- les déterminants sociaux Autochtones de la santé,
- les traumatismes intergénérationnels et leurs effets,
- la connaissance de la consommation de drogues toxiques et de ses effets,
- la réduction des méfaits,
- les communautés locales,
- les interventions de guérison culturelle,
- le développement précoce et les stades de vie,
- la gamme de services et de soutiens disponibles,
- des façons d'établir des liens entre les clients et les services de soutien requis,
- des interventions de traitement spécifique,
- la façon de coordonner les soins, y compris les soins continus, et
- les besoins des différentes populations.

Les recommandations indiquaient également que les compétences requises pour la main-d'œuvre en mieux-être devraient comprendre:

- la formation culturelle,
- la formation en langues Autochtones,
- la capacité d'établir des liens entre les clients et les interventions ou les praticiens de la guérison culturelle et d'autres services et soutiens nécessaires,
- la connaissance de la réalisation d'évaluations,
- la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des plans de traitement,
- les habiletés d'écoute,
- les compétences en animation,
- la capacité d'offrir divers conseils et interventions thérapeutiques en santé mentale et de consommation de substances,
- la facilitation d'aiguillage et de coordination de soins,
- la capacité de travailler en collaboration,
- les compétences en matière de plaidoyer, et
- les compétences en matière de mieux-être personnel.

En ce qui concerne le comportement, il a été recommandé que les travailleurs en mieux-être soient humbles, gentils, compréhensifs, non critiques, acceptants, confiants, encourageants et ouverts à l'apprentissage. Ils devraient également connaître la culture et la langue Autochtone et y participer. Ils doivent être impliqués dans la communauté et servir de modèles positifs pour les autres employés et clients. Les travailleurs en mieux-être devraient être tenus d'avoir des compétences en matière de production, de rapports et de documentation et d'être en mesure de soutenir leur propre mieux-être et celui des autres employés.

Les superviseurs devraient avoir des compétences efficaces en matière de surveillance et de gestion. Ils doivent avoir une compréhension claire de la vision, de la mission et des objectifs stratégiques de l'organisation et de la communauté locale. Les superviseurs devraient appuyer les pratiques favorisant la culture et les connaissances traditionnelles. Ils doivent également veiller à ce que des politiques et des procédures appropriées soient en place et mises à jour régulièrement. Les superviseurs devraient soutenir les employés, communiquer ouvertement avec eux, promouvoir le mieux-être du personnel comme une priorité en milieu de travail et avoir la capacité de superviser et de soutenir le personnel dans le contexte d'un traumatisme indirect. Ils doivent également assurer l'éducation et la formation continues du personnel et faire preuve de reconnaissance à l'égard du travail du personnel. Les superviseurs devraient aussi avoir la capacité de créer des partenariats et de faire la promotion du financement requis.

Une synthèse de haut niveau plus approfondie des thèmes clés liés aux connaissances, aux compétences, au comportement et aux traits de superviseur requis pour les six domaines se trouve à la page 20 du présent rapport.



# Programme national de traitement normalisé

## INTRODUCTION/VUE D'ENSEMBLE

L'objectif principal de cette discussion était de déterminer le contenu d'un programme de traitement normalisé et tenant compte des traumatismes, en fonction de l'expérience de travail des participants et de ce qu'ils pensent être le plus pertinent.

Voici quelques-uns des sujets qui doivent être abordés dans le cadre de l'élaboration d'un programme d'études national:

- Que font les programmes actuellement?
- Quels types de services intégrés sont nécessaires?
- Qui a des besoins spécialisés et comment peut-on répondre à ces besoins dans un contexte de normes de soins national?
- Quelles expériences d'apprentissage, connaissances et compétences peuvent être partagés, par exemple, sur le sujet de la dépendance et de la santé mentale?
- Comment ce programme devrait-il être dispensé?
- Comment peut-il être intégré et soutenir les services que vous fournissez déjà?

## Principales constatations

Il y a eu une discussion en grand groupe après la présentation et les participants ont parlé de l'excellent travail que les centres de traitement faisaient actuellement pour assurer la santé des communautés, et il a été convenu qu'un programme d'études national devrait être élaboré en fonction de leur expertise. Plusieurs thèmes liés à l'élaboration d'un programme d'études national sont ressortis au cours de la discussion, y compris l'importance

- des fondements souples – un programme d'études national doit comprendre à la fois des normes nationales et être adaptable à diverses populations.
- de se concentrer sur les modalités de traitement autres que la simple thérapie par la parole, pour aider les clients à traiter leurs émotions, et les intégrer dans les normes nationales de soins.
- de définir le mieux-être et mettre l'accent sur la facilitation du mieux-être.
- de faire participer les pairs au parcours de traitement.
- des approches de soins centrées sur le cœur.

D'autres thèmes ont émergé au sujet de la nécessité

- de la formation des travailleurs sur les soins tenant compte des traumatismes.
- d'enseigner aux clients les traumatismes.
- des conseillers pour faire des activités de sensibilisation pour entrer en contact avec les clients, et pour engager et soutenir les personnes qui pourraient être intéressées par le traitement.
- des programmes de prétraitement.
- de soutien personnel et virtuel.
- des soins continus et le suivi, en s'assurant qu'ils sont centrés sur le client, et en soutenant ce dont ils ont besoin (c.-à-d. que les clients contrôlent leur propre suivi) ainsi que la détermination et l'élimination des obstacles à la réintégration.

Les participants se sont divisés en petits groupes et chaque groupe a rempli un document mettant en évidence différents éléments d'un programme d'études national normalisé. Par la suite, Mentimeter a été utilisé pour générer des nuages de mots avec les thèmes les plus courants apparaissant comme les plus grands mots les plus pertinents pour le sujet.

# Données, qualité, indicateurs, rapports et politique

## INTRODUCTION/VUE D'ENSEMBLE

La deuxième journée a commencé par trois présentations: une sur la qualité et la qualité des données; l'un donnant un aperçu du Système de gestion d'information sur les toxicomanies (SGIT), qui est utilisé par de nombreux centres de traitement; et une sur les changements apportés aux processus de production de rapports aux Services aux Autochtones Canada (SAC).

Carol Hopkins, directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation, a fait remarquer que les Peuples Autochtones ont une façon naturelle de penser aux résultats que leur travail permettra d'atteindre. Cela génère une capacité à réfléchir à la façon d'arriver là où ils doivent aller et à ce qu'il faut faire lorsque des ajustements sont nécessaires: c'est à la fois une façon de faire et une façon d'être. La qualité du traitement peut être définie différemment en fonction de l'angle du perceuteur, qu'il s'agisse d'un organisme de financement, d'un centre de traitement, d'un client, des familles ou des communautés. Cela exige un cadre de qualité complet, qui permet la collecte d'indicateurs de qualité de manière systématique. Les indicateurs couvrent une variété de domaines de traitement, et ils impliquent des processus, des perceptions et des résultats mesurables à l'aide d'outils normalisés, tels que le DUSI (Inventaire de dépistage de la consommation de drogues) et l'ÉMA<sup>MC</sup> (Évaluation du mieux-être Autochtone).

Le SGIT est un système national, qui comprend des compétences et des dossiers des clients, pour les centres de traitement du PNLAADA et du PLASJ, et plus récemment pour les organismes communautaires. Il appuie l'aiguillage, l'échange d'information et les processus de transfert, la planification du traitement et le suivi des clients. Le SGIT aide au dépistage et peut aider les clients à se rendre au centre qui leur conviendrait le mieux. La navigation dans le SGIT est flexible

et le SGIT dispose d'un soutien en ligne, de divers outils, onglets et filtres. Il comprend des liens de compétences à l'appui de la planification stratégique, organisationnelle et de l'accréditation. Le SGIT est en cours d'expansion à Thunderbird pour inclure les organismes communautaires régis par les Premières Nations qui offrent des programmes en mieux-être mental, de consommation de substances et fondés sur la terre dans le cadre de leur travail.

Services aux Autochtones Canada (SAC) est en train d'apporter des changements aux processus de production de rapports sur les résultats. Les données recueillies à l'heure actuelle concernent principalement les extrants. Il ne met pas l'accent sur les résultats, et il est nécessaire d'avoir des données quantitatives et qualitatives dans les rapports. D'ici septembre 2024, des mises à jour du processus de collecte de données et de production de rapports seront proposées pour 2025-2026, reconnaissant qu'il s'agira du début d'un processus à plus long terme.

En plus d'avoir été invités à discuter de l'information fournie ci-dessus, les participants ont également été invités à réfléchir aux types de données qu'ils recueillent présentement qui pourraient les aider à raconter un récit sur la façon dont leur centre de traitement fonctionne et sur les types de données qu'ils pourraient ou devraient recueillir pour les aider à construire, à changer ou à croître et à soutenir le changement de politique et la défense des droits.

## Principales constatations

De nombreux thèmes clés sont ressortis au sein des groupes de discussion. Tout d'abord, de nombreux centres de traitement utilisaient le SGIT et avaient généralement une opinion positive à son sujet, bien que beaucoup aient également estimé qu'il ne permettait pas de saisir pleinement tout ce dont ils avaient besoin pour le faire. Certains des avantages notés étaient qu'il générait facilement des rapports (si toutes les données avaient été saisies) et qu'il était personnalisable.

Parmi les défis que pose le SGIT, mentionnons l'engagement en matière de temps, la formation du personnel nécessaire pour l'utiliser, les problèmes liés aux outils d'évaluation (certains membres du personnel ont aimé l'ÉMA et le DUSI pour diverses raisons), l'importance excessive accordée aux données quantitatives et le manque de données sur les composantes culturelles des soins (p. ex., le nombre d'Aînés utilisés, l'enseignement de la langue, les cérémonies et les traitements fondés sur la terre). De plus, le SGIT n'a pas tenu compte de tous les services offerts, comme les services communautaires et les services d'approche. Il a également été noté que les rapports du SGIT ne tenaient pas compte de la consommation de méthamphétamine, mais seulement des opioïdes.

Le financement et la parité salariale sont également apparus comme des problèmes importants. De nombreux centres estimaient que les niveaux de financement du PNLAADA n'étaient pas là où ils devaient être et que les augmentations inflationnistes depuis les années 1970 n'étaient pas suffisantes pour couvrir l'augmentation de la population et des besoins. Cela a entraîné d'importantes disparités salariales par rapport aux services traditionnels.

Les données que les participants ont dit qu'ils pourraient ou devraient recueillir pour les aider à construire, à changer ou à se développer, et soutenir le changement de politique et la défense des intérêts comprennent

- les niveaux de satisfaction des clients et du personnel,
- les constatations de l'évaluation tirée des évaluations des conseils d'administration et des programmes,
- des données d'assurance qualité utilisant les normes, la gouvernance, la gestion et les ressources, et
- des analyses SWOT (Forces, Faiblesses, Possibilités et Menaces) régulières (p. ex., tous les trois ans).

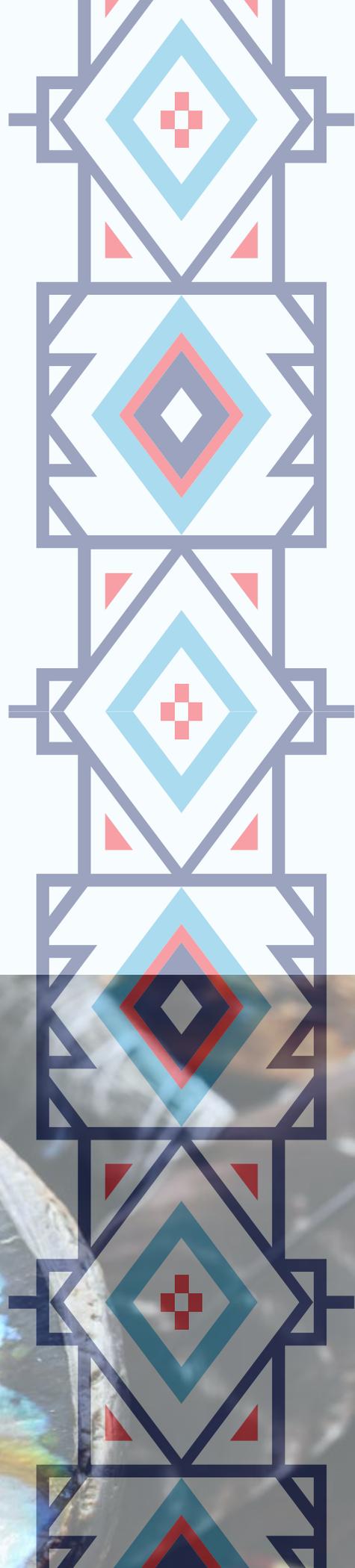
Les rapports sur les incidents critiques et les données sur l'atténuation des risques, l'amélioration des normes d'appellation des Autochtones, les indicateurs pour les programmes virtuels et l'élaboration de comités d'orientation pour le personnel et les conseils sont également importants. D'autres données ont été fournies sur les programmes fondés sur les forces, sur les partenariats et les partenaires potentiels, sur la parité salariale pour les guérisseurs traditionnels et le mieux-être traditionnel, ainsi que sur la prestation de services de sensibilisation, de prévention et de stabilisation fournis pour plaider en faveur d'un financement supplémentaire.

Il a été également indiqué qu'il était important de recueillir des renseignements sur le personnel, y compris l'âge, le niveau de scolarité selon le sexe, le statut de Membre des Premières Nations, la durée de l'emploi, la formation, les compétences de base, les traits de personnalité, les taux de certification, les autogestions de la santé du personnel, les taux de roulement et les données tirées des entrevues de départ. L'information sur la façon d'établir des services fondés sur la culture avec une équipe solide a également été mentionnée comme importante, ainsi que des détails sur la complexité des clients qui ont besoin de niveaux de soins plus élevés, l'utilisation d'approches de guérison naturelles et l'information sur le financement (p. ex., l'information requise pour les demandes aux organismes subventionnaires et aux organismes de financement).

# La culture dans les environnements de soins virtuels

## INTRODUCTION/VUE D'ENSEMBLE

La présentation s'est portée sur la culture dans les environnements de soins virtuels. Le début de la pandémie a nécessité un passage aux services virtuels, ce qui nécessite l'identification de pratiques exemplaires et sages. Ceux-ci devraient être élaborés dans le contexte du Cadre de mieux-être des Autochtones et appuyer les quatre principaux résultats: Espoir, Appartenance, Sens et But. Il doit y avoir des lignes directrices éthiques pour la prestation de services virtuels, des paramètres pour mobiliser le Savoir Autochtone (y compris la mobilisation des Aînés et des Gardiens du Savoir), un accent sur la culture comme traitement, des stratégies pour l'utilisation de l'équipement et des plateformes, des compétences identifiées du personnel, une communauté de pratique élargie et un plaidoyer continu (y compris le plaidoyer pour un financement adéquat). Un prototype de centre de ressources culturelles est déjà en cours d'élaboration en tant que carrefour de partage pour les fournisseurs de services.



## Principales constatations

Les avantages des soins virtuels comprennent des occasions de communiquer avec divers groupes (p. ex. les jeunes, d'autres Nations, les centres urbains, les personnes incarcérées, les communautés isolées, les personnes dans les refuges).

Les soins virtuels réduisent les obstacles à l'accès aux soins et offrent la capacité d'établir la confiance pour ceux qui peuvent suivre un traitement. Cela peut également ouvrir la porte à la culture et pourrait être le début d'un voyage spirituel pour les clients. En outre, il offre des occasions d'établir des liens avec d'autres Nations et centres de traitement pour partager les enseignements et les pratiques exemplaires, et pour trouver des points communs.

Les soins virtuels peuvent ne pas convenir à tout le monde; certaines personnes réussissent mieux avec les soins en personne. Un autre inconvénient est le manque d'accès aux médicaments avec des soins virtuels, bien que les trousseaux puissent être envoyés à domicile. Il n'y a pas non plus de liens avec la terre, ce qui rend difficile de ressentir des énergies.

Il est primordial d'assurer la sécurité des clients. Par exemple, lorsque la Commission de vérité et réconciliation tenait des séances de tribunaux, des Gardiens du Savoir Autochtone étaient présents afin que les gens aient quelqu'un à qui parler en cas de traumatisme. Quelque chose comme ceci est nécessaire pour les soins virtuels.

La confidentialité des clients doit être protégée, c'est pourquoi il est essentiel d'assurer la sécurité du réseau ou de la plateforme et la sécurité des données. Les enseignements culturels doivent être protégés pour s'assurer qu'ils ne sont pas appropriés ou mal utilisés. Des protocoles devraient être élaborés pour travailler avec les Aînés et les Gardiens du Savoir dans ce contexte. Les Aînés et les Gardiens du Savoir doivent donner leur consentement pour partager les enseignements et recevoir le crédit pour leurs enseignements. Ils peuvent également avoir besoin de soutien pour se sentir à l'aise dans des environnements de soins virtuels, et ils devraient être reconnus avec des honoraires ou des cadeaux pour partager leurs médicaments et leurs enseignements.

Les obstacles à l'utilisation de la technologie doivent être éliminés (p. ex. manque d'accès à Internet, manque d'accès aux ordinateurs et aux téléphones intelligents), en particulier dans les régions éloignées et rurales.

Il pourrait être utile d'élaborer des normes et des lignes directrices nationales, afin que tous les fournisseurs soient *sur la même longueur d'onde*. Les centres qui prodiguent déjà des soins virtuels pourraient partager les leçons qu'ils ont apprises avec d'autres centres. En même temps, différentes Nations ont des enseignements et des protocoles culturels différents, donc cela devrait être reconnu, et les gens doivent être accueillis avec respect où qu'ils soient et quels que soient leurs antécédents culturels et religieux. Voici quelques suggestions pour éviter une approche pan-Autochtone:

- Travaillez avec humilité.
- Apprenez des endroits qui ont fait des soins virtuels et élaborer des normes et des lignes directrices, y compris des normes de compétences culturelles.
- Apprenez-en davantage sur les différences culturelles et acceptez les façons d'être, de faire, de penser, etc., d'autres Nations.
- Reconnaissez d'où viennent les histoires, les enseignements et les autres offrandes – recherchez les similitudes et partagez les différences.
- Encouragez les participants à partager ce qu'ils savent ou aidez-les à savoir comment et avec qui communiquer dans leur région.
- Fournissez des présentations et reconnaissez-vous, la communauté et la Nation – donnez aux gens l'occasion de partager leur caractère unique.
- Interpréter le langage pour s'assurer qu'il est compréhensif.
- Établir une base de données culturelles, propre à chaque communauté, qui comprend des protocoles culturels, et une liste de ressources mise à jour pour trouver plus d'enseignement localement.
- Établissez une table consultative des Aînés.

# Accréditation

## INTRODUCTION/VUE D'ENSEMBLE

Partout au pays, il y a plus de services de traitement Autochtones accrédités que de programmes de traitement de la dépendance financés par l'État. Cela témoigne de la force, de la résilience, de la détermination et de l'engagement à l'égard de la qualité des programmes de traitement pour les Autochtones. D'autre part, l'accréditation est coûteuse et elle est souvent liée à des accords de contribution. Cependant, l'accréditation et la démonstration d'une excellente qualité de service n'ont pas généré plus de financement pour payer des salaires adéquats, s'occuper des bâtiments ou acheter l'équipement nécessaire. Et pourtant, de nombreux centres ont maintenu leur engagement à l'égard de l'accréditation.

Agrément Canada et le Conseil d'accréditation canadien ont tous deux fait des présentations au Rassemblement et ont indiqué qu'ils souhaitent travailler comme alliés. Agrément Canada et l'Organisation de normes en santé (HSO), qui mettent l'accent sur l'élaboration de normes, de programmes d'évaluation et d'autres outils pour les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux, partagent tous deux l'objectif de renforcer la santé des communautés Autochtones et, à cette fin, un projet Qmentum Global fondé sur la santé et le mieux-être des Autochtones a été établi.

Agrément Canada appuie un processus dirigé par des Autochtones. Cependant, comme ce n'est pas encore en place, ils examinent comment améliorer les normes actuelles. La culture en tant que fondement est devenue une priorité essentielle pour passer d'un processus colonial à quelque chose qui est pertinent et qui répond aux besoins des communautés Autochtones. Le résultat sera un nouveau manuel d'évaluation, une description du programme, des instruments mis à jour et des ressources d'arpenteurs publiées cette année, en fonction desquelles les organisations seront évaluées à compter de 2025.

Le Conseil d'accréditation canadien (CAC) compte des représentants des Premières Nations au conseil d'administration et au sein de ses comités. Il dispose d'un comité consultatif Autochtone, d'Aînés et de Gardiens du Savoir pour guider les processus, et la Direction des services d'agrément est des Premières Nations. Le CAC cherche également à faire appel à un conseiller Autochtone/Responsable culturel. En ce qui concerne les évaluateurs, 30 % sont des Membres des Premières Nations ou des Métis. Le CAC valorise les relations et veut vraiment que les organisations Autochtones réussissent, alors ils fournissent beaucoup de soutien pour s'assurer que d'ici l'arrivée des évaluateurs, il s'agit simplement de « cocher les cases ». La gestionnaire des services de soutien de l'ACC offre un nombre illimité d'appels téléphoniques, de messages textes, de courriels et de rencontres virtuelles, ainsi que des visites en personne, des enregistrements mensuels et un soutien post-accréditation. Le processus d'accréditation est conçu pour être une bonne expérience et pour aider les gens à présenter leur travail. De plus, le CAC est ouvert à la rétroaction et au changement si quelque chose ne fonctionne pas.

## Principales constatations

Il y a eu une discussion en grand groupe sur l'accréditation, lors de laquelle les thèmes clés suivants sont ressortis.

La culture doit être considérée comme fondamentale dans les processus d'accréditation. Les normes d'accréditation devraient être reformulées en ce qui concerne la culture et inclure la langue. La représentation Autochtone est essentielle, de sorte que les voix Autochtones doivent être incluses. Les Aînés et les Gardiens du Savoir doivent également faire partie du processus; ce sont eux les leaders culturels. Il faut également reconnaître le caractère central des enseignements oraux, et les pratiques fondées sur la culture, comme l'utilisation des médecines traditionnelles et les programmes fondés sur la terre, doivent être reconnues et incluses dans les processus d'évaluation.

Pour soutenir la culture comme fondement, il faut également améliorer la façon dont les données sont recueillies et quelles données sont recueillies (p. ex. les centres ont besoin de meilleures façons d'enregistrer les méthodes non occidentales). À l'heure actuelle, il n'existe pas de normes pour la reconnaissance et l'utilisation des médecines traditionnelles, et ceci devrait être abordé. Les normes devraient également tenir compte des petits services communautaires des Premières Nations.

Le manque de ressources et de soutien adéquats pour l'accréditation est apparu comme un thème dominant dans les discussions. Les centres doivent disposer de ressources suffisantes pour appuyer le processus d'accréditation, qui exige beaucoup de travail. Les niveaux de dotations actuels sont insuffisants pour mettre en œuvre les mises à jour et les changements annuels, élaborer de nouvelles politiques et former le personnel en conséquence. Un financement et des ressources adéquates sont nécessaires pour développer les compétences requises du personnel, ou pour les personnes désignées pour appuyer l'accréditation. Plus de soutien et de formation sont nécessaires pour le personnel – formation, manuels et séances d'information pour la préparation. Les organismes d'accréditation devraient offrir des présentations et des séances d'information sur les attentes, plutôt que de simplement s'attendre à ce que le personnel sache ce qu'il veut. De plus, cela peut constituer un obstacle lorsque les critères des normes exigent que le personnel ait une certification ou des titres qu'il n'a pas.

Idéalement, l'accréditation sera dirigée et supervisée par une organisation Autochtone. Au moins, les conseillers Autochtones doivent être impliqués pour fournir des

conseils. Les évaluateurs devraient être Autochtones ou, s'ils ne le sont pas, ils doivent, au moins, avoir une expérience vécue avec les Autochtones et les centres de traitement et comprendre les cultures Autochtones, les enseignements traditionnels et les modes de connaissance.

L'accréditation doit être abordée avec une attitude de respect de la diversité – chaque Première Nation est unique, et il est important de tenir compte des cultures communautaires uniques et de la façon de mesurer leurs réussites dans le contexte de la diversité.

L'accréditation doit être abordée d'une manière chaleureuse et respectueuse, en utilisant un langage accessible. L'utilisation d'un langage simple pour communiquer avec le personnel crée de la transparence. Les visites en personne devraient faire partie du processus – elles ne devraient pas être uniquement virtuelles. Des procédures de base devraient être établies pour les visites, y compris les accueils et les présentations. Fournir un soutien continu et encourager les gens à poser des questions devrait faire partie du processus, car cela aidera à soulager l'anxiété du personnel.

Les processus devraient impliquer une approche constructive et productive. Les évaluateurs devraient consulter les centres de traitement avant de les visiter: il devrait y avoir une conversation à l'avance sur les protocoles, et tout changement aux normes et aux activités devrait être communiqué aux centres avant le début du processus. Cela aidera le personnel à se préparer à l'évaluation. À l'heure actuelle, les voies de communication ne fournissent que la date – les centres aimeraient avoir le temps de se préparer et de comprendre exactement ce qui est exigé d'eux, à l'avance. De plus, l'accréditation devrait être plus qu'une simple liste de contrôle – les évaluateurs devraient être ouverts à écouter les explications liées aux exigences.

Le processus d'accréditation devrait être fondé sur les forces, y compris tous les commentaires fournis. Les évaluateurs se contentent souvent de souligner ce qui ne va pas. Ils doivent être plus positifs et se concentrer sur ce qui fonctionne bien et utiliser un langage basé sur les forces. Souvent, le processus donne aux gens l'impression d'être testés et notés. Il serait préférable d'utiliser davantage une approche de consolidation d'équipe telle que la communication collaborative et la collaboration pour réussir.

## Mot de bienvenue et d'ouverture

Carol Hopkins, directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation, a salué et souhaité la bienvenue à toutes les personnes présentes au Rassemblement, et les a remerciées pour le travail important qu'elles font. L'objectif du Rassemblement était d'avoir des conversations pour comprendre la grandeur, l'apprentissage et l'expertise des personnes présentes, pour aller de l'avant en tant que réseau national de traitement et de guérisons, à la fois dans les centres de traitement et dans la communauté. Elle a souligné que les Aînés Wes Whetung et Leona Stevens mèneraient l'ouverture et a reconnu la présence de l'Aîné Oscar Kistabish qui siège au conseil d'administration de Thunderbird.

Après la cérémonie d'ouverture, Carol a remercié les Aînés Wes et Leona et a noté que « ... pour chaque génération de personnes qui a marché sur cette terre, le Grand Esprit est toujours là pour nous, s'occupant de nous et nous aidant à trouver les réponses à la façon de vivre la vie et à ce qu'il faut faire de la vie. Tous les participants au Rassemblement travaillent quotidiennement avec les Premières Nations de partout au pays, essayant de les aider à trouver leur identité et leur lien avec la création et le Grand Esprit, et de les aider à vivre une bonne vie. Elle en a remercié tout le monde.

Après la cérémonie d'ouverture, Carol a remercié les Aînés Wes et Leona et a noté que « ... pour chaque génération de personnes qui a marché sur cette terre, le Grand Esprit est toujours là pour nous, s'occupant de nous et nous aidant à trouver les réponses à la façon de vivre la vie et à ce qu'il faut faire de la vie. Tous les participants au Rassemblement travaillent quotidiennement avec les Premières Nations de partout au pays, essayant de les aider à trouver leur identité et leur lien avec la création et le Grand Esprit, et de les aider à vivre une bonne vie. Elle en a remercié tout le monde.

Des remerciements ont également été exprimés à Vincent (Vee) Whitehorse de Leading Thunderbird Lodge en Saskatchewan pour avoir aidé au Rassemblement, et JayR (Delbert) Jonathan du Native Horizons Treatment Centre à Hagersville, en Ontario, situé sur la Première Nation des Mississaugas of the Credit, qui sont les premiers Peuples de ce pays. Elle a également reconnu tous les ancêtres qui ont mis leurs traces sur la terre menant à cet endroit.

La prochaine personne à être présentée était Jennifer Novak, la nouvelle directrice générale de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada (qui a maintenant mis en place un rôle de directrice générale propre au mieux-être mental).

Jennifer Novak a remercié les Aînés d'avoir donné le ton au Rassemblement, a remercié Carol d'avoir réuni tout le monde et a reconnu la terre ancestrale sur laquelle la rencontre se tient. Elle a fait remarquer que les dernières années ont été difficiles avec la pandémie et les diverses crises auxquelles les gens sont aux prises à travers le

pays, y compris les préjudices et les décès dus à l'usage ou au mésusage de substances. Elle a reconnu le travail acharné que tout le monde dans la salle fait pour atténuer ce préjudice. Elle a également parlé du travail formidable et novateur que les gens font, y compris le travail virtuel, et de la résilience et de la flexibilité dont chacun a fait preuve au service de leurs Peuples.

La prochaine personne à être présentée était Pamela Charlong, directrice générale de Walgwan, un centre de traitement pour les jeunes au Québec, et la nouvelle vice-présidente de la Fondation Autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD), l'organisme constitué en personne morale qui facilite les affaires financières et juridiques de Thunderbird, la Thunderbird Partnership Foundation étant le nom public.

Pamela Charlong a fait son discours d'ouverture dans sa langue traditionnelle et a remercié le Créateur de lui avoir permis d'être présente au Rassemblement. Elle a également reconnu ses grands-parents et a remercié ses collègues d'avoir partagé le trajet en voiture avec elle. Au nom du conseil d'administration, Pamela a remercié tout le monde d'avoir assisté au Rassemblement. Elle a noté que « ... toutes les personnes présentes représentent une riche mosaïque de cultures, de traditions et d'expériences qui composent nos Premières Nations. Le Rassemblement reflète notre unité, notre engagement commun envers la guérison, notre dévouement indéfectible à l'amélioration des résultats de santé de nos communautés. Nos ancêtres ont transmis un héritage profond à chacun de nous, un héritage qui nous enseigne l'importance de l'unité, de la résilience et du lien entre la terre, notre peuple et l'esprit. Nous sommes réunis ici pour honorer cette sagesse et pour faire un pas en avant pour construire un avenir meilleur et plus brillant pour les générations futures ».

Le but du Rassemblement était de souligner les forces, la résilience et toutes nos initiatives en matière de mieux-être et de santé mentale au sein de nos communautés et organisations, tout en reconnaissant la nécessité de solutions culturellement sensibles et communautaires pour permettre aux gens de cheminer vers la guérison. Le Rassemblement offrirait à tous de nombreuses occasions

de partage ainsi que des outils et des connaissances précieux à emporter à la maison. Pamela a conclu en remerciant tous ceux qui ont aidé à organiser le Rassemblement et ont demandé à tous de passer les prochains jours avec un esprit ouvert et un cœur ouvert, et de suivre les principes directeurs de compassion et de solidarité. Elle a également exprimé l'espoir que le Rassemblement renouvellerait notre sentiment d'Espoir, d'Appartenance, de Sens et de But en tant que réseau.

À la suite des commentaires de Pamela, la gratitude a été exprimée aux membres du conseil d'administration de la FANPLD: Angela Miljour, directrice générale du Wanaki Center, Jeannie-Marie Jewel, qui a voyagé des Territoires du Nord-Ouest pour participer au Rassemblement, et Duanna Johnston-Virgo de la First Nations Health Authority en Colombie-Britannique. Tanya Churchill, membre d'office du conseil d'administration de la FANPLD de Services aux Autochtones Canada, a également été remerciée de sa présence. Étaient également présents Keith Leclair, conseiller spécial au conseil d'administration, qui a travaillé comme directeur de la santé avant sa retraite, ainsi que l'Aîné national de Thunderbird, Oscar Kistabish, et Wanda Smith, du Native Horizons Treatment Centre représentant la région de l'Ontario. Le Dr Bill Mussell, qui représentait le First Peoples Wellness Circle au conseil d'administration de la FANPLD et qui était le vice-président sortant, a ensuite été présenté. Dawna Prosper de la région de l'Atlantique, qui a amené tout le personnel de NADACA en Nouvelle-Écosse, a également été reconnue, bravant les fortes chutes de neige et les retards de voyage.

Carol a conclu ses remarques en remerciant tout le personnel de Thunderbird et en reconnaissant leur travail acharné dans la mise en place de l'événement et a déclaré que mercredi après-midi serait consacré à reconnaître le bon travail effectué par les participants, suivi d'une danse ronde. La danse ronde serait accompagnée d'enseignements et a été conçue comme un moyen collectif d'honorer l'Esprit des personnes qui sont décédées, y compris tous nos proches à travers le pays qui ont perdu la vie à cause de la crise des drogues toxiques. La danse ronde serait suivie d'un don pour honorer l'Esprit qui donne la guérison.

## Ouverture par des Aînés

Le Rassemblement a débuté avec une purification par la fumée par l'Aîné Wes Whetung, avec l'Aînée Leona Stevens qui a fait des réflexions d'ouverture. Aînée Stevens a fait remarquer que l'objectif principal du Rassemblement était de partager des idées et de tenir des discussions dans le but de ramener les connaissances aux communautés, aux enfants et aux familles. Elle a souligné l'importance de l'identité: savoir qui nous sommes, d'où nous venons, et l'histoire et les connaissances des générations passées qui doivent être transmises à celles à venir. Elle a également souligné l'importance de la détermination, que l'on pouvait voir dans l'arrivée de ceux qui se sont rendus au Rassemblement par temps difficile, ne laissant rien les empêcher d'y assister. En rapport avec ce thème, elle a raconté l'histoire d'une mère et d'un jeune fils qui attendaient patiemment dehors, pendant l'hiver, pour offrir leur tabac et leur prière; le fils a réfléchi qu'il était difficile d'être Anishinaabe, mais n'a pas bougé ou s'est plaint du froid. Elle a également parlé de Joséphine Mandamin, qui a commencé à se promener autour des Grands Lacs pour sensibiliser le public au caractère sacré de l'eau pour tous et pour les générations futures; pour nourrir les corps et les esprits. Ce travail a suscité la même détermination chez d'autres femmes à travers le monde.

Aînée Stevens a invité tout le monde à remercier le Créateur et l'Esprit de les guider au cours des deux prochains jours et à remercier aussi les Shkawbeywis, les personnes qui ont aidé à apporter la purification par la fumée afin que les participants puissent l'emporter avec eux tout au long de la journée et laver les pensées dont ils n'ont pas besoin. Elle a mentionné la prochaine danse ronde, notant que les gens danseront pour leurs proches et pour la vie elle-même.

