

**Planifier la prévention, l'intervention et
le rétablissement lors de situation de
crise communautaire**
**Modèle de prestation de services pour
les Premières Nations**

Cadre du continuum du mieux-être
mental des Premières Nations

Thunderbird Partnership Foundation



Planifier la prévention,
l'intervention et le rétablissement
lors de situation de crise
communautaire

Modèle de prestation de services
pour les Premières Nations

Préparé par Gaye Hanson, Jenn
Redvers et Lisa Taylor
Hanson et Associés
Division de Chrysalis Human
Development Inc.

Remerciements

Équipe de mise en œuvre du continuum du mieux-être
mental des Premières Nations et Groupe de travail sur
le modèle de prestation des services de planification,
de prévention, d'intervention et de rétablissement en
cas de crise.

Citation :

Planifier la prévention, l'intervention et le rétablissement
lors de situation de crise communautaire : Élaboration
d'un modèle de prestation de services axés sur la terre
pour les Premières Nations, © Thunderbird Partnership
Foundation, 22361 Austin Line, Bothwell, Ontario, 2018.

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	6	Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN)	30
2. MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICE et LIEN AVEC LE CCMMPN	7	11.5 Suivi des indicateurs	32
3. DÉFINITION DE CRISE	11	11.6 Besoins en capital	34
4. OBJECTIFS DU MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES	12	12. ORIENTATION OPÉRATIONNELLE	35
5. CARACTÉRISTIQUES ET CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ	13	12.1 Exigences en matière de formation	35
5.1 Décrire la communauté et ses forces	14	12.2 Rôles et responsabilités	36
6. PRINCIPES DU MPS EN CAS DE CRISES DANS LA COMMUNAUTÉ	15	12.3 Recours à la culture, notamment aux compétences traditionnelles	38
7. PROTOCOLES DU MPS COMMUNAUTAIRE EN CAS DE CRISE	17	12.4 Communication et organisation communautaires et d'équipe	38
8. PLANIFICATION DES INTERVENTIONS EN CAS DE CRISE	18	12.5 Gestion de cas et cercle de soins communautaires	39
8.1 Considérations générales liées à la planification de l'intervention en cas de crise	18	12.6 Mesure des résultats	40
9. PRÉVENTION DES CRISES	20	13. ÉCARTS, FORCES, ET HISTOIRES	41
9.1 Exemples de prévention primaire	21	Recours aux relations avec les médias pour améliorer le mieux-être	41
Exemples de prévention secondaire	21	La voix des jeunes dans les médias	43
9.2 Exemples de prévention tertiaire	22	Annexe 1 : Exemples de plan d'intervention d'urgence communautaire en cas de crise	44
9.3 Stabilité et sécurité	23	Plan d'intervention en cas de crise et d'urgence	44
9.4 Guérison communautaire	24	Première Nation Kwanlin Dün (Yukon) (CERP)	44
9.5 Développement communautaire, pro- priété et renforcement des capacités	25	Annexe 2 : Modèles	46
10. INTERVENTION EN CAS DE CRISE ET RÉTABLISSEMENT	26	Caractéristiques et capacités de la communauté	46
11. CADRE STRATÉGIQUE	27	Modèle no 1 — Plan d'action d'intervention en cas d'incident particulier et modèle de rapport d'étape	47
11.1 Gouvernance	27	Modèle no 2 — Évaluation des risques et plan d'atténuation	52
11.2 Continuum de planification, de prévention, d'intervention et de rétablissement en cas de crise	27	Exemple de rassemblement pour le mieux-être des jeunes	53
11.3 Partenariats	27	Annexe 3 : Scénario de cas	62
Outils pour faciliter la collaboration entre les administrations afin d'aborder les déterminants sociaux de la santé	25	Scénario de cas — Décès inattendu dans la communauté	62
11.4 Structure opérationnelle	29	Annexe 4 : Références et bibliographie	64

Planifier la prévention, l'intervention et le rétablissement lors de situation de crise communautaire

Modèle de prestation de services pour les Premières Nations

Déclaration principale d'inclusion

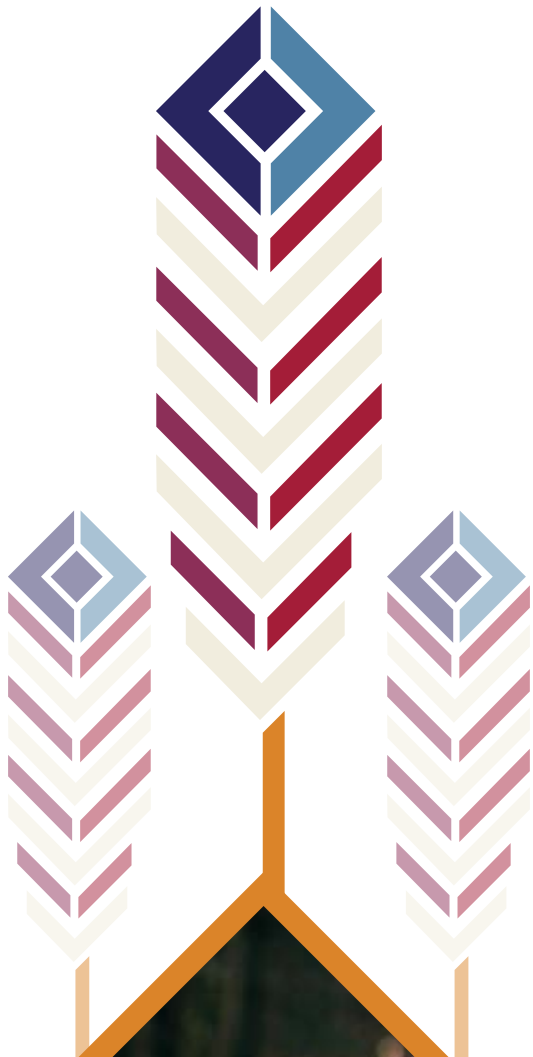
Tout au long de ce document, divers termes ont été utilisés pour désigner les membres des Premières Nations au Canada. Bien que le modèle de prestation de services des Premières Nations pour la prévention, l'intervention et le rétablissement en cas de crise dans les communautés découle du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN), la guérison avec la terre est un système de pratique et de connaissances qui est commun aux peuples autochtones en tous lieux. À ce titre, nous utilisons souvent les termes autochtones et peuples autochtones lorsque nous parlons des membres des Premières Nations du Canada.

Bien que le terme «peuples autochtones» désigne traditionnellement les peuples autochtones et leurs descendants partout dans le monde, le terme «Autochtones» au Canada désigne expressément les Indiens, les Inuits et les Métis, au sens de l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982. Cette préférence dénote un accord général avec le droit international qui identifie les «groupes autochtones comme des sociétés autonomes et autosuffisantes» et «évoque la mémoire historique commune, les significations culturelles et les intérêts politiques particuliers», y compris la mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. (Fondations autochtones, 2009, Mesures mondiales). Ainsi, l'utilisation des termes peuples autochtones et autochtones dans ce texte signale des similitudes dans les systèmes et les pratiques du savoir entre les peuples autochtones et leurs descendants partout dans le monde et ceux du Canada — il est entendu que cela inclut la diversité des Premières Nations. Plus important encore pour notre discussion, l'utilisation du terme «peuples autochtones» souligne les droits individuels et collectifs préexistants et reconnus à la terre et à l'autonomie.

Il est reconnu qu'il existe d'autres outils, programmes et services (comme l'outil de gestion des urgences sanitaires et de planification, la planification de la santé communautaire, le plan de sécurité communautaire, etc.) qui peuvent aider à aborder certains aspects qui sont couverts dans ce modèle de prestation de services (MPS). Ce modèle de prestation de services est destiné à être utilisé comme outil supplémentaire, car d'autres ne répondent peut-être pas aux besoins complexes de bien-être mental d'une crise aiguë, et il n'est pas destiné à être utilisé dans des situations de crise à long terme, comme une pénurie chronique de logements. Voici des situations de crise à court terme où le lecteur pourrait trouver ce modèle de prestation de services utile :

- Immeuble résidentiel ou communautaire en feu
- Décès d'un citoyen ou d'un membre d'une famille
- Allégation de suicide, homicide, agression, prise d'otage ou enlèvement
- Recherche et sauvetage de citoyens disparus
- Animaux sauvages et dangereux dans la communauté
- Feu de forêt
- Blizzard, tempête de verglas ou températures extrêmes
- Inondation menaçant une communauté ou une maison
- Écllosion d'une maladie transmissible
- Déversement ou explosion de matières dangereuses

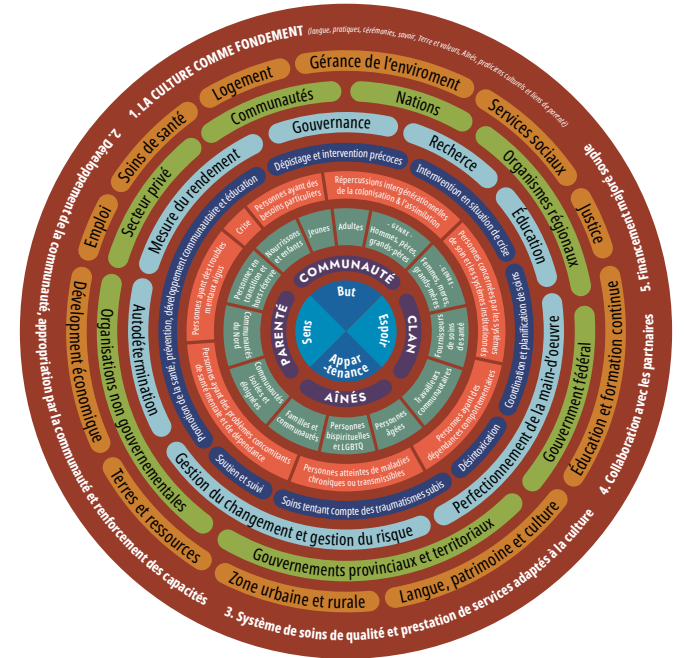
Il est également reconnu que ce ne sont pas toutes les sections du modèle de prestation de services qui seront utiles pour toutes les communautés dans différents types de situations de crise. On encourage plutôt les lecteurs à utiliser autant les parties du modèle de prestation de services qu'ils jugent utile à leur situation.



Le modèle de prestation de services (MPS) vise à appuyer les communautés des Premières Nations dans la planification, la prévention, l'intervention et le rétablissement en cas de crise. Le modèle de prestation de services doit être utilisé par les communautés comme document de référence pour appuyer leur propre processus de planification et d'élaboration, et non pas être adopté tel quel. Les communautés des Premières Nations peuvent avoir leur propre définition de crise et leur propre capacité de planifier, de prévenir, d'intervenir ou de se rétablir d'incidents ou d'événements. L'intention qui se dégage de ce MPS est que les caractéristiques et les priorités uniques de chaque communauté soient respectées.

Un **modèle de prestation de services** (MPS) est habituellement structuré en fonction d'un ensemble de principes, de normes, de politiques et de contraintes servant à orienter la conception, l'élaboration, le déploiement, le fonctionnement et l'évaluation des services offerts en vue d'offrir une expérience uniforme à une population d'utilisateurs, une collectivité ou une population particulière au sein d'une communauté.

1. Les gens (clients, communautés, partenaires) ont déjà des forces;
2. Les Premières Nations ont d'importantes ressources culturelles et, avec le bon soutien, elles peuvent appliquer les connaissances autochtones aux services communautaires;
3. Les gens sont capables d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances pour répondre à leurs préoccupations;
4. Les gens peuvent participer au processus de découverte et d'apprentissage; et
5. Les approches fondées sur les forces reposent sur l'idée que même dans les moments les plus faibles, les clients sont résilients.



Le MPS élaboré spécifiquement pour les Premières Nations transmet les principes et les normes d'un point de vue autochtone tout en veillant à ce que les protocoles culturels et l'intégrité soient évalués avec la même absoluité que les normes de pratique. Par exemple, une norme de pratique pourrait inclure les droits, les responsabilités et la sécurité des clients. D'un point de vue occidental ou général sur la prestation de services, les droits peuvent être définis par une licence ou d'autres titres de compétence qui vérifient les connaissances, les qualifications et le champ d'exercices. Du point de vue autochtone, les droits de pratique peuvent être sanctionnés par des Aînés ou des gardiens du savoir autochtone, des sociétés sacrées ou par des gouvernements des Premières Nations qui ont également des systèmes officiels de responsabilisation et de supervision dans leur champ d'exercices.

Un autre aspect du modèle de prestation de services portera sur le contexte géographique (emplacements urbains, ruraux, éloignés et communautés isolées) afin de s'assurer que le modèle peut éclairer diverses initiatives. Il vise à appuyer diverses initiatives communautaires, dont les suivantes :

1. Initiatives de développement communautaire;
2. Planification communautaire en matière de santé et de crise;
3. Élaboration de propositions;
4. Communication entre les secteurs de compétence et les secteurs représentant les déterminants sociaux de la santé;
5. Conception des services;
6. Évaluation des forces, des capacités et des services existants; et
7. La mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations

Le MPS des Premières Nations est relié aux thèmes du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) suivants :

1. La culture comme fondement

La culture est un important déterminant social de la santé, et un concept holistique du mieux-être fait partie intégrante d'une identité culturelle forte. De nombreuses communautés des Premières Nations croient que la façon d'atteindre le mieux-être individuel, familial et communautaire (un équilibre entre les aspects mentaux, physiques, émotionnels et spirituels de la vie) passe par des interventions holistiques adaptées à la culture. Lorsque la culture est considérée comme la base, tous les services de santé des Premières Nations peuvent être offerts d'une manière culturellement pertinente et sécuritaire. Le résultat de ce changement conceptuel sera des politiques, des stratégies et des cadres qui sont pertinents aux contextes communautaires locaux; qui reconnaissent l'importance de l'identité et de l'appropriation communautaire; et qui favorisent le développement communautaire.

2. Développement communautaire, propriété et renforcement des capacités

Le développement communautaire, la propriété et le renforcement des capacités sont des facteurs importants qui doivent être présents à tous les niveaux de service, soit la conception, la prestation, la mise en œuvre et l'évaluation dans l'amélioration du mieux-être mental des communautés des Premières Nations. Les initiatives de développement communautaire durables et efficaces comprennent le renforcement des capacités des communautés et une attention particulière sur les forces inhérentes au sein des communautés des Premières Nations.

3. Système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture

Un système de santé de qualité assure un continuum de services essentiels de mieux-être mental auxquels toutes les communautés des Premières Nations devraient avoir accès. Il est essentiel que ce continuum de services se trouve dans un système de soins de qualité. D'autres aspects des soins de qualité et des services compétents comprennent la capacité de répondre aux besoins des personnes tout au long de leur vie et aux besoins des familles et de la communauté tout en faisant preuve de souplesse dans les méthodes de prestation et en assurant un accès et une disponibilité fiables.

4. Collaboration avec les partenaires

La participation des ministères fédéraux, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des gouvernements des Premières Nations, des communautés, des organisations non gouvernementales et de l'industrie privée est nécessaire. Elle comprend des mesures de soutien et des services intersectoriels (p. ex., santé, justice, emploi et services sociaux), qui obligent les collectivités et les organisations des Premières Nations à travailler en collaboration et en coopération pour veiller à ce qu'un MPS des Premières Nations comble une lacune dans un continuum complet de services de mieux-être mental.

5. Financement souple et amélioré

Le financement et la prise de décisions qui touchent les Premières Nations sont actuellement réglementés par plusieurs ministères fédéraux, provinciaux et territoriaux, ce qui fait en sorte qu'il est difficile de prendre des mesures à l'égard des déterminants de la santé autochtone et d'élaborer des approches exhaustives en matière de mieux-être mental. L'ajout de financement ainsi que la souplesse et la permanence du financement actuel sont des facteurs essentiels.

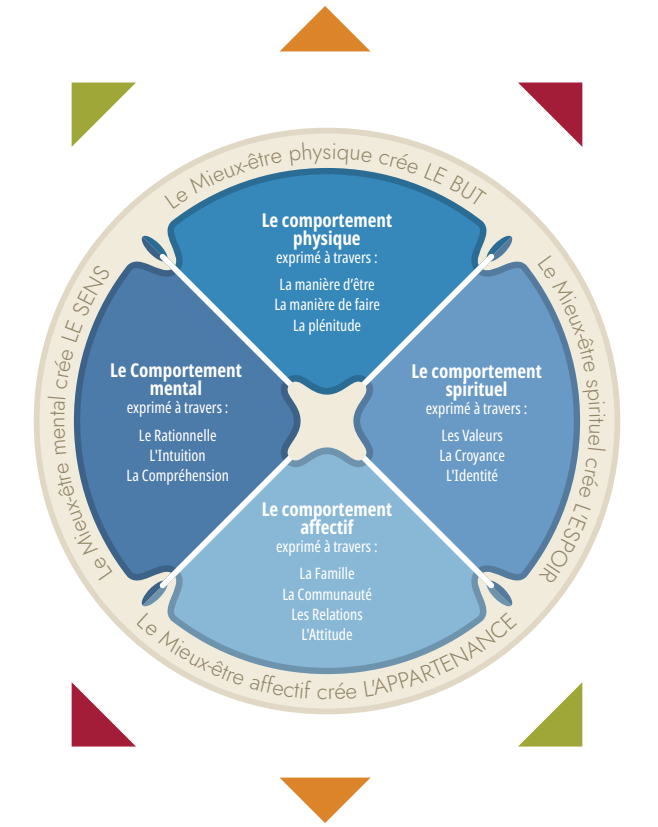


Figure 2 : Cadre de mieux-être des Premières Nations (Thunderbird Partnership Foundation, 2014)

Au centre du CCMMPN se trouvent les quatre résultats espoir, appartenance, sens et but qui ont été adoptés à partir du Cadre de mieux-être autochtone (Thunderbird Partnership Foundation, 2014) comme indiqué à la figure 2. Les quatre résultats comportent 13 indicateurs qui sont fondés sur les forces et qui sont définis à partir des connaissances autochtones de partout au pays. Ces indicateurs peuvent être utilisés comme déterminants de la santé communautaire, pour appuyer la planification stratégique locale et régionale, pour la conception et la prestation des programmes, ainsi que pour le suivi et l'évaluation.

L'objectif principal du modèle de prestation de services est d'améliorer l'espoir, l'appartenance, le sens et le but. Le deuxième anneau (**rouge terre**) du CCMMPN établit un lien avec les Aînés, la parenté, la communauté et le clan. Le troisième anneau (**vert sauge**) porte sur la durée de vie et les populations uniques, car il identifie les différents groupes d'âge, les sexes, les orientations sexuelles, les fournisseurs de soins de santé, les travailleurs communautaires, les familles, les communautés urbaines, éloignées, isolées et nordiques ainsi que les personnes en transition hors de la réserve. En appliquant l'orientation offerte dans ce modèle de prestation de services, il sera important que les communautés des Premières Nations tiennent compte des besoins particuliers de ces populations lorsqu'elles planifient leur intervention en cas de crise. L'intervention en cas de crise est l'un des huit services de base de la cinquième ligne (**bleu foncé**) et sera prioritaire tout au long du présent document, bien que les sept autres éléments identifiés aient également une signification dans la création du modèle de prestation de services. Les autres caractéristiques du Cadre seront intégrées dans la mesure du possible en mettant l'accent sur l'autodétermination; le développement communautaire, la propriété et le renforcement des capacités; et la collaboration avec les partenaires. Le thème clé de la Culture comme fondement est mis en évidence sous chaque couche, représentée par l'anneau le plus externe (**rouge terre** et **orange**), qui appuie l'ensemble du cadre du CCMMPN et identifie le rôle important des Aînés, de la parenté, du clan et de la communauté pour l'édification du MPS

Dans le cadre des projets de démonstration du CCMMPN, une initiative dirigée par la Thunderbird Partnership Foundation en 2015 et 2016 visant à partager les pratiques prometteuses et les adaptations communautaires de la mise en œuvre du CCMMPN, la Première Nation Kwanlin Dün (PNKD) a été désignée comme un chef de file dans une approche globale de prévention, d'intervention et de rétablissement en cas de crise. Leur plan d'intervention en cas de crise et d'urgence (CERP) appuie les liens avec la culture qui sont également des éléments essentiels du plan et qui englobent la langue, les pratiques, les cérémonies, le territoire et les valeurs; le développement communautaire, la propriété et le renforcement des capacités;

et la collaboration avec des partenaires, y compris de multiples ordres de gouvernement (voir l'annexe 1). La PNKD a eu recours à une série d'activités de mobilisation et de planification communautaires pour appuyer l'élaboration du plan d'intervention en cas de crise et d'urgence, y compris des soupers et des rencontres de mobilisation communautaires « Continuons de parler », ainsi que l'élaboration d'un plan de sécurité et de bien-être communautaires axé sur la mise en œuvre dans ces domaines par les ministères de la PNKD. Deux initiatives de recherche liées à la sécurité communautaire ont permis de cerner leurs besoins, leurs lacunes et leurs forces. La mise en œuvre de l'initiative de sécurité communautaire est liée à la prévention des crises en réduisant la criminalité et la violence et ses répercussions sur les familles et les communautés.