Elle a encouragé tout le monde à aller de l'avant et à partager les connaissances collectives de manière positive, et a parlé de l'importance de la récupération de la culture, de la langue et de la terre cruciales pour les communautés des Premières Nations: les jeunes veulent savoir qui ils sont et d'où ils viennent, et fournir des services basés sur la façon de savoir et de faire Autochtones est ce qui fait de l'effet. Elle a rappelé aux participants qu'ils sont les tremplins vers les générations futures, et c'est à leur tour de faire ces démarches, avec le soutien des enseignants. Aînée Stevens a aussi parlé de l'importance de travailler avec gentillesse et amour, surtout lorsque le travail devient difficile, et elle a rappelé aux gens qu'il est important de savoir qu'il existe de solides soutiens pour l'avenir et pour les enfants, y compris les bons oncles et tantes.

Elle a ensuite souligné à nouveau l'importance d'Aayangwaamazin: à être déterminé. Elle a encouragé tout le monde à profiter des conversations et à rire, car le rire est comme une médecine. Aînée Stevens a terminé son discours dans la langue, reconnaissant tout le monde comme des parents et les remerciant pour leur écoute et leur attention.

# Association nationale de la main-d'œuvre en mieux-être mental

## VUE D'ENSEMBLE

La première journée du Rassemblement s'est portée sur l'identification des compétences de base d'une Association de la main-d'œuvre en mieux-être mental des Premières Nations et sur l'élaboration d'un programme d'études national normalisé. Il y a eu une discussion animée au café du monde sur les compétences de base requises pour une Association de la main-d'œuvre en mieux-être mental des Premières Nations, suivie d'une présentation et d'une discussion en grand groupe sur un Programme national normalisé de services de traitement des dépendances tenant compte des traumatismes.

## Activité – Compétences de base

### Introduction

En 2022, la Thunderbird Partnership Foundation et le First Peoples Wellness Circle ont coprésidé une table ronde du Nord avec les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Nord du Canada. Dans le cadre des discussions, on a demandé aux participants d'identifier leurs priorités et l'une des recommandations était de créer une Association nationale de la main-d'œuvre en mieux-être mental. Cette recommandation est ressortie à nouveau du premier Sommet sur le mieux-être mental des Autochtones tenu en 2022, et à ce moment-là, elle a été appuyée par la ministre fédérale de la Santé mentale et des Dépendances (ministre Bennett) et la ministre des Services aux Autochtones (ministre Hadju), qui étaient les deux présentes.

Une Association de main-d'œuvre a pour fondement des compétences de base définies pour la main-d'œuvre qui en fait partie. Les compétences de base sont structurées en fonction des connaissances, des compétences et du comportement requis pour effectuer un travail particulier. Celles-ci sont censées changer au fil du temps en fonction de l'environnement. Par exemple, il est de plus en plus nécessaire de cerner les connaissances et les compétences particulières requises pour soutenir efficacement les personnes qui ont des défis avec les opioïdes et les méthamphétamines.

La main-d'œuvre en mieux-être mental travaille avec des compétences de base depuis de nombreuses années maintenant et, en effet, c'est ce qu'est la certification. De nombreux membres du personnel ont été certifiés, espérons-le, par le Conseil Autochtone d'Agrément professionnel du Canada, mais peut-être par l'entremise du Canadian Council for Professional Certification ou d'un autre organisme. Le point clé est que ces organismes évaluent les compétences des travailleurs en termes d'éducation, d'expérience, de connaissances et de compétences à certifier. Il s'agit d'une évaluation de la compétence ou, en d'autres termes, « vous avez ce

qu'il faut pour faire ce travail ». Cependant, il y a aussi d'autres travailleurs dans la communauté Autochtone en mieux-être mental qui n'ont pas de processus de certification en place et qui peuvent ne pas être certifiés, ou leurs compétences de base ne reflètent pas tout ce que le cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) dit au sujet du travail.

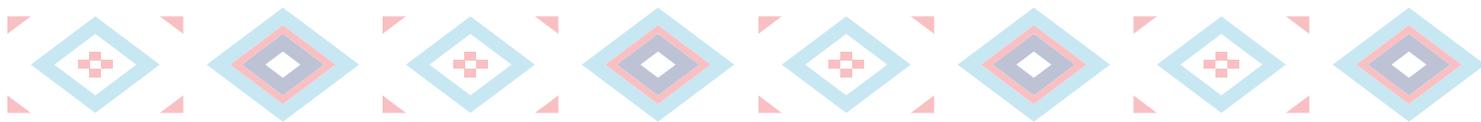
L'un des défis constants est le suivi, qui devrait vraiment être appelé soins continus parce que le traitement est un parcours. Les soins doivent être coordonnés et, souvent, les responsabilités se chevauchent.

En résumé, les compétences de base visent à comprendre la qualité que nous voulons tous voir dans les services de mieux-être mental. En tant que travailleurs du mieux-être, les personnes présentes ont une base de connaissances, d'habiletés et de comportements, et sont donc bien placées pour identifier les compétences de base d'une Association de main-d'œuvre du mieux-être mental des Premières Nations.

Les thèmes suivants pour les 39 compétences sont tirés du cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN):

- Consommation de substances/Santé mentale
- Réduction des méfaits
- Traumatisme
- Culture
- Composantes du service
- Population spécifique

L'objectif des groupes de discussion du Rassemblement était que les participants identifient et façonnent les compétences de base en fonction de leur propre expérience de travail, de leurs connaissances et de leurs habiletés, de ce qu'ils voient dans leurs communautés et de ce sur quoi les gens posent des questions.



## Café du monde – Compétences de base

### Liste des compétences de base

Il y a 39 compétences de base, sous six thèmes clés, comme indiqué ci-dessous.

#### A. Culture

Réfléchissez à ce qui est propre à votre Nation de personnes qui est essentielles pour que la main-d'œuvre sache et ait des compétences à soutenir ou à agir. Indiquez également où la main-d'œuvre n'aurait pas de rôles à jouer.

- 1. La culture est le fondement** – fais référence à l'importance des Aînés, des praticiens de la culture et des relations de parenté, de la langue, des activités fondées sur la culture, des cérémonies, des connaissances, de la terre et des valeurs.
- 2. Savoir Autochtone** – il s'agit de la mise en œuvre des enseignements détenus dans les sociétés sacrées, par le biais de groupes familiaux, de connaissances communautaires transmises de génération en génération en fonction de la compréhension de l'esprit ou de la vision du monde Autochtone.
- 3. Praticiens de la culture** – sont des personnes qui ont été sanctionnées en raison de leurs connaissances, de leurs compétences fondées sur la culture et de leur champ de pratique. Ils sont souvent connus comme des aidants pour les Aînés qui sont ensuite formés pour diriger la culture/cérémonie.
- 4. Guérison fondée sur la terre** – comprends des activités qui ont lieu avec et sur la terre, comme la récolte de médicaments, la cérémonie de suerie, les enseignements, la chasse, la cueillette de baies et la connaissance de l'histoire des terres, des rivières, des lacs et des montagnes, etc.
- 5. Interventions traditionnelles de guérison et de culture** – reconnaître qu'il existe de nombreuses interventions de guérison fondées sur la culture et qu'elles sont propres à la Nation des gens. Les enseignements propres aux interventions sont fondés sur une longue histoire d'intervention de guérison et reposent sur la langue Autochtone d'origine.
- 6. Compétence culturelle** – repose sur l'humilité culturelle, la sensibilisation aux pratiques fondées sur la culture, l'autorité en matière de champ de pratique et les droits et protocoles d'accès à la culture.
- 7. Sécurité culturelle** – signifie faciliter un environnement respectueux des activités et des praticiens de la culture. Les politiques appuient et défendent les données probantes fondées sur la culture.
- 8. Approches fondées sur les forces** – célébrer et honorer les forces de la personne dans son ensemble plutôt que d'approcher les Peuples Autochtones pour les défis auxquels ils sont confrontés. Comprendre que chaque personne a des forces inhérentes douées par le Grand Esprit qui est son identité Autochtone, qui existent continuellement.

#### B. Catégorie de traumatisme

Ce qui est propre à votre communauté, à votre population précise ou aux Peuples Autochtones que la main-d'œuvre devrait connaître, comprendre les compétences nécessaires pour soutenir et agir.

- 9. Traumatisme intergénérationnel** – reconnais que les traumatismes sont communs à l'ensemble des Peuples Autochtones en raison de la colonisation, du racisme et d'autres politiques et interventions systémiques. Ce traumatisme est intériorisé puis transféré à la génération suivante, souvent sans résolution.
- 10. Soins tenant compte des traumatismes** – est la conscience des expériences traumatisantes au niveau de la population et la prise en charge intentionnelle de l'expérience du traumatisme au fur et à mesure qu'il continue d'apparaître, normalisé, sans accuser ou humilier l'individu.
- 11. Traumatisme complexe** – est compris comme l'exposition à de multiples événements traumatiques avec des impacts multiples et variés, souvent avec un fort sentiment d'impuissance à changer ou à obtenir un soulagement.
- 12. Colonisation et décolonisation** – Les actions de colonisation se déroulent au niveau des systèmes, sont omniprésentes dans la population et transcendent les générations. De même, la décolonisation doit intentionnellement distinguer les interventions et les effets coloniaux pour y faire face efficacement. Cela au lieu d'accuser ou d'humilier ou de stéréotyper la population pour l'intériorisation des modes d'être coloniaux.

### C. Réduction des méfaits

Dans les compétences ci-dessous, identifiez à quoi cela ressemble dans votre expérience de travail, votre communauté et quelles connaissances, compétences et comportements vous auraient été utiles dans une réponse coordonnée et cohérente.

- 13. Drogues contaminées/Empoisonnement aux médicaments/ Surdosage** – L’empoisonnement aux médicaments est l’expérience de la consommation sans le savoir de médicaments contaminés qui peuvent conduire à la mort imminente/la mort. Une surdose implique qu’une personne a délibérément consommé trop de drogues et que ces médicaments provoquent l’arrêt de son souffle ou de son cœur, un accident vasculaire cérébral ou un autre effet.
- 14. Approvisionnement plus sûr** – fais référence à la fourniture de médicaments prescrits comme solution de rechange plus sûre à l’approvisionnement en drogues illégales toxiques aux personnes qui présentent un risque élevé de surdose.
- 15. Réduction des méfaits** – il s’agit d’un ensemble de stratégies pratiques visant à réduire les conséquences négatives associées à la consommation de drogues.
- 16. Trafic de personnes et mules de drogue** – Le trafic de drogues et en particulier l’utilisation de porteurs humains (souvent appelés *mules de drogue*) peut inclure des enfants, des jeunes et des adultes en tant que passeurs de drogue qui sont payés, contraints ou trompés dans le transport de drogues et qui n’ont plus d’intérêt commercial dans les drogues.
- 17. Naloxone et post-observation** – La naloxone (aussi appelée Narcan) est un médicament qui sauve des vies et qui peut être utilisé pour inverser les effets des opioïdes lors d’une surdose d’opioïdes. Les personnes qui survivent à une surdose peuvent être traumatisées par l’expérience et profiter d’un lien rapide avec la santé mentale ou les soutiens et services fondés sur la culture dans leur communauté. Avec un transfert chaleureux, un premier intervenant peut s’engager avec une personne qui consomme des drogues pour établir la confiance. Cette relation est utilisée pour connecter cette personne à d’autres services afin qu’elle puisse élaborer un plan de survie et continuer à recevoir des soins.

### D. Consommation de substances et santé mentale

Même si votre communauté, votre centre de traitement ou votre fournisseur de services n’a peut-être pas fourni les services suivants, pensez aux besoins uniques des personnes qui consomment des drogues et de l’alcool ou qui semblent avoir un problème de santé mentale. Quelles connaissances, compétences et actions/comportements auraient été utiles aux Autochtones tout au long du continuum de soins?

- 18. Médicaments pour l’utilisation de substances** – Traitement agoniste aux opioïdes (TAO) est un traitement assisté par médicaments qui prescrit de la méthadone, de la buprénorphine/naloxone et des alternatives, y compris la Morphine orale à libération lente (SROM) et le traitement par agoniste opioïde injectable (IOAT), le cas échéant.
- 19. Service d’approche** – est l’activité de prestation de services à toute population qui, autrement, n’aurait peut-être pas accès à ces services.
- 20. Services complets** – mets l’accent sur un processus de planification en équipe visant à fournir des soins individualisés, coordonnés, fondés sur la famille ou communautaires qui répondront aux besoins complexes des personnes qui consomment des drogues et qui ne seraient pas autrement en mesure d’accéder à des services de santé et sociaux.
- 21. Gestion du sevrage** – il peut s’agir de services résidentiels ou de programmes de jour visant des interventions médicales qui sont propres aux médicaments utilisés et peuvent être soutenus parallèlement à des stratégies basées sur la culture sur la terre ou lors de cérémonie.
- 22. Psychose précoce** – vise à aider les gens à repérer les signes de psychose (entendre et voir des choses que les autres n’entendent et ne voient pas) tôt afin que la personne puisse être soutenue et traitée dès que possible.
- 23. Psychose induite par la drogue** – La psychose est un problème de santé mentale qui amène temporairement quelqu’un à interpréter le monde différemment de ceux qui l’entourent. La psychose induite par la drogue se produit lorsque vous ressentez des épisodes de psychose, tels que des délires ou des hallucinations, en conséquence directe de la dépendance.
- 24. Psychose induite par un traumatisme** – Les expériences traumatisantes peuvent causer des symptômes psychotiques tels que des hallucinations ou des délires. Il existe des preuves provenant d’études en population qui ont tenu compte d’une variété de facteurs environnementaux et biologiques, qui indiquent que la violence sexuelle subie durant l’enfance est fortement liée à la psychose chez les jeunes et les adultes. Les exemples de psychose comprennent la schizophrénie, le dérèglement émotionnel, les troubles de l’humeur et de l’anxiété, les troubles de l’alimentation, les troubles de la personnalité, les troubles dissociatifs et la dépendance aux substances.

## E. Composantes de service

Les composantes de service énumérées ci-dessous sont uniques à l'expérience des Peuples Autochtones et ont une incidence sur leur mieux-être mental. Réfléchissez aux connaissances, aux compétences et aux comportements uniques qui sont essentiels pour agir dans votre rôle afin de prévenir, de répondre aux besoins de quelqu'un, de planifier d'y répondre ou de coordonner vos alliés.

25. **Déterminants de la santé Autochtones** – comprend la gérance de l'environnement; les services sociaux; la justice, l'éducation et l'apprentissage tout au long de la vie; la langue, le patrimoine et la culture; les zones urbaines et rurales; les terres et les ressources; le développement économique; l'emploi; les soins de santé; la capacité numérique; et le logement.
26. **Anti-oppression** – la méthode et le processus dans lesquels nous comprenons comment les systèmes d'oppression tels que le colonialisme, le racisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie, le classisme et le capacitisme peuvent entraîner des actions discriminatoires individuelles et des inégalités structurelles/systémiques pour certains groupes de la société.
27. **Racisme envers les Autochtones** – fais référence à l'activité consistante d'agir intentionnellement pour combattre et prévenir le racisme spécifiquement vécu au niveau des systèmes par les Peuples Autochtones. Souvent, l'expérience Autochtone est enracinée dans la colonisation.
28. **Stigmatisation** – est un ensemble de croyances négatives et injustes qui ciblent les personnes qui consomment des drogues et de l'alcool qui agissent souvent comme un obstacle aux soutiens et aux services.
29. **Soutien par les pairs** – honore les expériences de vie et les considère comme une base de compétences pour fournir un soutien émotionnel et pratique, souvent entre deux personnes qui partagent une expérience commune, comme un problème de santé mentale ou une maladie, ou des défis de consommation de substances.
30. **Partenariats** – s'entend de la relation entre les membres de la communauté et une main-d'œuvre professionnelle (ou autre) qui vient dans la communauté pour la prestation de services.

## F. Populations

Les besoins en matière de mieux-être mental des groupes de populations énumérés ci-dessous sont uniques et propres à leur identité. Considérez ce qui est le plus essentiel pour que la main-d'œuvre soit en mesure de répondre aux besoins de mieux-être mental de ces populations, qu'il s'agisse de connaissances, de compétences ou d'actions/comportements spécifiques.

31. **Enfants** – Les services sont prévus pour faciliter le mieux-être mental des enfants en reconnaissant les étapes de développement de la vie et les jalons d'un point de vue culturel et d'une base de données psychologiques.
32. **Jeunes** – Les services sont prévus pour faciliter le mieux-être mental des besoins particuliers des jeunes en reconnaissant les étapes de développement de la vie et les jalons d'un point de vue culturel et d'une base de données psychologiques.
33. **Problèmes de santé chroniques** – Il existe de nombreuses complications médicales qui découlent de la consommation d'alcool et de drogues et affectent plusieurs systèmes du corps. Les répercussions dépendent de nombreuses choses différentes, comme les habitudes de consommation (p. ex., la fréquence, la quantité d'alcool/type de drogue et de substance contrôlée), la présence de problèmes de santé chroniques dans la famille, l'environnement, l'accès aux soins de santé et aux traitements et bien d'autres choses.
34. **Femmes et filles Autochtones disparues et assassinées** – Les données probantes indiquent que le mésusage de substances peut entraîner un certain nombre de problèmes de santé et de sécurité publiques, y compris la dépendance, les surdoses, la violence et la criminalité, ce qui contribue à la fois à la vulnérabilité et à la violence subies par les femmes et les filles Autochtones.
35. **Qualifié par expérience (Expérience vécue)** – est représenté par une formation en cours d'emploi et soutient et reconnaît l'expertise précieuse qui découle de l'expérience vécue ou de l'expérience de vie passée précise à la consommation de drogues et d'alcool, aux traumatismes, à la culture, au mieux-être mental en général, etc.
36. **2ELGBTQ+** – considéré comme une population de diverses identités de genre ou fluide souvent exclue ou incapable d'accéder au bon service au bon moment pour le soutien au mieux-être mental. Les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des services de santé et des services sociaux pour soutenir le mieux-être mental doivent être éliminés pour tenir compte des expériences particulières de la population 2ELGBTQ+.
37. **Personnes handicapées** – désigne les personnes ayant des problèmes de santé tels que les déficiences physiques, les lésions cérébrales, la neurodivergence, la déficience auditive, l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et le Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).
38. **Vieillir hors de la prise en charge** – étant donné que les enfants et les jeunes Autochtones sont surreprésentés dans les services de mieux-être de l'enfance, il est grand besoin de s'assurer que des résultats communs sont prévus pour inclure spécifiquement les jeunes qui vieillissent hors de la prise en charge. En l'absence de planification et de soutien, les résultats typiques pour les jeunes qui vieillissent hors de la prise en charge comprennent un faible rendement scolaire, le chômage ou le sous-emploi, l'itinérance et l'insécurité du logement, la participation au système de justice pénale, la parentalité précoce, une mauvaise santé physique et mentale et la solitude.
39. **Trouble de stress post-traumatique (TSPT)** – peut être causé par des urgences environnementales et sociales, des guerres et des événements liés aux changements climatiques. Par exemple, on sait parfois que les anciens combattants souffrent des effets du TSPT.

## Instructions d'activité

Les participants ont reçu une feuille d'instructions lors de leur inscription au jour 1. Thunderbird a imprimé cinq ensembles de feuilles d'instructions, chacun ayant une séquence différente de numéros dans les cases suivant le premier paragraphe. Ces chiffres correspondaient à des chiffres sur chaque tableau qui, à leur tour, se connectaient aux thèmes de compétences. L'un des objectifs de cette numérotation était d'encourager les participants, qui ont peut-être voyagé ensemble, à établir de nouveaux liens et à partager une discussion sur les compétences. Au verso de la feuille d'instructions se trouvait une carte, qui montrait la disposition des tableaux numérotés. L'activité s'est déroulée dans trois salles. Les tableaux ont été regroupés selon la catégorie de compétence ou le thème. Les six thèmes ou catégories ont été notés sur chaque table avec une carte de tente.

### Pour chaque compétence, on a demandé aux participants de se poser les questions suivantes:

À votre avis, quelles sont les connaissances, les compétences et les comportements essentiels que la compétence devrait assurer? Quel est votre point de vue sur ce qu'un travailleur de première ligne devrait avoir ou développer et ce qu'un superviseur ou un gestionnaire devrait soutenir?

**Connaissances** – Que devez-vous savoir pour servir les Premières Nations? Par exemple, quelles éducation, expérience éducative, enseignant ou élément de cours fournit une base de connaissances nécessaire?

**Compétences** – existe-t-il une façon unique de faire ou d'appliquer ces connaissances dans le travail avec les Peuples Autochtones? Quelles sont les compétences essentielles pour démontrer la compétence?

**Comportements** – quelles mesures sont essentielles pour agir sur la base des connaissances et des compétences? Vous pouvez avoir l'éducation pour savoir comment faire quelque chose, et avoir les compétences pour appliquer les connaissances, mais ensuite ce qui aide à renforcer la confiance pour agir en cas de besoin et d'une manière qui répond aux besoins des Peuples Autochtones.

**En première ligne** – Selon vous, qu'est-ce qui est essentiel pour un travailleur de première ligne des connaissances, des compétences et des comportements que vous avez décrits?

**Superviseur** – Pour qu'un superviseur/gestionnaire représente efficacement la main-d'œuvre, coordonne les tâches, et encadre et soutienne la main-d'œuvre, qu'est-ce qui est essentiel qu'un superviseur ou un gestionnaire démontre en ce qui concerne les connaissances, les compétences, le comportement ou une combinaison?



# Thèmes de compétences

Les thèmes principaux et généraux pour chaque compétence avec les réponses des participants sont énumérés ci-dessous.

## Culture

La culture est à la base de la guérison et du mieux-être. Il fait intervenir les Aînés, les Praticiens de la culture, les relations de parenté, la langue, les pratiques fondées sur la culture, les cérémonies, les connaissances, la terre et les valeurs. Le Savoir Autochtone est la mise en œuvre des enseignements détenus dans les sociétés sacrées, à travers les faisceaux familiaux et à travers les connaissances communautaires transmises de génération en génération en fonction de la compréhension de l'esprit ou de la vision du monde Autochtone.

Les praticiens de la culture sont des personnes qui ont été sanctionnées en raison de leurs connaissances, de leurs compétences fondées sur la culture et de leur champ de pratique. Ils sont souvent connus comme des aidants pour les Aînés qui sont ensuite formés pour diriger la culture/cérémonie.

Les pratiques de guérison fondées sur la terre ont lieu avec et sur la terre, tels que la récolte de médicaments, la cérémonie de suerie, les enseignements, la chasse, la cueillette de baies, la connaissance de l'histoire de la terre/rivières/lacs/montagnes, etc.

Les pratiques de guérison fondées sur la culture sont nombreuses et sont propres à la Nation des gens. Les enseignements propres à la pratique sont fondés sur une longue histoire de la pratique de guérison et reposent sur la langue Autochtone d'origine. La compétence culturelle repose sur l'humilité culturelle, la sensibilisation aux pratiques fondées sur la culture, l'autorité en matière de champ de pratique et les droits et protocoles d'accès à la culture. La sécurité culturelle facilite un environnement respectueux des pratiques et des praticiens de la culture, et les politiques soutiennent et défendent les données probantes fondées sur la culture.

Les approches fondées sur la force célèbrent et honorent les forces de la personne dans son ensemble, comprenant que chaque personne a des forces inhérentes offertes par le Grand Esprit qu'est son identité Autochtone.

Les discussions sur ces aspects de la culture ont donné lieu à plusieurs thèmes clés en ce qui concerne les compétences de base.



## Connaissances

Les participants ont énuméré de nombreux types de connaissances qui sont nécessaires pour servir les Premières Nations par rapport à la culture, notamment:

- une prise de conscience que les Aînés et les Gardiens du Savoir sont les meilleurs auditeurs, enseignants et orateurs, et
- la capacité d'établir des relations avec les Aînés, les Gardiens du Savoir et la communauté et d'obtenir de l'information et des connaissances sur l'expérience vécue.

Ce type de connaissances est complété par des connaissances générales sur la terre – médicaments terrestres, médicaments de récolte, sécurité des armes à feu, chasses, piégeages, pêches, premiers soins, techniques de survie, et cetera.

Il est également important de comprendre la différence entre une personne âgée et un Aîné, de savoir comment participer aux côtés des praticiens culturels et de connaître la communauté locale, y compris son patrimoine culturel, ses enseignements traditionnels et ses pratiques culturelles (cela inclut tout le personnel, pas seulement les travailleurs de première ligne).

Une compréhension supplémentaire requise comprend:

- une connaissance des documents et des recommandations fondamentales liées aux Peuples Autochtones (p. ex., la Déclaration des Nations Unies sur les droits des Peuples Autochtones (DNUDPA), différentes cultures),
- les origines, les enseignements et les protocoles Autochtones,
- le respect des différences culturelles,
- la valeur des approches holistiques de la santé et de la guérison,
- l'importance de la langue et d'une connaissance de la langue locale, ou de s'engager à apprendre la langue,
- comment l'établissement de liens avec les pratiques culturelles renforce l'identité Autochtone et favorise la guérison, ainsi que le traitement tenant compte des traumatismes et fondé sur les forces, et
- des connaissances sur la création d'environnements favorables et la promotion de l'autonomisation des clients.

## Compétences

Les participants ont décrit de nombreuses compétences liées à la culture, comme la formation sur l'histoire et la culture de la communauté locale, y compris les traditions culturelles, les enseignements et les protocoles, et la formation sur d'autres cultures et enseignements Autochtones.

D'autres compétences identifiées étaient les suivantes:

- l'expérience des communautés Autochtones,
- la thérapie tenant compte des traumatismes et fondée sur les forces,
- la communication/écoute,
- l'enseignement et la langue,
- suivre la connaissance et les enseignements sacrés,
- servir de modèle,
- la mise en pratique des connaissances,
- la thérapie fondée sur la terre,
- les compétences en fabrication artisanale (p. ex., jupes à ruban, mocassins), et
- la formation sur la RCR émotionnelle (ECPR).

Pour les praticiens de la culture, les participants ont souligné l'importance des compétences et de l'expérience avec les médicaments, les protocoles, les cérémonies, la langue et les pratiques de guérison fondées sur la terre.

## Comportements

En ce qui concerne les comportements dans le contexte de la culture, les participants ont noté leur curiosité et leur ouverture à l'apprentissage, à être inclusifs, sans jugement, flexible et adaptable, avoir de l'humilité ainsi que faire preuve de diplomatie, de gentillesse et de compréhension. Il était également important d'avoir de la patience, un sens d'humour, d'être un bon auditeur et de pratiquer la sobriété, et de vivre selon ses paroles et ses actions.

D'autres comportements relevés étaient les suivants:

- donner au personnel l'occasion de guérir des antécédents de traumatisme,
- adopter les enseignements culturels et avoir accès aux articles requis pour les cérémonies, comme le tabac, les jupes, et cetera,
- participer à des cérémonies culturelles, à des événements ou à des journées Autochtones et à d'autres activités pertinentes,
- être prêt et disposé à partager la connaissance de la culture, et
- soutenir le personnel qui n'a pas été élevé dans l'orientation culturelle.

Il est tout aussi important de demander des conseils sur l'utilisation des protocoles établis. Si hésitant, surtout en tant que non-Autochtone, il est important de pouvoir demander des éclaircissements.

## Première ligne

Les travailleurs de première ligne doivent être respectueux, ouverts d'esprit, flexibles et disposés à apprendre. Ils devraient également partager leurs propres connaissances, chercher des moyens de se connecter à la terre et encourager les clients à participer.

Il est essentiel que les travailleurs de première ligne soient accessibles et accueillants, et qu'ils écoutent et respectent les praticiens de la culture. Il est également important d'avoir le sens de l'humour, de s'engager dans des activités culturelles telles que la chasse, le piégeage et la pêche, le ramassage de médicaments, l'artisanat (p. ex. la fabrication de jupes en ruban, de mocassins) et des cérémonies.

À un niveau personnel, les travailleurs de première ligne doivent avoir conscience de soi et savoir où ils en sont dans leur parcours de guérison, être ouverts à l'apprentissage de leur propre culture (si elle est différente), vivre un mode de vie saine, être un modèle et acquérir des connaissances en recherchant le mieux-être, les Aînés, les enseignements, et cetera.

## Superviseur

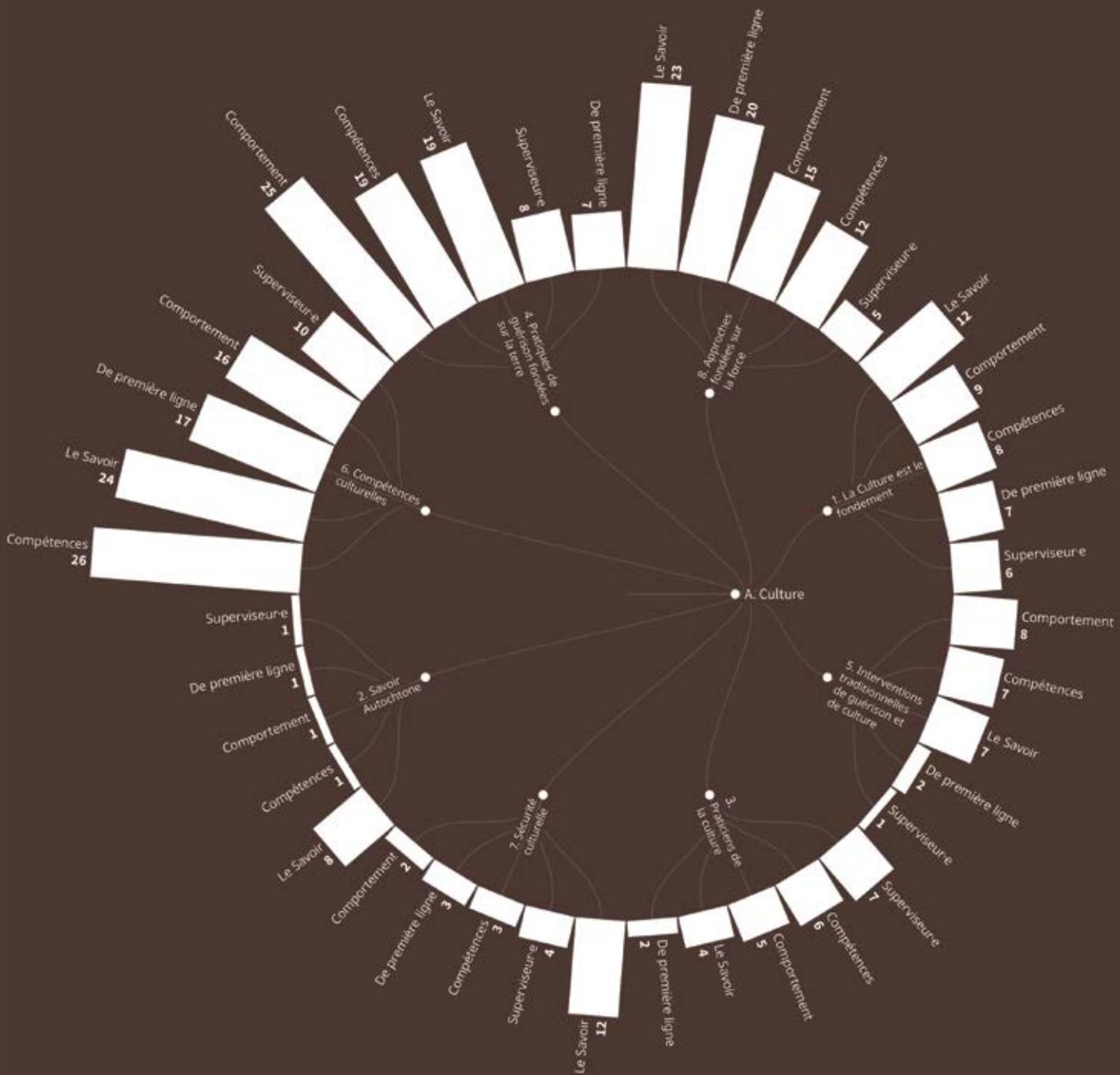
Les superviseurs doivent être des joueurs d'équipe qui sont solidaires, ouverts d'esprit, déterminés, flexibles et de bons auditeurs qui ont une connaissance de la culture. Ils devraient également encourager l'enseignement de la culture et de sa pratique, et modéliser ce type de comportement pour l'organisation.

Les superviseurs devraient partager avec le personnel et en faire le compte rendu au besoin; s'appuyer sur les connaissances, la confiance et les dons de culture des membres de l'équipe; effectuer des évaluations annuelles du rendement qui tiennent compte du mieux-être personnel; et être un aidant qui apprend et encourage l'apprentissage.

Les participants ont également fait remarquer que les superviseurs doivent montrer leur soutien aux travailleurs de première ligne; fournir un soutien individuel aux employés en fonction de leur style d'apprentissage unique; créer un environnement sûr qui comprend l'élaboration de politiques contre la violence latérale, l'intimidation et les commérages; comprendre les forces du personnel et des clients; valoriser les contributions; et assurer la représentation culturelle et la sensibilisation culturelle au sein de l'organisation.

Les superviseurs devraient également reconnaître les Aînés et les aides qui sont acceptés par la communauté, s'assurer que les praticiens culturels ont des fournitures pour les activités et les cérémonies et fournir de l'équipement de programme. Parmi les autres attentes des superviseurs, mentionnons le soutien des activités fondées sur la terre et la défense des intérêts de la main-d'œuvre Autochtone.

## Visualisation de données – Culture



Chacune de ces visualisations de données est un résumé des réponses reçues de tous les participants à l'activité café du monde. Celles-ci montrent le nombre de réponses reçues pour chaque compétence en termes de connaissances, de compétences et de comportement. Des barres radiales plus longues avec des nombres plus élevés indiquent plus de réponses et pourraient suggérer que les participants ont mis davantage l'accent ou plus d'importance sur ce ou ces aspects d'une compétence donnée.

*Pour la visualisation de la culture, les trois barres radiales les plus longues sont liées aux connaissances et aux compétences en matière de compétence culturelle et au comportement dans les pratiques de guérison fondées sur la terre.*

## Traumatisme

Les traumatismes intergénérationnels sont communs à l'ensemble des Peuples Autochtones en raison de la colonisation, du racisme et d'autres politiques et pratiques systémiques qui sont intériorisées puis transférées à la génération suivante, souvent sans résolution. Les soins tenant compte des traumatismes sont la sensibilisation aux expériences traumatisantes au niveau de la population et le fait de s'occuper intentionnellement de l'expérience du traumatisme au fur et à mesure qu'elle continue d'apparaître, normalisée, sans accuser ou humilier l'individu.