L'équipe Kwanlin Dün CERP est unique en ce sens qu'elle comprend de multiples ordres de gouvernement et la force des fondements des revendications territoriales et des ententes d'autonomie gouvernementale du Yukon. La PNKD, l'une des 11 Premières Nations du Yukon ayant conclu des ententes sur les revendications territoriales et l'autonomie gouvernementale, est pleinement reconnue comme un gouvernement, et les relations intergouvernementales liées aux crises et aux situations d'urgence en découlent. L'autodétermination est liée à des activités dans de nombreux secteurs, dont la santé, la justice, les services sociaux et le patrimoine, qui s'adressent directement au CCMMPN. La PNKD souligne également la nécessité de renforcer le rendement par la mesure, le soutien de la gouvernance et l'utilisation de la recherche et de l'éducation pour développer la main-d'œuvre et soutenir le changement. La gestion des risques est également définie dans le cadre et doit être prise en compte dans la planification, la prévention ou l'intervention en cas de crise. L'intégration de l'intervention en cas de crise dans le continuum des soins, depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins de suivi, est également appuyée par le CCMMPN.

Ce modèle de prestation de services est fondé sur l'excellent travail de la PNKD.

3. DÉFINITION DE CRISE

Chaque communauté est responsable de définir une crise selon ses propres termes. Voici une définition utilisée par l'Autorité sanitaire des Premières nations (ASPN) de la Colombie-Britannique :

Une crise est définie comme une circonstance extraordinaire qui met considérablement en péril la capacité d'intervention de la communauté (ASPN, 2014, p. 2).

Souvent, les communautés vivent une crise dans le contexte d'une crise chronique, comme les niveaux de conditions de vie stressantes dans la collectivité, le manque de logements stables, la violence familiale, les tendances au suicide ou l'abus d'alcool ou de drogues. Les modèles comme la gestion du stress lié à un incident critique utilisés pour faire le bilan de ces événements traumatisants sont conçus pour mettre l'accent sur les personnes et offrir des séances de counseling individuelles afin de stabiliser la personne après un événement traumatisant; cependant, ces modèles ne sont pas efficaces pour répondre aux crises communautaires. Ce modèle de prestation de services (MPS) mettra davantage l'accent sur la situation ou l'événement unique qui se produit, car le fait de tenter de décrire un MPS pour réagir aux multiples exemples complexes et interreliés de crise chronique liée à tous les déterminants de la santé dépasse la portée du présent document. L'événement tragique est identifié comme une situation grave et fait partie des problèmes interreliés qui persistent dans les communautés, parfois identifiés comme un état d'urgence. Ces problèmes sont malheureusement considérés comme chroniques dans certaines communautés et nécessitent des interventions globales majeures.

Les Premières Nations de la Colombie-Britannique établissent un lien entre l'intervention en cas de crise et la gestion des urgences et utilisent le processus de gestion des urgences en matière de prévention et d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement. Le niveau d'intensité et la période de temps pendant lesquels les circonstances évoluent sont également des concepts utiles à la base de l'approche de l'Autorité sanitaire des Premières nations. L'ASPN détermine les composantes des protocoles qui sont utiles et qui seront utilisés dans l'élaboration de ce modèle de prestation de services.

Ce modèle de prestation de services se concentrera sur les crises à l'exclusion des urgences à grande échelle comme les inondations ou les tremblements de terre.

4. OBJECTIFS DU MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES

Les objectifs du modèle de prestation de services sont :

Espoir (indicateurs : croyance, identité, et valeurs)

1. S'engager respectueusement auprès de la communauté et des familles pour aider à créer des méthodes qui correspondent à leurs croyances, à leur identité et à leurs valeurs afin qu'ils puissent tirer parti des forces de la collectivité et diriger le processus de planification, de prévention, d'intervention et de rétablissement en cas de crise.

Appartenance (indicateurs : famille, communauté, attitude, et relations)

2. Planifier et mettre en œuvre des mesures à court et à long terme qui assurent des relations et des liens optimaux, renforcent les capacités communautaires locales, rétablissent les liens et soutiennent le rétablissement.

Sens (indicateurs : intuition, compréhension, et justification)

3. Utiliser des méthodes d'évaluation adaptées à la communauté et à la culture pour s'assurer que la prévention et l'intervention continuent de s'améliorer et que les problèmes cernés sont résolus; et partager les connaissances, les compétences et les ressources entre les collectivités des Premières nations et celles qui les servent.

But (indicateurs : intégralité, façons d'être et façons de faire)

4. Effectuer des évaluations pour appuyer les façons d'être et de faire de la communauté au moyen de mesures qui assurent la meilleure réponse aux besoins, aux priorités et aux risques divers et changeants et qui mènent aux meilleurs résultats possibles.

5. CARACTÉRISTIQUES ET CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ

Il y a des caractéristiques et des capacités communautaires qui doivent être identifiées comme étant le fondement du travail communautaire en matière de planification, de prévention et d'intervention en cas de crise. Les communautés peuvent planifier plus efficacement la mobilisation des ressources à l'intérieur et à l'extérieur de la collectivité lorsqu'elles ont des caractéristiques et des capacités clairement définies.

Caractéristiques

1. **Emplacement géographique et infrastructure** – urbain, rural, éloigné ou isolé; communautés voisines; voies de transport; options de communication; fiabilité de l'alimentation (p. ex., électricité, diesel); l'eau potable et les égouts, et ainsi de suite.
2. **Structure de la population** (voir l'[anneau des populations](#) du CCMPN) – nourrissons et enfants; jeunes; adultes; sexe-hommes, pères et grands-pères; sexe-femmes, mères et grands-mères; fournisseurs de soins de santé; travailleurs communautaires; personnes âgées; personnes bispirituelles et LGBTQ; familles et communautés; collectivités éloignées et isolées; les communautés du Nord et les personnes en transition et éloignées de la communauté.
3. **Structures de gouvernance et d'administration** – Première Nation, autonome ou administrée par une tierce partie, et ainsi de suite; les liens avec les conseils tribaux ou d'autres organismes régionaux; et le personnel des Premières nations.
4. **Organismes locaux** – centre de santé ou poste de soins infirmiers, caserne de pompiers et camion/équipement, GRC ou autre service de police, personnel ou programmes de sécurité communautaire, services sociaux, services d'aide à l'enfance, services d'éducation, services de justice et autres services sous le contrôle des Premières Nations ou d'autres organismes gouvernementaux.
5. **Organismes régionaux, provinciaux et territoriaux** – access to regional services and funding sources relevant to short- or long-term crisis response.
6. **Organismes fédéraux** – accès aux services et aux sources de financement fédéral pertinent pour l'intervention en cas de crise à court ou à long terme.
7. **Autres** – selon la définition de la communauté.



Capacités

1. **Forces** – de la communauté, des familles, et des individus.
2. **Expérience** – communautés qui ont fait face à une crise avant d’avoir accumulé des connaissances.
3. **Résilience** – sources de résilience, déterminer le niveau de résilience.
4. **Culture et gardiens de la culture et des cérémonies** – lien avec le passé culturel et la force de la vitalité culturelle actuelle.
5. **Langue** – utilisation des langues des Premières Nations à la maison, dans la communauté et dans le programme scolaire.
6. **Traduction** – membres de la collectivité qui peuvent fournir la traduction.
7. **Compréhension de la colonisation, du traumatisme historique et de l’impact sur le présent** – il est utile de comprendre et de pouvoir identifier les modèles de comportement humain et de dynamique communautaire déterminés par le passé.
8. **Réaction adaptée au traumatisme** – Capacité d’utiliser une perspective adaptée au traumatisme et culturellement compétente dans toutes les interventions et de travailler avec l’expression du traumatisme sous toutes ses formes.
9. **Répondre aux besoins fondamentaux** – sécurité, logement, nourriture, eau, égouts, etc.
10. **Autres** – selon la définition de la communauté.

Si une communauté a participé à l’un ou l’autre des processus suivants, certaines caractéristiques et capacités peuvent déjà avoir été identifiées :

1. Plan communautaire global;
2. Guide de planification de la santé communautaire; et
3. Processus de planification sécuritaire communautaire.

5.1 Décrire la communauté et ses forces¹

Une tradition culturelle importante dans les groupes linguistiques des peuples autochtones est de se présenter par la culture, c’est-à-dire par le nom de l’esprit, le clan, la nation, la lignée familiale et le lien avec la terre d’où on vient. Ces identificateurs culturels sont le fondement de la force. Ce même principe s’applique à l’identité communautaire. Il est important que les communautés décrivent la signification de leur nom traditionnel ou culturel, les familles claniques de la communauté, leur relation avec d’autres affiliations de nations ou de conseils tribaux, les liens familiaux communs à d’autres communautés et l’histoire de la façon dont la communauté est arrivée sur le territoire qu’elle connaît actuellement comme étant son chez-soi.

Raconter l’histoire de la force de la communauté peut être une source d’autonomisation pour toute la communauté; toutefois, cela peut parfois ressembler à un déni de la douleur et de la lutte de la communauté. Le but de rassembler l’histoire de la force est de soutenir les ressources qui arrivent dans la communauté pour répondre à une crise en comprenant que, même si la communauté peut avoir besoin de soutien, elle possède des forces, et c’est grâce à ces forces qu’elle peut mener et diriger des soutiens externes.

La cartographie des actifs est un bon outil de mise en correspondance des forces de la collectivité. Il est important de veiller à ce que la communauté inclue les atouts informels, comme les groupes communautaires, les clubs, les sociétés culturelles, les aidants naturels et les bénévoles.

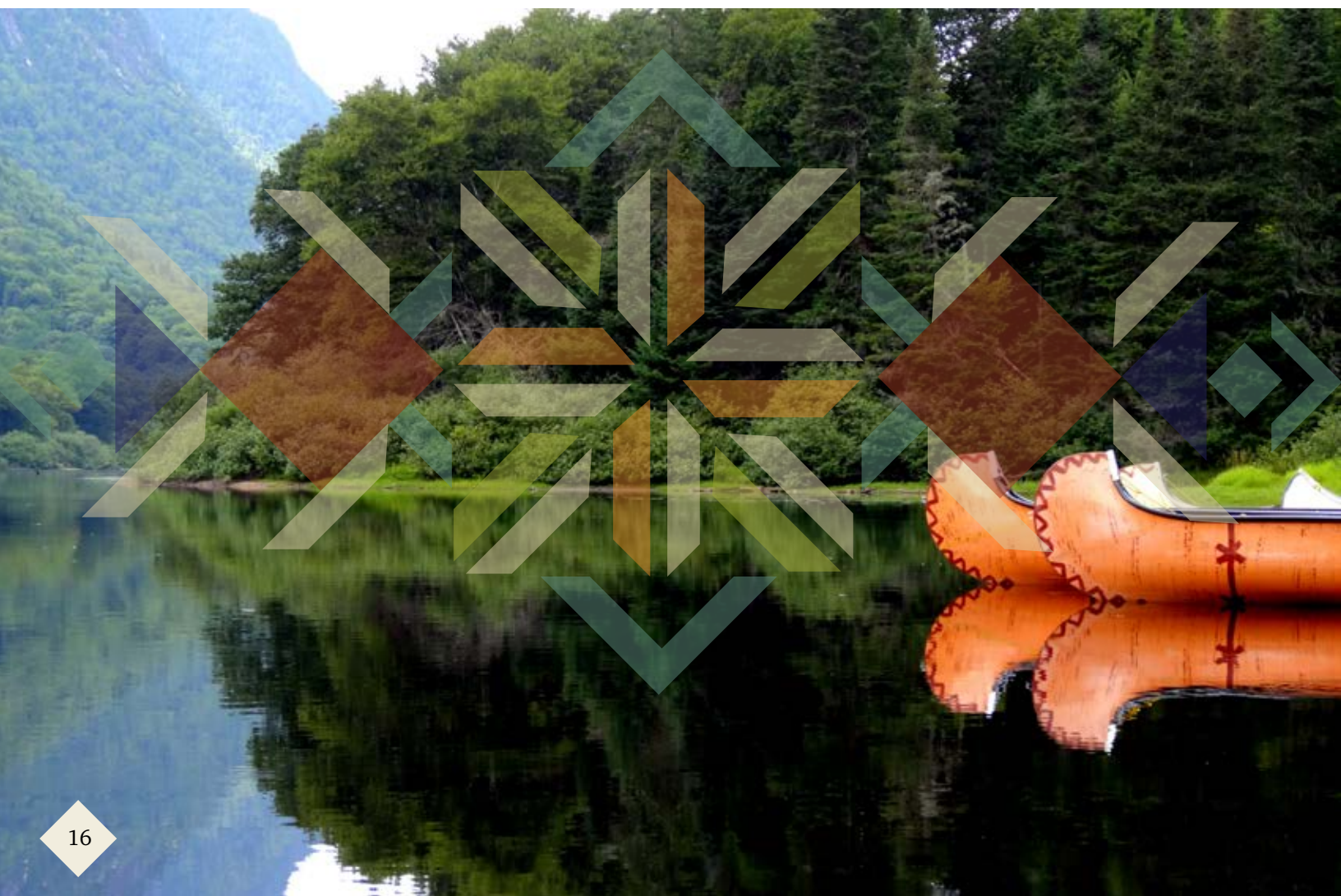
6. PRINCIPES DU MPS EN CAS DE CRISES DANS LA COMMUNAUTÉ

Les principes qui guident la planification, la prévention, l’intervention et le rétablissement en cas de crise sont les suivants :

1. **Dirigé individuellement** — une coordination et un leadership clairs sont établis.
2. **Dirigé par la famille** — les familles connaissent le mieux leurs besoins et l’intervention doit tenir compte de ces besoins.
3. **Dirigé par la communauté** — les principes définis par la communauté sont le fondement de toutes les mesures d’intervention.
4. **Attention à la personne tout entière** — esprit, cœur, esprit et corps.
5. **Compassion** — les victimes, les délinquants et leurs familles sont pris en considération.
6. **Sensibilisation** — les personnes qui n’ont généralement pas accès aux services communautaires se voient offrir des soins.
7. **Proaction** — de bonnes données sont utilisées pour anticiper une crise ou intervenir tôt afin de réduire la probabilité ou l’impact d’une crise.
8. **Adéquat** — la prévention, l’intervention et la postvention sont toujours adaptées à l’identité, à la capacité et à la culture de la communauté.
9. **Détermination et atténuation des risques** — la communauté a cerné des facteurs de risque particuliers en cas de crise, et il y a des rôles et des responsabilités clairs au sein de la communauté pour surveiller la probabilité qu’un risque se concrétise et informer les autres des risques potentiels en fonction de ces facteurs.
10. **Respect** — les principes, les protocoles et les pratiques culturelles propres à la collectivité sont respectés.
11. **Tenir compte de la diversité culturelle et communautaire et des protocoles** — la planification appropriée comprend la lutte contre les déséquilibres de pouvoir dans les relations avec les fournisseurs de services externes afin de veiller à ce qu’ils soient conscients de l’identité unique de la collectivité et de leurs protocoles particuliers liés au traumatisme, à la vie et à la mort.
12. **Soins sensibles aux traumatismes** – structure organisationnelle et cadre d’intervention qui comprend la compréhension, la reconnaissance et la réaction aux effets de tous les types de traumatismes vécus par les personnes en début de vie (p. ex., la violence faite aux enfants, la négligence, la violence dont on a été témoin ou l’attachement perturbé) ou plus tard dans la vie (p. ex., la violence, les accidents, les pertes soudaines et inattendues, ou les événements qui échappent au contrôle d’une personne, comme le déplacement du territoire par le retrait, les inondations ou les combats politiques au sujet du territoire et des ressources) et qui comprend le traumatisme au-delà de l’impact individuel comme étant durable, transcendant des générations entières de familles et de communautés.
13. **Humilité culturelle** — processus d’autoréflexion et d’autocritique tout au long de la vie (plutôt que d’apprendre seulement la culture de l’autre/compétence culturelle) pour assurer des relations mutuellement bénéfiques et non paternalistes.

¹ Pour obtenir du soutien afin d’explorer et d’élaborer un énoncé complet des forces de la collectivité qui peut être utilisé dans un plan communautaire de prévention et d’intervention en cas de crise, veuillez passer en revue le guide suivant : (2015). Moving Towards a Stronger Future: An Aboriginal Resource Guide for Community Development. Ottawa : Sécurité publique Canada, disponible à <http://publications.gc.ca/site/eng/9.801098/publication.html>

14. **Sécurité culturelle** — la prise en compte des différences culturelles, historiques et structurelles et des rapports de force au sein des soins fournis. Il s'agit d'un processus continu d'autoréflexion et de croissance organisationnelle pour les fournisseurs de services et le système afin de répondre efficacement aux besoins des membres des Premières Nations.
15. **Compétence culturelle** — la prévention des crises exige un dialogue entre la communauté et les autres pour assurer l'intégration de la diversité et des protocoles de la communauté et transformer les connaissances sur la communauté en normes, politiques, pratiques et attitudes spécifiques de prévention des crises, d'intervention et de rétablissement qui amélioreront la qualité et produiront de meilleurs résultats.
16. **La terre et la culture comme fondement** — la terre a toujours été fondamentale pour la santé et l'identité culturelle des peuples autochtones. Une croyance courante est l'interconnexion de toute vie, qui comprend les personnes humaines et toute la création (animaux, plantes, roches, forces visibles et invisibles de la nature, l'univers) qui coexistent dans l'équilibre, l'harmonie, le respect et l'attention.
17. **Renforcement de la capacité et de la confiance des communautés locales et connectées** – les communautés des Premières Nations ont une force inhérente, et toutes les interactions liées au travail en situation de crise valident et renforcent la capacité actuelle d'appliquer les connaissances et les compétences culturelles à la prévention des crises, à l'intervention et à la postvention.
18. **Autres** — la communauté définit et inclut des changements à l'un ou l'autre des principes susmentionnés



7. PROTOCOLES DU MPS COMMUNAUTAIRE EN CAS DE CRISE

Les protocoles culturellement pertinents et fondés sur les forces reposent sur des groupes ou des équipes communautaires qui peuvent se réunir dans des endroits communautaires ou dans des foyers après un événement traumatisant pour de multiples séances de suivi (Regal, Joseph et Dyregrov, 2007). Les protocoles culturels communautaires retenus aux fins de la planification, de la prévention, de l'intervention et du rétablissement en cas de crise sont les suivants :