Les actions de colonisation ont lieu au niveau des systèmes, sont omniprésentes dans la population et transcendent les générations. De même, la décolonisation doit intentionnellement distinguer les pratiques et les impacts coloniaux pour y faire face efficacement. Cela au lieu d'accuser ou d'humilier ou de stéréotyper la population pour l'intériorisation des modes d'être coloniaux.

Les discussions sur tous ces aspects des traumatismes ont donné lieu à plusieurs thèmes clés en ce qui concerne les compétences de base.



### Connaissance

Du point de vue de la connaissance des compétences en traumatologie, les participants ont noté l'importance des connaissances sur les traumatismes intergénérationnels, y compris l'histoire et les effets de la colonisation; le racisme systémique; les pensionnats indiens; la rafle des années 60 et d'autres expériences traumatisantes des Premières Nations; les méfaits de la mentalité de sauveur blanc; et les ressources communautaires, y compris les personnes qui ont les compétences, les connaissances et l'expérience de vie pour aider.

La compétence par rapport au traumatisme, exige de comprendre les modèles de décolonisation et la façon de mettre en œuvre la décolonisation par le biais de politiques. Cette compétence exige également la capacité de comprendre les effets du deuil, les différents types et niveaux de traumatisme, les différentes façons dont le traumatisme peut se présenter, et le traumatisme indirect et les effets sur le personnel.

Les connaissances et les pratiques de guérison Autochtones (y compris les différentes traditions culturelles) sont également importantes; connaître les protocoles pour dialoguer avec les Aînés et les locuteurs de la langue (et comment les rechercher); les connaissances de la communauté locale (y compris l'histoire, les traditions culturelles et les forces de la communauté); connaître les cérémonies de deuil et de perte; connaissances sur les programmes fondés sur la terre; et la langue Autochtone pour les clients qui parlent la Première langue.

D'autres types de connaissances requises comprennent l'expérience vécue et la compréhension que l'éducation formelle n'est pas la seule façon, l'éducation dans le domaine de la santé mentale et de la consommation de substances, les services complets, la relation entre le traumatisme et la violence latérale en milieu de travail, et la compréhension de l'importance de la vie privée des clients.

### Compétences

Les participants ont identifié un certain nombre d'aptitudes requises pour les compétences en traumatologie, y compris la capacité de regarder et d'apprendre des autres; la capacité de participer à des comptes rendus structurés pour appuyer l'apprentissage et l'exactitude; réguler les émotions; établir la confiance et les relations; l'accès à des services complets; servir de modèle et soutenir le moral de l'équipe; de plus, tenir compte des traumatismes, être fondé sur la terre et avoir des compétences en art-thérapie.

Il est également important d'utiliser la vision à deux yeux et de vivre la culture, de parler des langues originales, de se purifier par la fumée et de participer à des cérémonies.

### Comportement

Les comportements requis pour cette compétence comprennent la compassion, l'empathie et la gentillesse, la patience, l'ouverture et la réceptivité, la flexibilité, l'humilité et la responsabilité. Il est également important d'être un modèle et de montrer l'exemple, de faciliter le partage de la culture et d'une vision de guérison ainsi que de faire des comptes rendus quotidiens, ainsi que d'utiliser le cercle et la purification par la fumée.

Les comportements administratifs comprennent la tenue de registres exacts et à jour; fournir une orientation au personnel pour les clients; travailler avec d'autres organismes et apprendre les uns des autres; avoir un plan de mieux-être personnel; l'écoute et l'apprentissage des Aînés; et soutenir les stratégies linguistiques dans la communauté et s'engager avec les gardiens de la langue.



### **Première ligne**

Les travailleurs de première ligne doivent avoir la capacité de cerner les besoins et l'approche appropriée, avoir une formation adéquate, une connaissance des stratégies de guérison et une connaissance de leurs antécédents personnels, de leur histoire et de leurs traumatismes, en plus d'être formés sur la colonisation et la façon dont elle affecte la consommation de substances et la santé mentale.

Il est également important d'avoir des compétences en régulation émotionnelle et en écoute efficace, d'être compatissant, empathique et informé des traumatismes, ainsi que d'avoir des connaissances culturelles et des connaissances en counseling sur le deuil, la réduction des méfaits et l'expérience vécue.

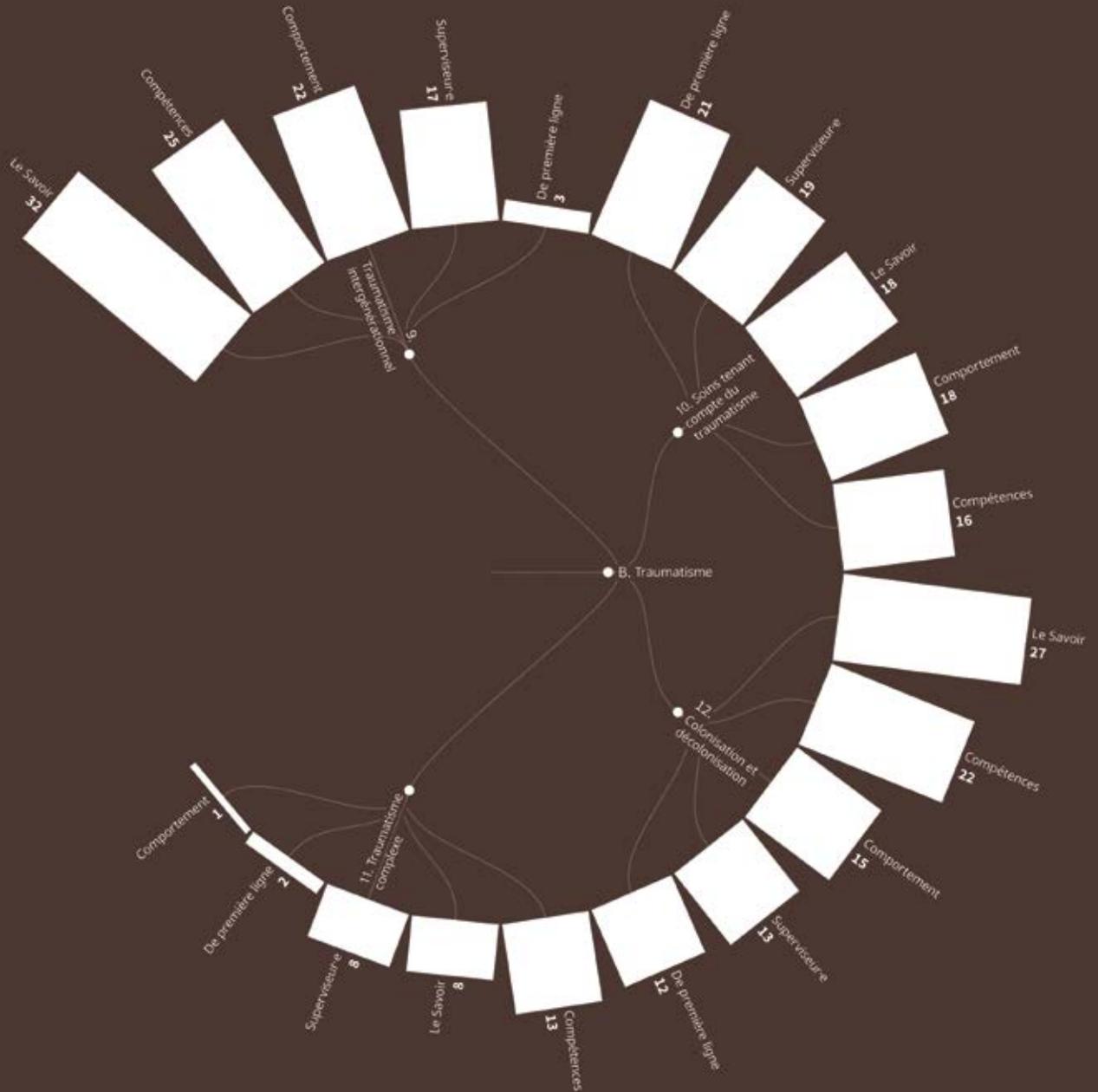
### **Superviseur**

Il a été déterminé comme essentiel que les superviseurs et les gestionnaires veillent à ce que les ressources soient disponibles en place pour le travail de guérison du personnel. Les superviseurs doivent également comprendre que la culture est un fondement et avoir les compétences nécessaires pour mettre la culture en pratique. Ils devraient également comprendre les antécédents des employés et être en mesure d'identifier les traumatismes intergénérationnels et la façon dont ils affectent les autres (et leur rendement), et avoir une connaissance de la communauté, et soutenir les pratiques d'amélioration de la culture et les connaissances traditionnelles.

Les superviseurs devraient également être informés des traumatismes, avoir une perspective fondée sur les forces et être éthiques. En outre, ils devraient

- avoir la capacité de superviser et de soutenir le personnel dans le contexte d'un traumatisme indirect,
- discuter et faciliter la croissance et la responsabilisation,
- être explicites sur les changements et les étapes de la croissance et du changement,
- participer à la formation du personnel, aux comptes rendus et à la planification de la sécurité,
- fournir une éducation et une formation continue au personnel; élaborer et mettre en œuvre les politiques requises,
- recruter du personnel local ayant des compétences linguistiques,
- fournir des mises à jour quotidiennes au personnel,
- démontrer des compétences positives en leadership et en gestion,
- faire preuve d'appréciation et reconnaître le travail du personnel, et
- pratiquer une communication ouverte.

## Visualisation de données – Traumatisme



Chacune de ces visualisations de données est un résumé des réponses reçues de tous les participants à l'activité café du monde. Celles-ci montrent le nombre de réponses reçues pour chaque compétence en termes de connaissances, de compétences et de comportement. Des barres radiales plus longues avec des nombres plus élevés indiquent plus de réponses et pourraient suggérer que les participants ont mis davantage l'accent ou plus d'importance sur ce ou ces aspects d'une compétence donnée.

*Pour la visualisation des traumatismes, les trois barres radiales les plus longues sont liées aux connaissances et aux compétences en traumatologie intergénérationnelle et en colonisation / décolonisation.*

## Réduction des méfaits

L'empoisonnement aux médicaments est l'expérience de consommer sans le savoir des médicaments contaminés qui peuvent conduire à la mort proche/la mort. Le surdosage implique que quelqu'un a délibérément consommé trop de médicaments, et ces médicaments ont causé leur respiration/cœur à s'arrêter, avoir un accident vasculaire cérébral, ou d'autres effets. Le trafic de drogues, et en particulier l'utilisation de porteurs humains (souvent appelés *mules de drogue*), peut inclure les enfants, les jeunes et les adultes qui sont payés, contraints ou trompés dans le transport de drogues (en tant que passeurs) et qui n'ont plus d'intérêt commercial dans les drogues.

La réduction des méfaits est un ensemble de stratégies pratiques visant à réduire les conséquences négatives associées à la consommation de drogues. Un approvisionnement plus sûr est une intervention de réduction des méfaits qui fournit des médicaments prescrits comme

solution de rechange plus sûre à l'approvisionnement en drogues illégales toxiques aux personnes qui présentent un risque élevé de surdose. La naloxone (aussi appelée Narcan) est un médicament qui sauve des vies et qui peut être utilisé pour inverser les effets des opioïdes lors d'une surdose d'opioïdes. Les personnes qui survivent à une surdose peuvent être traumatisées par l'expérience et bénéficier d'un lien rapide avec la santé mentale ou le soutien et les services fondés sur la culture dans leur communauté. Avec un transfert chaleureux, un premier intervenant peut s'engager avec une personne qui consomme des drogues pour établir la confiance. Cette relation est utilisée pour mettre cette personne en contact avec d'autres services afin qu'elle puisse élaborer un plan de survie et continuer à recevoir des soins.

Les principaux thèmes concernant les compétences de base qui sont ressortis des discussions sur ces aspects de la réduction des méfaits peuvent être vus ci-dessous.



### Connaissances

Les connaissances nécessaires à cette compétence comprennent une solide compréhension de l'histoire des Premières Nations ainsi que des raisons et des origines de la consommation de drogues toxiques dans les populations des Premières Nations. Il faut également connaître les noms de substances dans la rue; la culture de la drogue et la démographie; le trafic d'êtres humains et les mules de drogue, ce qui pousse les gens à y participer, et la prévalence de celui-ci; l'utilisation sécuritaire de drogues et l'approvisionnement plus sécuritaire; les exigences en matière de surveillance médicale; navigateurs de patients; des programmes culturels pour la réduction des méfaits; et des conseils de sécurité.

D'autres types de connaissances qui sont importants comprennent

- une compréhension de ce qui se passe dans les communautés en ce qui concerne l'empoisonnement aux drogues toxiques,
- une connaissance des diverses drogues toxiques utilisées, y compris l'alcool, les opioïdes, les stimulants, et cetera,
- les données démographiques sur les mules de drogue, y compris les ports et les villes,
- les questions de sécurité et de stigmatisation,
- ce qu'est la réduction des méfaits, comment elle fonctionne, ainsi que le langage et les termes qui y sont associés,
- les signes et symptômes d'une surdose de drogue toxique,
- Traitement et traitement des agonistes opioïdes (TAO), y compris la formation sur le soutien, l'administration, la formation sur les surdoses et la formation en secourisme,
- les organismes qui appuient la réduction des méfaits dans la région, et
- les lois spirituelles, les enseignements, les sueries, la purification par la fumée, les cérémonies et les médecines naturelles.

### Compétences

Être compétent dans la pratique de la réduction des méfaits exige de nombreuses compétences telles que l'intervention en premiers soins; la formation sur l'administration de médicaments et sur le fonctionnement d'un approvisionnement plus sûr, et la réduction des méfaits; l'administration de médicaments; la formation pratique; l'éducation des Aînés; la formation sur la naloxone et son utilisation (et ses effets secondaires); le dosage multiple; et l'éducation sur le dépistage des drogues, y compris ce qu'il faut rechercher, utilisation active, et surdosage.

D'autres formations importantes comprennent les tendances en matière de consommation de drogues, l'interaction policière, la façon d'accéder aux ressources, l'intervention après les soins et les compétences en informatique. La fluidité de l'approche, les compétences en matière de défense des droits et d'établissement de relations, ainsi que la formation au travail avec des personnes qui résistent au traitement et qui refusent des soins médicaux sont également importantes.



## Comportement

Du point de vue du comportement, la compétence en matière de réduction des méfaits exige de l'empathie et de la compassion, de la patience et de la compréhension, un comportement calme, de la confiance en soi, de l'*intelligence de la rue*, des capacités d'autoréflexion concernant les connaissances et les compétences, et l'adopter une approche tenant compte des traumatismes.

La participation à la surveillance communautaire implique d'être au courant de ce qui se passe, de travailler avec les Aînés, d'être à l'écoute et de valoriser les gens pour ce qu'ils sont, de comprendre l'expérience vécue par les individus et leur point de vue.

Il est également important d'informer et d'éduquer les communautés sur la consommation de drogues toxiques, les mules de drogue et la traite des êtres humains; de fournir des références aux personnes qui connaissent l'approvisionnement sûr; de tenir des registres selon les besoins; d'assurer un stockage sûr; de démontrer une bonne gestion du temps; ainsi que d'être en mesure de réseauter, de défendre et de promouvoir la nouvelle campagne *Don't Use Alone* [N'utilisez pas seul-e].

## Première ligne

Pour ces compétences, les travailleurs de première ligne ont besoin d'une formation sur la pratique de l'intervention après la mission et utilisent un langage approprié - être patients, flexibles, ouverts d'esprit, sûr et capable de faciliter les séances sur le sujet.

Il est également important que les travailleurs de première ligne aient de l'éducation et des connaissances sur l'approvisionnement plus sûr; comprendre les pratiques traditionnelles et culturelles; avoir la capacité de réseauter, de défendre et de fournir des références; comprendre l'histoire; connaître la consommation sécuritaire; et être au courant des sociétés pharmaceutiques et des processus.

Les travailleurs de première ligne devraient adopter une approche de Réconciliation (sous la sécurité, la peur et la stigmatisation), et comprendre les mules de drogue et la traite des personnes.

## Superviseur

Pour être pleinement compétents dans les connaissances et les pratiques de réduction des méfaits, les superviseurs doivent être flexibles, patients et ouverts d'esprit, avoir une compréhension approfondie de la réduction des méfaits et des divers services et soutiens disponibles. Ils devraient également se tenir au courant des résultats de la recherche, faciliter l'éducation et la formation du personnel sur des sujets pertinents, élaborer des politiques sur la réduction des méfaits, réseauter avec les services de police et assurer la sécurité du personnel et des clients.

La capacité de réintroduire la culture dans la communauté et le personnel, de comprendre les médias sociaux, d'être prêt à soutenir les thérapies fondées sur la terre et la formation pour des espaces sûrs dans la communauté est également importante pour ces compétences. Les superviseurs devraient également participer au réseautage et être en mesure de remplir des rapports de financement.

## Visualisation de données – Réduction des méfaits



Chacune de ces visualisations de données est un résumé des réponses reçues de tous les participants à l'activité café du monde. Celles-ci montrent le nombre de réponses reçues pour chaque compétence en termes de connaissances, de compétences et de comportement. Des barres radiales plus longues avec des nombres plus élevés indiquent plus de réponses et pourraient suggérer que les participants ont mis davantage l'accent ou plus d'importance sur ce ou ces aspects d'une compétence donnée.

*Pour la visualisation de la réduction des méfaits, les trois barres radiales les plus longues sont connectées aux travailleurs de première ligne en termes de connaissances, de compétences et de comportement dans la traite des personnes et les mules de drogue ainsi que des compétences et des connaissances en matière d'approvisionnement plus sûr.*

## Consommation de substances et santé mentale

**La médecine de la dépendance** comprend la prescription d'un Traitement agoniste opioïde (TAO) comme la méthadone, la buprénorphine/naloxone et des solutions de rechange, y compris la Morphine orale à libération lente (SROM) et le Traitement par agonistes opioïdes injectables (TAOi), le cas échéant.

**Les services d'approches** est l'activité de prestation de services à toute population qui, autrement, n'aurait peut-être pas accès à ces services.

**Les services complets** sont fondés sur un processus de planification en équipe visant à fournir des soins individualisés, coordonnés, fondés sur la famille ou communautaires qui répondront aux besoins complexes des personnes qui consomment des drogues et qui ne seraient pas autrement en mesure d'accéder aux services de santé et aux services sociaux. La gestion du sevrage peut être des services de programmes résidentiels ou de jour visant des interventions médicales qui se rapportent aux médicaments utilisés et peuvent être soutenus parallèlement à des stratégies culturelles sur le terrain ou lors de cérémonies.

**La psychose** est un état de santé mentale qui amène temporairement quelqu'un à interpréter le monde différemment de ceux qui l'entourent. L'intervention précoce en cas de psychose vise à aider les gens à repérer les signes de psychose (entendre et voir des choses que les autres n'entendent ou ne voient pas) tôt afin que la personne puisse être soutenue et traitée le plus tôt possible. La psychose induite par la drogue se produit lorsque les gens éprouvent des épisodes de psychose, tels que des délires ou des hallucinations, en conséquence directe de la dépendance.

**Les expériences traumatisantes** peuvent causer des symptômes psychotiques tels que des hallucinations et/ou des délires. Des études menées en population, qui tiennent compte de divers facteurs environnementaux et biologiques, indiquent que la violence sexuelle subie durant l'enfance est fortement liée à la psychose chez les jeunes et les adultes. Le dérèglement émotionnel, les troubles de l'humeur et d'anxiété, les troubles de l'alimentation, les troubles de la personnalité, les troubles dissociatifs et la dépendance à une substance sont également liés à des expériences traumatisantes.

Les principaux thèmes concernant les compétences de base qui sont ressortis des discussions sur la consommation de substances et la santé mentale peuvent être vus ci-dessous.



### Connaissances

Pour être compétents en matière de consommation de substances et de santé mentale, les participants ont souligné l'importance des connaissances de base sur la pharmacologie et les interactions médicamenteuses, de l'éducation sur les types de médicaments, les effets des médicaments et des pharmacothérapies, ainsi que d'avoir des diplômes universitaires dans l'étude de la consommation ou du mésusage de substances, et une compréhension approfondie des antécédents et des causes profondes des problèmes de santé mentale et de consommation de substances (p. ex. l'héritage de la colonisation).

Il est également important de connaître

- les différents types de traumatismes (tels que mental, sexuel, émotionnel, physique et spirituel) et la façon dont le cerveau et le corps traitent les traumatismes,
- les symptômes d'abus sexuels,
- le Manuel diagnostique et statistique (DSM),
- les drogues actives consommées dans la communauté,
- les interactions entre les médicaments et les problèmes de santé mentale,
- l'importance des interventions culturelles,
- les soins et les cérémonies basés sur la terre,
- les professionnels de la santé pertinents et les autres ressources disponibles à l'extérieur des communautés,
- les protocoles d'aiguillage, et
- les services d'approches comme prévention.

Il est également important de connaître les programmes de services d'approches et de comprendre que les services d'approches doivent tenir compte des déterminants sociaux de la santé, tout comme la connaissance de l'importance des soins préalables pour amener les gens à suivre le traitement dont ils ont besoin, ainsi que des soins de gestion de la désintoxication et du sevrage. Il est également important de connaître la pratique tenant compte des traumatismes, les soins complets et les soins fondés sur la famille, ainsi que l'éventail des options de traitement.

Les autres connaissances nécessaires comprennent la promotion du mieux-être, les initiatives de soutien par les pairs, la psychose précoce, la psychose liée aux drogues et la psychose basée sur les traumatismes, les effets héréditaires/antécédents familiaux en relation avec la psychose, les premiers signes/symptômes de la psychose, les dons spirituels contre la psychose, et comprendre la différence entre la psychose, la psychose précoce et la psychose induite par la drogue - connaître les symptômes.

Les participants ont également noté leur connaissance des aidants naturels de la communauté et la façon de leur fournir une formation et une reconnaissance, ainsi que la compréhension de la façon d'éduquer les familles (pour aider les membres de leur famille).

## Compétences

Les participants ont souligné que les compétences suivantes étaient importantes en ce qui concerne la consommation de substances et la santé mentale:

- l'évaluation,
- les compétences d'appariement de traitement,
- la formation en administration médicale,
- les Premiers soins en santé mentale,
- la formation de l'Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA<sup>MC</sup>)
- la formation d'Infirmier auxiliaire autorisé (IAA),
- les compétences en matière de plaidoyer,
- les compétences en thérapie tenant compte des traumatismes,
- la gestion de cas et la conférence de cas,
- les capacités de facilitation, et
- la capacité d'offrir de la formation et de l'éducation à la population générale (p. ex., la compréhension de base des signes et des symptômes de la consommation de drogues).

Il est également important de créer des cérémonies dans la communauté, ainsi que d'avoir de bonnes compétences en communication et en écoute, et la capacité de lire des indices non verbaux. Ajoutez à cela les compétences en gestion de crise, les compétences en sécurité personnelle (p. ex., quand appeler à l'aide), la capacité de remplir les documents et la documentation appropriés, la liaison et la collaboration avec d'autres organisations, et l'utilisation de médicaments traditionnels et d'activités fondées sur la terre pour appuyer la gestion du sevrage.

## Comportement

La compétence dans ce domaine exige de l'ouverture, de la diplomatie, de la souplesse, de l'empathie et de la compassion, de l'humilité, de la patience, de l'affirmation de soi et de la capacité d'agir sans porter de jugement.

Parmi les autres comportements importants, mentionnons le fait d'agir à titre de modèle, d'accompagnateur et de mentor en rétablissement; comprendre et utiliser des ressources telles que des trousseaux de soins culturels; penser autrement; créer un environnement sûr et instaurer la confiance; reconnaître les forces des gens; expliquer les choses d'une bonne façon; et être conscient des symptômes de sevrage et des signes que les gens utilisent des substances, ou peuvent en utiliser à nouveau.

Cette compétence nécessite également une capacité à aider les gens à se connecter avec la culture, y compris les médicaments, la cérémonie et l'identification du *nom spirituel*. De plus, il est important de pouvoir travailler efficacement au sein d'une équipe, d'inclure des Aînés et des Gardiens du Savoir au sein de l'équipe, de travailler en collaboration avec d'autres organisations, de suivre les politiques et les procédures du milieu de travail, de faire confiance aux connaissances et à l'expertise des superviseurs cliniques, de gérer votre temps efficacement, de tenir des dossiers exacts, de transporter de la naloxone ou d'y avoir accès, et faire un compte rendu et obtenir du soutien pour soi-même après des interactions difficiles/éprouvantes avec les clients si nécessaire.

## Première ligne

Les travailleurs de première ligne dans les professions de la dépendance et de la santé mentale devraient accorder la priorité

- à la sécurité,
- au transport de la naloxone ou y avoir accès,
- à la supervision clinique,
- à la communication efficace,
- à la connaissance du traitement approprié pour les clients et de la façon d'y accéder,
- à être solidaire et compréhensif,
- à l'établissement de relations,
- à être d'accord pour parler de ce qu'ils vivent,
- à la gestion de cas et la conférence de cas,
- au cercle des soins, et
- à la collaboration.

L'engagement communautaire est également important, ainsi que

- d'avoir de la compassion et beaucoup de compréhension
- de la force culturelle,
- la compréhension de l'analyse des données,
- d'avoir des compétences en facilitation,
- l'engagement avec les familles,
- d'être flexible,
- de suivre les politiques et les procédures d'un lieu de travail,
- d'obtenir de l'aide après un appel difficile,
- de s'assurer des lits de désintoxication dans les hôpitaux locaux ou dans la communauté,
- d'avoir un incitatif,
- d'intuitionner,
- de connaître leurs ressources, et
- d'établir des relations ou des liens de confiance en reconnaissant les forces d'une personne, pas seulement les lacunes.

Les travailleurs de première ligne doivent porter un jugement, être capables de tenir des enregistrements, de respecter leur culture, de valoriser le travail d'équipe et de savoir si quelqu'un est volatile ou en colère. Il est également important qu'ils comprennent le ratio de charge de travail de gestion du temps, qu'ils soient gentils et patients (car il faut du temps aux gens pour s'ouvrir sur leur consommation de substances et leur santé mentale), qu'ils établissent cette confiance et qu'ils aient une communication ouverte avec leurs collègues, leurs clients, leurs aidants et d'autres personnes. Les travailleurs de première ligne devraient également avoir quelqu'un avec qui faire un compte rendu par la suite, être capables de marcher dans les deux mondes (occidentaux et Autochtones), respecter les façons de faire Autochtones, être informés des traumatismes et avoir confiance qu'ils ont les connaissances pour vous guider. Il est également important de comprendre les complications, d'être prêt à travailler à l'extérieur du lieu de travail et de savoir que la gestion du sevrage devrait se faire en milieu hospitalier ou clinique et non dans un centre de traitement.

## Superviseurs

Les superviseurs devraient avoir des politiques souples, être un modèle et un mentor pour le personnel, et participer au développement communautaire en comprenant qu'il s'agit d'un problème communautaire et que tous doivent être impliqués. Ils devraient également mettre en œuvre la gestion de cas – faire appel à tous les soutiens nécessaires à la guérison, assurer une supervision clinique efficace, utiliser les pratiques exemplaires et les normes, et soutenir les dons et les compétences des Autochtones.

La capacité de s'assurer que des mécanismes de sécurité sont en place est également importante, en plus d'avoir un processus pour faire face aux déclencheurs de

traumatismes et de fournir une formation améliorée telle que des stratégies, l'identification et la mise en œuvre de programmes de formation des formateurs.

Il a été déterminé qu'on devrait également s'attendre à ce que les superviseurs élaborent des systèmes de soutien, aident à faciliter les aiguillages, cherchent plus de financement (p. ex. pour un traitement supplémentaire, ergothérapie), et identifient et partagent différentes ressources avec le personnel (p. ex. l'atelier *Hearing Voices* [Entendre des voix]). Les superviseurs devraient également avoir une formation sur la psychose, encourager les connaissances fondées sur la terre et les expériences de mise à la terre, et soutenir la poursuite des plans de soins.



## Visualisation de données – Consommation de substances et santé mentale



Chacune de ces visualisations de données est un résumé des réponses reçues de tous les participants à l'activité café du monde. Celles-ci montrent le nombre de réponses reçues pour chaque compétence en termes de connaissances, de compétences et de comportement. Des barres radiales plus longues avec des nombres plus élevés indiquent plus de réponses et pourraient suggérer que les participants ont mis davantage l'accent ou plus d'importance sur ce ou ces aspects d'une compétence donnée.

*Pour la visualisation de la consommation de substances et de la santé mentale, les trois barres radiales les plus longues sont liées à la connaissance des services d'approche et des services intégrés et aux compétences en psychose précoce.*

## Composantes du service

**Les déterminants Autochtones de la santé** comprennent l'intendance environnementale; les services sociaux; la justice, l'éducation et l'apprentissage tout au long de la vie; la langue, le patrimoine et la culture; les zones urbaines et rurales; les terres et les ressources; le développement économique; l'emploi; les soins de santé; la capacité numérique; et le logement.

**Le travail de lutte contre l'oppression** implique la méthode et le processus dans lesquels nous comprenons comment les systèmes d'oppression (par exemple, le colonialisme, le racisme, le sexisme, l'homophobie, la transphobie, le classisme et le capacitisme) peuvent entraîner des actions discriminatoires individuelles et des inégalités structurelles/systémiques pour certains groupes de la société. Le racisme anti-Autochtones agit intentionnellement pour lutter contre le racisme et le prévenir, en particulier au niveau des systèmes, par les Peuples Autochtones. Souvent, l'expérience Autochtone est enracinée dans la colonisation.

### Connaissances

En ce qui concerne les composantes de service, les connaissances requises pour cette compétence comprennent

- l'histoire Autochtone et les effets de la colonisation et du racisme, y compris les traumatismes intergénérationnels,
- une compréhension de l'impact des systèmes d'oppression sur la vie des Peuples Autochtones,
- la connaissance de la ou des cultures Autochtones, y compris les visions du monde, les enseignements, les cérémonies et les protocoles Autochtones,
- une compréhension des pratiques exemplaires des Premières Nations par les Premières Nations, et
- la compétence culturelle ainsi que la façon de l'évaluer.

Il est également important de connaître l'expérience vécue, les documents fondateurs (p. ex. recommandations de la Commission de Vérité et Réconciliation) sur les déterminants sociaux Autochtones de la santé, les systèmes de services et la façon dont le financement est distribué. Il est également important de connaître la façon de cartographier les actifs de la communauté, tout comme la connaissance des forces, des traditions culturelles, des ressources, des programmes et des ateliers de la communauté locale, et cetera. Ajoutez à cela le continuum de soins, les préjugés raciaux (y compris les préjugés inconscients), les microagressions, les causes et les effets de la violence latérale (et la façon de l'atténuer), la connaissance des troubles concomitants, savoir qui sont des alliés fiables (et comment entrer en contact avec eux) et comprendre les composantes de service de l'établissement de relations et des partenariats.

**La stigmatisation** est un ensemble de croyances négatives et injustes qui visent les personnes qui consomment des drogues et de l'alcool et qui agissent souvent comme un obstacle aux soutiens et aux services.

**Le soutien par les pairs** honore les expériences de vie et considère cela comme une base de compétences pour fournir un soutien émotionnel et pratique, souvent entre deux personnes qui partagent une expérience commune, comme un problème de santé mentale ou une maladie, ou des défis de consommation de substances.

**Les partenariats** sont les relations avec les gens de la communauté et avec les professionnels ou d'autres travailleurs qui viennent dans la communauté pour la prestation de services.

Les discussions sur les composantes du service ont permis de cerner plusieurs thèmes clés concernant les compétences de base, comme on le voit ci-dessous.

### Compétences

Les participants ont noté de nombreuses compétences pour cette compétence, y compris l'éducation en matière de santé mentale, la consommation ou le mésusage de substances et d'autres types de counseling, la sensibilité culturelle, la communication et l'écoute, les entrevues motivationnelles, la résolution de conflits, la collaboration et l'établissement de partenariats.

Ces compétences sont également importantes pour la capacité de d'

- reconnaître les mécanismes de défense chez les pairs qui les empêchent d'atteindre,
- fournir des soins tenant compte des traumatismes,
- effectuer les premiers soins en santé mentale d'un point de vue Autochtone,
- gérer la planification fondée sur les besoins,
- administrer des soins centrés sur la personne et fondés sur les forces,
- fournir un traitement familial,
- enseigner les compétences parentales,
- mettre en œuvre des approches holistiques pour soutenir les individus et les communautés, et
- faciliter l'aiguillage approprié.

## Comportement

Le comportement requis pour cette compétence comprend l'empathie et la gentillesse, le fait de ne pas porter de jugement, d'accepter et d'être ouvert d'esprit, inclusif et respectueux. Être compétent dans les différentes composantes du service exige de l'humilité, de l'authenticité, de la confiance, du courage et un esprit de collaboration.

En ce qui concerne les comportements spécifiques, les participants ont noté l'importance de travailler avec différents secteurs de services; participer aux évaluations annuelles de programme; sonder les clients; avoir des compétences parentales; travailler avec les parents et les enfants pour enseigner l'histoire Autochtone; avoir une conscience culturelle; le partage des forces culturelles avec les autres; et la participation à la formation continue.

Il est également important de respecter le parcours individuel d'un client et d'aider les clients à prendre leurs propres décisions, de veiller à ce que la confidentialité des clients soit maintenue, de pratiquer la conscience de soi et de se concentrer sur le maintien du bien-être personnel.

D'autres comportements également notés comprennent:

- aider à créer un environnement de travail positif et soutenir les autres membres du personnel,
- savoir que vous n'avez pas toutes les réponses et être prêt à chercher de l'information,
- utiliser le privilège pour parler de ce qui est juste et pour soutenir les autres,
- vérifier auprès des alliés comment signaler le racisme,
- signaler le racisme à la direction des hôpitaux, aux dentistes ou à d'autres services médicaux (car il est crucial d'être une voix),
- enseigner aux autres des façons de lutter contre le racisme, et
- surveiller le langage corporel et les expressions faciales.

## Première ligne

Pour ces compétences, les travailleurs de première ligne doivent être compatissants et ouverts d'esprit, avoir de bonnes compétences en communication et être des auditeurs empathiques. Ils doivent comprendre la stigmatisation et avoir une bonne compréhension du colonialisme et de ses effets. Les travailleurs de première ligne doivent également être en mesure d'encourager et de motiver, et d'avoir une éducation sur la consommation et le mésusage de substances et le counseling sur la consommation et la dépendance, ainsi que sur la santé mentale et le mieux-être. L'humilité, la gentillesse, la confiance et les compétences en matière de plaidoyer sont également importantes.