1. Accueil — la façon dont les invités sont accueillis dans la communauté et le rôle des invités;
2. Vêtements — vêtements appropriés pour diverses occasions, y compris les cérémonies;
3. Aliments — le type d'aliments offerts et la façon dont ils sont utilisés, préparés et servis;
4. Clans et familles — Rôles et responsabilités;
5. Hommes et femmes — communication et rencontres entre hommes et femmes qui peuvent ou non être parents;
6. Enfants — lorsqu'il est acceptable d'avoir des enfants présents, comme à des funérailles;
7. Cérémonies — chacune a ses propres protocoles;
8. Naissances;
9. Décès;
10. Deuil;
11. Rites de passage pour les jeunes hommes et les jeunes femmes;
12. Langue et niveaux de langue;
13. Collecte, entreposage et préparation de plantes médicinales;
14. Cérémonies de guérison spirituelle;
15. Utilisation de sacs sacrés, de tambours, de crécelles et d'autres objets culturels;
16. Honorer la terre;
17. Offrandes de tabac;
18. Cercles à diverses fins;
19. Festins, potlatch et autres rassemblements;
20. Mariages;
21. Résolution de conflits et justice réparatrice;
22. Droit traditionnel et son application; et
23. Autres

8. PLANIFICATION DES INTERVENTIONS EN CAS DE CRISE

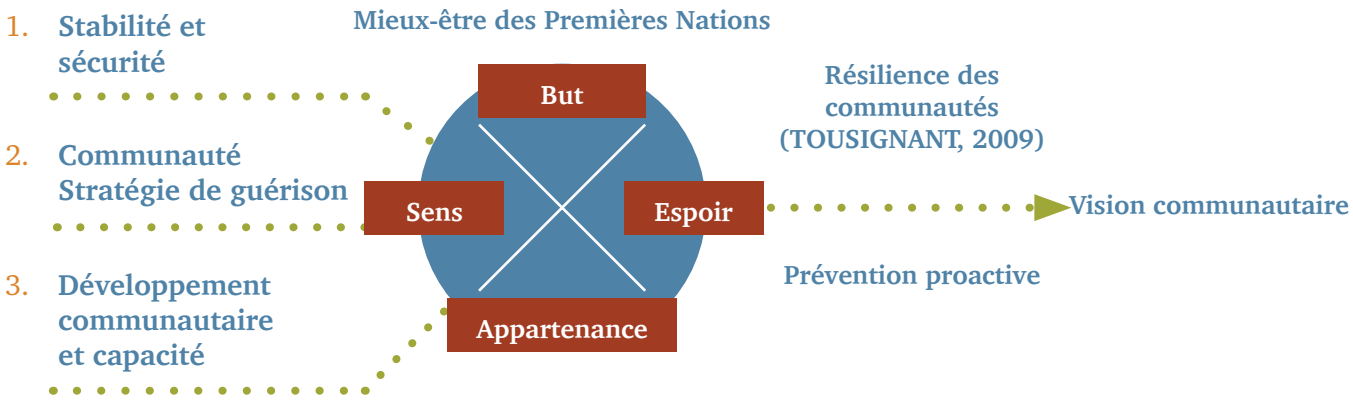
Chaque communauté développera son propre plan. Les plans élaborés par d'autres communautés peuvent être des références utiles en plus de ce MPS. De nombreuses collectivités ont des plans en cas de crise, d'urgence, de pandémie ou d'autres crises. Certains sont à jour et d'autres nécessitent une mise à jour. L'approche d'intégration de la planification d'intervention en cas d'urgence et de crise adoptée par l'Autorité sanitaire des Premières Nations (Colombie-Britannique) et la Première Nation Kwanlin Dün (Yukon), par exemple, sont plus récentes.

Les raisons de la planification d'intervention en cas de crise sont les suivantes :

1. Les événements ou les circonstances se produisent souvent sans avertissement;
2. Les répercussions de ces événements ou de ces circonstances peuvent être réduites si l'intervention est rapide et efficace;
3. La réponse est plus susceptible d'être lancée plus tôt et d'être mieux coordonnée et efficace si un plan est en place;
4. Le plan sera utile s'il reflète les priorités culturelles et autres de la communauté et s'appuie sur les forces et les capacités de celle-ci;
5. Des ententes ou des protocoles antérieurs avec des organismes auxquels la communauté peut faire appel en cas de crise à plus grande échelle et qui sont utiles pour définir les rôles;
6. Les responsabilités et les méthodes convenues sont documentées à l'avance

8.1 Considérations générales liées à la planification de l'intervention en cas de crise

La capacité d'intervenir efficacement en cas de crise dépend d'une planification efficace et d'un accès rapide aux ressources, aux mesures de soutien et aux services nécessaires. Pour ce faire, il faudra examiner les forces existantes qui peuvent être mises à profit pour faire face à une crise au sein de la communauté. La capacité de répondre efficacement suppose également l'accès à des soutiens externes pour aider à répondre aux besoins immédiats des personnes, des familles et de la communauté, au-delà de la main-d'œuvre et des ressources que la communauté peut fournir. Il faudra aussi définir un plan pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de la crise et faciliter les soins et le soutien continu (Santé Canada, 2015). Un bon plan contient des renseignements opérationnels détaillés sur la façon de coordonner efficacement une intervention communautaire en cas de crise, une intervention qui reflète et appuie le patrimoine, les traditions et la culture uniques de la collectivité (Première Nation Kwanlin Dün, 2016).



Processus parallèles d'intervention en cas de crise menant au bien-être et à la résilience à long terme des Autochtones.

Figure 3 : Parallel processes of crisis response leading to Indigenous wellness and long-term resiliency

Planification préalable de l'intervention en cas de crise :

- Déterminer les forces
- Évaluer les risques
- Déterminer les principes de prévention, d'intervention et de rétablissement

Mettre en place :

1. Décider qui prendra la direction : quel service ou quelle équipe.
2. Comment la conversation sera-t-elle coordonnée? Existe-t-il un groupe ou un comité avec lequel il est possible de travailler? Doit-on en inclure d'autres?
3. Obtenir un mandat des autorités compétentes pour le travail, par exemple, directeur, gestionnaire, chef et conseil.
4. Définir le processus pour inclure les membres de la communauté à l'extérieur des programmes et services officiels.

Chaque communauté définira son propre processus de planification :

1. **Examiner** les caractéristiques des communautés : contexte géographique et culturel et histoire.
2. **Apprendre** de l'expérience communautaire en planification d'une intervention en cas de crise ou d'urgence communautaire.
3. **Communiquer** et coordonner avec le chef et le conseil, le personnel, les membres de la communauté et les partenaires.
4. **Cartographier** les rôles, les responsabilités et les méthodes de communication et de coordination, à l'interne et à l'externe.
5. **Évaluer** la capacité actuelle, y compris les forces et les faiblesses.
6. **Concevoir** les principes, les structures et les processus d'intervention.
7. **Former** les citoyens afin qu'ils renforcent leurs capacités et leur résilience.
8. **Mobiliser** l'intervention en collaboration avec d'autres organismes, au besoin.
9. **Évaluer** les résultats pour aider à améliorer le plan.

9. PRÉVENTION DES CRISES

La prévention des crises est une mesure prise par les dirigeants et les membres de la communauté, le personnel des Premières Nations, les gouvernements ou d'autres organismes qui prévient les crises à un ou plusieurs niveaux :

1. **Prévention primaire** (1er niveau, aussi appelé prévention universelle) — la crise ne se produit pas. La mission de la prévention universelle est de prévenir les situations de crise en fournissant à tous les individus l'information et les compétences nécessaires pour prévenir le problème. Tous les membres de la population partagent le même risque général de crise, bien que les niveaux de risque puissent varier considérablement d'une personne à l'autre. La prévention universelle est offerte à de grands groupes sans dépistage préalable des risques. Toute la population est évaluée comme pouvant bénéficier de la prévention. Ces pratiques et approches de prévention primaires sont des activités et des services offerts dans divers contextes à la population générale et à des sous-groupes ciblés qui sont à risque élevé.
2. **Prévention secondaire** (2e niveau) — la réponse à la crise est rapide et efficace pour aider à prévenir toute répercussion à court terme inutile. Les stratégies de prévention secondaire sont axées sur les groupes qui présentent un risque plus élevé de crise en raison de leur appartenance à un segment de la population (p. ex., les enfants d'un parent ou d'un proche aidant qui consomment des substances de façon excessive ou qui ont des dépendances ou les élèves qui échouent à l'école). «Les groupes à risque peuvent être identifiés en fonction de facteurs de risque biologiques, psychologiques, sociaux ou environnementaux connus pour être associés à la toxicomanie (Institute of Medicine, 1994, p. 2), et les sous-groupes ciblés peuvent être définis en fonction de l'âge, du sexe, des antécédents familiaux, du lieu de résidence» et ainsi de suite. Le risque personnel d'une personne n'est pas spécifiquement évalué ou identifié et est sélectionné uniquement en fonction de son appartenance au sous-groupe à risque élevé. La stratégie de prévention sélective est présentée à l'ensemble du sous-groupe parce qu'il présente un risque plus élevé de toxicomanie que la population générale.
3. **Prévention tertiaire** (3e niveau) — appuie le rétablissement après la crise pour aider à prévenir toute répercussion à long terme inutile

9.1 Exemples de prévention primaire

4. Identité culturelle et lien avec la terre, l'histoire, les traditions, les Aînés, les récits, les cérémonies et d'autres aspects de la culture.
5. Comprendre les tendances intergénérationnelles et rebâtir et maintenir des liens familiaux sains.
6. L'autodétermination, le contrôle communautaire et l'investissement dans le développement de la nation.
7. Services et mesures de soutien pour prévenir la violence et les abus grâce à l'amélioration de la sécurité communautaire.
8. La conscience de soi, la littératie émotionnelle et les compétences pour traiter les répercussions physiques, émotionnelles, mentales et spirituelles des traumatismes intergénérationnels et nouveaux.
9. Services et mesures de soutien pour aider les personnes et les familles à traiter les anciens traumatismes et à rebâtir des relations saines.
10. Sensibilisation de la communauté et acquisition de compétences pour réduire l'intimidation et la violence latérale et renforcer la capacité de communication non violente et de résolution de problèmes.
11. Services et soutiens cliniques, culturels et communautaires pour s'attaquer aux problèmes de toxicomanie et de santé mentale.
12. Évaluation et atténuation des risques pour des événements ou des programmes communautaires particuliers

Dudgeon et coll., 2016, p. 3, ont ciblé ces autres facteurs de réussite :

1. Tenir compte des enjeux communautaires, de la pauvreté et des déterminants sociaux de la santé
2. Renforcer la capacité des travailleurs communautaires grâce à une formation pour cibler les risques — propres aux Autochtones
3. Compétence culturelle du personnel/exigences de formation obligatoires
4. Programmes de sensibilisation au risque de suicide/utilisation de DVD (divers médias) sans présumer de l'alphabétisation
5. Réduire l'accès aux moyens létaux de suicide
6. Services de cybersanté/Internet/lignes d'appel en cas de crise et services de clavardage
7. Couverture de presse responsable sur le suicide

Chaque communauté aura sa propre façon de déterminer les priorités en matière de mesures préventives.