## Superviseurs

Pour que les superviseurs soient des composantes en service compétentes, ils doivent avoir une compréhension claire de la vision, de la mission et des objectifs stratégiques de l'organisation et de la communauté locale, et être en mesure d'accéder aux invitations aux tables qui prennent des décisions concernant le financement. Ils devraient également savoir comment réseauter avec d'autres services, discuter et soutenir les déterminants sociaux de la santé, donner l'exemple, traiter tout le monde sur un pied d'égalité (c.-à-d. que personne n'est au-dessus de quiconque), communiquer avec d'autres ressources pour partager leurs connaissances et intégrer leurs pairs dans les équipes.

Également importante est la capacité de d'

- promouvoir et soutenir la diversité de la main-d'œuvre,
- offrir une formation sur l'équité et l'inclusion,
- être conscient de la stigmatisation dans tous les domaines (politiques et procédures),
- former le personnel aux évaluations de la non-stigmatisation,
- plaider en faveur d'une formation du personnel sur la discrimination et d'autres problèmes,
- promouvoir et soutenir les autogestions de la santé des travailleurs de première ligne,
- démontrer la confiance dans le personnel (ne pas microgérer),
- s'impliquer dans la communauté, et
- inviter les membres de la communauté à partager leurs expériences vécues avec les jeunes pour les aider à faire de meilleurs choix – à ne pas suivre le même chemin et à guérir le cycle.

## Visualisation de données – Composantes de service



Chacune de ces visualisations de données est un résumé des réponses reçues de tous les participants à l'activité café du monde. Celles-ci montrent le nombre de réponses reçues pour chaque compétence en termes de connaissances, de compétences et de comportement. Des barres radiales plus longues avec des nombres plus élevés indiquent plus de réponses et pourraient suggérer que les participants ont mis davantage l'accent ou plus d'importance sur ce ou ces aspects d'une compétence donnée.

*Pour la visualisation des composantes de service, les trois barres radiales les plus longues sont liées aux connaissances et aux compétences pour le soutien par les pairs et la connaissance de la stigmatisation.*

## Populations

Les discussions sur les populations ont permis de cerner plusieurs thèmes clés concernant les compétences de base, comme on le voit ci-dessous.

### Les enfants

Avec la reconnaissance des étapes de développement de la vie/jalons d'un point de vue culturel et d'une base de données psychologiques, les services sont planifiés pour faciliter le mieux-être mental des enfants.

### Les jeunes

Avec la reconnaissance des étapes de développement de la vie/jalons d'un point de vue culturel et d'une base de données psychologiques, les services sont planifiés pour faciliter le mieux-être mental des besoins spécifiques des jeunes.

### Problèmes de santé chroniques

Les gens peuvent éprouver de nombreuses complications médicales qui découlent de la consommation d'alcool et de drogues et affectent plusieurs systèmes du corps. Ce sont des problèmes de santé chroniques. Les impacts dépendent de nombreuses choses différentes telles que les habitudes de consommation (fréquence, quantité d'alcool/type de drogue et de substance contrôlée), la présence de problèmes de santé chroniques dans la famille, l'environnement, l'accès aux soins de santé/traitement et bien d'autres choses.

### Femmes et filles Autochtones disparues et assassinées

Les données indiquent que le mésusage de substances peut entraîner de nombreux problèmes de santé et de sécurité publiques, y compris la dépendance, les surdoses, la violence et la criminalité, ce qui contribue à la fois à la vulnérabilité et à la violence subies par les femmes et les filles Autochtones.

### Expérience vécue

L'expérience vécue est représentée par la formation et le soutien en cours d'emploi, et reconnaît l'expertise précieuse qui provient de l'expérience vécue et/ou de l'expérience de vie passée spécifique à la consommation de drogues et d'alcool, aux traumatismes, à la culture, au mieux-être mental en général, etc.

### 2ELGBTQ+

2ELGBTQ+ est une population diversifiée ou fluide qui est souvent exclue ou qui n'est pas souvent en mesure d'accéder au bon service au bon moment pour son mieux-être mental. Les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des services de santé et des services sociaux à l'appui du mieux-être mental doivent être éliminés pour tenir compte des expériences particulières de la population 2ELGBTQ+.

### Personnes handicapées

Les personnes handicapées peuvent rencontrer des difficultés physiques ou des lésions cérébrales. Il s'agit notamment des personnes qui sont neurologiques diverses, malentendantes, qui ont un ensemble des Troubles liés à l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ou un Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH).

### Grandir hors des soins

Les résultats typiques pour les jeunes qui vieillissent hors de la prise en charge comprennent un faible rendement scolaire; le chômage ou le sous-emploi; l'itinérance et l'insécurité du logement; la participation au système de justice pénale; la parentalité précoce; mauvaise santé physique et mentale; et la solitude. Étant donné que les enfants et les jeunes Autochtones sont surreprésentés dans les services de mieux-être de l'enfance, il faut s'assurer que les résultats communs sont planifiés, en particulier les jeunes qui grandissent hors de la prise en charge.

### Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Le TSPT peut être causé par de nombreuses expériences de vie stressantes, y compris, mais sans s'y limiter, les urgences environnementales et sociales, la guerre et le changement climatique.

## Connaissances

Les participants ont noté de nombreux types de connaissances pour cette compétence, comme le projet de loi C-92 et les changements à l'échelle provinciale, les tendances actuelles concernant la consommation de substances, le développement du cerveau et les handicaps physiques et mentaux.

Également importantes étaient les connaissances à propos

- des causes du TSPT, de l'ETCAF,
- du développement de l'enfant et les effets des événements indésirables et des traumatismes subis durant l'enfance,
- de la théorie de l'attachement,
- des jalons culturels,
- du chagrin et la perte,
- des connaissances en médecine holistique (médecine traditionnelle),
- du fonctionnement de relations saines,
- des moyens d'établir des liens avec les enfants et les jeunes,
- de la diversité des jeunes et de leur identité (p. ex. biesprit),
- des approches de réduction des méfaits,
- des effets sur la santé auxquels les communautés sont confrontées (p. ex. le diabète, l'insécurité alimentaire), et
- comment interagir avec les Aînés et les Gardiens du Savoir.

La compréhension de la ou des cultures Autochtones a également été jugée importante, de même que les visions du monde, les enseignements, les cérémonies, les activités culturelles axées sur la terre, les protocoles et l'histoire Autochtone, y compris les effets de la colonisation et du racisme.

D'autres domaines de connaissances incluent

- le traumatisme intergénérationnel,
- le système de protection de l'enfance et le système de justice pour les jeunes,
- les effets des changements climatiques liés à la culture, la cérémonie et la récolte des aliments,
- la gamme des ressources et des soutiens disponibles pour différentes populations,
- les signes d'abus physique, psychologique et sexuel,
- le rôle parental traditionnel,
- les autogestions de la santé du personnel et les limites d'affirmation de soi,
- les complexités et les défis auxquels les jeunes sont confrontés aujourd'hui (p. ex. les médias sociaux, la sexualité),
- la perspective et l'histoire des personnes 2ELGBTQ+,
- les rôles et les responsabilités des différents fournisseurs de services et de services,
- les étapes de la vie,
- le traumatisme et les déclencheurs de traumatismes,
- l'impact des systèmes d'oppression sur la vie des Peuples Autochtones,
- l'histoire et la culture de la communauté locale, et
- les facteurs de risque de vulnérabilité des Femmes et des filles Autochtones disparues et assassinées.

## Compétences

Ces compétences exigent la capacité de mettre les gens en contact avec le soutien par les pairs, de coordonner et d'intégrer les soins, de créer un plan de mieux-être culturel et spirituel, de mener des évaluations et des plans de traitement fondés sur les forces, de planifier le suivi et les soins continus et de partager les pratiques traditionnelles.

Voici d'autres compétences professionnelles importantes:

- la formation d'intervention en cas de crise,
- la formation culturelle, y compris les enseignements traditionnels et les cérémonies de croissance (p. ex., le jeûne, les cérémonies de baptême),
- les aliments traditionnels et la guérison fondée sur la terre,
- la formation en thérapie familiale,
- la formation sur l'identité de genre et la diversité,
- les bonnes capacités d'écoute et de communication,
- la formation sur la réduction des méfaits,
- les compétences en matière d'entrevue motivationnelle,
- la formation de thérapie basée sur le jeu, et
- la capacité de s'engager dans l'autoréflexion.

Les compétences également considérées comme une exigence comprennent la pratique tenant compte des traumatismes et fondée sur les forces ainsi que la formation sur la violence (agresseurs et victimes), les services et soutiens disponibles (et la façon d'y accéder), les obstacles à l'accès aux soins requis, ainsi que le développement de l'enfant et le rôle parental. Ajoutez à cela les compétences liées aux diagnostics, aux handicaps, aux façons d'accéder aux services pour les anciens combattants des Premières Nations – des programmes spécifiques pour répondre à des besoins uniques, des facteurs de risque pour les FFADA (Femmes et filles Autochtones disparues et assassinées), des systèmes de services applicables à diverses populations, les causes et les effets des traumatismes et les signes de violence physique, psychologique et sexuelle.

## Comportement

Les comportements requis pour les compétences de *la population* sont l'empathie et la gentillesse, l'humilité et l'acceptation. Il est également important d'agir de manière inclusive et sans porter de jugement, d'être débrouillard et défenseur, et d'être un bon conteur et un bon modèle.

Le respect et le maintien de la confidentialité des clients, l'engagement avec les familles et les enfants d'une manière amusante et sécuritaire, la validation des besoins des clients et le fait de donner aux clients une voix et un choix ont également été considérés comme des comportements importants pour les compétences des *populations*. Les comportements qui donnaient accès au soutien par les pairs, aux enseignements traditionnels, aux médicaments et aux activités qui cherchaient le soutien des Aînés et des Gardiens du Savoir, ainsi qu'à des réseaux de ressources pour l'apprentissage et le compte rendu, étaient également importants.

L'accent a également été mis sur les comportements liés aux jeunes, notamment en offrant du mentorat; en aidant les jeunes à acquérir des aptitudes à la vie quotidienne; en aidant les jeunes à établir des liens avec leur identité culturelle et leur sentiment d'appartenance afin de maintenir une famille et une communauté *saines* et de s'y connecter; en plus d'être dans les écoles et les événements communautaires pour établir des relations.

Du point de vue individuel ou personnel, il est important de vérifier soi-même le jugement, les croyances, les limites, d'utiliser des pronoms appropriés lors de la communication, de faire un compte rendu après des circonstances stressantes/difficiles, d'en apprendre davantage sur l'épuisement professionnel et le traumatisme indirect (et comment le gérer), et de soutenir le mieux-être personnel et les autogestions de la santé.

### **Première ligne**

Les travailleurs de première ligne doivent vérifier eux-mêmes leur jugement, leurs croyances et leurs limites. Ils doivent également être adaptables, accessibles et gentils, informés des traumatismes et aborder leur travail avec humilité et compréhension. Il est également important d'avoir une connaissance de la stigmatisation et des stéréotypes, ainsi qu'une formation sur les interventions culturelles et fondées sur la culture. Les travailleurs de première ligne devraient également avoir la capacité de faire participer les Aînés à leur travail et d'accéder à des réseaux de soutien pour les ressources, l'apprentissage et le compte rendu.

Ils devraient avoir une certaine capacité à soutenir le personnel ayant une expérience vécue qui a encore de la guérison à faire, en comprenant que les chemins individuels vers la guérison seront différents (chacun est sur son propre chemin). Il est également important d'aider les clients à reconnaître les situations dangereuses et à s'en tenir à l'écart.

Les travailleurs de première ligne devraient être de bons auditeurs, passionnés par leur travail, empathiques et capables de mettre de côté leurs propres sentiments et préjugés. De plus, ils devraient avoir leur propre plan de mieux-être, connaître les limites, avoir au moins des compétences de base en counseling, être en mesure de maintenir la confidentialité et utiliser leurs propres expériences pour le relier au personnel et aux clients.

### **Superviseur**

En ce qui concerne les superviseurs, les participants ont fait remarquer que les compétences importantes comprenaient la souplesse et le soutien, le fait de servir de mentor ou de modèle de rôle au personnel, d'offrir des possibilités d'apprentissage, d'avoir des compétences en gestion, d'être un communicateur efficace, de faire un compte rendu du personnel et de soutenir le personnel déclenché.

Pour être compétents, les superviseurs devraient également

- recruter et maintenir en poste du bon personnel,
- veiller à ce que le personnel puisse avoir accès à l'éducation et à la formation dont il a besoin,
- offrir des Programmes d'aide aux employés,
- offrir des cérémonies de guérison au personnel,
- soutenir la diversité, l'équité et l'inclusion au sein du marché du travail,
- permettre l'utilisation de supports technologiques,
- offrir de la formation sur les problèmes de santé chroniques, et
- mettre en œuvre des motions de blocage, dans le cadre des normes d'accréditation.

Il est également important de s'assurer qu'il y a des protocoles et des plans liés aux FFADA, d'établir des liens solides avec les ressources locales et d'établir de bons rapports avec la communauté, d'effectuer des examens et des mises à jour des politiques, de participer à des événements pour des populations précises, de soutenir les cercles de soins pour ceux qui utilisent plusieurs services, de plaider en faveur du financement supplémentaire requis, et de réseauter et d'établir des partenariats.



## Visualisation de données – Populations



Chacune de ces visualisations de données est un résumé des réponses reçues de tous les participants à l'activité café du monde. Celles-ci montrent le nombre de réponses reçues pour chaque compétence en termes de connaissances, de compétences et de comportement. Des barres radiales plus longues avec des nombres plus élevés indiquent plus de réponses et pourraient suggérer que les participants ont mis davantage l'accent ou plus d'importance sur ce ou ces aspects d'une compétence donnée.

*Pour la visualisation des populations, les trois barres radiales les plus longues sont liées aux connaissances, aux compétences et au comportement concernant les enfants (suivies de près par la population des jeunes).*

# Programme national de traitement normalisé

## INTRODUCTION

Carol Hopkins a commencé par présenter Gilbert Whiteduck, qui est le chef d'équipe des programmes et des services au Centre Wanaki à Kitigan Zibi, au Québec. Gilbert a joué un rôle déterminant dans l'élaboration du programme de traitement virtuel là-bas, et Carol lui a demandé de parler de ce travail.

Gilbert a parlé de l'importance de la guérison et de la façon dont cela prend la médecine. Il a noté que toutes les personnes dans la salle représentent cette médecine pour les gens avec qui elles travaillent. Malgré le traumatisme que toutes les personnes présentes portent et vivent avec, en tant qu'Autochtones, elles travaillent toujours fort pour être équilibrées et pour faire une différence dans la vie des personnes qui souffrent. Il a applaudi tout le monde pour leur travail et a souligné l'importance de la culture comme fondement de la guérison. Gilbert a également parlé de l'importance de l'amour et de la façon de l'exprimer à travers le travail. Il a partagé quelques réflexions sur son parcours de vie et sur la façon dont il a évolué en tant que personne, en particulier en ce qui concerne la compréhension de l'expérience vécue par les femmes Autochtones et l'appréciation des dons qu'il a reçus des femmes et des filles au fil des ans.

Dans la communauté de Gilbert, lors de la COVID-19, ils ont décidé très rapidement de mettre en place un programme virtuel, qui a été lancé en juin 2020. Il a été conçu pour être flexible pour répondre à une variété de besoins des clients. Les évaluations ont montré que cela répondait à un besoin qui, autrement, n'aurait pas été satisfait; cependant, il y a maintenant une question de financement pour poursuivre le programme. À son avis, de tels programmes devraient être financés – et étendus – aux hommes et aux femmes dans les centres de détention, à titre d'exemple.

En ce qui concerne un programme d'études normalisé tenant compte des traumatismes, Gilbert a aimé l'idée et a suggéré qu'il devrait être développé comme un cadre, adaptable à différents contextes et besoins. Il a utilisé l'analogie de la construction d'une maison, où la structure de base est là, mais les gens ont la possibilité de décider où mettre les fenêtres et les portes. Il a également parlé de la nécessité d'une formation accrue, y compris la formation en ligne, la formation pour les jeunes qui s'installent sur le terrain et la formation continue. Gilbert a conclu en disant que les ancêtres regardent avec des sourires sur leurs visages, reconnaissant que les

gens dans la salle font de leur mieux, se battent, exigent des changements et n'abandonnent pas.

Carol a ensuite présenté la Dre Elaine Toombs, psychologue clinicienne chez Dilico Anishinabek Family Care dans la région du Traité Robinson Superior et la Première Nation de Fort William sur les rives du lac Supérieur à Thunder Bay. Son travail comprend des services d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de consultation dans 13 communautés Autochtones éloignées et rurales. Elle est également chercheuse à l'Université Lakehead, où elle se concentre sur les expériences négatives de l'enfance en relation avec les services de consommation de substances.

La Dre Toombs a dit au groupe qu'il discuterait d'un programme d'études national normalisé tenant compte des traumatismes. Elle a fait remarquer que, parfois, les gens ont des réactions ou des préoccupations différentes à l'égard d'un tel programme d'études. En outre, les commentaires de Gilbert sur le besoin de flexibilité sont importants. Le programme d'études doit être propre à chaque région en tenant compte des fondements pertinents sur le plan culturel.

L'objectif principal de la discussion était d'identifier le contenu que les participants aimeraient voir dans le programme d'études, en fonction de leur expérience de travail et de ce qu'ils pensent être le plus pertinent, en s'appuyant sur les conversations qui ont déjà eu lieu ce jour-là (informations de base et compétences de base), et en s'appuyant sur l'expertise collective dans la salle.

La Dre Toombs a déclaré que les éléments constitutifs du mieux-être, en ce qui concerne le cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMPPN), sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But et que ceux-ci sont déjà facilités dans les centres de traitement. Elle a reconnu que les personnes présentes dans la salle sont les experts dans ce travail et qu'elles travaillent déjà avec des personnes ayant des besoins élevés et complexes, souvent dans de nombreux contextes et avec le moins de ressources. Le succès de ce travail est donc admirable.

Voici quelques-unes des questions auxquelles il faut répondre en ce qui concerne l'élaboration d'un programme d'études national:

- Que font les gens actuellement?
- Quels types de services complets sont nécessaires?
- Qui a des besoins plus spécialisés et comment peut-on répondre à ces besoins dans un contexte de normes de soins nationales?
- Quelles expériences d'apprentissage, connaissances et compétences peuvent être partagées, par exemple, sur le sujet de la dépendance et de la santé mentale?
- Comment voulez-vous que ce programme soit dispensé?
- Comment peut-il être intégré et soutenir les services que vous fournissez déjà?

La Dre Toombs a ensuite demandé si quelqu'un-e avait des commentaires à faire.

Un-e participant-e du nord du Manitoba a dit qu'il ou elle payait beaucoup d'argent pour en apprendre davantage sur les soins tenant compte des traumatismes. Cette formation faisait défaut dans le passé et il est très important d'enseigner aux clients les traumatismes pour les soutenir dans leur parcours de guérison. Les gens sont tellement occupés à parler d'éduquer les clients sur l'alcool, la consommation de substances, et à quel point ils sont mauvais, qu'ils oublient d'enseigner les traumatismes. En fait, il y a très peu de consommation d'alcool maintenant, c'est plus un taux extrêmement élevé de pilules et d'autres substances. Un autre problème est qu'il n'y a pas de termes spécifiques dans la langue crie pour le traumatisme – la traduction la plus proche serait un cœur brisé. Il y a beaucoup de termes liés aux traumatismes qui doivent être interprétés de nouveau dans la langue crie pour les Aînés.

La Dre Toombs a convenu qu'il est important de reconnaître que de nombreuses personnes qui entrent en traitement ont des besoins concomitants à bien des égards. Travailler avec eux exige la sécurité culturelle, le renforcement de la confiance et de la transparence, la collaboration et la mutualité, le respect mutuel, l'autonomisation et le soutien par les pairs. Ce sont tous des aspects des soins tenant compte des traumatismes. Elle a ensuite demandé : « Lorsque vous entendez parler d'un programme d'études national, qu'en pensez-vous? Comment cela pourrait-il être un avantage potentiel pour le travail que vous faites déjà? ».

Une participante du Ngwaagan Gamig Recovery Centre de la Première Nation de Wikwemikong a mentionné qu'ils, comme le centre de Gilbert, avaient développé un programme de traitement virtuel pendant la COVID-19. Il a depuis été interrompu, mais il a aidé une population précise qui en avait besoin, en raison des longues listes d'attente pour les soins en personne. Il pourrait également être utile pour les soins continus ainsi que pour les jeunes âgés de 16 ou 17 ans, car le Centre de rétablissement s'occupe des adultes de 18 ans et plus. Elle a également déclaré qu'un programme d'études national pourrait fournir des soutiens généraux au mieux-être – à la fois virtuellement et en personne – aidant les gens à être en bonne santé, pas seulement à traiter la consommation de substances. Cela comprendrait des enseignements sur la culture et les traditions.

La Dre Toombs a ensuite demandé si une personne présente faisait ses propres programmes de suivi ou de continuité des soins.

La direction du Centre de traitement Rising Sun du Nouveau-Brunswick fournissait des services de suivi qui, grâce aux discussions lors du Rassemblement, seront renommés soins continus. Il a été fourni dans le cadre d'un bloc de financement spécifique par l'entremise du mieux-être mental régional, et il comprenait la mobilisation des gens tout au long de leur parcours de prétraitement, l'identification et le soutien des personnes qui pourraient être intéressées par le traitement et l'établissement de relations. Ils disposent également d'un processus de soins continus de suivi, qui identifie les ressources et les services communautaires pour les clients. Certains diplômés ont créé leur propre groupe de rétablissement dans leur communauté. Ils maintiennent le contact avec les diplômés et si quelqu'un rencontre des difficultés, ils peuvent garder cette personne dans le cercle de soins. Ils parlent également d'avoir des réunions avec d'anciens diplômés pour garder le cercle fort, ainsi que d'avoir des conversations sur le retour à certaines options de soins virtuels.

La Dre Toombs a reconnu l'importance des soins continus et a parlé de la façon dont un transfert chaleureux peut être incroyablement utile si les gens sont recommandés ou passent à un autre programme d'une sorte ou d'une autre. L'établissement de cette relation signifie qu'ils continueront de ressentir de l'Espoir, de l'Appartenance, du Sens et du But alors qu'ils passent d'un traitement actif à un traitement basé sur l'entretien.

Un-e participant-e a parlé de la nécessité d'un programme d'études national tenant compte des traumatismes, basé sur l'histoire d'un client qui avait suivi un traitement 10 fois et qui avait rechuté après chaque cycle. Il a essayé, mais il a continué à retourner à boire, et ce qui manquait probablement dans le traitement était de traiter son traumatisme.

Un-e autre participant-e a dit que la thérapie par la parole est souvent surestimée et que parfois le personnel est également coincé à raconter ses histoires sur ce qui a fonctionné pour eux. Il est important d'impliquer les clients dans quelque chose qui les aidera à traiter leurs émotions. Le traitement doit être centré sur le client, et cela doit faire partie des normes nationales d'éthique et des lignes directrices en matière de soins. Il est également important de mettre l'accent sur les évaluations fondées sur les forces plutôt que sur les déficits (p. ex., qu'est-ce qui ne va pas avec vous?).

Un-e participant-e qui travaillait comme gestionnaire des services communautaires a parlé du programme de suivi et de soins continus de son centre. Il est centré sur le client, et ils vérifient avec les clients pour voir de quels soutiens ils ont besoin, qu'il s'agisse d'un enregistrement une fois par semaine ou tous les quelques mois. Ils envisagent également d'introduire un système de reconnaissance pour reconnaître les jalons clés, comme après les trois premiers mois. Le conseiller d'approche et le conseiller de suivi travaillent en étroite collaboration pour s'assurer que les gens restent dans le cercle de soins post-traitement. Cela comprend des activités de sensibilisation, des services virtuels et l'accès à des ateliers et à d'autres ressources.

La Dre Toombs a fait remarquer que le travail sur la consommation de substances est très difficile et qu'il faut beaucoup de temps et de ressources. Cela peut aussi être accablant. L'un des avantages d'un programme d'études national serait d'alléger une partie de cette charge de travail, en offrant une communauté de pratique potentielle où il y aurait accès à des ressources spécialisées et au partage des connaissances pour aider à des aspects spécifiques du travail. En ce qui concerne les services complets, elle fait remarquer que les soins continus ont été abordés, mais elle se demande s'il y a des aspects du prétraitement ou du traitement de courte durée avant que les gens pensent qu'il serait pertinent de les envisager à l'échelle nationale.

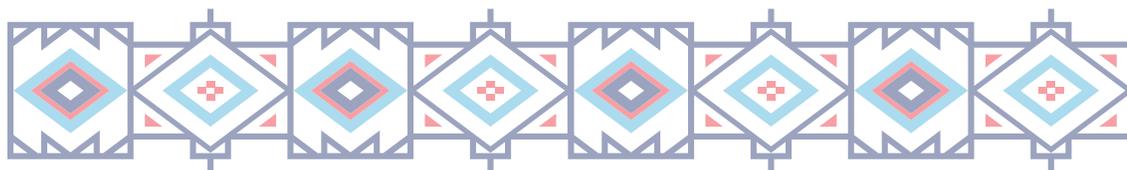
Un-e participant-e du Nunavut a parlé du prétraitement et de la fréquence à laquelle les choses simples sont négligées. Par exemple, parce que leurs clients doivent prendre l'avion pour aller vers le sud afin d'accéder au traitement, leur faire savoir à quoi ressemblera le processus peut être très utile – à quelle heure ils devront être en place, à quoi ressemble l'horaire, et cetera. Cela aide à les préparer à savoir à quoi s'attendre.

Un-e autre participant-e du Nunavut a demandé comment la voix inuite et les principes et lois de l'Inuit Qaujimajatuqangit seraient intégrés à un programme d'études national. La Dre Toombs a reconnu qu'il s'agit d'un bon point lié à l'importance de la consultation et d'un cadre souple qui permettra aux gens de l'adapter pour répondre à leurs propres besoins.

Un-e participant-e a dit qu'il n'y a pas nécessairement de programme de prétraitement, mais qu'il y a un programme de préparation de deux semaines parce que des jeunes de partout se déplacent pour suivre le traitement, et il faut donc un certain temps pour qu'ils soient ancrés, qu'ils connaissent la propriété et les autres, et qu'ils les aident à s'occuper d'eux-mêmes, etc. Il y a aussi une rencontre virtuelle avec le personnel avant le début du programme.

Un-e autre participant-e – un-e conseiller ou conseillère en service d'approche – a déclaré qu'il ou elle communiquait avec tous les candidats pour avoir une conversation avec eux au sujet de leur origine, de leur famille, de leur situation de vie et de tout autre élément qu'ils aimeraient partager avant le traitement. Il y a également une réunion Zoom avant le traitement avec le conseiller de services d'approches, le conseiller qui leur est affecté, le cuisinier, le personnel de nuit, le gardien, le préposé aux soins et les guérisseurs traditionnels, afin que les clients connaissent le personnel à l'avance. Le personnel les rencontre également à l'aéroport. La première semaine de traitement est consacrée à l'installation des personnes pour qu'elles se familiarisent avec les installations, apprennent comment les choses fonctionnent et rencontrent leurs colocataires.

La Dre Toombs a fait remarquer que le prétraitement peut également répondre à certaines des préoccupations concernant la réintégration dans la communauté, en cernant les obstacles dès le départ et en les intégrant dans le plan de traitement.



## Présentation – Programme national de traitement normalisé

La Dre Elaine Toombs a fait une présentation sur l'élaboration d'un programme d'études national normalisé tenant compte des traumatismes pour les services de la dépendance. Elle a reconnu l'expertise et les connaissances collectives des participants en tant qu'experts dans la salle et a fait remarquer que leur travail contribue à l'élaboration de quatre résultats clés pour les Peuples des Premières Nations : l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But.

La présentation s'est appuyée sur les six domaines liés aux compétences de base identifiés lors de la session précédente:

- Consommation de substances/Santé mentale
- Réduction des méfaits
- Traumatisme
- Culture
- Composantes du service
- Population spécifique

Une question clé est de savoir comment élaborer un programme d'études national dans le contexte de ces compétences de base, au sujet desquelles la Dre Toombs a présenté les étapes suivantes:

1. Développer les compétences de base
2. Établir le processus
3. Développer des sujets
4. Créer des expériences d'apprentissage
5. Mise en œuvre - grandes et petites
6. Évaluation de l'efficacité

Une autre question que les participants pourraient se poser est de savoir comment un programme d'études national pourrait soutenir notre travail actuel? Cela soulève les questions suivantes à examiner:

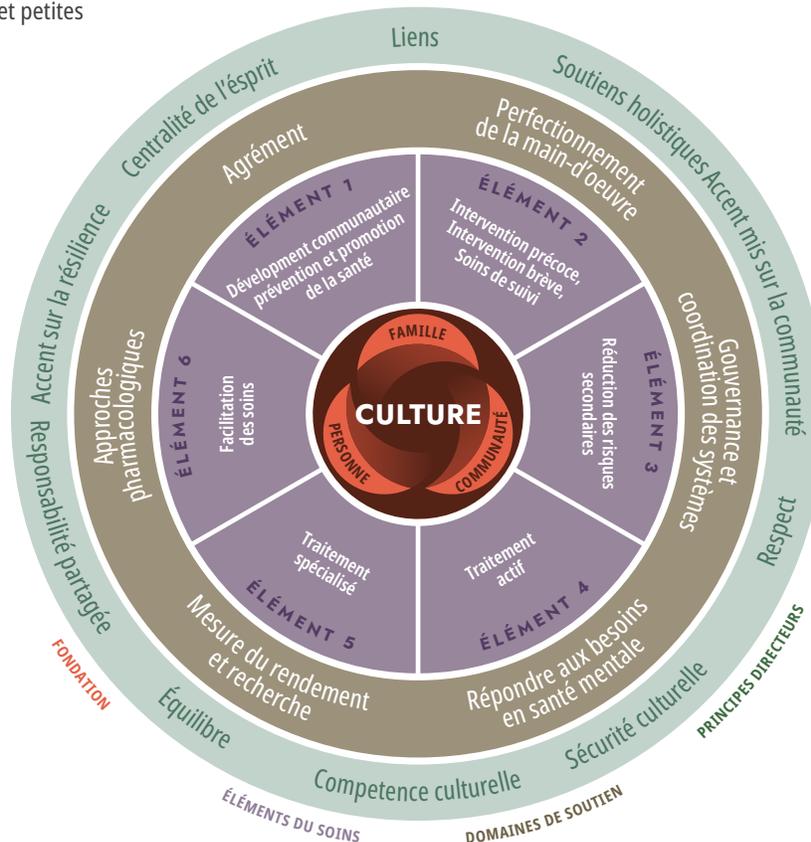
- Que faites-vous actuellement?
- De quel type de programme complet avez-vous besoin pour vos clients?
- Comment voulez-vous que ce programme soit dispensé? Comment les clients peuvent-ils y accéder?

### Les points forts d'un programme d'études national

Un programme d'études national viserait plusieurs éléments de soins, notamment:

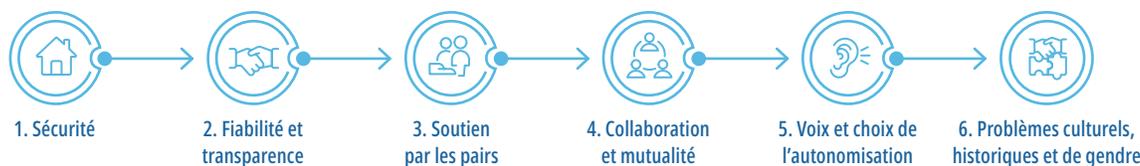
- La santé/promotion/prévention communautaire
- Identification précoce/traitement bref/continuité de soins
- Réduction des méfaits
- Traitement actif
- Traitement spécialisé
- Facilitation des soins

Le graphique ci-dessous illustre comment ces éléments de soins s'intègrent dans un modèle de programme d'études national, avec la culture comme fondement, et comprenant des éléments à l'appui et des principes directeurs.



## Intégration d'un traitement tenant compte des traumatismes

Le traitement tenant compte des traumatismes et fondé sur les traumatismes nécessitera la mise en œuvre ou la prise en compte de tous les éléments suivants, comme le montre le graphique ci-dessous.



La Dre Toombs a partagé une longue liste de sujets de recherche et a publié des articles qu'elle et ses collègues ont examinés, qui couvrent toutes sortes d'interventions tenant compte des traumatismes et des traumatismes dans divers contextes. Elle a également partagé des liens vers deux articles qui donnent un aperçu de ces sujets :

Toombs, E., Lund, J., Kushnier, L., Stopa, A., Wendt, D. C., & Mushquash, C. J. (2023). Addressing experiences of trauma within Indigenous-focused substance use residential treatment: a systematic review and environmental scan [Aborder les expériences traumatisantes dans le cadre du traitement en établissement fondé sur la consommation de substances chez les Autochtones: un examen systématique et une analyse de l'environnement]. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1-53.

Pride, T., Lam, A., Swansburg, J., Seno, M., Lowe, M. B., Bomfim, E., Toombs, E., & Wendt, D. C. (2021). Trauma-informed approaches to substance use interventions with indigenous peoples: A scoping review [Approches tenant compte des traumatismes pour les interventions fondées sur la consommation de substances auprès des Peuples Autochtones: un examen de la portée]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 53(5), 460-473.

En ce qui concerne les interventions fondées sur les traumatismes dans le traitement de la dépendance, certaines des principales conclusions de la recherche sont les suivantes :

- Elles diffèrent d'un site à l'autre.
- Les fournisseurs de traitement ont cerné les besoins en matière de
  - traitement intergénérationnel fondé sur les traumatismes,
  - plus de formation,
  - plus de ressources,
  - le réseautage avec d'autres centres, et
  - les voies d'aiguillage après le traitement.

## Questions clés liées aux compétences de base identifiées

Pour élaborer un programme d'études national, il faut répondre à des questions précises concernant chacun des domaines nécessitant des compétences de base. En ce qui concerne la consommation de substances/la santé mentale, la réduction des méfaits, les traumatismes et la culture, les questions seraient les suivantes :

1. Quels sujets devraient être abordés dans un programme d'études national lié à ce thème?
2. Quels sont les moyens de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)
3. De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?

En ce qui concerne les populations, les questions seraient les suivantes :

1. Qui sont les personnes qui pourraient avoir besoin de services plus spécialisés ou de prestation de contenu?
2. Quels sont les moyens de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)
3. De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?

La Dre Toombs a ensuite partagé un code QR avec le groupe pour un sondage en ligne Mentimeter sur un programme d'études national, à utiliser lors de la discussion de groupe.

## Prochaines étapes

Pour aller de l'avant avec un programme d'études national, il faudra suivre les étapes suivantes :

1. *Adaptation aux besoins régionaux*
2. *Évaluation et mesures d'évaluation*
3. *Intégration dans les centres de traitement individuels*

## Discussion en grand groupe

### Compétences de base

Il y a eu une discussion en grand groupe après la présentation au cours de laquelle les participants ont passé en revue les compétences de base et ont discuté des questions pertinentes à l'élaboration d'un programme d'études national tenant compte des traumatismes. Ils aimeraient plus d'informations sur le contenu spécifique de chacune des compétences de base, les expériences d'apprentissage connexes et des informations sur les organisations qui ont enseigné autour de ces problèmes.

### Expertise existante des centres de traitement et des travailleurs

Les participants ont parlé de l'excellent travail que les centres de traitement font actuellement pour assurer la santé des communautés. Ils ont fait remarquer que les centres de traitement sont des experts dans ce domaine. Ils travaillent avec les clients ayant les besoins les plus élevés, avec le moins de ressources, de formation et de capacité, et pourtant ils construisent des blocs de mieux-être pour faciliter l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But. La détermination et la ténacité des travailleurs sont la clé de ce succès, et il a été convenu qu'un programme d'études national devrait être élaboré en fonction de leur expertise.

### Comment le programme d'études national peut-il appuyer les travaux actuels?

La discussion a ensuite porté sur la façon dont un programme d'études national pourrait appuyer le travail actuel des centres de traitement.

Deux défis continus ont été cernés, à savoir (1) de longues listes d'attente pour que des populations particulières aient accès à des soins, et (2) un grand nombre de jeunes qui ont besoin de soutien.

Plusieurs thèmes liés à l'élaboration d'un programme d'études national ont également été abordés au cours de cette discussion.

- Les fondations flexibles sont importantes. Un programme d'études national doit comprendre à la fois des normes nationales et être adaptable à diverses populations. À titre d'exemple, la voix des Inuits et les principes et lois qu'ils suivent doivent être intégrés à un programme d'études national.
- Il est nécessaire de former les travailleurs aux soins tenant compte des traumatismes.
- Il est nécessaire d'enseigner aux clients les traumatismes. *Les communautés paient beaucoup d'argent pour des soins tenant compte des traumatismes, pour en apprendre davantage à ce sujet. Et l'une des choses que j'ai remarquées avec mon travail avec le traitement, c'est que nous n'avons jamais eu ce genre de formation. Et je pense que c'était l'élément le plus important qui manquait, pour enseigner aux clients ce qu'est un traumatisme? Et laissez-les aller avec cela, pour continuer leur propre voyage de guérison. Nous sommes tellement occupés à parler d'éduquer les clients sur l'alcool, toute la dépendance, tout, et à quel point c'est mauvais, l'une des choses que nous avons oubliées et négligées d'enseigner est le traumatisme.* – des commentaires d'un travailleur d'un centre de traitement
- Il est nécessaire que les conseillers fassent des activités de sensibilisation pour entrer en contact avec les clients, et pour s'engager avec, et soutenir les personnes qui peuvent être intéressées par le traitement (il y a un parcours de prétraitement pour commencer une conversation de relations d'amour).
- Il y a un besoin de programmes de prétraitement, par exemple, les clients ont un programme de deux semaines, se familiarisent avec la propriété et ont une rencontre virtuelle avant d'aller dans les centres de traitement. Cela réduira l'anxiété.
- Il est important de se concentrer sur les modalités de traitement autres que la simple thérapie par la parole, qui aidera les clients à traiter leurs émotions et à les intégrer dans les normes nationales de soins.
- Il est également important de définir le mieux-être et de se concentrer sur la facilitation du mieux-être.
- Il y a un besoin de soutien personnel et virtuel.
- L'engagement des pairs est une partie importante du parcours de traitement.
- Les approches de soins fondées sur le cœur sont importantes.
- Il est nécessaire d'assurer les soins continus et le suivi, de s'assurer qu'ils sont fondés sur le client et le client, et de soutenir ce qui est nécessaire (c.-à-d. que les clients contrôlent leur propre suivi) ainsi que de cerner et d'éliminer les obstacles à la réinsertion sociale.



## Discussions en petits groupes

Dans les discussions en petits groupes, on a demandé aux participants de remplir six cases sur un tableau à feuilles mobiles et d'examiner les questions du tableau 1 ci-dessous, dans le contexte des sujets suivants:

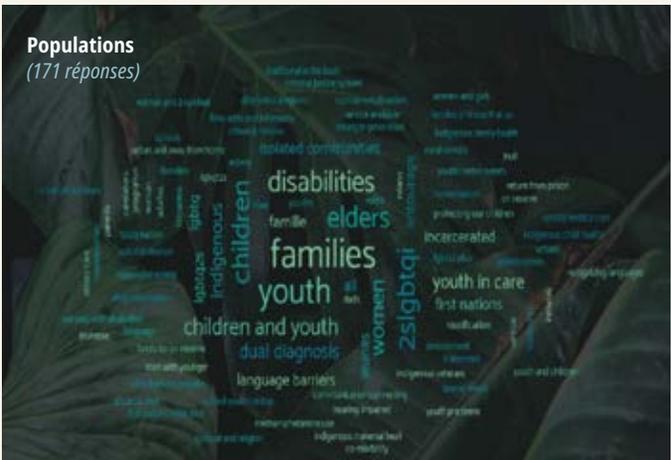
- Consommation de substances/Santé mentale
- Réduction des méfaits
- Traumatisme
- Culture
- Prestation de services
- Populations

On a également demandé aux participants d'examiner, dans ces contextes, (1) quels sujets devraient être inclus dans le programme d'études national, (2) comment partager ces connaissances avec les clients, (3) ce dont ils ont besoin à l'avenir, et pour les populations, (4) qui sont les personnes qui pourraient avoir besoin de services plus spécialisés ou de prestation de contenu? Plus précisément, les boîtes ont été disposées comme indiqué ci-dessous.

**Tableau 1**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><i>Qui est à votre table?</i></p> <p><i>Où travaillez-vous?</i></p> <p><i>Quels rôles jouez-vous dans votre organisation et votre communauté?</i></p>  | <p><b>Consommation de substances et santé mentale</b></p> <p>Quels sujets devraient être abordés dans un programme d'études national lié à ce thème?</p> <p>Quelles sont les façons de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)</p> <p>De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?</p> | <p><b>Réduction des méfaits</b></p> <p>Quels sujets devraient être abordés dans un programme d'études national lié à ce thème?</p> <p>Quelles sont les façons de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)</p> <p>De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?</p>           |
| <p><b>Traumatisme</b></p> <p>Quels sujets devraient être abordés dans un programme d'études national lié à ce thème?</p> <p>Quelles sont les façons de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)</p> <p>De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?</p> | <p><b>Culture</b></p> <p>Quels sujets devraient être abordés dans un programme d'études national lié à ce thème?</p> <p>Quelles sont les façons de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)</p> <p>De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?</p>                                     | <p><b>Populations</b></p> <p>Qui sont les personnes qui pourraient avoir besoin de services plus spécialisés ou de diffusion de contenu?</p> <p>Quelles sont les façons de partager cette connaissance de ce sujet avec les clients? (Créer des expériences d'apprentissage significatives pour les clients)</p> <p>De quoi avez-vous besoin pour aller de l'avant? Quelles sont les autres considérations?</p> |

À la suite des discussions en petits groupes, Mentimeter a été utilisé pour agréger 1 à 2 mots clés qui représentent chacun des sujets énumérés ci-dessus, ainsi que ceux liés à la prestation de services. Chacun a généré un nuage de mots avec les thèmes les plus courants apparaissant comme les plus grands mots les plus pertinents pour le sujet, comme indiqué dans les graphiques ci-dessous.



## Données, qualité, indicateurs, rapports et politiques

### VUE D'ENSEMBLE

La deuxième journée de la réunion a porté sur la collecte de données, la qualité des données, les indicateurs, les rapports et la politique en matière de données.

### Introduction

La deuxième journée a commencé avec des participants se réunissant en cercle pour la purification par la fumée. Carol Hopkins, DG de Thunderbird Partnership Foundation, a ensuite introduit le sujet des données et des indicateurs. Elle a fait remarquer que les Peuples Autochtones ont une façon naturelle de penser aux résultats que leur travail permettra d'atteindre. À titre d'exemple, les Anishinaabe ont reçu la capacité naturelle de penser à l'avenir, qui vient des histoires de la création et des modèles que les gens voient dans la création. Cela génère une capacité à réfléchir à la façon d'aller et à ce qu'il faut faire lorsque des ajustements sont nécessaires: c'est à la fois une façon de faire et une façon d'être. Voici quelques-unes des questions que les participants devaient se poser pour définir les indicateurs de réussite et recueillir des données:

1. Qu'est-ce que nous faisons naturellement?
2. Comment ce que nous faisons s'intègre-t-il naturellement dans notre travail?
3. Comment pouvons-nous représenter nos valeurs, remplir notre objectif et refléter notre capacité naturelle, nos dons et notre responsabilité dans notre travail?

Nous avons tous la responsabilité de créer la guérison et le mieux-être des populations des Premières Nations et des Inuits, alors comment savons-nous que nous faisons une différence et qu'est-ce qui nous dit cela?

### Histoire du Centre de guérison Nimkee NupiGawagan

Carol a ensuite partagé une histoire reflétant comment les données ont fait une différence significative pour les jeunes dans le programme et les services offerts au Centre de guérison Nimkee NupiGawagan. Nimkee avait un excellent personnel; ils présentaient également des taux élevés d'événements graves, de bagarres et d'autres comportements normaux difficiles chez les adolescents. Certains jeunes avaient obtenu leur diplôme et étaient rentrés chez eux, et au cours d'un compte rendu du personnel, la moitié du personnel réfléchissait à la cohorte masculine qui venait de partir et réfléchissait aux autosoins. L'autre moitié a réfléchi aux défis des cohortes féminines et à leurs émotions.

Le personnel s'est concentré sur les rapports et les indicateurs qu'il y avait. Carol a partagé une petite partie de l'histoire de la création; elle a raconté que c'est notre vision du monde, et toutes les histoires de la création sont vraies. L'histoire de la création nous dit que le Grand Esprit nous a donné le don de la bonté. Cela doit prendre racine et être mis en œuvre le long de notre chemin de vie. Si nous ne voyons ou ne reconnaissons que les déficits, alors nous ne voyons pas le mieux-être, et le changement est un élément important de la guérison et du mieux-être.

Un membre du personnel a pris la parole et a dit qu'il n'avait jamais pensé que le jeune était gentil, un autre a dit qu'il ou elle ne considérait pas les jeunes comme des diseurs de vérité. Ils ont continué à partager leurs pensées. Carol a demandé ce qui pourrait être fait différemment pour créer un environnement de gentillesse, de force et d'honnêteté. Le personnel a dit qu'il pourrait commencer par supprimer les formulaires qui n'identifient que les choses qui ont eu un impact négatif sur leur vie. Ils ont été encouragés à essayer cela pendant trois semaines, et après cela, si cela ne fonctionnait pas, ils pourraient revenir à la collecte de données basées sur le déficit.

Les données de référence étaient de 30 événements graves, ce qui signifie un par jour basé sur les cinq dernières années. Les histoires étaient exactes et correspondaient au contrôle, aux restrictions et aux politiques. Après avoir essayé la nouvelle approche, il n'y a eu aucun événement grave au cours des trois prochains mois. De plus, les congés de maladie du personnel ont diminué – ils aimaient venir au travail et encourager la gentillesse et la bienveillance. Le taux de roulement du personnel a également diminué.

Il s'agissait d'un programme fondé sur la culture – le fondement de la gentillesse et de la bienveillance. Avec plus d'investissements dans les histoires fondées sur la force, les taux de résultats se sont améliorés et plus de jeunes sont restés et ont terminé le programme. Ils avaient presque un taux d'achèvement de 100%. Au cours des 13 années où Carol était là, il n'y avait que deux filles qui ont quitté le programme, mais quand elles sont rentrées à la maison, elles ont appelé tous les jours et ont posé des questions sur la culture qu'elles ne comprenaient pas. Un an plus tard, elles sont revenues. L'une d'elles était devenue une jeune femme pendant son programme, et elle a choisi de faire son jeûne de baie, un grand travail spirituel. Elle est revenue un an plus tard pour terminer sa cérémonie.

## Sommaire

Pour résumer, Carol a déclaré au rassemblement: « Si vous voulez inspirer le changement et encourager les gens, vous devez savoir ce qui se passe avec les gens. »

Elle a ajouté que Thunderbird recueille des données, mais qu'il faut plus de données. Ils recueillent des données sur les sujets prescrits et aimeraient avoir plus d'information sur la population des travailleurs de première ligne. Ils recueillent également des données à l'interne pour l'organisation, par exemple, un sondage sur les signes vitaux de l'organisation est mené chaque année pour comprendre le personnel, célébrer les réussites et comprendre ce qui doit changer.



## Présentation 1 – Qualité, données et qualité des données

Carol Hopkins, DG de la Thunderbird Partnership Foundation, et la Dre Deb Dell, directrice du Youth Solvent Addiction Committee (YSAC), ont partagé une présentation PowerPoint avec les participants sur la qualité, les données et la qualité des données.

Pour commencer, ils ont dit au groupe qu'ils avaient extrait plusieurs rapports importants, y compris ceux d'Agrément Canada, de l'Institut de recherche sur le rétablissement, du Conseil d'agrément canadien, du Centre canadien de lutte contre l'abus et les dépendances aux substances (CCLT) et des normes de soins de l'Institute of Medicine (IOM) sur la définition de la qualité. Cela a généré plus de 42 indicateurs de qualité et de responsabilisation différents dans plusieurs domaines, notamment la gouvernance, le soin direct aux clients, la surveillance des résultats et les ressources humaines. Ils ont fait remarquer que dans tous les programmes, il existe des mécanismes pour surveiller et mesurer tous les indicateurs.

Lorsqu'ils ont commencé ce processus, leur travail a été guidé par un ensemble d'hypothèses sur la qualité et la responsabilisation, notamment:

- Des **ressources humaines de qualité** mènent à des soins de qualité (éthique, qualification, connaissances, attitude, satisfaction au travail).
- Cela crée une expérience de guérison (p. ex., sécurité, **environnement** de qualité, confort).
- Des ressources humaines de qualité combinées à un environnement de qualité sont obtenues grâce à la mise en œuvre des politiques et des pratiques.

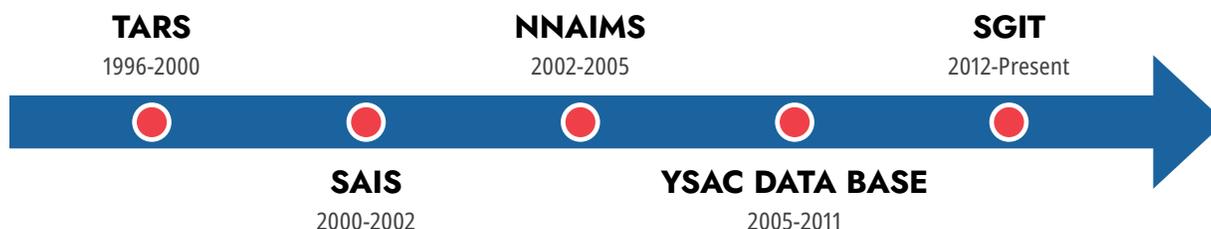
La mise en œuvre pratique peut être surveillée et indiquée par des données, y compris la satisfaction, les taux de certification, les taux d'achèvement, les taux d'occupation et les données sur les résultats du traitement (DUSI-R/ÉMA).

Ils ont également discuté des raisons pour lesquelles ils ont lancé le projet SGIT (Système de gestion d'information sur les toxicomanies). Les systèmes de déclaration des centres de traitement ont commencé avec le TARS (Treatment Activity Reporting System) [Système de rapports sur les

activités de traitement]. Il s'agissait d'un système fondé sur la reddition de comptes de Santé Canada dans lequel un examen du PNLAADA de 1998 n'a révélé aucune confiance dans le système: il était fondé sur la télécopie, considéré comme punitif, comportait des questions non pertinentes et manquait de souplesse. C'est ce qu'indique l'examen : « *Le TARS doit avoir des capacités supplémentaires, comme des systèmes de surveillance des clients pour l'information sur les programmes et la responsabilisation; le suivi des résultats des clients et la mesure des programmes d'assurance de la qualité pour les centres de traitement* » (Examen général du PNLAADA, 1998).

Le TARS a été suivi par le SAIS (Substance Abuse Information System) [Système d'information sur la toxicomanie], qui avait plusieurs problèmes: inexactitude, plantage, télécopie, absence de données en temps réel, données nationales seulement. Après cela, il y a eu le NNAIM (National Native Addictions Information Management System) [Système national autochtone de gestion de l'information sur les toxicomanies], qui était fondé sur la communauté et destiné à intégrer les rapports au niveau des centres de traitement, mais manquait de soutien national. La base de données YSAC était un site de base de données de partage de données en nuage uniquement du YSAC basé sur les indicateurs du YSAC de la qualité et des antécédents de traumatismes -besoins (p. ex. consommation familiale de substances, suicidalité, abus).

Carol a noté qu'il y avait une reconnaissance croissante du caractère unique de nos données et de la façon holistique dont nous encadrions la qualité et le succès, ce qui a conduit à un développement local des données d'admission comme les Expériences négatives de l'enfance (ACE), et à la compréhension de la nécessité d'un système plus complet, y compris des outils d'évaluation tenant compte des traumatismes/indicateurs de qualité. Cela a conduit à l'introduction du SGIT. Le graphique ci-dessous montre la mise en œuvre de ces systèmes d'information au fil du temps.



## Vers un cadre de qualité

Il convient de noter que la qualité du traitement peut être définie différemment en fonction de l'angle du perceuteur, qu'il s'agisse d'un organisme de financement, d'un centre de traitement, d'un client, d'une famille ou d'une communauté. Cela exige un cadre de qualité complet, avec un réseau complexe et collectif d'indicateurs à prendre en compte, comme indiqué ci-dessous.

L'utilisation de ce type de cadre permet de recueillir des indicateurs de qualité de manière systématique. Les indicateurs couvrent une variété de domaines de traitement, et ils impliquent des processus, des perceptions et des résultats mesurables à l'aide d'outils normalisés.

### Qu'est-ce qu'un traitement de qualité?

D'après le travail accompli à ce jour, les indicateurs de qualité du traitement sont les suivants:

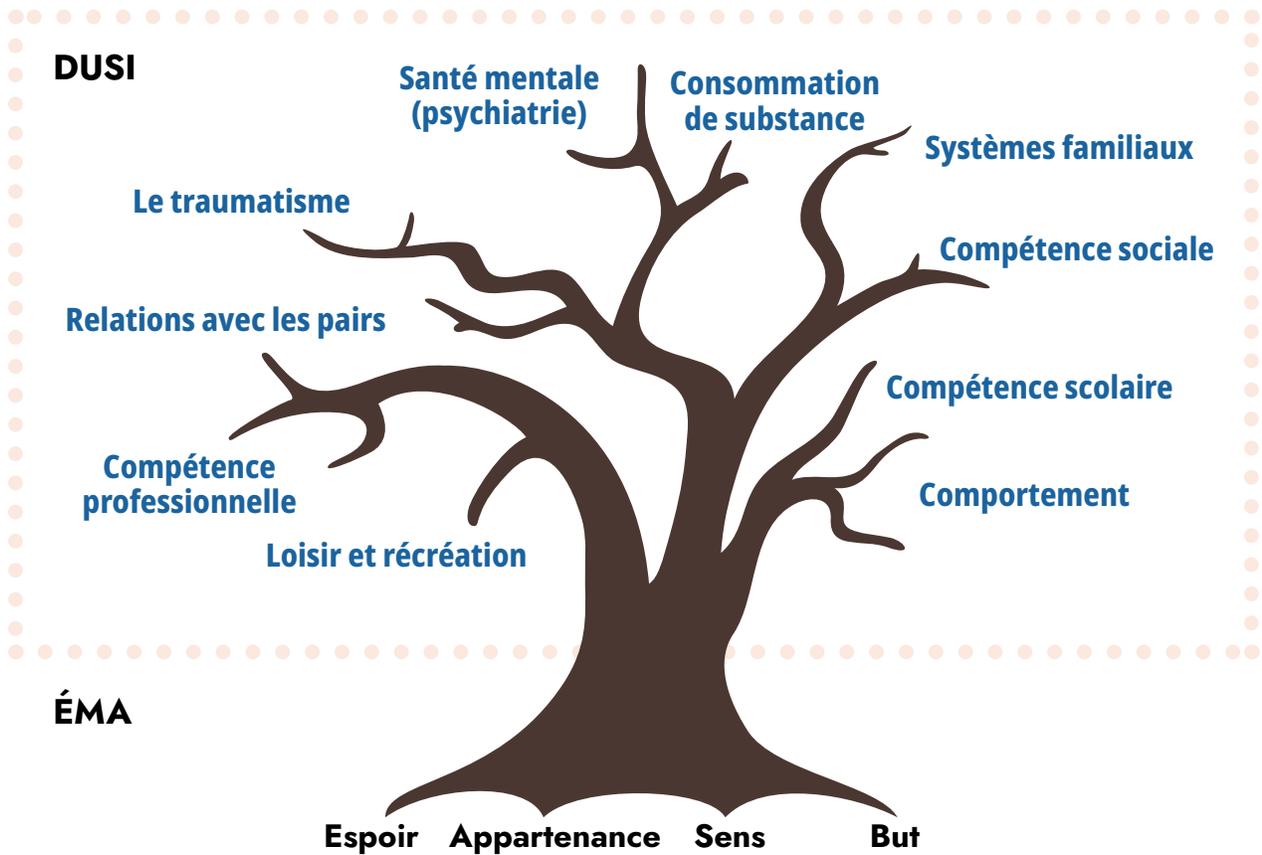
- C'est sécuritaire.
- C'est fondé sur des données probantes.
- Il est culturellement congruent.
- Il correspond aux besoins – il est approprié.
- Il est qualifié.
- C'est efficace.



## Outils d'évaluation

Le DUSI (Inventaire de dépistage de la consommation de drogues) et l'ÉMA<sup>MC</sup> (Évaluation du mieux-être des Autochtones) sont tous deux des outils importants. Les domaines de l'ÉMA<sup>MC</sup> et les interventions culturelles qui le soutiennent sont les racines du changement, et le DUSI représente les fruits du changement. Le graphique ci-dessous montre comment les racines et les fruits fonctionnent comme une métaphore de la culture en tant que fondement des programmes des centres de traitement Autochtones.

### Les racines de changement significatif



## Présentation 2 – Introduction au SGIT

Les membres du personnel de Thunderbird, Christy Bird et Yvonne Olivier, ont partagé une présentation de diapositives sur le SGIT à partir d'un webinaire pilote d'expansion du SGIT. Le SGIT est un système national pour le PNLAADA et le Programme de sensibilisation aux substances chez les jeunes (YSAP) et il comprend les données du DUSI et de l'ÉMA<sup>MC</sup>.

Les rapports sont importants parce qu'ils fournissent la preuve que ce que nous faisons fonctionne dans nos communautés. Cependant, l'utilisation du SGIT est entièrement facultative et les centres peuvent décider s'ils veulent travailler avec le SGIT.

Le SGIT comprend les compétences et les dossiers des clients. Il y a un processus d'aiguillage, d'échange d'information et de transfert intégré, qui aide à améliorer la coordination des soins aux clients. Le SGIT aide au dépistage et peut aider les clients à se rendre au centre qui leur conviendrait le mieux. Pour la planification du traitement, il comprend l'établissement d'objectifs et peut surveiller l'efficacité du programme. Pour le suivi des clients, le SGIT comprend la surveillance, les notes de cas, les adaptations du plan de traitement et le suivi.

Le SGIT comprend plusieurs rapports, tels que des options annuelles, trimestrielles et autres. L'un des objectifs de l'utilisation du SGIT est d'accroître l'efficacité organisationnelle – elle permet au personnel des centres de traitement de suivre les clients, surtout s'ils se déplacent d'un centre à l'autre. Cela assure une continuité des soins qui est utile et qui peut être très importante pour le soutien une fois de retour dans la communauté. Le SGIT a également un point de vue du client afin qu'un client puisse suivre ses progrès/voir son plan de mieux-être. Les données recueillies par l'intermédiaire du SGIT peuvent appuyer les initiatives de recherche et l'accréditation.

La navigation dans le SGIT est flexible et le SGIT dispose d'un soutien en ligne, de divers outils, onglets et filtres. Il comprend des liens de compétences pour appuyer la planification stratégique organisationnelle, les besoins d'accréditation (Conseil d'agrément canadien, Agrément Canada, Commission d'agrément de la facilitation de la réadaptation (CARF) et Centre canadien d'accréditation), les compétences individuelles de certification (CAAPC/CCPC/Autres), les spécialistes Autochtones certifiés en dépendance, ainsi que le cadre d'Honorer nos forces et le Cadre de mieux-être des Autochtones.

L'outil de dépistage du DUSI (Inventaire de dépistage de la consommation de drogues) est complet, efficace et pragmatique. Il classe la gravité et l'aide à soutenir la prise de décision et la gestion. Il examine également les résultats, l'engagement et l'évaluation. Il existe différentes versions disponibles en fonction des besoins. L'évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA<sup>MC</sup>) est un instrument élaboré par les membres des Premières Nations qui utilisent les Connaissances Autochtones pour mesurer l'impact de la culture sur le mieux-être au fil du temps chez les jeunes et les adultes. L'évaluation mesure le mieux-être dans quatre domaines : le mieux-être spirituel, émotionnel, mental et physique. Il est fondé sur les Connaissances Autochtones, repose sur les forces et mesure l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But. L'ÉMA<sup>MC</sup>

peut être utilisée dans les centres de traitement ou les programmes communautaires qui mettent en œuvre des programmes fondés sur la culture Autochtone pour :

- fixer des objectifs de traitement ou des plans de soins,
- surveiller les changements au fil du temps,
- établir des cibles et des points de référence,
- comprendre la relation entre les changements dans le mieux-être et les interventions culturelles, et
- évaluer la programmation avec des interventions culturelles.

L'ÉMA est utile parce que les interventions culturelles améliorent le mieux-être et le parcours de traitement global des jeunes et des adultes. Il peut aider à comprendre les domaines de force et les domaines qui doivent être améliorés au fil du temps qui peut être important et pour aider à définir la voie vers le parcours de mieux-être individuel d'un client. L'évaluation peut également utiliser des résultats agrégés pour évaluer les programmes culturels afin d'améliorer les programmes.

Pour savoir si le SGIT convient bien à une organisation, il y a une évaluation complète de l'état de préparation que Thunderbird envoie aux organisations pour qu'elles le remplissent. Thunderbird a également un accord de partage de données: Thunderbird est le gestionnaire de données, elle collecte donc les données et les enregistrent. Thunderbird fournit un rapport national basé sur tous les renseignements recueillis; ceci est utilisé pour le travail qui comprend la recherche et la défense de l'éducation sur la façon de mieux fournir un soutien aux organismes communautaires.

Le SGIT est entièrement basé sur le Web et est accessible par un ordinateur portable ou un ordinateur. La formation sur l'utilisation du SGIT est gratuite pour les organisations des Premières Nations. En plus de la formation gratuite, Thunderbird propose des webinaires, des réunions de groupes d'utilisateurs, un atelier de rapport annuel, un soutien continu et des billets de soutien du SGIT.

Le SGIT est en cours d'expansion à Thunderbird pour inclure la gestion nationale des cas et un soutien plus fondé sur la culture. Le projet pilote d'expansion du SGIT porte sur l'accès, le continuum de soins, la rationalisation des charges de travail et les résultats. L'utilisation du programme nécessite Internet haute vitesse.

### Questions et réponses

**Q – Est-il possible de garder nos notes confidentielles dans le système?**

**R –** La confidentialité est très importante. Cependant, il est essentiel que les notes puissent être partagées pour assurer la continuité des soins, le risque (p. ex., s'il y a eu un problème pendant le poste de jour, il est essentiel de le noter pour le poste de soir afin d'atténuer le risque)

**Q – Le SGIT semble très clinique – où est le côté Autochtone des choses?**

**R –** Il s'appuie sur l'Évaluation du mieux-être des Autochtones et, par conséquent, le « côté Autochtone des choses » est intégré au système.

## Présentation 3 – Changements apportés aux processus de production de rapports sur les résultats de Services aux Autochtones Canada (SAC)

Tanya Churchill est la gestionnaire nationale par intérim du Programme de consommation de substances à Services aux Autochtones Canada (SAC), et elle vit et travaille sur le territoire du Traité no 6 à Edmonton. Elle a donné au Rassemblement un aperçu des changements apportés aux processus de production de rapports de SAC et a cerné plusieurs questions qui doivent être abordées.

Tanya a commencé à travailler en première ligne, à remplir des formulaires et à recueillir des données, puis a commencé à travailler au bureau régional avec la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) en Alberta. À ce titre, elle a examiné les rapports et les données pour comprendre la meilleure façon de répartir le financement en fonction des données. À l'échelle nationale, elle peut voir les *données d'ensemble* et reconnaît à quel point les données sont critiques. Comme la plupart des participants le savent probablement, les comptes rendus des centres de traitement sont obligatoires. Cependant, tout le monde a différentes façons de collecter et de rapporter des données. Il est important de noter que les données actuellement recueillies ne nous aident pas à raconter l'histoire que nous devons raconter. Il est important d'aider à raconter l'histoire pour accéder au financement fédéral.

Les données recueillies actuellement concernent principalement les extraits (Combien de jours étiez-vous ouvert? Combien de personnes avez-vous servies?). Il ne met pas l'accent sur les résultats. Tanya a souligné l'importance d'utiliser des données quantitatives et qualitatives dans les rapports. Jusqu'à maintenant, les décideurs se sont davantage concentrés sur les chiffres. De plus, bien que des chiffres soient nécessaires, les centres doivent également rendre compte de façon plus uniforme, et des chiffres différents sont également nécessaires.

Elle a dit que l'espoir pour aujourd'hui est d'entamer une conversation sur ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas, comment les fournisseurs de services utilisent l'information pour raconter leur histoire et leurs progrès, et de déterminer si l'information affichant les résultats du programme est partagée avec les clients. Tanya aimerait également entendre des exemples de quelque chose de nouveau et d'innovant qui se passe dans les centres de traitement.

Tanya a conclu en disant qu'elle espérait poursuivre la conversation à l'avenir avec les appels du centre de traitement pris en charge par Thunderbird. D'ici septembre 2024, Tanya s'attend à savoir ce qui sera proposé sur le plan de mises à jour du processus de collecte de données et de production de rapports pour 2025-2026, reconnaissant que ce sera le début d'un processus à plus long terme.

## Discussions en petits groupes

### Groupe de discussion 1 – SGIT

Cette discussion portait sur le SGIT et deux questions ont été posées aux participants.

#### 1. Qu'est-ce qui fonctionne pour ceux qui utilisent le SGIT et si vous n'utilisez pas le SGIT, qu'attendez-vous à travailler pour votre organisation si vous utilisez le SGIT?

Résultats de la discussion sur ce qui fonctionne:

- Les données s'enroulent automatiquement.
- Le SGIT génère des rapports.
- Il est personnalisable.
- Des rapports d'événements peuvent être ajoutés pour le suivi de l'accréditation.
- Il offre une gestion de l'information sur les clients sur le Web.
- Les dossiers des clients sont sans papier.
- Il saisit de bonnes données démographiques lorsque les données sont saisies de manière cohérente.
- Il fournit un bon aperçu du client, mais il manque une partie de l'histoire.

#### 2. Qu'est-ce qui ne fonctionne pas pour ceux qui utilisent le SGIT?

Résultats de la discussion sur ce qui ne fonctionne pas:

- Comment analyser les données.
- L'ÉMA<sup>MC</sup> n'a pas été bien accueilli par certains membres du personnel. Ils avaient l'impression qu'ils ne voulaient pas observer ou juger les gens qui pratiquaient ou non des activités culturelles (p. ex., les croyances religieuses).
- Il ne s'adapte pas aux personnes analphabètes.
- Cela prend du temps pour le personnel.
- Il y a un manque de données si le DUSI n'est pas utilisé (c.-à-d. n'utiliser que le formulaire d'admission pour ouvrir un dossier).
- Le DUSI n'a pas été bien accueilli par certains participants (il est perçu comme n'étant pas culturellement sûr).
- Il ne peut pas accueillir plusieurs cycles (résidentiels et virtuels).
- Les participants ont besoin de plus de formation pour utiliser les outils.
- Les questions de le DUSI sont trop personnelles. Par exemple, les questions suivantes sont les suivantes: avez-vous fait de la promiscuité et avez-vous séché l'école ou les cours? (Et d'autres informations personnelles) Pourquoi? Quelle est la signification de ce genre de question?

## Groupe de discussion 2 – Changements apportés aux rapports sur les résultats de Services aux Autochtones Canada (SAC)

Cette discussion a porté sur les changements apportés aux rapports sur les résultats de SAC et a porté sur les avantages et les défis/préoccupations liés au SGIT, ainsi que sur d'autres sujets. De nombreux participants à la discussion utilisaient le SGIT et étaient généralement positifs dans leurs opinions à ce sujet, mais beaucoup ont également estimé qu'il ne rendait pas pleinement compte de tout ce dont ils avaient besoin d'en capturer.

### Avantages:

Certains centres ont fait état d'une facilité d'utilisation avec le SGIT et ils ont aimé pouvoir produire rapidement des rapports à la fin de l'année en appuyant sur un seul bouton.

Une personne a aimé que les changements apportés au SGIT incluent des étiquettes du Manuel diagnostique et statistique (DSM) et qu'ils voient mieux les tendances en matière de données.

Un intervenant a fait remarquer qu'il ou elle utilise le SGIT pour produire des rapports trimestriels à l'intention de leur conseil d'administration sur des questions comme le nombre de lits occupés, l'approche, etc.