Exemples de prévention secondaire

Prévention sélective pour les jeunes afin qu'ils acquièrent des aptitudes à la vie quotidienne et une vision pour l'avenir

1. Des programmes scolaires de soutien par les pairs et de littératie en santé mentale;
2. La culture enseignée à l'école;
3. Mentorat par les pairs, éducation et leadership en matière de promotion de la vie;
4. Des programmes d'engagement ou de détournement, y compris les activités sportives et culturelles;
5. Établir des liens avec la culture, la terre et les Aînés.

La prévention secondaire visant à atténuer l'impact de la crise comprend ce qui suit :

1. Détermination immédiate d'une crise et de la capacité de mobilisation découlant des forces de la communauté;
2. Comprendre comment un incident de crise individuel est lié à d'autres problèmes et enjeux de longue date dans la collectivité. Par exemple, si l'on est conscient des périodes de risque majeur, il y a une réactivité planifiée pour ces périodes;
3. Capacité d'intervenir rapidement en cas de crise 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
4. Communication efficace entre le chef et le conseil, le personnel des Premières Nations, les personnes-ressources culturelles et communautaires, d'autres organismes et les membres de la communauté;
5. Un plan d'intervention en cas de crise communautaire est en place pour guider la planification des mesures, y compris l'attribution des tâches;
6. Le maintien du contrôle communautaire de l'intervention en cas de crise et le respect des croyances et des priorités individuelles et familiales;
7. Capacité d'inclure des personnes-ressources internes et externes dans une intervention complète et coordonnée sans perdre le contrôle que possède la communauté;
8. Capacité de réunir et d'établir des liens entre les services et les soutiens culturels, communautaires et cliniques en réponse aux besoins individuels et familiaux pendant la crise, les soins continus et la sensibilisation assertive après la crise;
9. Volonté de modifier le plan d'action à mesure que les répercussions de la crise deviennent claires et que les possibilités et les priorités changent;
10. Capacité d'apprendre de l'expérience—se réunir après la crise pour évaluer et apprendre afin de renforcer la capacité d'intervention en cas de crises futures;
11. Donner de l'espoir pour l'avenir par l'éducation et la préparation à l'emploi.

Chaque communauté aura ses propres priorités pour intervenir en cas de crise afin d'atténuer ses répercussions et de prévenir d'autres problèmes qui pourraient découler d'une intervention inefficace.

9.2 Exemples de prévention tertiaire

La prévention tertiaire axée sur le rétablissement à long terme peut comprendre

1. des voies d'aiguillage claires vers la guérison et les pratiques culturelles communautaires continues, le diagnostic, le counseling clinique comme le recours à la thérapie cognitive comportementale (Drawson, 2016), l'accès constant et continu à des services sécuritaires sur le plan culturel, et des soutiens externes;
2. la reconnaissance du passage de l'intervention en cas de crise au rétablissement;
3. la capacité à planifier le rétablissement à plus long terme, de la crise à la prévention primaire;
4. l'attention au rétablissement des personnes, des familles et des communautés et à la reconstruction des connexions;
5. l'utilisation d'une approche holistique pour aborder l'espoir, l'appartenance, le sens et le but d'être dans le contexte culturel approprié;
6. la compréhension qu'un nouvel incident de crise pourrait survenir au cours de la phase de rétablissement, ce qui nécessiterait le retour à l'intervention en cas de crise tout en continuant de mettre l'accent sur le rétablissement pour la crise précédente;
7. l'établissement d'un lien entre le rétablissement et les stratégies qui s'attaquent aux problèmes et aux enjeux communautaires de longue date au moyen d'une approche de développement communautaire
8. l'examen des plans d'intervention en cas de crise et des plans d'action utilisés et l'obtention de connaissances provenant de la mise en œuvre qui contribuent à l'amélioration des plans et de leur processus.

Each community will have its own priorities for prevention at this level, and plans will reflect their unique perspectives on the process of recovery.

9.3 Stabilité et sécurité

Une crise peut perturber l'intégrité d'un système social, d'une famille ou d'une communauté, ainsi que l'équilibre et le bien-être individuel. Idéalement, les communautés ne seraient pas en situation de crise ou, à tout le moins, auraient une vie communautaire où il y a une période de temps entre les incidents de crise pour se rétablir et régler les répercussions. Les communautés peuvent passer par des périodes où les événements de crise sont trop près les uns des autres pour travailler à un processus complet de rétablissement et de restauration.

Les problèmes et enjeux de longue date peuvent alimenter des incidents de crise. La violence sexuelle ou d'autres traumatismes non résolus, les comportements violents et criminels, la violence latérale dans les relations, le retrait des enfants des familles, le deuil et la perte non résolus, et les perturbations de l'identité culturelle et de l'autodétermination liées aux modèles intergénérationnels découlant des nombreux impacts de la colonisation sont tous des exemples qui contribuent au chaos et aux crises communautaires.

On ne saurait sous-estimer les répercussions traumatisantes d'une crise sur une communauté. Aux niveaux individuel et familial, l'intervention en cas de crise exige l'accès à des soutiens communautaires et externes pour répondre aux besoins urgents, aider à la stabilisation et, au besoin, faire la transition des clients vers d'autres services ou une forme quelconque de soins continus. Un élément crucial de l'intervention en cas de crise est le suivi et le débriefage coordonnés et opportuns aux niveaux individuel, familial et communautaire.

Compte tenu du nombre d'expériences indésirables et des antécédents de traumatisme dans les collectivités des Premières Nations, une approche des soins tenant compte des traumatismes est fortement recommandée. Grâce à des soins sensibles aux traumatismes, le fournisseur de services ou le travailleur de première ligne comprend mieux les besoins et les vulnérabilités des clients des Premières Nations touchés par le traumatisme. Ces connaissances augmentent leur sensibilité à considérer le traumatisme comme une blessure et leur capacité d'appuyer la stabilisation et la guérison fondées sur la compassion, en accordant la priorité à la sécurité, au choix et au contrôle du survivant du traumatisme. Une approche adaptée au traumatisme peut comprendre les éléments suivants :

1. Accès à d'autres systèmes adaptés au traumatisme;
2. Évaluer et traiter le traumatisme en fonction de la volonté des personnes, des familles et de la collectivité;
3. Séance d'information sur le traumatisme secondaire chez les intervenants et les soutiens de première ligne;
4. Il est important d'utiliser des interventions efficaces et appropriées (axées sur la culture ou l'Occident) pour des sources particulières de traumatisme; et
5. Assurer la capacité d'aider les soutiens externes en matière d'hébergement, de nourriture et d'espace pour la facilitation des soins.

Dans certains cas, les modèles de débriefage des événements traumatisants mettent l'accent sur les personnes en offrant une séance de counseling pour stabiliser la personne après un événement traumatisant, tandis que des interventions plus éclairées et fondées sur les forces peuvent être axées sur de multiples événements (de nombreuses séances de suivi) de petits groupes qui se réunissent dans la collectivité ou chez les personnes à la suite d'un événement traumatisant et qui sont dirigés par des membres de la communauté (Regal et coll., 2007).

9.4 Guérison communautaire

- 1. **Carte écologique** : L'utilisation d'une carte écologique est non seulement un bon outil pour effectuer une évaluation familiale, mais elle fournit aussi de l'information sur les ressources de la communauté et sur la façon dont la collectivité réagit en temps de crise et de célébration. Cela est particulièrement important si les services de soutien et les travailleurs ne sont pas membres de la communauté desservie. Il y a certains enjeux communautaires que les travailleurs doivent connaître afin de pouvoir offrir les meilleurs services possibles, notamment l'historique des crises et des interventions antérieures, l'examen des tendances de crise, le rôle des valeurs et des croyances culturelles de la communauté, la tolérance de la collectivité à l'égard des différences individuelles (p. ex., sexualité, spiritualité, etc.), l'atmosphère politique de la communauté, la façon dont elle réagit aux célébrations, les relations entre les familles élargies, l'identification des personnes et des familles influentes dans la collectivité, et des renseignements historiques importants sur la collectivité (p. ex., l'expérience des pensionnats, le maintien de la langue, les activités traditionnelles, etc.) (National Native Addictions Partnership Foundation [NNAPF], 2002-2003).
- 2. **Thérapie cognitive comportementale** : Une récente étude exploratoire a permis de déterminer que la thérapie cognitive et comportementale était un modèle efficace et était perçue comme culturellement acceptable. Les résultats appuient l'intégration des activités culturelles traditionnelles dans le traitement des problèmes de santé mentale. Le développement d'applications traditionnelles et culturelles, en particulier celles qui peuvent servir à renforcer la résilience, et la mesure de la résilience comme résultat sont nécessaires (Drawson, 2016).
- 3. **Traumatisme intergénérationnel** : Il est essentiel de s'attaquer aux facteurs sous-jacents comme la violence sexuelle au moyen d'un processus de justice réparatrice qui facilite la guérison communautaire. La pratique réparatrice est un cadre de réparation des torts lorsqu'un acte répréhensible ou une injustice se produit. Il peut impliquer la victime, le contrevenant, leurs réseaux sociaux, le système de justice, de santé, les organismes de services à l'enfance et à la famille, la police et la collectivité. La pratique réparatrice est communément considérée comme une méthode, telle qu'un cercle ou un dialogue facilité. Cependant, il peut s'agir de n'importe quel type d'ef-

fort de collaboration visant à réparer les torts et à construire un sens. Lorsqu'ils abordent la pratique réparatrice, les praticiens doivent être conscients des relations coloniales et des comportements respectueux. Le respect sera différent d'une nation à l'autre. Il convient de demander ce qui est considéré comme du respect. Les Aînés et les membres de la communauté peuvent donner des conseils sur le protocole à suivre pour inclure les personnes touchées par le préjudice, leurs relations et le Créateur, le cas échéant. Il est important que les origines de la pratique réparatrice et la nature collectiviste du travail soient toujours respectées et honorées.