Certains centres de traitement du Québec ont personnalisé le SGIT pour inclure des formulaires personnalisés comme les rapports d'incident. Ils ont des groupes d'utilisateurs du SGIT auxquels les gens assistent pour plaider en faveur de changements au SGIT.

Un-e intervenant-e s'est félicité-e du suivi et de l'établissement de rapports supplémentaires effectués par certains centres pour aider à justifier un financement supplémentaire.

### Défis/préoccupations:

Les composantes culturelles ne sont pas prises en compte dans le SGIT (nombre d'Aînés utilisés, enseignement de la langue, cérémonies et traitements fondés sur la terre).

De nombreuses personnes se sont dites préoccupées par le fait que les données saisies étaient trop quantitatives et qu'elles manquaient la partie d'histoire (qualitatif). Ces composantes manquantes peuvent également avoir une incidence sur d'autres organismes de financement et nécessiter l'utilisation d'autres systèmes de production de rapports pour leurs besoins (p. ex., l'utilisation des données nécessaires aux groupes de financement pour justifier des investissements tels que la longueur des listes d'attente). Tanya a assuré aux participants que le DGSPNI se penche sur la production de rapports qualitatifs et quantitatifs, mais que d'autres secteurs du gouvernement fédéral pourraient se concentrer davantage sur les rapports quantitatifs.

Il n'y a pas de consensus clair sur des résultats quantifiables simples pour mesurer le succès.

Certains ont du mal à générer des rapports, car cela nécessite une saisie de données continue, correcte et valide pour que les rapports soient correctement effectués.

Certaines préoccupations ont été exprimées au sujet de la dotation en personnel en ce qui concerne l'utilisation du SGIT. Cela crée un fardeau supplémentaire pour le personnel existant et tous les membres du personnel ne sont pas formés adéquatement pour le remplir. Il y a aussi des problèmes de parité salariale pour ce qui est d'amener davantage de personnel spécialisé à travailler sur le SGIT.

Des préoccupations ont été exprimées quant au fait que les rapports pourraient sembler négatifs si chaque lit n'est pas rempli.

Il y a également un manque de ressources et d'enquêtes sur la collecte de données de suivi et la production de rapports après que les gens ont quitté le programme.

Le SGIT ne saisit pas entièrement tous les services réels offerts, tels que les services communautaires (bien que Tanya ait précisé que Thunderbird pilote cela) ainsi que les services d'approche. Il a également été noté que les rapports du SGIT ne concernent pas les méthamphétamines, mais seulement les opioïdes. Tanya a mentionné qu'ils n'ont pas un accès complet à toutes les informations des rapports, mais que Thunderbird le fait.

Pour certains, le SGIT ne répond pas à leurs exigences de financement en matière d'établissement de rapports. Les accords de contribution, par exemple, exigent certaines données, mais ils ne précisent pas comment elles doivent être déclarées. Cela pourrait être sur papier ou à l'aide d'un système de données différent. Le SGIT devrait être en mesure de répondre à ces exigences, mais cela nécessite une collecte de données spécifiques tout au long de l'année.

Il est nécessaire d'améliorer la coopération entre les référents et le personnel du centre de traitement. Il serait utile de mieux saisir ces données entre les agents d'aiguillage et les centres de traitement.

Il a été mentionné que les données de désintoxication n'étaient pas saisies. Cependant, Tanya a précisé que la désintoxication n'est pas financée par eux (bien qu'elle aimerait qu'elle le soit).

Il doit y avoir un moyen de saisir la qualité de vie des participants au programme dans le cadre d'un suivi à plus long terme.



### Autres sujets de discussion :

Le financement et la parité salariale sont apparus comme des problèmes importants. De nombreux centres estimaient que les niveaux de financement du PNLAADA n'étaient pas là où ils devaient être et que les augmentations inflationnistes depuis les années 1970 n'étaient pas suffisantes pour couvrir l'augmentation de la population et des besoins. Cela a entraîné d'importantes disparités salariales (c.-à-d. que les gens peuvent faire 95 000 \$ non imposables en tant que travailleurs de première ligne par opposition à 16 \$/heure dans les pavillons de ressourcement), ce qui a créé des difficultés à attirer des travailleurs talentueux. Un-e intervenant-e a souligné la nécessité de rôles plus précis dans les ressources humaines, la collecte de données, l'assurance de la qualité, et cetera, ainsi que d'un soutien administratif plus important. Un-e autre a souligné qu'ils sont également confrontés à un manque de ressources humaines pour fournir les données et a ajouté que peut-être Thunderbird pourrait fournir cette formation. Tanya a fait remarquer que le financement du PNLAADA n'a pas suivi au fil du temps depuis sa création dans les années 1970. Un programme similaire mis en œuvre maintenant débiterait avec un budget beaucoup plus élevé. Il a également été mentionné que les salaires de SAC sont trop bas; certains doivent payer les travailleurs de plus et combler la différence avec du financement provenant d'autres sources et des subventions.

Le manque de financement disponible pour les soins virtuels a également été mentionné.

Les contributions de SAC se présentent sous la forme d'ententes de prolongation qui maintiennent le financement aux mêmes niveaux. Il y a trop de prolongations et certains estiment qu'ils sont obligés de signer des accords injustes, car l'alternative est le financement zéro.

Tanya a interrogé le groupe sur les rapports de suivi et sur les centres qui communiquent avec les clients un mois et plus après leur départ. Quelques personnes ont dit qu'elles l'avaient fait jusqu'à deux ans après. Certains commencent à entrer en contact dès deux semaines après, puis continuellement tout au long de deux ans. Ces données peuvent être utilisées pour déterminer si une personne pourrait avoir besoin de revenir pour un court terme plutôt que d'un traitement complet.

Des primes d'encouragement au traitement ont été mentionnées. Par exemple, un centre donne aux clients une plume d'aigle lorsqu'ils obtiennent leur diplôme. Un autre est de prendre des cours de Narcotiques anonymes et Alcooliques anonymes en utilisant des jetons et autres, et a parlé de combien de fierté les gens prennent dans ceux-ci. Ils créent les leurs basés sur les sept enseignements sacrés à donner aux gens aux notes de 30/60/90 jours.

Il y a eu des discussions sur les difficultés auxquelles les travailleurs du PNLAADA pourraient être confrontés pour amener les gens à s'intégrer aux programmes. Un exemple précis a été fourni à Ottawa, les clients inuits sans logements qui ne possèdent pas de téléphones n'étant pas en mesure de remplir l'admission, car un numéro de téléphone est nécessaire. Donc, le centre est incapable de les mettre dans des lits.

### Groupe de discussion 3 – Politique sur les données et défense des intérêts

Carol Hopkins, DG de Thunderbird, et Debra Dell, directrice de YSAC, ont interrogé les participants sur les indicateurs qu'ils utilisent actuellement pour collecter des données. Elles ont fait remarquer que Thunderbird n'avait pas accès à certains ensembles de données, par exemple le nombre de personnes certifiées par le Conseil Autochtone d'agrément professionnel du Canada (CAAPC) ou le Conseil canadien de certification professionnelle (CCPC), ou le nombre de centres de traitement qui sont accrédités. On a demandé aux participants de réfléchir aux types de données qu'ils recueillaient actuellement et qui pourraient les aider à raconter une histoire sur le fonctionnement de leur centre de traitement et sur le ou les types de données qu'ils pourraient ou devraient recueillir pour les aider à construire, à changer ou à croître, et à soutenir le changement de politique et la défense des intérêts. Les participants ont identifié les données suivantes comme étant des données qui aideraient à appuyer ces objectifs:

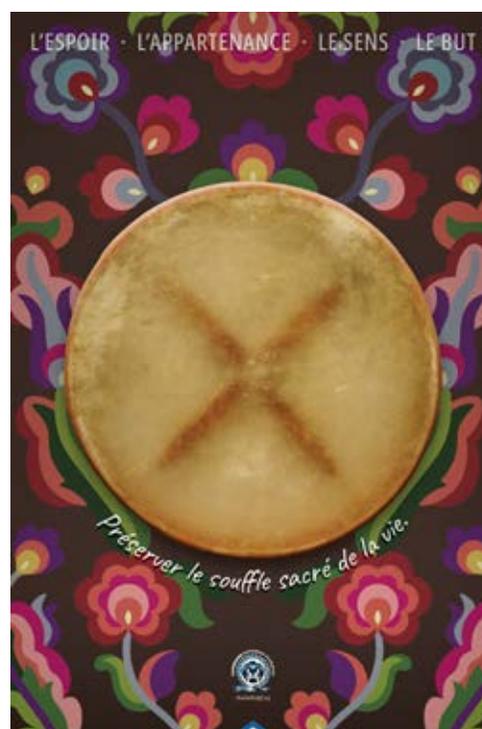
- Niveaux de satisfaction des clients et du personnel
- Renseignements sur le personnel – âge, éducation sexuelle, statut des Premières Nations, durée d'emploi, formation, compétences de base, traits de personnalité, taux de certification, autosoins du personnel, taux de roulement et données tirées des entrevues de départ
- Les constatations de l'évaluation tirée des évaluations des conseils et des programmes, les données d'assurance de la qualité à l'aide des normes, de la gouvernance, de la gestion et des ressources, ainsi que les analyses régulières des SWOT, p. ex. tous les trois ans
- Rapports sur les incidents critiques et données sur l'atténuation des risques
- Normes d'appellation Autochtones améliorées
- Données sur les programmes fondés sur les forces
- Informations sur la façon de créer des services culturels avec une équipe solide, en utilisant des approches de guérison naturelles
- Indicateurs pour la programmation virtuelle
- Données sur les partenariats et les partenaires potentiels
- Création de comités d'orientation pour le personnel et les conseils d'administration
- Données sur la parité salariale pour les guérisseurs traditionnels et le mieux-être traditionnel
- Information sur la complexité des clients qui ont besoin de niveaux de soins plus élevés
- Information sur le financement, par exemple le type d'information nécessaire pour les demandes aux organismes subventionnaires et aux organismes de financement
- Données sur les services d'approches, de prévention et de stabilisation fournis pour plaider en faveur d'un financement supplémentaire

## Cérémonie de reconnaissance

L'activité de l'après-midi était une cérémonie pour reconnaître le travail acharné et les réalisations d'un certain nombre de personnes et de centres, nommés par leurs pairs pour reconnaissance. Quarante personnes et dix centres de traitement ont été reconnus et ont reçu des cadeaux.

| Reconnaisances individuelles (présent-e) |          |   |
|--|----------|---|
| Leah Louis                               | C.-B     | Centre de traitement de Round Lake  |
| Willie Alphonse                          | C.-B     | Nenqayni Wellness Centre  |
| Sharon Duffy                             | C.-B     | Nenqayni Wellness Centre  |
| Valerie McLeod                           | SK       | Woodland Wellness Centre of La Ronge  |
| Jaqueline Anaquod                        | SK       | Territoire du Traité no 4   |
| Tammy Lemaigre                           | SK       | Centre de traitement Armand Bekkattla                                       |
| Neanna Catt                              | ON       | Centre de guérison Nimkee NupiGawagan                                       |
| Dave Trudel                              | ON       | Centre de guérison Nimkee NupiGawagan                                       |
| JayR Jonathan                            | ON       | Centre de traitement Native Horizons  |
| Claudette (Claidi) Mitten                | ON       | Centre de traitement Native Horizons  |
| Pamela Charlong                          | QC       | Centre Walgwan  |
| Gilbert Whiteduck                        | QC       | Centre Wanaki   |
| Angela Miljour                           | QC       | Centre Wanaki   |
| Chad Thusky                              | QC       | Centre Wanaki   |
| Ryan Ward                                | N.-B     | Centre de traitement Rising Sun   |
| Michelle Anderson                        | N.-B     | Centre de traitement Rising Sun   |
| Dawna Prosper                            | N.-É     | NADACA - Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association of Nova Scotia |
| Wekatesk Augustine                       | N.-É     | NADACA  |
| Robert Casey                             | N.-É     | NADACA  |
| Marcia Johnson                           | N.-É     | NADACA  |
| William Morrison                         | N.-É     | NADACA  |
| Jolita Stevens                           | N.-É     | Mi'kmaw Lodge (NADACA)  |
| Mary Freda Simon                         | N.-É     | Maison de récupération Eagles Nest (NADACA)                                 |
| Bernadette Syliboy                       | N.-É     | Maison de récupération Eagles Nest (NADACA)                                 |
| Anita Taylor                             | N.-É     | Maison de récupération Eagles Nest (NADACA)                                 |
| Deb Dell                                 | National | Youth Solvent Addiction Committee (YSAC)                                    |

| Reconnaisances individuelles (non-présents) |        |   |
|---|--------|---|
| Fran Quewezance                             | SK     | Leading Thunderbird Lodge                       |
| Bailley Taylor                              | ON     | Curve Lake First Nation                         |
| Barbara Ballantyne                          | SK     | Prince Albert Grand Council                     |
| Melvin Taypotat                             | SK     | Leading Thunderbird Lodge                       |
| Leroy Cornell                               | ON     | Centre de guérison Nimkee NupiGawagan           |
| Daniel Doxtator                             | ON     | Centre de guérison Nimkee NupiGawagan           |
| Jonathan Summers                            | ON     | Centre de guérison Nimkee NupiGawagan           |
| Kristen McKenna                             | ON     | Centre de guérison Nimkee NupiGawagan           |
| Marlene Carle                               | QC     | Centre Wanaki                                   |
| Jamie Carle                                 | QC     | Centre Wanaki                                   |
| Maude Paul                                  | QC     | Centre Wanaki                                   |
| Jenny McConni                               | QC     | Centre Wanaki                                   |
| Evelyn Winters                              | T.N.-L | Charles J Andrew Youth and Family Centre (CJAY) |
| Tammy Michelin                              | T.N.-L | CJAY  |



## Descriptions

### Leah Louis

(Directrice associée, Centre de traitement de Round Lake)

Leah Louis travaille dans le domaine depuis plus de 30 ans et joue un rôle essentiel dans le leadership continu, l'élaboration de politiques et de programmes et l'orientation au Round Lake Centre, auprès de nos partenaires externes et des intervenants de l'industrie. Son engagement continu envers les personnes que nous servons a été la clé du succès et du niveau élevé de soins pour lesquels Round Lake est connu, et sa diligence et son travail acharné sont grandement appréciés.

### Willie Alphonse

(Directeur exécutif, Nenqayni Wellness Centre)

Reconnaisant Willie pendant 15 ans en tant que directeur général du Nenqayni Wellness Centre.

### Sharon Duffy

(Gestionnaire des ressources humaines, Nenqayni Wellness Centre)

Reconnaisant Sharon Duffy pendant 27 ans à Nenqayni. Elle a occupé à peu près tous les postes – une personne qui travaille très fort.

### Valerie McLeod

(Directrice, Woodland Wellness Centre)

Reconnaisant Valerie pour son fort dévouement à l'introduction des enseignements traditionnels avec les Aînés et le personnel du WWC.

### Jaqueline Anaquod

(Employée du PNLAADA Muskowopetung)

Jaqueline a plus de 10 ans d'expérience de travail dans le territoire du Traité no 4 et à Regina. Elle a lancé un cercle de soutien aux opiacés et a fait d'innombrables bonnes choses.

### Tammy Lemaigre

(Centre Armand Bekkattla)

Depuis 24 ans, Mme Tammy Lemaigre fournit du soutien organisationnel et visionnaire dévouée au Centre Armand Bekkattla de la Nation dénée de Clearwater River, en Saskatchewan. Tammy a soutenu le perfectionnement du personnel, en organisant des ateliers inspirants qui offrent du perfectionnement professionnel, des auto-soins et du renforcement de l'esprit d'équipe. Dans les divers rôles qu'elle a occupés au fil des ans, elle a une vision et une passion pour la guérison et la transformation, non seulement pour les participants du centre, mais aussi pour le personnel du centre et pour sa communauté.

### Neanna Catt

(Nimkee NupiGawagan Healing Centre)

Neanna a travaillé très dur pour compléter la formation en arts expressifs pour devenir une facilitatrice d'art expressive enregistrée REACE. Son objectif est de rédiger un programme d'arts expressifs avec une fondation Autochtone, et elle travaille à terminer son programme de superviseuse clinique. Avec le programme d'arts expressifs, elle est jusqu'à présent la seule en Ontario à pratiquer activement ce style de thérapie.

### Dave Trudel

(Directeur exécutif, Nimkee NupiGawagan Healing Centre)

Dave a travaillé au Nimkee NupiGawagan Healing Centre pendant 16 ans, de son ouverture à 2012, est revenu en novembre 2021 et a reconstruit un tout nouveau Nimkee, a réécrit toutes les politiques et procédures (avec ED à ce moment-là), a terminé l'accréditation en 17 mois auprès du Conseil d'accréditation canadien et a obtenu une accréditation de 4 ans avec 0 infraction aux politiques et aux visites sur place. Dave a fait la promotion du développement communautaire et de la prévention avec la réduction de la dépendance. Il a fait la promotion d'un mode de vie sain et de la santé mentale dans les communautés. Dave a fourni un soutien continu aux personnes qui cherchaient un traitement, à l'extérieur du lieu de travail. A participé à la réunion de l'APN le 6 décembre 2023 pour parler aux Chefs de l'Ontario de réinvestir de l'argent dans les centres de traitement déjà existants en Ontario.

### JayR (Delbert) Jonathan

(Responsable de Programme/Équipe culturelle, Centre Native Horizons)

Native Horizons aimerait remercier JayR (Delbert) Jonathan, notre responsable de programme/Équipe culturelle. JayR est avec nous depuis 14 ans et a été promu à son poste actuel d'un poste de préposé. JayR dirige l'équipe du programme avec ouverture, équité et intégrité. Il a modélisé l'importance du mieux-être du personnel en s'attaquant continuellement à ses propres déclencheurs, traumatismes et problèmes. Il partage volontiers sa guérison et sa vulnérabilité. De nombreuses organisations ont essayé d'attirer JayR de nous – nous savons quel joyau nous avons avec lui et ne le laisserions pas aller doucement dans la nuit.

### Claudette (Claidi) Mitten

(Centre Native Horizons)

Claudette Mitten travaille au Centre Native Horizons depuis 30 ans et prendra sa retraite en mars 2024. « Claidi » est la superviseuse de programme depuis de nombreuses années, encadrant le personnel du programme par le biais de l'élaboration du programme, de l'exécution, de l'administration du personnel avec supervision, de l'établissement des horaires, du perfectionnement personnel et professionnel. Elle a été mon soutien dans la mise en œuvre de la pratique et de l'engagement envers la guérison et le mieux-être du personnel. Claidi manquera certainement à Native Horizons, mais espère la garder engagée avec le personnel et les membres de notre communauté.

### Pamela Charlong

(Directrice exécutive, Centre Walgwan)

Pam travaille au PNLASJ depuis plus de 25 ans. Elle a occupé divers postes au cours de son mandat, allant de postes de counseling direct en matière de protection de la jeunesse à son rôle actuel de directrice générale en passant par la supervision. Les commentaires de son personnel provenant d'une récente satisfaction du personnel étaient pleins de commentaires sur son humilité, son dévouement, son éthique et son éthique de travail. Elle assume de nouveaux projets de recherche et des rôles de conseil d'administration dans ses temps libres! Tout cela ainsi qu'une implication continue dans son propres apprentissage, éducation et certification tout au long de sa vie. Reconnaisant Pamela pour son leadership, son dévouement à la vision et à la mission du centre, mais encore plus pour vouloir toujours faire une différence dans la vie de tous ceux qui croisent son chemin.

### Gilbert Whiteduck

(Responsable d'équipe/Conseiller des programmes et des services, Centre Wanaki)

Reconnaisant Gilbert pour le travail accompli pour promouvoir la réduction des méfaits et, en particulier, la disponibilité avec les individus et les communautés. En outre, pour la mise en œuvre d'un programme virtuel de 4 semaines depuis juin 2020, un court 2 mois après le début de COVID. Une transition d'atténuation rapide pour répondre aux besoins des participants. Une option pour un continuum de soins qui fait maintenant partie des options disponibles.

### **Angela Miljour**

(Directrice exécutive, Centre Wanaki)

Reconnaissant Angela pour la mise en œuvre d'un programme virtuel de 4 semaines depuis juin 2020, un court 2 mois après le début de COVID. Une transition d'atténuation rapide pour répondre aux besoins des participants. Une option pour un continuum de soins qui fait maintenant partie des options disponibles.

### **Chad Thusky**

(Centre Wanaki)

Reconnaissant Chad pour sa contribution et son leadership liés aux programmes culturels et en particulier à l'enseignement d'Anishinabemowin.

### **Ryan Ward**

(Centre de traitement Rising Sun)

Ryan est un guerrier mi'kmaq qui s'est intensifié dans le processus du lever de Rising Sun. Ses dons de force douce, de gentillesse aimante, d'artisanat culturel et d'adaptabilité sont un cadeau formidable pour tous nos clients qui franchissent nos portes pour la guérison.

### **Michelle Anderson**

(Directrice exécutive, Centre de traitement Rising Sun)

Je crois que ma directrice Michelle Anderson est parfaitement adaptée à cette nomination. Elle est entrée dans la vie du centre pendant une période de changement et de difficultés de croissance. Et a été notre leader incroyablement dévouée et loyale depuis près de 2 ans maintenant, avec des résultats qui ont fait des vagues, et l'introduction d'idées nouvelles et merveilleuses dans la zone rurale du Nouveau-Brunswick, nous vivons dans telles que les stratégies et les politiques de réduction des méfaits. Et à plus grande échelle aux N.-B dans son ensemble. C'est une combattante et la véritable alliée que nous puissions avoir à la barre, tenant et partageant le flambeau qu'est le Centre Rising Sun.

### **Dawna Prosper**

(Directrice exécutive, Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse, NADACA)

Dawna a passé les 26 dernières années à élaborer et à développer des programmes de suivi, de prévention et maintenant de traitement. Dans notre communauté d'Eskasoni, mais aussi dans la région de l'Atlantique, grâce aux programmes de traitement. Elle voit cela comme un travail de cœur et est très reconnaissante envers le personnel avec lequel je travaille. Quelle équipe. Après avoir accepté ce rôle, Dawna s'est battue avec acharnement pour améliorer l'accréditation... amélioration des soins et du mieux-être mental – c'était beaucoup de travail pour augmenter son propre niveau de certification et soutenir le personnel leur propre parcours avec l'accréditation.

### **Wekatesk Augustine**

(Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse, NADACA)

Reconnaissant Wekatesk pour son soutien dans la création du programme de mieux-être en ligne de NADACA. Créé à partir de la pandémie en juin 2020, ce programme offre un programme de mieux-être de 4 semaines aidant ceux-ci à maintenir la sobriété, à offrir un soutien ou à les guider tout au long de leur parcours de guérison, et maintenant un programme agréé fournissant des services à travers le pays.

### **Robert Casey**

(Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse, NADACA)

Reconnaissant Robert pour son soutien continu dans la prestation du programme de mieux-être en ligne de NADACA. Créé à partir de la pandémie en juin 2020, ce programme fournit un programme de mieux-être de 4 semaines aidant ceux qui aident ceux à maintenir la sobriété, à offrir un soutien ou à les guider tout au long de leur parcours de guérison, et maintenant un programme agréé fournissant des services à travers le pays.

### **Marcia Johnson**

(Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse, NADACA)

Reconnaissant Marcia pour son dévouement et son travail acharné avec NADACA au cours des 2 dernières années.

### **William Morrison**

(Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse, NADACA)

Reconnaissant William pour leur dévouement et leur travail acharné avec NADACA.

### **Jolita Stevens**

(Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse, NADACA)

Reconnaissant Jolita pour son dévouement et son travail acharné avec NADACA au cours des 8 dernières années.

### **Mary Freda Simon**

(Eagles Nest Recovery House, NADACA)

Reconnaissant Freda pour son leadership et son travail pendant la pandémie et au-delà pour s'assurer que la communauté était soutenue.

### **Bernadette Syliboy**

(Eagles Nest Recovery House, NADACA)

Reconnaissant Bernadette pour son travail pendant la pandémie et au-delà pour s'assurer que la communauté était soutenue.

### **Anita Taylor**

(Eagles Nest Recovery House, NADACA)

Reconnaissant Anita pour son travail pendant la pandémie et au-delà pour s'assurer que la communauté était soutenue.

### **Debra Dell**

(Directrice exécutive, Youth Solvent Addiction Committee, YSAC)

Bien que Deb ne soit affiliée à aucun centre YSAC spécifique, Debra a travaillé avec et pour le réseau YSAC pendant 28 ans. Dans ses premières années, Deb a commencé comme directrice générale du Centre de traitement White Buffalo et est passée au poste de directrice générale du YSAC, un poste qu'elle occupe depuis 26 ans. Deb a inlassablement plaidé pour la croissance et le développement du YSAC à la fois en tant qu'organisation et en tant que chaque centre de traitement individuel. Deb a aidé chaque centre de traitement au cours de ses années de développement et elle continue d'aider chaque centre dans tous les domaines d'exploitation, de gouvernance, de ressources humaines, d'accréditation, de formation et de perfectionnement. Deb est une personne très humble, qui n'aime pas être sous les projecteurs, ni être photographiée, cependant, ses contributions au réseau YSAC sont à féliciter, car elle a mis de nombreuses années dans un réseau qui a acquis une réputation positive et dans la construction de centres de traitement de qualité qui se concentrent sur les meilleures pratiques culturelles et cliniques. Deb ne craint pas de sortir des sentiers battus et de remettre en question le statu quo. C'est une personne intègre, honnête, empathique et d'une grande générosité. Je crois qu'elle mérite d'être reconnue.

### **Fran Quewezance**

(Leading Thunderbird Lodge)

Fran a consacré toute sa carrière en tant que travailleur de la protection de la jeunesse. Plus de 30 ans de travail avec les jeunes en tant qu'intervention auprès des jeunes à risque élevé. Fran travaille au Leading Thunderbird Lodge depuis plus de 10 ans en tant que conseiller auprès des jeunes. Il est conseiller et de garde à la jeunesse depuis plus de 30 ans. Son ambition est d'aider les jeunes Autochtones à devenir en bonne santé grâce à des programmes holistiques et à du counseling. Fran a toujours travaillé de très longues heures pour offrir un environnement sûr aux jeunes à risque. Les environnements qu'il a fournis étaient ancrés dans la programmation et le counseling de base culturelle.

### **Bailey Taylor**

(Première Nation de Curve Lake)

Bailey a 15 ans dans le domaine et a accompli sa certification PNLAAADA, est un soutien clé à l'équipe de santé mentale et de mieux-être, soutient les programmes de justice et contribue à des programmes qui font une énorme différence dans notre communauté. Bailey va toujours au-delà. Elle a mis sur pied un cercle Autochtone de réduction des méfaits qui met l'accent sur le rétablissement des Anishinaabeg et les soutiens à la guérison du mieux-être mental; coordonné un groupe local de soutien aux femmes Autochtones; a veillé au retour en toute sécurité des femmes victimes de la traite; et a appuyé l'accès équitable à un centre de réadaptation pour les membres de la communauté. Elle se consacre à la formation et à l'éducation continues pour soutenir davantage sa communauté. Une mère célibataire, survivante intergénérationnelle, dévouée à son travail et une force pour la communauté.

### **Barbara Ballantyne**

(Centre de mieux-être holistique de Prince Albert Grand Council)

Barbara a consacré plus de 10 ans de service à la santé mentale et à la dépendance et a développé des programmes à partir de zéro, y compris le Centre de traitement du lac de Montréal, Camp Hope et le nouveau Centre de traitement familial Yuasni pour PAGC. En tant que leader, Barbara est l'incarnation de l'empathie et de l'intelligence, nous croyons qu'elle devrait être reconnue pour son cœur bienveillant, sa capacité à marcher dans les chaussures d'autrui, sa créativité, son dévouement au développement d'une programmation culturellement appropriée et dans l'ensemble; sa capacité à gérer efficacement une unité de peuples. Il n'y a pas beaucoup de leaders qui sont prêts à marcher un mile dans la peau d'un autre, mais avec Barb, elle vise toujours à comprendre le point de vue d'un autre - elle est toujours prête à prêter une oreille attentive. Comme l'a proclamé le célèbre Aristote, « nous sommes ce que nous faisons à plusieurs reprises. L'excellence n'est donc pas un acte, mais une habitude ». Merci Barbara ! - Personnel holistique du PAGC

### **Melvin Taypotat**

(Travailleur d'approche et d'accueil, Leading Thunderbird Lodge)

J'aimerais sélectionner la candidature de Melvin Taypotat pour son travail dans la prévention du suicide/promotion de la vie entre les années 2015-2024. Au cours de ces neuf années, Mel a animé seul ou coanimé la vie de deux jours du YSAC est sacrée prévention du suicide/promotion de la vie à plus de 523 membres du personnel du centre de traitement des membres de la communauté des Premières Nations, non seulement en Saskatchewan, mais aussi à l'extérieur de la province. Comme beaucoup d'entre nous, Mel a été personnellement touché par le suicide et est devenu un ardent défenseur de la dissipation des mythes, des faits et de la stigmatisation entourant le suicide; le rôle que jouent la colonisation et les médias dans le suicide; quels signes avant-coureurs à rechercher; et comment intégrer les facteurs de protection et les autosoins dans sa vie. Mel continue de jouer un rôle dans le soutien et la promotion du programme de formation Life is sacred [La vie est sacrée] du YSAC à la fois dans son milieu de travail et dans les communautés de la province de la Saskatchewan – et plus récemment, en aidant au programme de Formation des formateurs et des formatrices du YSAC.

### **Leroy Cornell**

(Agent d'accueil, Centre de guérison de Nimkee NupiGawagan)

Leroy est l'agent d'accueil et voit que Nimkee a des jeunes ici pour obtenir la guérison dont ils ont besoin. Il joue un rôle dans chaque étape de la prestation de soins aux jeunes. Leroy est le premier point de contact de tout le monde ainsi que leur dernier point de contact alors qu'il dirige notre département des admissions et de l'accueil ainsi que notre service de suivi. Leroy joue également un rôle important dans le traitement lorsque les jeunes sont ici. De plus, Leroy va au-delà de notre organisation en obtenant des ressources externes ainsi qu'en faisant de la sensibilisation dans d'autres communautés qu'il visite.

### **Daniel Doxtator**

(Centre de guérison de Nimkee NupiGawagan)

Daniel aide les jeunes à travailler à leur guérison et à leur rétablissement. Il prend le temps d'offrir des programmes fondés sur la réduction des méfaits, la psychologie positive, l'intelligence émotionnelle et le renforcement des forces. Il a travaillé si dur pour poursuivre ses études et atteindre des niveaux de connaissances plus élevés.

### **Johnathan Summers**

(Centre de guérison de Nimkee NupiGawagan)

John provides traditional healing care for Indigenous youth at our organization. He focuses on providing traditional care through ceremonies and various traditional healing modalities. John makes time for the youth and prioritizes ethical practices and quality time with those that need it.

### **Kristen McKenna**

(Centre de guérison de Nimkee NupiGawagan)

Je crois que Kristen McKenna mérite vraiment cette nomination, car elle a un impact direct sur le maintien des portes ouvertes de nos centres de traitement. Kristen McKenna est une personne extrêmement altruiste qui fait toujours passer les besoins des jeunes et du personnel avant les siens, tout en restant au courant de toutes les tâches qui lui sont confiées et qui nous permettent de rester opérationnels d'un point de vue logistique.

### **Marlene Carle**

(Centre Wanaki)

Reconnaisant Marlene pour son travail dans la maîtrise du programme du SGIT et de s'assurer que le processus de candidature des participants est soutenu et aussi transparent que possible.

### **Jamie Carle**

(Centre Wanaki)

Reconnaisant Jaime pour le travail accompli pour promouvoir la réduction des méfaits et en particulier la disponibilité avec les individus et les communautés.

### **Maude Paul**

(Centre Wanaki)

Reconnaisant Maude pour son travail de communication en ligne sur toutes les plateformes afin de promouvoir diverses activités de programme. Cela s'est intensifié au début de COVID.

### **Jenny McConni**

(Centre Wanaki)

Reconnaisant Jenny pour son travail administratif et son expertise technique qui ont permis au Centre Wanaki de consolider ses exigences administratives pour assurer la transparence et la responsabilisation.

### **Eveyn Winters**

(Charles J Andrew Youth and Family Centre)

Reconnaisant Evelyn pour son leadership à CJAY.

### **Tammy Michelin**

(Charles J Andrew Youth and Family Centre)

Reconnaitre Tammy pour son leadership chez CJAY.

## Reconnaissance propre au centre de traitement

### Centre de traitement Rising Sun (N.-B.)

Le personnel du Rising Sun est l'une de nos clés pour réussir. Dévoué, intelligent, passionné et gentil. À maintes reprises, j'entends d'anciens clients dire qu'ils aimeraient pouvoir rester – parce que nous sommes une famille. Traiter tous ceux qui franchissent notre porte comme une relation, avec le plus grand respect et la plus grande dignité. Parce que le personnel du Centre Rising Sun croit que « votre » cérémonie commence, lorsque vous franchissez cette porte.

### Mi'kmaw Lodge & Eagles Nest Recovery House – Native Alcohol & Drug Abuse Counselling Association de la Nouvelle-Écosse

Le personnel de NADACA pour être fort et fournir des services pendant la pandémie.

### Centre de guérison Nimkee NupiGawagan (ON)

Ils élèvent constamment la barre pour penser à de nouvelles façons innovantes de trouver un traitement et un suivi. Ils examinent la santé sous de multiples aspects.

### Centre Walgwan (QC)

Aujourd'hui, plus que jamais, la vision et la mission du centre sont un symbole de résilience et de force pour les jeunes des Premières Nations.

### Centre Mawiomi (QC)

Le Centre de traitement Mawiomi a évolué pour offrir un continuum de soins plus complet en améliorant le soutien prétraitement avec des rencontres en cercle de soins et des évaluations médicales avec l'Hôpital du CHUM. Nous avons également apporté des modifications à notre calendrier d'admission en offrant des semaines de prétraitement spécifiques pour préparer le client au traitement et des semaines de gestion du sevrage afin d'assurer qu'il reçoit la meilleure étape possible vers un programme de guérison réussi. Les semaines de gestion du sevrage comprennent la rencontre avec notre médecin au CHUM, un psychologue interne, une nutritionniste et notre future infirmière à temps plein.

Mawiomi Treatment Services a récemment été accrédité avec exemplarité dans le cadre du programme d'accréditation Qmentum Global.

### Pekiwevin House (Leading Thunderbird Lodge), SK

J'aimerais sélectionner notre Centre d'avoir offert un soutien en matière de suivi avec notre maison de transition « Pekiwevin ». Il fonctionne avec succès depuis 5 ans, ainsi que notre camp fondé sur la terre qui est en activité depuis octobre 2021.