Le modèle de guérison communautaire de la Première Nation de Hollow Water vise à lutter contre la violence sexuelle en appuyant des partenariats avec la justice (procureur de la Couronne), la police, le bien-être de l'enfance et les programmes de santé et de santé mentale pour lutter contre la violence en suivant ces 13 étapes (Bushie, 1999, article 3) :

- 1. Divulgations
- 2. Établir la sécurité de la victime
- 3. Confronter l'agresseur
- 4. Soutenir le conjoint ou le parent de l'agresseur
- 5. Soutenir les familles affectées
- 6. Une réunion entre l'équipe d'évaluation et la GRC
- 7. Cercles avec les agresseurs
- 8. Cercles avec la victime et l'agresseur
- 9. Préparer la famille de la victime pour le cercle de détermination de la peine
- 10. Préparer la famille de l'agresseur pour le cercle de détermination de la peine
- 11. Un rassemblement spécial pour le cercle de détermination de la peine
- 12. Un examen de la détermination de la peine
- 13. Une cérémonie de purification

Un autre modèle propre aux Autochtones pour lutter contre la violence sexuelle est axé sur les étapes suivantes (Payne, 2013, article 11) :

- A. Les peuples autochtones et les communautés tribales doivent assumer la responsabilité de la sécurité et de la guérison des enfants.
- B. Les peuples et les tribus autochtones doivent prendre en charge les problèmes sociaux ainsi que l'élaboration de solutions à ces problèmes.
- C. Récupérer et raviver les valeurs, les croyances et les pratiques culturelles pour guérir les enfants et ceux qui ont victimisé durant leur enfance doit commencer par comprendre le traumatisme historique et le dialogue multigénérationnel.
- D. Le mentorat et le soutien continus des « messagers autochtones du changement communautaire » sont essentiels pour que les collectivités tribales puissent changer à long terme les attitudes et les réactions à l'égard des enfants victimes de violence sexuelle.
- 4. **Interventions et pratiques culturelles** : Il pourrait s'agir de l'utilisation de la langue autochtone, de la prière, de la purification, de la suerie ou d'une autre purification cérémoniale, des enseignements culturels traditionnels, de l'accès aux Aînés et aux praticiens culturels, des façons de traiter le deuil compliqué par la célébration des ancêtres ou des êtres chers qui sont décédés, des pratiques d'inhumation culturellement éclairées, de l'accès à l'Histoire de la création pour appuyer la décolonisation et des cercles de partage (NNAPF, 2015).

9.5 Développement communautaire, propriété et renforcement des capacités

Faciliter la croissance et le développement communautaires exige une attention constante et le maintien des forces et des capacités de la collectivité. Le développement communautaire est une approche qui peut mener à de meilleurs résultats sur les plans de la santé, de l'économie et de la société dans les communautés des Premières Nations en permettant aux collectivités de définir et de gérer leurs propres services, d'utiliser leurs connaissances culturelles et de tirer parti de leurs forces uniques. Compétences à l'appui de ces activités : Santé Canada (2015), p. 15:

- 1. Établir des partenariats et des relations;
- 2. Mobiliser des soutiens naturels ou informels au sein de la collectivité;
- 3. Utiliser le dialogue et la communication communautaires;
- 4. Établir un cadre culturel, y compris un énoncé des principes communautaires;
- 5. Renforcement de l'esprit d'équipe;
- 6. Prise de décisions et planification;
- 7. Formation en pratique axée sur le traumatisme pour aborder le traumatisme intergénérationnel;
- 8. Élaborer des ressources sur les traumatismes pour les intervenants, les fournisseurs de soins et les familles qui comprennent l'histoire de la colonisation et l'histoire culturelle de la création;
- 9. Établir des liens entre les déterminants sociaux de la santé;
- 10. Recours à des stratégies visant à appuyer le changement communautaire (gestion du changement);
- 11. Accroître les possibilités d'échange de connaissances et de mentorat entre les collectivités.

Les indicateurs d'initiatives efficaces de développement communautaire sont les suivants (Mignone, J, 2011, p. 5) :

- 1. Une communauté forte, saine et dynamique;
- 2. Un leadership solide;
- 3. Les travailleurs communautaires possèdent les compétences essentielles en facilitation;
- 4. Une bonne organisation dans l'ensemble des services communautaires et avec les partenaires externes;
- 5. Prêt à aller de l'avant;
- 6. Guidé par les valeurs fondamentales définies par la communauté.

10. INTERVENTION EN CAS DE CRISE ET RÉTABLISSEMENT

La capacité d'intervenir efficacement en cas de crise dépend d'une planification efficace et d'un accès rapide aux ressources, aux mesures de soutien et aux services nécessaires. Au niveau communautaire, cela peut comprendre l'accès à des soutiens externes pour aider les communautés à répondre aux besoins immédiats des clients et des familles au-delà de ce que la main-d'œuvre communautaire actuelle peut offrir. Cela peut également signifier définir un plan pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de la crise et faciliter les soins et le soutien continus. Aux niveaux individuel et familial, l'intervention en cas de crise exige l'accès à des soutiens communautaires et externes pour répondre aux besoins urgents, aider à la stabilisation et, au besoin, faire la transition des clients vers d'autres services ou soins de suivi. Comme il a été mentionné plus tôt, la communication et la coordination, ainsi que le suivi et le débriefage en temps opportun aux niveaux individuel et communautaire constituent un élément essentiel de l'intervention en cas de crise. La communication est essentielle aux diverses étapes de la planification, de la prévention, de l'intervention et du rétablissement. Il faut communiquer non seulement avec le chef et le conseil pour les mettre au courant du plan ou de la situation, mais aussi avec le personnel, les organismes partenaires, les particuliers, les familles et la communauté.

La réponse aux crises est une mesure prise par les dirigeants et les membres de la communauté, le personnel des Premières Nations, les gouvernements ou d'autres organismes pour répondre à une crise qui peut comprendre un ou plusieurs des éléments suivants :

1. Engagement, orientation et leadership individuels, familiaux et communautaires;
2. Réponses adaptables à chaque contexte communautaire individuel;
3. Évaluation des forces et des atouts;
4. Évaluation des besoins urgents, à court et à long terme-physique, émotionnel, spirituel et mental (intellectuel-information, connaissances, etc.);
5. Soutien culturel qui respecte les protocoles locaux et qui peut inclure les Aînés, les cérémonies, la parole, la guérison ou d'autres cercles; visites à domicile; réunions et rassemblements communautaires; des vigiles et d'autres soutiens culturels appropriés, tels que définis par les familles et la communauté;
6. Des soutiens communautaires qui rassemblent les membres de la communauté afin qu'ils se soutiennent en faisant appel à des groupes communautaires, à des églises, à des clubs philanthropiques, à des bénévoles, à des organismes et à des relations communautaires pour travailler ensemble;
7. Soutien et services cliniques qui respectent les protocoles locaux et qui peuvent comprendre une variété de méthodes, d'interventions et de services cliniques, comme des conseils axés sur les crises à court terme et des soutiens cliniques pour les personnes et les familles; visites à domicile avec un parrain local ou une personne de soutien culturel; évaluation des besoins de counseling à long terme; aiguillage; et d'autres soutiens et services cliniques appropriés tels que définis par les familles concernées et par la communauté;
8. Autres soutiens et services, selon la nature de la crise, comme la GRC ou d'autres services de police; services médicaux d'urgence comme les services ambulanciers; Bureau du coroner; Services d'hygiène du milieu; médecin hygiéniste; recherche et sauvetage; et d'autres organismes locaux, régionaux, provinciaux, territoriaux ou fédéraux pourraient être nécessaires. De plus, des organismes tiers ou des ONG (p. ex., la Croix Rouge).

11. CADRE STRATÉGIQUE

11.1 Gouvernance

La gouvernance de la planification des crises communautaires, de la prévention, de l'intervention et de la prestation des services de rétablissement peut être propre à chaque collectivité des Premières Nations et peut être déterminée par la nature de la crise. Le chef et le conseil ou l'organisme dirigeant dûment élu ou nommé de la Première Nation sont l'autorité décisionnelle ultime. Dans certains cas, le chef et le conseil ou l'organe décisionnel équivalent peuvent déléguer la responsabilité à un conseil de santé ou à un organisme équivalent. Dans d'autres cas, la Première Nation peut demander à un organisme externe de prendre en charge le processus décisionnel quotidien en vertu d'un vaste mandat confié par le chef et le conseil. Par exemple, dans le cas d'une écloison de maladie transmissible qui n'est pas une épidémie à grande échelle nécessitant une intervention d'urgence, le chef et le conseil peuvent confier la direction de l'intervention au médecin hygiéniste.

11.2 Continuum de planification, de prévention, d'intervention et de rétablissement en cas de crise

Le processus de planification éclaire les priorités en matière de prévention, d'intervention et de rétablissement. Au fur et à mesure de la mise en œuvre des activités de prévention, le plan pourrait devoir être modifié. L'expérience d'une intervention en cas de crise particulière et le suivi du rétablissement éclaireront les activités de planification et de prévention ultérieures; cela crée un cercle d'activités qui utilise l'expérience, y compris l'expérience d'évaluation et de compte rendu, pour éclairer la planification et la mise en œuvre futures.

11.3 Partenariats

L'esprit de communication et de collaboration est essentiel à la coordination et à l'efficacité du travail dans tout le continuum. Le plan d'intervention en cas de crise dans la communauté doit préciser clairement les rôles et les responsabilités de chaque partenaire. Dans certains cas, les rôles et les responsabilités peuvent être partagés.