Pekiwevin House a commencé en 2018 en tant que ramification de son centre de traitement résidentiel en offrant un milieu de vie soutenu par les pairs aux jeunes âgés de 16 ans et plus qui ont obtenu leur diplôme du programme de traitement en établissement de LTL et qui veulent poursuivre leur sobriété, poursuivre leurs études et acquérir de l'expérience de travail et de nouvelles compétences de vie tout en vivant dans un environnement soutenu par les pairs.

### Gya'Wa'Tlaab (C.-B.)

Alors que la crise des opioïdes et les empoisonnements aux médicaments toxiques continuent d'augmenter, Gya'Wa'Tlaab offre un rétablissement précoce aux membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Situé dans la communauté au bord de l'océan de Haisla, en Colombie-Britannique, ce centre offre un programme de sept à huit semaines dans le but de stabiliser. La devise du centre est « Le client d'abord, le dernier et toujours ». Ils fournissent des soutiens aux hommes de 19 ans et plus, y compris ceux qui ont des ordres juridiques. Gya fait également appel à une variété de spécialistes des ressources en cas de besoin dans les domaines de la sensibilisation au jeu, des compétences de vie et de l'établissement de relations.

### Round Lake Alcohol and Treatment Society (C.-B.)

Round Lake Alcohol and Treatment Society a vraiment surmonté et a progressé depuis l'urgence de santé publique avec des soins solides et cohérents pour les membres de la communauté. Grâce à un leadership et à des conseils solides, ce centre continue d'appuyer les soins fondés sur la culture nécessaire pour fournir une base solide sur le cheminement de la guérison. Ils demeurent une force forte et fiable parmi tous les centres et communautés des Premières Nations qui explorent la croissance du traitement des Premières Nations en Colombie-Britannique. Ils offrent également un traitement de deuxième étape grâce à leur maison de rétablissement dans le Painted Turtle Lodge.

### Tsow-Tun Le Lum Society (C.-B.)

Tsow-Tun Le Lum Society signifie « Maison aidante » et c'est là leur cœur. Tsow-Tun Le Lum a entrepris un énorme déménagement dans une nouvelle installation cette année et a surmonté l'adversité monumentale pour s'installer et offrir des programmes à encore plus de membres des Premières Nations. Sous la direction de Nola Jeffrey, ce centre a prospéré et offre de nombreux programmes et services à l'extérieur de la communauté. Nous leur rendons hommage pour leur engagement envers les soins tenant compte des traumatismes, les pratiques de cérémonie et les soins aux personnes les plus vulnérables.

### Kackaamin Family Development Centre (C.-B.)

Le Kackaamin Family Development Centre travaille avec les familles depuis 45 ans. Ce centre est dynamique avec des soins qui aident les familles à apprendre, à guérir et à faire des parents forts qui élèvent des enfants forts. Au cours des dernières années, Kackaamin a commencé un travail de guérison unique qui a été nécessaire depuis longtemps. Reconstruire le Cercle utilise à la fois les pratiques occidentales et Nuuchah-nulth pour lutter contre les impacts des abus sexuels à la fois pour ceux qui ont été blessés et ceux qui ont été lésés.

**VUE D'ENSEMBLE**

La troisième journée du rassemblement a porté sur les discussions sur les soins virtuels, la culture dans les environnements de soins virtuels et l'accréditation.

**Introduction**

Carol Hopkins a présenté le troisième jour en parlant de la Danse ronde la veille au soir et à quel point c'était merveilleux. De nombreux participants ont dit que c'était une belle expérience et que c'était très utile. C'était l'occasion de se souvenir et d'honorer les clients ou les membres de la famille perdus, et aussi de nous rappeler que nous avons encore la vie et que nous devons continuer à célébrer la vie. Après cet accueil, tout le monde s'est réuni en cercle pour une prière d'ouverture et des médicaments, dirigés par des Aînés.

Les présentations et les discussions pour le jour 3 portaient sur la culture dans les environnements de soins virtuels et l'accréditation. En ce qui concerne le premier, il est important de tenir compte des protocoles à l'échelle des Nations lors de l'utilisation de la culture dans des environnements virtuels – qu'est-ce qui est approprié dans le contexte de cette diversité? Des conversations sont également nécessaires sur la protection de l'intégrité des modes de Connaissance Autochtones. Il y a eu des détournements de la part de nombreuses personnes qui prétendent être Autochtones, il est donc important de faire attention à partager la culture dans des environnements virtuels au cas où quelqu'un pourrait enregistrer cette information et devenir un *enseignant instantané*. Il allait également y avoir une conversation sur l'accréditation et les participants ont été invités à réfléchir à un organisme de programme d'accréditation Autochtone.

**La culture dans les environnements de soins virtuels**

**Présentation – La culture dans les environnements de soins virtuels: considérations pour les pratiques sages à l'ère numérique**

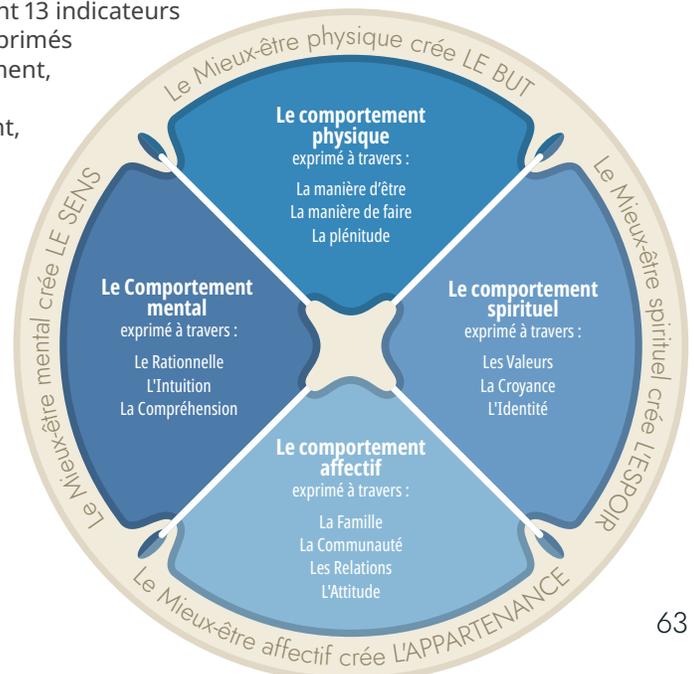
Mary Deleary (Thunderbird Partnership Foundation) et la Dre Elaine Toombs (Lakehead University) ont partagé une présentation sur la culture dans les environnements de soins virtuels. La présentation a commencé par la reconnaissance que la culture est ancrée dans l'histoire de la création de chaque famille de langues Autochtones à travers l'île de la Tortue et maintenue grâce à leurs structures de connaissances sacrées. La culture est le fondement de l'identité Autochtone et comprend la terre et les langues. La pandémie a nécessité un passage aux services virtuels, et il est nécessaire d'identifier les meilleures et sages pratiques pour la culture dans les environnements virtuels.

**Cadre de mieux-être des Autochtones**

Le Cadre de mieux-être des Autochtones, illustré ci-dessous, a été élaboré par les Premières Nations. Les quatre composantes essentielles du mieux-être sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But.

- Le mieux-être spirituel crée de l'Espoir.*
- Le mieux-être émotionnel crée l'Appartenance.*
- Le mieux-être mental crée du Sens.*
- Le mieux-être physique crée le But.*

Il existe également 13 indicateurs de mieux-être exprimés par le comportement, spirituellement, émotionnellement, mentalement et physiquement, qui contribuent à ces résultats.



## Gestion du changement pour des services virtuels efficaces

Les services virtuels doivent être élaborés dans le contexte de ce cadre et pour appuyer les résultats du Cadre de mieux-être des Autochtones que sont l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But. Il doit y en avoir

- des lignes directrices éthiques pour la prestation de services virtuels de mieux-être mental.
- les paramètres de participation du Savoir Autochtone dans un environnement virtuel.
- l'identification des pratiques exemplaires et des stratégies de mobilisation pour les solutions d'utilisation de l'équipement et des plateformes.
- examen de la documentation sur les pratiques efficaces pour le modèle de prestation de services virtuels.
- du matériel pour aider les intervenants externes à transmettre des messages dans un environnement virtuel.
- les compétences du personnel avec des rôles et des responsabilités claires dans tous les postes.
- a élargi et élaboré la communauté de pratique, y compris le contenu et les fonctionnalités propres aux jeunes et les capacités de traduction et d'interprétation en français.
- éléments clés pour la poursuite du plaidoyer.

## Groupe de travail

Un groupe de travail a identifié d'autres priorités pour les services virtuels:

- Un domaine clé est l'inclusion culturelle.
- La sécurité culturelle doit être un environnement sûr pour tous les participants.
- Une formation sur la sécurité culturelle est nécessaire pour les fournisseurs de soins de santé qui utilisent des services virtuels.
- Comprendre les besoins des équipes de mieux-être mental partout au pays. Quel type de technologie? Quel type d'accès?
- Savoir comment partager efficacement le Savoir Autochtone (p. ex., comment honorer respectueusement un Aîné).
- Il est possible d'obtenir une trousse d'outils et une ressource de guide fondée sur le Savoir Autochtone pour la prestation de services virtuels.
- Les considérations de financement durable comprennent la façon dont un lien peut être établi en ce qui concerne la façon dont les programmes virtuels comblent les lacunes avec les personnes dans des endroits éloignés ou celles qui peuvent être incarcérées.
- Les considérations prioritaires identifiées soulignent la nécessité de coordonner les dialogues avec d'autres Aînés et Gardiens du Savoir Autochtones afin d'orienter davantage l'élaboration de protocoles, de lignes directrices et de formation.

| BIRCH  | Des jalons clés  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | Recherche à ce jour  | Développement du carrefour   | Évaluation   |
| <p>BIRCH – <i>Bundle of Interventions, Resources and Cultural Hub</i> – sera conçue en collaboration et comprendra une plateforme de partage de la recherche pour les fournisseurs de services qui est fondée sur des données probantes et culturellement pertinentes. Il y aura un prototype d'ici l'automne 2024.</p> <p>Une série de jalons clés ont été tracés en relation avec le développement du Carrefour, comme indiqué ci-dessous.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forces et obstacles rencontrés jusqu'à présent par les services de santé en ligne</li> <li>• Revue de la documentation mise à jour sur les services de cybersanté pour les jeunes Autochtones (Hicks et coll., manuscrit soumis)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser et créer des ressources à utiliser pour les centres de traitement</li> <li>• Valorisation de la marque</li> <li>• Élaborer des recommandations</li> </ul> | <p>Utilisation du carrefour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiques d'utilisation descriptive</li> <li>• Évaluation qualitative de l'utilisateur</li> </ul> |
|  | 2021 & 2022  | 2023 & 2024  | 2025   |

## Forces, obstacles et ressources requises

Les participants ont déterminé les résultats, les obstacles et les mesures de soutien nécessaires. L'une des forces est que les gens peuvent accéder à un traitement à partir de leur propre domicile. Les obstacles comprennent l'utilisation d'Internet et de l'équipement, ainsi que le manque de ressources.

Les centres de traitement ont besoin de ressources et de soutien supplémentaires pour offrir un traitement virtuel.

## Accès virtuel à la culture comme traitement

Les services virtuels devraient être considérés sur le plan de la culture *comme* traitement plutôt que de culture dans le traitement. Il s'agit d'une priorité, et il a été noté que des modifications aux enseignements peuvent être apportées tout en conduisant à de bons résultats. Comme ce domaine est encore relativement nouveau, des consultations sont nécessaires sur les pratiques sages et les stratégies de partage.

## Pratiques sages proposées

- Respecter les normes culturelles locales.
- Créer des options d'engagement.
- Offrir des options individuelles – comprendre où en est une communauté dans ses connaissances culturelles et sa guérison.
- Obtenir le consentement et le crédit.
- Développer des normes partagées – partager les choses de plusieurs façons afin que tout le monde puisse y accéder, y compris latéralement et pas seulement transmis.
- Se connecter avec des experts en personne.
- Partager mutuellement l'information.

Hicks\*, L., J., Toombs, E., Lund, J., Kowatch, K., Hopkins, C., Thunderbird Partnership Foundation, & Mushquash, C.J. (submitted). Expanding our understanding of digital mental health interventions for Indigenous youth: An updated systematic review.

Toombs, E., Radford\*, A., Mann\*, V., Turner, K., Augustine, W., Moore, S., Hopkins, C., & Mushquash, C.J. (submitted). Strengths and Barriers Implementing Virtual First Nation-Led Treatments for Substance Use.

## Discussions en petits groupes

### Groupe de discussion 1 – Protection des connaissances culturelles

#### *Qu'est-ce qui doit être pris en compte pour assurer la protection des Connaissances culturelles Autochtones dans les programmes de soins virtuels?*

Les réponses des participants ont été les suivantes:

- Assurer la reconnaissance de la diversité du protocole.
- Accéder aux conseils des Aînés.
- Élaborer un cadre que chaque centre peut partager.
- Protéger la confidentialité des clients.
- Protéger les enseignements.
- Comprendre les obstacles à l'utilisation de la technologie.
- Assurer la sécurité du réseau et de la plateforme.
- Gérer les défis liés à la perte de lien pendant les sessions clientes.
- Atténuer la peur que tous les traitements finissent par devenir virtuels.
- Comprendre que les soins virtuels ne remplacent pas les gens.
- Définir qui est le détenteur des connaissances partagées par un Aîné.
- Inclure les points de vue régionaux et communautaires.
- S'assurer que les participants comprennent comment les médicaments sont utilisés.
- Avoir un conseiller disponible 24/7 au cas où il y aurait des déclencheurs après les sessions virtuelles.
- Supprimer tout jugement dû à la diversité.
- S'assurer des objectifs communs d'inclusion comme cela se produirait en personne.
- Les soins virtuels permettent aux gens de donner une rétroaction réelle sur l'utilisation de la culture en dehors des services résidentiels.

#### *Lorsque l'on reçoit ou cherche des Connaissances culturelles d'un Gardien du Savoir, il y a un sentiment inhérent de la nécessité d'exprimer sa gratitude. Quelles sont les façons d'intégrer des possibilités de réciprocité dans un environnement de soins virtuels?*

Les participants ont fait part des commentaires suivants :

- L'un des défis est que les médicaments sont réels et tangibles (pas virtuels). Un autre défi est que le contact en personne est manquant dans les contextes virtuels: pas de contact personnel.
- Pour intégrer des occasions d'exprimer sa gratitude, des honoraires peuvent être fournis. Il est également important d'offrir une prière, et tout le monde peut soulever leur assiette d'esprit ensemble. Les emojis virtuels peuvent montrer de l'appréciation. L'engagement actif en ligne peut démontrer que les gens écoutent et participent. Des enveloppes prépayées peuvent être préparées pour que les participants envoient des cartes, des cadeaux faits maison, etc. Comme l'a fait remarquer un participant, les Gardiens du Savoir peuvent préférer que ces cadeaux soient offerts à quelqu'un d'autre; cela s'est produit lorsqu'un Homme de médecine a demandé à un participant à une téléconférence de donner le cadeau à quelqu'un d'autre – en le remettant. De plus, il peut être utile de partager avec les Aînés comment les individus pratiquent la culture à la maison. Il pourrait également être utile d'encourager les participants à trouver des Aînés et des Gardiens du Savoir dans leurs propres communautés.

#### *Que voulez-vous voir (en ce qui concerne les documents d'orientation/protocoles) ?*

Les participants ont recommandé ce qui suit:

- Partager les leçons apprises de ceux qui le font – des histoires des leçons apprises.
- Élaborer des normes et des lignes directrices nationales afin que nous soyons tous sur la même longueur d'onde.
- Mettre en œuvre des processus d'assurance de la qualité.
- Assurer la sécurité et l'intégrité des données – où sont-elles conservées?
- Aborder la question de la qualité du réseau dans les communautés nordiques et éloignées.
- Assurer des soins continus.
- Développer des vidéos Thunderbird qui peuvent enseigner – par exemple *le feu sacré comment faire* – à partir de différents points de vue des Nations.
- Mettre en place une base de données des protocoles et des pratiques spécifiques aux Nations.
- Partager les ressources de chaque centre lors des rassemblements.



## Groupe de discussion 2 – créer des environnements de soins virtuels culturellement sécuritaires

### *Que voulez-vous savoir sur la culture dans les environnements de soins virtuels? (Quelles sont vos questions?)*

Les questions des participants comprenaient les suivantes:

- Quels sont les protocoles pour Zoom et les environnements de soins virtuels? Comment pouvons-nous normaliser les soins virtuels dans l'ensemble des Nations, qui peuvent être repartis en fonction des communautés et des centres de traitement?
- Comment pouvons-nous établir la confiance? Comment pouvons-nous nous assurer que lorsque nous parlons de choses, il n'y aura pas de compromis?
- Comment pouvons-nous établir la confiance avec les Aînés et les Gardiens du Savoir? Comment pouvons-nous les rendre plus à l'aise avec les outils virtuels?
- Comment pouvons-nous les inciter à soutenir les clients lorsque des traumatismes surviennent?
- Comment pouvons-nous nous assurer que les connaissances sont attribuées à la personne qui les partage?
- Comment créons-nous la spiritualité? La culture est la spiritualité.
- De quels outils disposons-nous pour nous assurer que la sécurité culturelle passe, pour nous assurer que les gens pensent d'abord avec le cœur?
- Que pouvons-nous faire pour protéger nos enseignements sans causer de préjudice, par exemple une version modérée de nos enseignements?

### *Quels sont les pratiques et les protocoles exemplaires ou sages de votre centre de traitement ou de votre programme de traitement pour partager les connaissances culturelles dans les programmes de soins virtuels?*

Les commentaires des participants comprenaient ce qui suit:

- Les soins virtuels vont évoluer de bien des façons que nous ne pouvons même pas imaginer. Nous avons transformé notre approche. Il sera intéressant de voir à quoi il ressemblera dans 10 ans, par exemple, avec l'intelligence artificielle (IA) et son impact potentiel. Cette présence dont nous avons l'impression d'être loin pourrait devenir quelque chose de différent.
- Nous devons nous rappeler que la programmation virtuelle n'est pas pour tout le monde. Il se pourrait que lorsque les centres ont un écart, il s'agisse d'une option.
- Peut-être que les vidéos pourraient être normalisées à travers les Nations et ensuite *modérées* au besoin pour des communautés et des centres de traitement spécifiques. Il est important, si vous enregistrez des présentateurs ou utilisez leurs enseignements dans la programmation, d'obtenir leur consentement à l'avance. Les travailleurs des centres de traitement pourraient être utilisés comme moyen de transfert des Connaissances Autochtones, sachant qu'ils n'organisent pas de cérémonies. Cependant, il y a des choses qu'ils peuvent intégrer dans les sessions virtuelles. Lorsqu'il utilise des enregistrements de Gardiens du Savoir, le personnel doit connaître les enseignements eux-mêmes pour être en mesure de répondre aux questions.
- Des protocoles doivent être mis en place pour protéger l'information (par exemple, la protection par mot de passe). Cependant, il est impossible d'empêcher quelqu'un d'enregistrer l'écran.

- Il est primordial d'assurer la sécurité des clients. Par exemple, lorsque la Commission de Vérité et Réconciliation tenait des séances de tribunaux, des Gardiens du Savoir Autochtone étaient présents afin que les gens aient quelqu'un à qui parler en cas de traumatisme. Quelque chose comme ça est nécessaire pour les soins virtuels.
- Reconnaître que les soins virtuels peuvent prendre plus de temps que les soins en personne.
- Un exemple de pratiques sages a été partagé d'un programme accrédité au Mi'kmaw Lodge (le premier du genre), qui a été lancé au début de la pandémie.
- Il s'agit d'un programme de quatre semaines dans Google Classroom et est accessible 24 heures sur 24. Il s'agit d'un travail d'équipe, car tout le personnel travaille ensemble. À la fin de chaque semaine, tous les participants au programme virtuel sont appelés à voir comment ils vont.
- Les gens racontent leurs histoires et partagent les vidéos, et cela donne de l'espoir aux gens.
- Il y a un thérapeute culturel dans chaque centre. Ils s'assurent que les clients peuvent avoir accès à des services et faire des références à un thérapeute clinique.
- Il y a eu beaucoup d'intérêt de la part des personnes dans les services correctionnels, et le pavillon a commencé à travailler avec les services correctionnels (Service correctionnel du Canada) pour s'assurer que le programme leur soit offert.
- Ils ont obtenu des tablettes de Thunderbird pour aider à soutenir le programme.
- Le programme est ancré et holistique, cependant, le personnel doit faire attention à ce qu'ils partagent, car ils ne sont pas les Gardiens du Savoir.
- Le programme aide les personnes qui peuvent être indécises si elles veulent suivre un traitement résidentiel ou non.
- Les personnes qui ont suivi le programme en ligne ont tendance à bien suivre le traitement, car elles savent à quoi s'attendre.

Plusieurs personnes ont parlé de l'importance de la langue traditionnelle et de la façon dont la langue et la culture sont inextricablement liées. Les langues Autochtones sont puissantes et il y a de l'esprit dans les mots. Les enseignements basés sur la langue sont très puissants et ils soutiennent les gens. Malheureusement, les concepts doivent souvent être traduits en anglais, ce qui n'est pas un bon ajustement et est essentiellement une langue étrangère. La langue anglaise n'est pas basée sur l'esprit ni sur les verbes comme les langues Autochtones, et de nombreux termes ne se traduisent pas bien en anglais.

### *Quelles sont vos meilleures pratiques pour interagir avec les Gardiens du Savoir et les Aînés en ce qui concerne les programmes de soins virtuels?*

Les meilleures pratiques consisteraient à aider les Aînés et les Gardiens du Savoir à devenir plus à l'aise avec les outils virtuels. Il est essentiel d'établir la confiance avec eux à cet égard. Des protocoles devraient être élaborés pour travailler avec les Aînés et les Gardiens du Savoir dans ce contexte. Il est essentiel de donner aux Aînés et aux Gardiens du Savoir le mérite de leurs connaissances et de leurs enseignements. Pour ce qui est de l'accès aux Aînés et aux Gardiens du Savoir, on pourrait peut-être les *emprunter* aux communautés qui en ont, et leurs histoires et leurs enseignements pourraient ensuite être utilisés dans le cadre d'un traitement virtuel.

### Groupe de discussion 3 – Paramètres pour le partage des Connaissances Autochtones dans un environnement virtuel

Cette discussion a abordé les questions des risques et des obstacles potentiels au partage des pratiques culturelles dans les espaces virtuels, et la meilleure façon d'éviter une approche pan-Autochtone et de respecter les normes, les coutumes et les pratiques culturelles de la communauté/Nation dans les programmes de soins virtuels.

#### Risques:

- L'appropriation culturelle, par exemple la possibilité que des *non-Autochtones prétendent faussement que l'ascendance Autochtone* causent du tort, que quelqu'un devienne un *expert* sans connaissance ou formation appropriées ou que des personnes profitent de l'utilisation d'un travail qu'ils n'ont pas créé
- Questions éthiques – qui est qualifié pour être un Gardien du Savoir et qui valide les enseignements?
- Nécessité de rémunérer les Gardiens du Savoir et les Aînés pour leur temps et leurs enseignements
- Possibilité d'interprétation erronée des enseignements
- Risque que des personnes fournissent des services à des fins lucratives
- Des données démographiques multiples (c.-à-d. une perte d'utilisation de la langue lorsque différentes personnes participent); besoin de s'organiser par communauté pour intégrer les protocoles culturels locaux, et la reconnaissance que les différentes communautés ont des croyances différentes (par exemple, le christianisme)
- Manque de sensibilisation aux services virtuels – besoin d'éducation
- Perte de la *pratique* et lien *sincère* avec les clients
- Les défis technologiques, par exemple le manque de bande passante, les clients qui n'ont pas accès à l'Internet, aux ordinateurs, aux téléphones intelligents, etc.
- Interruptions, distractions (p. ex., personnes éteignant les caméras et bruit de fond)
- Les considérations relatives à la protection de la vie privée, par exemple l'enregistrement des personnes sans autorisation, la nécessité d'un contrôle et d'une protection des données et une surveillance
- Nécessité d'assurer la sécurité de la plateforme
- Nécessité de protéger la propriété intellectuelle des Gardiens du Savoir et des Aînés
- Le manque d'accès aux médicaments, par exemple les clients peuvent ne pas avoir accès aux médicaments pour la purification par la fumée (bien que les trousses puissent être envoyées à domicile)
- Absence de plans de sécurité pour les soins virtuels – atténuation des risques pour la gestion des traumatismes et des déclencheurs qui pourrait impliquer l'accès à des contacts d'urgence si nécessaire et à un conseiller de garde 24 sur 7
- Les Gardiens du Savoir peuvent ne pas être à l'aise avec les services virtuels
- Perte du lien avec la terre, ce qui rend difficile de ressentir les énergies, et perte d'esprit/intention (par exemple, les odeurs de purification par la fumée et de foin d'odeur)
- Le virtuel est limité dans le temps et l'apprentissage culturel prend du temps

#### Avantages potentiels:

- Occasions de communiquer avec divers groupes, par exemple les jeunes, d'autres Nations, les centres urbains, les communautés isolées, les personnes incarcérées, les personnes vivant dans des refuges, et d'établir des liens avec eux, et cetera
- Réduction des obstacles à l'accès aux soins – les gens peuvent accéder aux soins virtuels à partir de n'importe quel endroit sans frais de déplacement
- Les programmes virtuels pourraient fournir des soins continus, avant et après le traitement
- Capacité d'établir la confiance en ligne pour ceux qui peuvent entrer dans le traitement
- Ouvre la porte à la culture qui pourrait être le début d'un voyage spirituel – les soins virtuels pourraient soutenir la revitalisation de la langue et de la culture et promouvoir les cérémonies
- Occasions d'établir des liens avec d'autres Nations et centres de traitement pour partager les enseignements et les meilleures pratiques et pour trouver des points communs
- Accès à des Gardiens du Savoir que les gens n'auraient pas autrement
- Réduction du stress pour les Aînés et les Gardiens du Savoir
- Les fournisseurs de services peuvent travailler à domicile
- Occasions de partager les enseignements plus largement

#### Comment éviter une approche pan-Autochtone:

- Travailler avec humilité.
- Apprendre des endroits qui ont fait des soins virtuels et élaborer des normes et des lignes directrices, y compris des normes de compétences culturelles.
- Apprendre davantage sur les différences culturelles et acceptez les façons d'être, de faire, de penser d'autres Nations, et cetera.
- Reconnaître d'où viennent les histoires, l'enseignement, et cetera – recherchez les similitudes et partagez les différences.
- Encourager les participants à partager ce qu'ils savent et/ou à les aider à savoir comment/avec qui communiquer dans leur région.
- S'assurer que les ouvertures et les fermetures sont pertinentes.
- Fournir des présentations et reconnaître soi, la communauté et la Nation – donner aux gens l'occasion de partager leur caractère unique.
- Interpréter la langue pour s'assurer de la compréhension.
- Garder les vidéos allumées pour une communication bidirectionnelle.
- Établir une base de données culturelles, spécifique à chaque communauté qui comprend des protocoles culturels, et une liste de ressources mise à jour pour trouver plus d'enseignement localement (Thunderbird à développer une liste).
- Fournir des soutiens pour stocker des médicaments dans les zones locales.
- Valider les sources d'information, les connaissances et les compétences – avoir une définition claire de ce qu'est un Gardien du Savoir.
- Entourer de soins les Aînés et les Gardiens du Savoir.
- Communiquer avec les Aînés et les Gardiens du Savoir pour savoir comment et ce qu'ils se sentiraient en sécurité partager avec les autres.
- Mettre en place une table de conseil aux Aînés.
- Aider les Aînés et les Gardiens du Savoir à en apprendre davantage sur la technologie.
- Être franc et clair sur l'origine des enseignements.

# Accréditation

## INTRODUCTION

Carol Hopkins a parlé de l'accréditation, notant que, comme la plupart des gens le savent, l'accréditation existe depuis longtemps. Par exemple, lorsque le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes a été lancé en 1995, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada a demandé au Réseau national des cinq centres de traitement pour les jeunes de choisir quelqu'un qui siégerait à un comité chargé d'examiner les normes d'agrément. Les cinq dirigeants ont dit *non, c'est nous tous ou aucun d'entre nous*, alors ils ont tous pu participer à la conversation. Depuis ce temps, le parcours a été long et les centres de traitement ont choisi différents organismes d'accréditation avec lesquels travailler.

Elle a fait remarquer que le Conseil exécutif canadien sur les dépendances, qui est hébergé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), a mené une étude sur l'accréditation et a constaté que, dans tout le pays, il y a plus de services de traitement Autochtones accrédités que de programmes de consommation de substances financés par l'État. Cela témoigne de la force, de la résilience, de la détermination et de l'engagement à l'égard de la qualité des programmes de traitement Autochtones. Et la seule chose qui est propre aux organisations Autochtones est la section précise à la consommation de substances; sinon, ils utilisent les mêmes normes de gouvernance, de gestion de l'information, de contrôle des infections et de ressources humaines que les grandes entités corporatives, alors c'est quelque chose dont nous pouvons être fiers. D'autre part, l'accréditation est coûteuse et elle est souvent liée à des ententes de contribution. Cependant, l'accréditation et la preuve d'une excellente qualité de service n'ont pas permis d'obtenir plus de financement pour payer des salaires adéquats, prendre soin des bâtiments ou acheter l'équipement nécessaire, comme un nouvel ordinateur pour le personnel qui saisit les données dans le Système de gestion d'information sur la toxicomanie (SGIT). Et pourtant, les centres ont maintenu leur engagement à l'égard de l'accréditation.

Les centres de traitement ont dit à Thunderbird qu'il fallait faire quelque chose au sujet de l'accréditation. Elle doit offrir un rendement sur investissement et correspondre aux réalités des fournisseurs de services Autochtones. À l'heure actuelle, des arpenteurs qui ne connaissent rien aux Premières Nations se présentent sur place et essaient d'appliquer des normes en dehors du contexte culturel.

Carol a fait remarquer qu'Agrément Canada et le Conseil d'agrément canadien sont présents et qu'ils souhaitent travailler en tant qu'alliés – en effet, Agrément Canada a déclaré qu'ils appuieraient la création d'un organisme d'accréditation Autochtone. Les deux font une présentation et s'engagent en tant qu'alliés à travailler avec les centres et les programmes de traitement lorsqu'ils s'agit de ce qu'ils peuvent faire différemment et/ou mieux à l'avenir. Elle a ensuite présenté Carla Palmer d'Agrément Canada, ainsi que Chris Mahoney et Nadine Lafferty du Conseil d'accréditation canadien.

## Présentation 1 – Agrément Canada

Carla Palmer, directrice des services communautaires à Agrément Canada, a présenté les salutations de Serghei Reabov, le nouveau chef d'équipe d'engagement des clients qui n'a malheureusement pas pu assister au Rassemblement. Carla a dit aux participants qu'Agrément Canada utilise les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation pour appuyer leur travail. Elle a déclaré qu'inspirer un changement positif est l'objectif d'Agrément Canada, mais qu'il s'agit d'un objectif qui ne peut être atteint qu'en concevant en collaboration avec des partenaires et en mettant en œuvre des processus pour soutenir l'amélioration fondée sur les forces. Elle a également mentionné l'Organisation des normes en santé (HSO) créée en février 2017, qui se concentre sur l'élaboration de normes, de programmes d'évaluation et d'autres outils pour les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux. Agrément Canada et HSO partagent l'objectif de renforcer la santé des communautés Autochtones. À cette fin, un projet mondial Qmentum fondé sur la santé et le mieux-être des Autochtones a été mis sur pied.

L'un des domaines d'intérêt est l'élaboration d'une norme de sécurité culturelle et d'humilité, qui a été codée avec la First Nations Healthy Authority [Autorité de santé des Premières Nations] (FNHA) en Colombie-Britannique (C.-B.). Le projet comprend la préparation et la mise à l'essai d'une norme de sécurité culturelle et d'humilité à l'intention des organismes de santé et de services sociaux de la Colombie-Britannique, puis la mobilisation des organismes directeurs, des communautés et des Peuples Autochtones de partout au Canada pour déterminer les besoins et concevoir une norme nationale.

La deuxième chose qu'ils se sont penchés sur la façon d'améliorer leur approche en matière d'accréditation et, comme Carol l'a dit, Agrément Canada appuie un processus dirigé par les Autochtones. Cependant, comme cela n'est pas encore en place, ils examinent comment améliorer les normes actuelles en se fondant sur un rapport sur l'accréditation de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits et de la First Nations Healthy Authority [Autorité de santé des Premières Nations], qui a mis en évidence ce qui fonctionne bien et ce qui manque. La *culture en tant que fondement* est devenue une priorité essentielle pour passer d'un processus colonial à quelque chose de pertinent et de sensible aux besoins des communautés Autochtones. Il y a eu un processus de mobilisation conçu à cet égard, auquel ont participé les Aînés ainsi que de nombreux autres partenaires.

Le résultat sera un nouveau manuel d'évaluation, une description du programme, des instruments mis à jour et des ressources d'arpenteurs publiées cette année, en fonction desquelles les organisations seront évaluées à compter de 2025. Les organisations auront au moins 12 mois à l'avance pour se préparer et ce sera plus facile que les processus précédents. Elle a reconnu l'importance de processus et d'arpenteurs adaptés et fondés sur la culture, afin que les organisations se sentent comprises et soutenues tout au long du processus d'accréditation.

## Présentation 2 – Conseil d'agrément canadien: Changements aux programmes d'accréditation des Autochtones

Chris Mahoney, directrice générale du Conseil d'accréditation canadien (CAC), a fait une présentation au Rassemblement. Elle a dit aux participants que le CAC est extrêmement engagé dans leur travail et dans le travail avec eux d'une manière qui a du sens et qui donne un sens à eux et à leurs communautés.

Le CAC est un organisme d'accréditation sans but lucratif basé au Canada, qui est lui-même accrédité. Il existe depuis plus de 50 ans. L'ACC croit que les communautés sont les expertes de ce qui se passe dans leurs programmes et pour les gens qu'elles servent. Environ 48 % de leurs programmes ont amélioré la désignation Autochtone (c.-à-d. un groupe de normes propres aux programmes Autochtones fondés sur la langue, la culture et le lien avec la communauté).

La présidente du conseil d'administration et le vice-président du CAC sont tous deux de Premières Nations, et un nouveau membre du conseil d'administration arrivé, Dr Reed, qui a obtenu un doctorat sur la réconciliation et le travail avec les enfants et les jeunes. Il y a aussi de nombreux alliés solides au sein du conseil d'administration, et tous les comités du CAC sont représentés par des Autochtones. De plus, il y a un comité consultatif Autochtone qui examine les normes et les processus, un Aîné et deux Gardiens du Savoir qui aident à orienter les processus, et le directeur des Services d'accréditation est des Premières Nations. Le CAC cherche également à faire appel à un conseiller/responsable culturel Autochtone. En ce qui concerne les évaluateurs, 30 % sont des Membres des Premières Nations ou des Métis, et 60 % de ceux qui ont suivi une formation à l'intention des évaluateurs la semaine dernière étaient des Premières Nations.

Le CAC valorise les relations et veut vraiment que les organisations Autochtones réussissent. Donc, ils fournissent beaucoup de soutien pour s'assurer qu'au moment où les évaluateurs arrivent, il s'agit simplement *de cocher les cases*. Chris Mahoney a ensuite présenté Nadine Lafferty, la gestionnaire des services de soutien du CAC.

Nadine a dit au Rassemblement qu'avec le CAC, le soutien commence par la demande d'accréditation. À la suite de la demande, elle communiquera avec le centre et offrira un nombre illimité d'appels téléphoniques, de messages textes, de courriels et de réunions virtuelles. Elle visitera également les centres en personne, offrira des enregistrements mensuels et offrira des séances d'information. Une fois l'accréditation obtenue, elle est toujours accessible et s'enregistrera tous les six mois environ. Il y a aussi d'autres membres de l'équipe qui fournissent un soutien continu.

Chris Mahoney a ajouté que l'ACC a également des exemples et des échantillons de formulaires et de la façon de rédiger des politiques, et ceux-ci sont à la disposition de tous les demandeurs. Elle a souligné que le processus d'accréditation est conçu pour être une bonne expérience et pour aider les gens à présenter leur travail. De plus, le CAC est ouvert à la rétroaction et au changement si quelque chose ne fonctionne pas. Elle a remercié toutes les personnes présentes pour la qualité de leur travail et a invité les participants à partager toute réflexion qu'ils pourraient avoir sur la façon dont les processus d'accréditation pourraient être améliorés au cours des prochaines discussions.

Carol Hopkins est ensuite passée sur scène et a dit au groupe que l'établissement de normes pour les services de santé mentale et de consommation de substances au Canada est une responsabilité fédérale, et que le gouvernement fédéral a organisé une collaboration nationale pour parler de ces normes. Des rapports seront créés à partir de la collaboration nationale qui ira aux organismes d'accréditation nationaux et aux organismes d'élaboration de normes comme HSO pour les informer de ce qui doit être mis en place et de ce qui manque. Il s'agira d'une sorte de feuille de route pour les organismes d'accréditation. Il y a eu des conversations propres aux Peuples Autochtones dans le cadre de ce processus, et il est encore temps de fournir des commentaires.

Il est important que les normes reflètent les réalités des communautés Autochtones – le continuum de soins qui est culturellement pertinent, par exemple. De plus, il se peut que les services disponibles ne soient pas régis par les Autochtones ou qu'ils ne soient pas propres aux Autochtones. Les organisations Autochtones – y compris celles qui ne sont pas encore accréditées – appuient toutes l'amélioration de la qualité, et aucune ne s'oppose à l'idée de l'accréditation. Il s'agit plutôt d'élaborer des normes qui fonctionnent pour les organisations Autochtones.

Le racisme a été identifié comme un problème, et la lutte contre le racisme doit être intégrée aux normes d'une manière systémique. Les normes doivent également favoriser l'équité: les centres Autochtones reçoivent en moyenne 50 % moins de financement que les services de consommation de substances financés par la province et n'ont peut-être pas les ressources nécessaires pour obtenir l'accréditation, et pourtant leur financement est lié à l'accréditation. Ce n'est pas de l'équité, pas plus que la mesure des centres de traitement Autochtones en utilisant les mêmes normes que celles appliquées aux grandes sociétés de santé partout au pays.

Carol a ensuite demandé au groupe d'examiner à quoi ressemble la qualité, à quoi elle ressemblerait si elle fonctionnait et que les centres n'avaient pas à lutter pour s'adapter aux normes existantes, et de fournir une orientation générale à Thunderbird sur le sujet de l'accréditation.

## Discussion

Après les présentations, il y a eu une activité de groupe avec tous les participants assis à des tables dans le salon Mountbatten pour discuter des trois questions ci-dessous:

1. **Comment pouvons-nous améliorer la sensibilité culturelle et la pertinence des processus d'accréditation?**
2. **Quels sont certains des défis actuels que les gens ont avec l'accréditation, et comment peut-on l'améliorer pour mieux répondre aux besoins des centres de traitement?**
3. **Comment pouvons-nous nous assurer que l'accréditation continue de répondre aux besoins prévus et suivre/mesurer notre succès dans ce domaine (c.-à-d. l'amélioration continue des services à long terme)?**

### **Comment pouvons-nous améliorer la sensibilité et la pertinence culturelles dans le processus d'accréditation?**

Les thèmes suivants sont ressortis comme des thèmes clés liés à l'amélioration de la sensibilité et de la pertinence de la culture dans le processus d'accréditation.

#### **La Culture comme fondement**

La culture doit être considérée comme fondamentale dans les processus d'accréditation. Les normes d'accréditation devraient être reformulées en ce qui concerne la culture et inclure la langue.

La représentation Autochtone est essentielle, alors les voix Autochtones doivent être incluses. Les Aînés et les Gardiens du Savoir doivent également faire partie du processus; ce sont eux les leaders culturels. Il faut également reconnaître le caractère central des enseignements oraux et des pratiques culturelles telles que l'utilisation des médecines traditionnelles. Les programmes fondés sur la terre doivent également être reconnus et inclus dans les processus d'évaluation.

Idealement, l'accréditation sera centrée sur les Autochtones et supervisée par une organisation Autochtone. Au moins, les conseillers Autochtones doivent être impliqués pour fournir des conseils.

La purification par la fumée devrait faire partie du processus, pour être culturellement sensible.

Pour soutenir la culture comme fondement, il faut également améliorer la façon dont les données sont recueillies et le type de donnée recueillie (p. ex., les centres ont besoin de meilleures façons d'enregistrer les méthodes non occidentales). À l'heure actuelle, il est difficile de se conformer aux processus d'utilisation de la médecine traditionnelle.

#### **Caractéristiques des évaluateurs**

Les évaluateurs devraient être Autochtones ou, s'ils ne le sont pas, ils doivent au moins avoir une expérience de vie avec les Peuples Autochtones et avoir reçu une formation sur les réalités des Premières Nations.

Ils doivent comprendre les cultures Autochtones, les enseignements traditionnels et les modes de savoir. Ils doivent comprendre les exceptions liées aux protocoles culturels, par exemple, l'usage du tabac. Les centres rattachés à la terre en sont un autre exemple – le travail est moins clinique et des activités telles que la cueillette des baies (par exemple) doivent être reconnues comme des interventions culturelles.

Quiconque évalue devrait prendre le temps de comprendre ces questions importantes. Les évaluateurs doivent utiliser une perspective culturelle dans leur travail. Ils doivent également être responsables de ce qu'ils demandent. Ils doivent être sensibles aux barrières linguistiques et à ceux avec qui ils travaillent, en respectant la façon dont les programmes sont offerts. Chaque évaluateur devrait consulter les centres de traitement avant une visite, et il devrait y avoir une conversation à l'avance sur les protocoles.

#### **Respect de la diversité**

L'accréditation doit être abordée avec une attitude de respect de la diversité – chaque Première Nation est unique, d'un océan à l'autre. Il est important de tenir compte des cultures communautaires uniques et de la façon de mesurer leurs réussites dans le contexte de la diversité. Les communautés utilisent différentes langues qui affectent la façon dont les choses sont comprises et interprétées, et celles-ci devraient être prises en compte dans les normes d'accréditation.

Il devrait également y avoir une collaboration avec les groupes Autochtones nationaux pour élaborer une approche fondée sur les distinctions.

#### **Approches respectueuses et accessibles en matière d'accréditation**

L'agrément doit être abordé d'une manière chaleureuse et respectueuse, en utilisant un langage accessible. L'utilisation d'un langage simple pour communiquer avec le personnel crée de la transparence. Les visites en personne devraient faire partie du processus – elles ne devraient pas être uniquement virtuelles. Des procédures de base devraient être établies pour les visites, y compris les accueils et les présentations. Fournir un soutien continu et encourager les gens à poser des questions devrait faire partie du processus; cela aidera à soulager l'anxiété du personnel.

Les processus devraient impliquer une approche constructive et productive. Les évaluateurs devraient consulter les centres de

traitement avant de les visiter: il devrait y avoir une conversation à l'avance sur les protocoles, et tout changement aux normes et aux pratiques devrait être communiqué aux centres avant le début du processus. Cela aidera le personnel à se préparer à l'évaluation. À l'heure actuelle, les voies de communication ne fournissent que la date – les centres aimeraient avoir le temps de se préparer et de comprendre exactement ce qui est exigé d'eux, à l'avance.

De plus, l'accréditation devrait être plus qu'une simple liste de contrôle (c.-à-d. que les évaluateurs devraient être ouverts à l'écoute des explications liées aux exigences).

#### **Rétroaction en temps opportun**

La rétroaction sur les résultats de l'accréditation doit être formulée en temps utile – il est injuste de laisser les centres dans l'ignorance pendant trois mois pour recevoir des commentaires.

#### **Fondé sur les forces**

Le processus d'accréditation devrait être fondé sur les forces, y compris toutes les rétroactions fournies. Les évaluateurs se contentent souvent de souligner ce qui ne va pas. Ils doivent être plus positifs et se concentrer sur ce qui fonctionne bien et utiliser un langage basé sur les forces. Souvent, le processus donne aux gens l'impression d'être testés et notés. Il serait préférable d'utiliser davantage une approche de renforcement de travail d'équipe (p. ex., la communication collaborative et la collaboration pour réussir).

#### **Problèmes de capacité**

Il y a un manque de capacité sur le plan du personnel pour répondre aux normes d'accréditation, et des ressources et des fonds insuffisants pour embaucher plus de personnel. Il serait utile pour Thunderbird d'aider avec des ressources et des personnes de soutien (p. ex., la technologie de l'information et la comptabilité).

#### **Fournir de l'information et du matériel dans les deux langues officielles**

## Quels sont certains des défis actuels que les gens ont avec une accréditation et comment peut-on l'améliorer pour mieux répondre aux besoins des centres de traitement?

### Manque de ressources et de soutien adéquats

Le manque de ressources et de soutien adéquats pour l'accréditation est devenu un thème dominant dans les discussions. Les centres doivent disposer de ressources suffisantes pour appuyer le processus d'accréditation, qui exige une quantité importante de travail. Un soutien est nécessaire pour les besoins financiers, y compris de l'argent pour la certification des travailleurs (p. ex., le Conseil Autochtone d'Agrément professionnel du Canada), le financement pour soutenir les certifications, ainsi que pour les décideurs politiques et les rédacteurs.

Les taux élevés de roulement du personnel ont une incidence sur l'ensemble du processus et sur les fonds disponibles. Les niveaux de dotation actuels sont insuffisants pour mettre en œuvre les mises à jour et les changements annuels, et pour élaborer de nouvelles politiques et former le personnel à leur sujet. Comme l'a fait remarquer un participant, de 30 à 40 employés ont des procédures et des politiques à mettre à jour: par exemple, retravailler les dossiers des clients, les normes de santé et de sécurité.

Un financement et des ressources adéquates sont nécessaires pour développer les compétences requises du personnel, ou pour les personnes désignées pour appuyer l'accréditation. Les exigences associées à l'accréditation peuvent entraîner l'épuisement professionnel et le roulement du personnel. Les postes salariés seraient meilleurs que les postes contractuels.

Le financement actuel lié à l'accréditation n'est parfois pas suffisant pour permettre au personnel de remplir la documentation requise. Un budget est nécessaire pour soutenir le processus, et il devrait être lié à l'inflation. En outre, les incitations à l'accréditation devraient être plus qu'une atténuation des coûts de l'accréditation.

De plus, les règlements de la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) [Commission d'agrément des établissements de réadaptation] entre en conflit avec le financement – il n'y a pas assez de temps pour suivre la formation afin d'être conforme à un seul organisme d'accréditation et de répondre aux exigences de financement des organismes de financement. Un soutien plus immédiat et un temps de réponse plus rapide sont également nécessaires de la part de l'organisme d'accréditation Autochtone.

### Éducation et formation du personnel

L'éducation et la formation du personnel à l'appui de l'accréditation font également défaut. Certains membres du personnel ne comprennent pas la valeur du graphisme, de sorte que plus d'éducation sur l'accréditation aiderait à cela. Le personnel doit être *sur la même longueur d'onde*, de sorte que la formation devrait être normalisée. Dans ce cadre, tout le personnel a besoin d'une formation d'orientation sur le processus d'accréditation.

Il est également nécessaire d'avoir plus de modèles d'enseignement, de formation sur la façon d'accéder au(x) portail(s) et d'une base de données pour permettre au personnel de suivre la formation requise.

### Simplifier le processus

Le processus d'accréditation devrait être simplifié. Parfois, il peut être difficile de comprendre les questions. La quantité de paperasse devrait être réduite. Une supervision constante liée à l'accréditation peut être une surcharge.

### Plus de transparence et de meilleures communications

Une plus grande communication est nécessaire pour assurer la transparence, et il devrait y avoir une meilleure communication autour des nouvelles normes.

### Nécessité d'une indigénisation des normes et des processus

Au moins, un arpenteur sur place devrait être des Premières Nations. À l'heure actuelle, il n'existe pas de normes pour la reconnaissance et l'utilisation des médecines traditionnelles, et il faudrait aborder ce problème.

L'accréditation devrait consacrer un poste à la transcription orale de la connaissance des normes actuellement respectées par les centres de traitement. Les normes devraient également refléter les services communautaires offerts aux petites communautés des Premières Nations. Il devrait y avoir un *aspect humain* à l'analyse des documents et le respect des informations anecdotiques dans les formulaires et les documents. Les évaluateurs devraient également mettre en place une capacité d'examen par les pairs pour les centres.

### Nécessité d'assurer l'uniformité des normes

Les normes et les attentes doivent être uniformes dans tous les centres de traitement.

### Nécessité d'une supervision des organismes d'accréditation

Les organismes d'accréditation devraient être en mesure de démontrer le respect de leurs propres normes.

### Absence d'une approche fondée sur les forces

L'accréditation devrait mettre l'accent sur les forces et s'éloigner d'un modèle de déficit. S'éloigner d'une approche de réussite ou d'échec pour mettre l'accent sur les forces et les possibilités d'amélioration. Les organismes d'accréditation devraient être des alliés pour assurer la qualité et la sécurité des services offerts.

### Manque d'équité

Il y a un manque d'équité par rapport aux services grand public. Les processus d'accréditation actuels ont été élaborés en fonction des grands établissements de soins de santé et peuvent ne pas convenir aux services aux Autochtones.

### Le processus d'accréditation devrait être itératif et continu

L'accréditation devrait se concentrer sur ce qui s'est passé et ce qui a changé depuis la dernière accréditation, plutôt que de recommencer à zéro. Il devrait y avoir plus de communications entre les organismes et les centres d'accréditation (p. ex., se réunir plus souvent pour mieux se connaître, pas seulement se réunir tous les quatre ans).

## **Comment pouvons-nous assurer que l'accréditation continue de répondre aux besoins prévus et de suivre/mesurer notre succès (c.-à-d. l'amélioration continue des services à long terme) dans ce domaine?**

### **S'assurer que des ressources adéquates sont disponibles**

Les organismes d'accréditation doivent travailler avec nos organismes de financement pour les amener à comprendre la nécessité d'une parité salariale et d'un financement adéquat par rapport à d'autres organisations non Autochtones. À l'heure actuelle, les ressources sont limitées pour appuyer l'accréditation. Les soutiens sont la clé du démarrage, et les centres ont besoin d'un budget accru pour la première année afin de répondre aux besoins, à la formation, et cetera. Les centres doivent également définir leurs propres crédits d'accréditation (p. ex., échelle salariale, fonctionnement, budget et salaires).

Les organismes de financement et les organismes d'accréditation doivent comprendre ce que signifie maintenir l'accréditation – le coût et le temps de l'accréditation, par exemple, le coût des livres (chaque année, il faut trouver des changements dans les livres et les mettre en œuvre). Il y a aussi un sondage à trois ans. Cela doit être couvert en matière de coût et augmentera de façon exponentielle au cours de l'année du sondage. Les centres éloignés et ruraux peuvent également avoir à faire face à des pannes de courant, à un lien Internet limitée ou à une perte de lien Internet, et cetera. Ces réalités doivent être reconnues et prises en compte.

### **Processus d'accréditation propres aux Autochtones**

L'accréditation doit être propre aux Autochtones et inclure des composantes culturelles des soins. Les normes pour les Autochtones et les non-Autochtones ne devraient pas être les mêmes. L'accréditation doit faire participer les Aînés, être culturellement intégrée et tenir compte des traumatismes, et inclure la médecine sacrée et les cercles de partage. L'établissement de relations avec les centres est nécessaire pour que les organismes d'accréditation comprennent l'Espoir, l'Appartenance, le Sens et le But (p. ex., comprendre les besoins des centres et de leurs clients).

Idéalement, il y aurait un organisme d'accréditation Autochtone. Autrement, les organismes d'accréditation non Autochtones devraient avoir des membres Autochtones du conseil d'administration, et il devrait y avoir un département dédié aux organisations Autochtones. Les évaluateurs devraient être Autochtones ou, au moins, être culturellement en sécurité et avoir de l'expérience de travail avec les Peuples Autochtones.

### **Plus de formation et de soutien pour le personnel**

Plus de soutien et de formation sont nécessaires pour le personnel – formation, manuels et séances d'information pour la préparation. Les organismes d'accréditation devraient offrir des présentations et des séances d'information sur les attentes, plutôt que de simplement s'attendre à ce que le personnel sache ce qu'il veut. De plus, cela peut constituer un obstacle lorsque les critères des normes exigent que le personnel ait une certification ou des titres qu'il n'a pas.

### **Indicateurs améliorés**

Les indicateurs devraient être examinés et modifiés au besoin – ils ne devraient pas être binaires, et la matrice devrait être axée sur les résultats, en fonction des résultats souhaités en matière de santé. Ils devraient également inclure des données qualitatives.

### **Créer de meilleures options de documentation**

Les organismes d'accréditation devraient mettre en œuvre de meilleures options de documentation. Par exemple, un menu déroulant de choix n'est pas suffisant; il doit y avoir de l'espace pour sortir des sentiers battus et faire un suivi après la visite d'accréditation.

### **Améliorer les relations et la communication avec les centres**

Les organismes d'accréditation devraient établir des relations de confiance avec les centres de traitement et travailler avec eux pour mettre en œuvre les améliorations requises. Ils doivent également communiquer aux centres de traitement comment les normes sont en vigueur et qui les crée. Il devrait y avoir une communication continue avec les deux parties ouvertes à la rétroaction.

### **Approches centrées sur le client**

L'accréditation devrait être centrée sur l'expérience client (c.-à-d., *qu'est-ce qu'ils en retirent?*). Utilisez cette question pour aider à façonner le processus d'accréditation. Comment facilite-t-il un processus de guérison plus solide pour les personnes servies et des soins de qualité? Il devrait également y avoir un processus de plaintes dirigé par le client; par exemple, un cercle de plaintes où le client choisit qui y participe et qui crée un espace sécuritaire pour qu'ils puissent partager leurs préoccupations.

### **Approches fondées sur les forces**

L'accréditation devrait mettre l'accent sur l'abandon d'une approche de réussite ou d'échec pour mettre l'accent sur les forces et les possibilités d'amélioration.

### **Créer des occasions pour les centres de travailler ensemble et d'échanger de l'information**

Les organisations Autochtones devraient travailler ensemble pour s'assurer que les besoins correspondent aux normes actuelles. Un carrefour devrait être établi pour partager les meilleures pratiques, les ressources et les outils.

### **Mettre à jour les normes pour inclure les soins virtuels**

Intégrer la collecte de données, les outils, les données probantes, les modèles, la gestion des risques et les normes entourant la pratique virtuelle.

### **Autres**

Envisager d'augmenter le temps accordé pour les visites de quatre à cinq ans – il y a trop de nouvelles normes et procédures à appliquer et un manque de temps pour s'adapter.

Mettre l'accent sur les domaines qui ne sont pas automatiquement couverts par d'autres organisations (p. ex., l'emploi, les normes et la sécurité en matière d'emploi).

S'assurer que les collectivités sont au courant des constatations et des résultats du processus.

The Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities [Commission d'accréditation des établissements de réadaptation] (CARF) semble être en avance sur les autres pour ce qui est de satisfaire aux nouvelles normes et aux nouveaux critères de référence.

## Réflexions finales

Carol Hopkins a demandé au groupe s'il avait des réflexions finales qu'il aimerait partager. Ceux qui l'ont fait ont choisi un porte-parole pour leur table. Les réponses comprenaient:

Une profonde gratitude à Carol et à l'équipe Thunderbird pour l'organisation et l'animation du Rassemblement.

Soulignant la question de la parité salariale: de nombreux accords de contribution ont été rédigés il y a des décennies et il n'y a eu aucune augmentation depuis, à l'exception de celles liées à l'inflation. Malgré cela, les centres de traitement sont allés au-delà pour respecter les normes. Il est temps que les organismes d'accréditation prennent position et plaident en faveur d'un financement et d'une parité accrue pour les centres de traitement Autochtones.

En ce qui concerne les processus d'accréditation, il est important de veiller à ce que la culture de chaque Nation soit respectée, d'appuyer un leadership culturel qui reflète la culture de chaque Nation et de veiller à ce que les voix des Peuples Autochtones soient entendues (y compris les Aînés, les jeunes et d'autres groupes), de faire en sorte que les Peuples Autochtones effectuent les évaluations, d'éduquer les communautés sur l'accréditation et de les informer des conclusions et des résultats du processus.

Carol a souligné qu'il existe toujours un environnement de colonisation et d'oppression et, par conséquent, que les centres de traitement sont parfois jugés et que les communautés peuvent avoir des attentes irréalistes (par exemple, vous n'avez pas encore résolu la crise des opioïdes, *qu'est-ce qui ne va pas chez vous?*). Il est donc important d'éduquer les communautés sur le continuum de soins et de les amener à comprendre que les centres de traitement sont investis dans la qualité et que se concentrer sur l'amélioration est une bonne chose – ce n'est pas soi une réussite ou un échec. Cela fait partie de la décolonisation. Les communautés doivent participer à ces conversations.

Un groupe a souligné la nécessité d'un modèle d'évaluation Autochtone, ce à quoi Carol a mis l'accent sur l'Évaluation du mieux-être des Autochtones (ÉMA<sup>MC</sup>). Cet outil demande ce qu'est le mieux-être d'un point de vue Autochtone, ce que signifie la qualité de la vision du monde Autochtone et quels mots existent dans nos langues d'origine qui nous renseignent sur la qualité.

Un autre groupe a parlé de respecter les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation et de veiller à ce que la culture et la langue ne soient pas *des ajouts* aux normes d'accréditation. De plus, l'expérience vécue par la culture est une connaissance qui est précieuse et importante dans les communautés, et cela s'applique aux ressources humaines – la langue et la culture devraient être considérées comme des compétences de base. En ce qui concerne les processus d'accréditation, il y a souvent beaucoup d'anxiété parmi le personnel en ce qui concerne l'accréditation à l'interne. Il serait utile d'inclure le personnel en personne ou au moins virtuellement au début du processus, afin qu'ils se sentent soutenus et aient une voix. Cela humaniserait le processus.

En outre, Carol a fait remarquer qu'il y a des moments où il y a une communauté en crise, et le personnel du centre de traitement, en tant qu'aides, va répondre à la crise. Si le centre a des obligations concernant l'accréditation et dit à l'organisme d'accréditation qu'il doit faire une pause un peu pour faire face à la crise, l'organisme d'accréditation doit le reconnaître et réagir avec empathie et soutien.

Un groupe a dit qu'il aimerait que Thunderbird établisse son propre organisme d'accréditation. Cela résoudrait le problème des personnes qui ne comprennent pas la culture Autochtone et qui décideraient si les centres sont bons dans ce qu'ils font (ils sont bons).

Carol a fait remarquer que l'un des énormes problèmes liés à l'accréditation est la pauvreté des centres de traitement Autochtones et la façon dont les disparités salariales peuvent entraîner une faible estime de soi de la main-d'œuvre. Comme il n'y a pas d'explication rationnelle aux écarts salariaux, le personnel peut conclure que c'est parce qu'ils ne sont pas assez bons. Donc, l'accréditation est une façon de dire « oui, nous sommes assez bons ». Cependant, il doit également y avoir un moyen de s'assurer que la voix des centres de traitement est entendue et respectée dans le processus d'accréditation – les organismes d'accréditation devraient écouter les centres lorsque les centres leur disent que les rapports ne reflètent pas une compréhension du travail. Il doit également y avoir plus d'investissements pour soutenir les centres de traitement, et les organismes d'accréditation doivent comprendre que les centres font de leur mieux pour faire du bon travail, mais qu'ils fonctionnent dans des environnements pauvres.

Un autre groupe a réitéré la nécessité d'un organisme d'accréditation Autochtone et a également parlé de la collecte de données (p. ex., la mise en place d'une plateforme ou de modèles pour sauvegarder et analyser l'information afin de répondre aux normes). La responsabilisation devrait également être un processus bidirectionnel – les organismes d'accréditation devraient être clairs sur ce qu'ils recueillent, ce qu'ils voient, comment ils utilisent l'information, et trouver un moyen de transmettre tout cela aux centres afin que les attentes et la compréhension soient claires des deux côtés.

Un groupe a déclaré que les exigences et les normes d'accréditation n'avaient pas été élaborées en tenant compte des centres Autochtones. Par exemple, il peut y avoir une exigence de six heures de formation culturelle pour que le personnel reçoive un certificat. Premièrement, six heures sont insuffisantes pour les organisations non Autochtones et, deuxièmement, les organisations Autochtones sont déjà culture. Il est également important que les évaluateurs aient une expérience vécue. Il devrait y avoir une sorte de capacité de pair-à-pair en place de la part des évaluateurs. Ce groupe était également en faveur d'un organisme d'accréditation dirigé par des Autochtones.

Gilbert Whiteduck a parlé de la nécessité d'un organisme d'accréditation Autochtone et a déclaré que tant qu'un organisme d'accréditation Autochtone n'aura pas été créé, les centres devront travailler avec les organismes existants et les aider à s'améliorer, mais cela devrait être considéré comme une transition, pas comme un objectif.

Carol a déclaré que le conseil d'administration de la FANPLD/Thunderbird appuie l'idée d'un organisme d'accréditation Autochtone et que c'est dans leur plan d'affaires, mais le défi est d'accéder au financement requis, de sorte qu'il n'y a pas encore de confirmation à ce sujet. Elle a dit que le changement commence toujours par une vision et avoir le courage d'explorer de nouvelles possibilités. Elle a remercié tout le monde d'avoir eu des conversations pour s'assurer que les membres des Premières Nations ont les meilleurs environnements pour soutenir leur mieux-être, et que le personnel a les meilleurs environnements pour honorer leurs connaissances, leurs compétences et leur expérience.

## Mot de clôture

Carol Hopkins a invité quelques invités à prononcer le mot de la fin, mentionnant qu'en tant que directrice générale de la Thunderbird, la Dre Brenda Restoule, directrice générale du First Peoples Wellness Circle, et Marion Crowe, directrice générale de l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations, se considèrent comme trois sœurs représentant trois organisations sœurs.

La Dre Restoule a dit qu'elle avait entendu d'excellentes conversations sur la croissance et le développement continus des centres de traitement. Le passage au travail virtuel pendant la pandémie, qui a ouvert l'accès aux services, est formidable. Elle a salué l'investissement des centres pour fournir des services de qualité et s'assurer que les gens ont un endroit où ils se sentent à leur place, ce qui leur donne un sentiment d'Espoir. Dans sa pratique clinique, elle a vu des gens revenir de centres de traitement après avoir établi des liens avec leur langue et leur culture, et se sentir enthousiasmés par le potentiel de leur avenir. Elle a remercié les participants pour leur travail incroyable et les a remerciés pour leurs réflexions et commentaires concernant la sécurité culturelle et les soins virtuels, les compétences de base et les normes d'accréditation.

Marion Crowe a apporté l'appréciation, la gratitude et l'amour du conseil d'administration de l'Association des gestionnaires de la santé des Premières Nations aux participants pour avoir donné aux gens de l'Espoir, de l'Appartenance, du Sens et du But. Elle a hâte de travailler plus étroitement avec Brenda et Carol, car les trois organisations ont maintenant mis en œuvre une entente officielle de relation réciproque pour se reconnaître et s'élever mutuellement. Elle a partagé un témoignage de gratitude de son conseil d'administration avec Brenda et Carol.

Jennifer Novak, directrice générale de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada, a ensuite pris la parole et a remercié Carol et le personnel de Thunderbird pour le Rassemblement. Elle a noté que le

contraire de la dépendance est le lien, et le lien est ce qui se passe depuis quelques jours alors que les gens partageaient leurs histoires, leurs luttes et leurs opportunités partagées. Elle a également parlé de la façon dont les gens ont dit qu'ils voulaient des outils, pas des règles et c'est quelque chose dont elle et Carol discuteront. Elle a entendu les conversations sur la discrimination systémique dans les modèles de financement et a dit que c'est en haut de la liste des choses qu'elle veut aborder. Elle a reconnu que les gens ont entendu des promesses vides depuis longtemps, mais elle s'est engagée à investir dans les centres de traitement Autochtones et à chercher des moyens d'aller de l'avant ensemble. Elle a reconnu son privilège et a dit au Rassemblement qu'elle voulait l'utiliser pour être au service de toutes les personnes présentes. C'est son engagement – d'être au service des centres de traitement, des communautés qu'ils servent, et d'aider à améliorer les résultats pour tout le monde. Elle a encouragé les gens à entrer en contact avec elle par courriel à tout moment s'ils ont des pensées ou des suggestions qu'ils aimeraient partager.

Carol a ensuite présenté le Dr Bill Mussel, qui est un leader d'opinion et représentant du conseil d'administration du First Peoples Wellness Circle. Bill a remercié Carol pour tout son travail acharné. Il a dit qu'il avait eu le plaisir de travailler avec le conseil d'administration depuis 2015 et qu'il avait quitté le poste de vice-président il y a environ un an. Il a parlé de sa longue histoire avec le First Peoples Wellness Circle (anciennement l'Association pour la santé mentale des Autochtones du Canada) qui remonte aux années 1990 et dont il a été président pendant 15 ans.

Le travail qu'ils ont accompli au cours de cette période visait à réunir des dirigeants ayant des connaissances et des compétences particulières de groupes tribaux des Premières Nations pour participer à des séances annuelles de renforcement des compétences. Le financement a été coupé à cet effet en 2011, tout comme le financement de la Fondation autochtone de guérison ainsi que de nombreux Centres d'amitié et d'autres organismes. Il y a eu beaucoup de pressions pour essayer de persuader le gouvernement de maintenir le financement, et l'un des résultats de cela a été qu'un plus grand nombre de personnes se sont manifestées avec le genre de courage nécessaire pour créer un changement.

Bill a dit qu'il était vraiment heureux que Thunderbird ait organisé ce Rassemblement, et il aimerait voir plus de rassemblements de ce genre, en particulier dans l'Ouest, le Nord ou l'Est du Canada. Des rassemblements sont nécessaires à l'échelle nationale, régionale et locale. Il a beaucoup apprécié les discussions et a félicité les participants pour leur pensée créative et courageuse. Il espère un avenir meilleur où de plus en plus d'Autochtones comprennent les enseignements de leurs ancêtres et de leurs Nations culturelles relatives. Il a remercié tout le monde d'être présent et d'avoir partagé leurs connaissances.

Carol a convenu que ce serait une bonne idée d'avoir des rassemblements, y compris des danses rondes, sur une base régulière, et ils n'ont pas besoin d'être à Toronto à chaque fois. Elle a conclu en remerciant tout le monde d'avoir écouté et de partager leurs points de vue, qui se sont transformés en de nombreuses conversations riches. Elle a également exprimé sa gratitude pour les partenaires et les membres du conseil d'administration qui ont assisté et a remercié le personnel des Thunderbirds pour tout leur travail acharné.





## **Mot de clôture d'un Aîné**

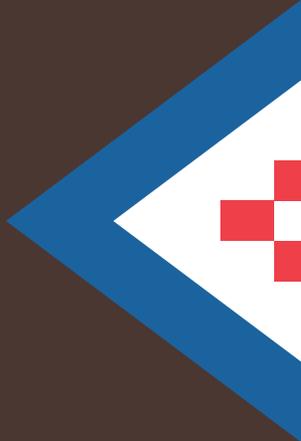
Wes Whetung a fait part de quelques remarques finales aux personnes présentes. Il a commencé par dire que la création de centres de traitement est l'un des aspects de la résilience des Peuples des Premières Nations. Il y a des décennies, il y avait très peu de services pour les particuliers et les communautés. Pourtant, les Premières Nations se sont réunies pour fournir des services à leurs proches qui étaient aux prises avec la consommation et le mésusage de substances. Cette rencontre a entraîné des changements au fil du temps. Les Premières Nations peuvent maintenant avoir accès à des services de guérison holistiques et culturellement pertinents qui leur donnent les outils nécessaires à la vie.

Ce Rassemblement national organisé par Thunderbird a facilité les discussions sur la guérison et les façons d'améliorer les services fournis aux clients et aux communautés. Quelle a été l'étincelle qui a fait naître les centres de traitement? La prière, la cérémonie et les Aînés respectés ont été appelés tout au début de ces lieux de guérison. Tant de choses sont venues de cela, à commencer par les réunions dans les sous-sols de l'église et les ventes de pâtisseries communautaires.

La culture est à la base de l'identité et des façons d'être des Premières Nations. Par conséquent, il est essentiel que les services et ceux qui les fournissent soient fondés sur la culture.

L'Aîné Whetung a ensuite offert une prière de clôture et une chanson.





[thunderbirdpf.org](http://thunderbirdpf.org)