Communauté des Premières Nations : Le partenariat entre le chef et le conseil et les dirigeants est essentiel à une action efficace. De façon optimale, le plan d'intervention en cas de crise communautaire est avec la participation du chef et du conseil et des membres de la collectivité. Une fois que le plan est approuvé par le chef et le conseil, il constitue la base des actions. La collaboration entre les ministères de la Première Nation est essentielle à la coordination des mesures. Encore une fois, le plan devrait servir de base à ce partenariat. Le leadership et le personnel doivent être disposés et capables de voir les membres de la communauté comme des partenaires actifs et compétents. De nombreux membres de la collectivité possèdent un éventail de compétences et de connaissances qui peuvent les rendre très utiles en tant que personnes de soutien culturel, communautaire ou clinique. Les compétences culturelles, y compris les compétences traditionnelles et sur le terrain, peuvent être très utiles dans le cas d'une personne disparue, par exemple.

Première Nation et village local ou voisin, municipalité ou ville : Certaines communautés des Premières Nations sont proches d'une municipalité. Même les plus petits villages ont des capacités qui peuvent être utiles en cas de crise. Des séances de planification conjointe préalable ou des consultations sur un projet de plan d'intervention en cas de crise communautaire peuvent aider à faciliter la coopération et la collaboration en cas de crise. Une entente d'aide mutuelle négociée peut être utile pour définir les façons dont les voisins peuvent s'entraider.

Première Nation à Première Nation : Dans certains cas, les Premières Nations voisines peuvent choisir de s'entraider. Cela peut être attribuable au conseil tribal ou à d'autres liens politiques, à la proximité géographique, aux liens familiaux historiques ou à d'autres relations. La planification conjointe préalable, la consultation et peut-être une entente d'aide mutuelle peuvent constituer une base claire pour les partenariats.

Lien avec les organismes territoriaux ou provinciaux : Dans certains cas, des ressources supplémentaires (financières et humaines) peuvent être nécessaires et le chef et le conseil des Premières nations ou le pouvoir délégué peut demander l'aide des gouvernements provinciaux ou territoriaux ou d'autres organismes. Le défi est d'intégrer l'aide dans la réponse sans céder le contrôle aux décideurs externes. La planification conjointe préalable, la consultation sur les projets de plans et la négociation d'un accord sont utiles pour accélérer la réponse et la rendre plus efficace.

Lien vers les organismes fédéraux ou nationaux : Dans certains cas, des ressources supplémentaires (financières et humaines) peuvent être nécessaires et le chef et le conseil des Premières nations ou le pouvoir délégué peut demander l'aide du gouvernement fédéral ou d'organismes nationaux. Le défi demeure d'intégrer l'aide dans la réponse sans céder le contrôle aux décideurs externes. Des activités telles que la planification conjointe, la consultation sur les projets de plans et la négociation d'un accord préalable entre toutes les parties sont utiles pour accélérer la réponse à une crise et la rendre plus efficace.

Outils pour faciliter la collaboration entre les administrations afin d'aborder les déterminants sociaux de la santé

Un certain nombre d'outils ont été conçus pour aider à cerner et à éliminer les disparités entre les déterminants sociaux qui ont une incidence sur la santé des membres des Premières nations. L'outil d'étude d'impact sur l'équité en santé (EIES) conçu par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) (2008, par. 3) peut être particulièrement utile : L'EIES a quatre objectifs principaux :

- 1. Permettre de déterminer les impacts potentiels involontaires (positifs et négatifs) de la prise de décision liée à l'équité en matière de santé sur certains groupes de la population
- 2. Soutenir les améliorations basées sur l'équité lors de l'élaboration d'une politique, d'une planification, d'un programme ou d'un service
- 3. Intégrer l'équité dans les modèles de prise de décision d'une organisation
- 4. Sensibiliser davantage les gens au sein de l'organisation à l'équité en matière de santé.

Renvoyant au CCMPN, ces quatre objectifs aident les décideurs au niveau des programmes, des services ou des politiques (**bleu foncé**, **vert foncé** et **vert pâle**) à poser les questions suivantes : Comment peut-on inclure plus de populations tout au long de la durée de vie (**anneau vert sauge**), en particulier celles ayant des besoins particuliers (**anneau orange**) qui peuvent être touchées de façon disproportionnée par les déterminants sociaux de la santé (**anneau orange clair**)? Comment ces programmes, services ou politiques peuvent-ils s'occuper des cinq thèmes clés du CCMPN (**anneau rouge foncé-orange**) qui aident à favoriser l'espoir, l'appartenance, le sens et le but (**anneau central bleu**)?

Bien que cet outil ne soit pas propre aux Premières Nations, l'EIES peut aider les personnes, les familles, les communautés et les partenaires à parler le même langage. Chaque personne, chaque famille et chaque communauté aura sa propre compréhension de l'outil EIES; Il est donc important d'adapter l'outil aux besoins actuels

11.4 Structure opérationnelle

La structure opérationnelle de l'intervention en cas de crise sera quelque peu unique dans chaque collectivité. Sous la direction générale du chef et du conseil et du directeur général ou l'équivalent, une équipe d'intervention en cas de crise serait probablement mise sur pied. Le leadership devrait être confié à un directeur départemental ou à un dirigeant équivalent. Il est important que la personne chargée de diriger l'équipe d'intervention ait le pouvoir décisionnel, la confiance du chef et du conseil et la crédibilité des membres de la collectivité.

Les besoins en main-d'œuvre varient selon la nature de la crise, mais peuvent comprendre les éléments suivants:

Services centraux : Ce ne sont pas toutes les Premières Nations qui ont du personnel ou des unités qui se consacrent aux communications, à la gestion des enjeux, aux finances, aux ressources humaines ou à la santé et à la sécurité. Souvent, ces fonctions relèvent d'autres employés. Cependant, ces fonctions doivent toutes être couvertes pour coordonner les communications, la gestion des enjeux, l'affectation des ressources, l'approbation des heures supplémentaires ou des contrats, et veiller à ce que les lois et les règlements liés à la santé et à la sécurité des employés et des entrepreneurs soient protégés.

Équipe de mieux-être mental : Les membres de l'équipe clinique peuvent comprendre un psychiatre, des conseillers, des psychologues et des spécialistes en toxicomanie qui ont tous reçu une formation en intervention en cas de crise et en soins sensibles aux traumatismes. Les personnes qui offrent du soutien culturel peuvent comprendre des travailleurs d'approche, des responsables de cérémonies, des Aînés, des guides d'activités axés sur la terre et des personnes-ressources en guérison. Les personnes de soutien communautaire peuvent être des membres de la famille, des membres de l'Église et des bénévoles de toute description.

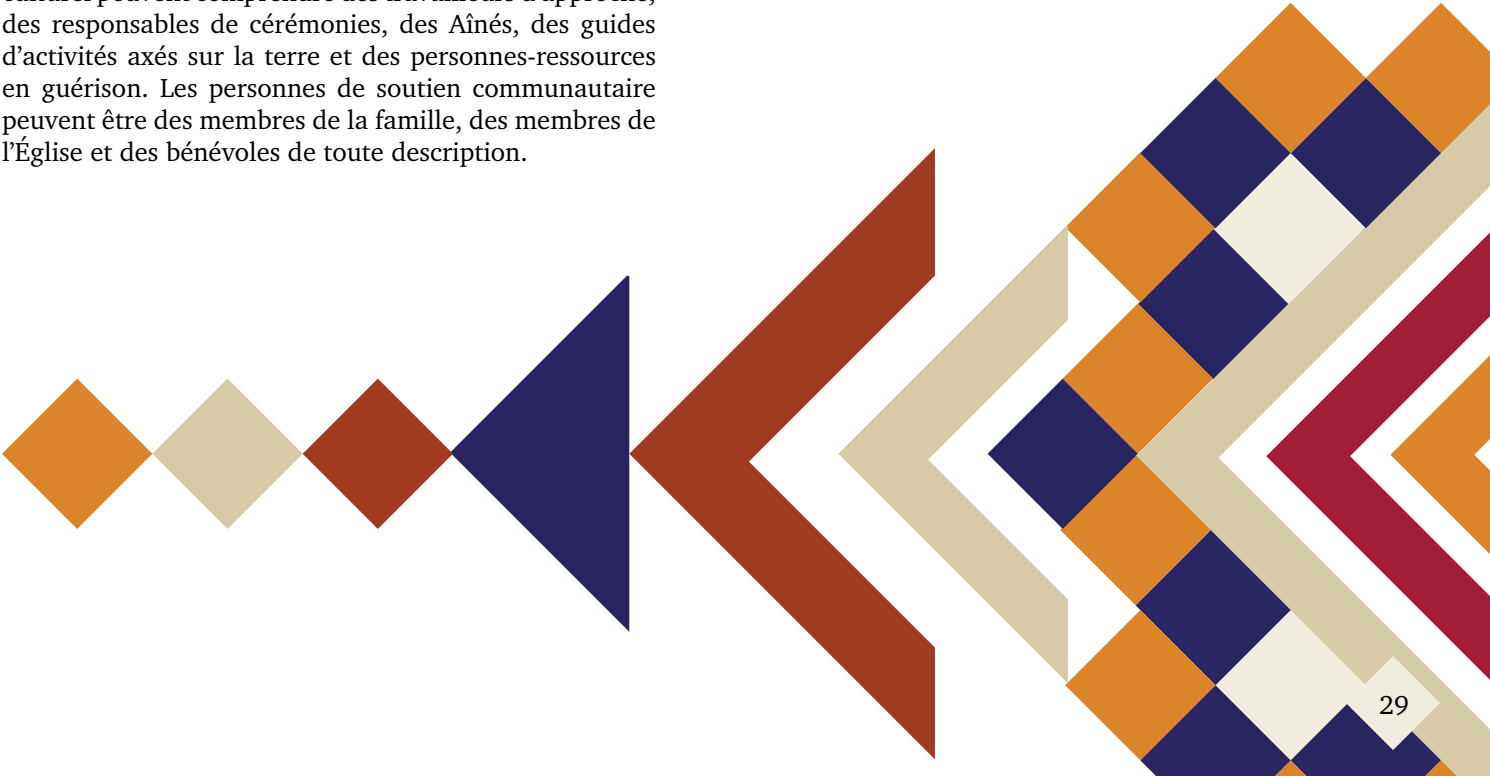
Équipe de santé : Selon la nature de la crise, on peut avoir besoin d'infirmières, de médecins et de personnel de centre de santé ou de poste de soins infirmiers, y compris de médecins spécialistes.

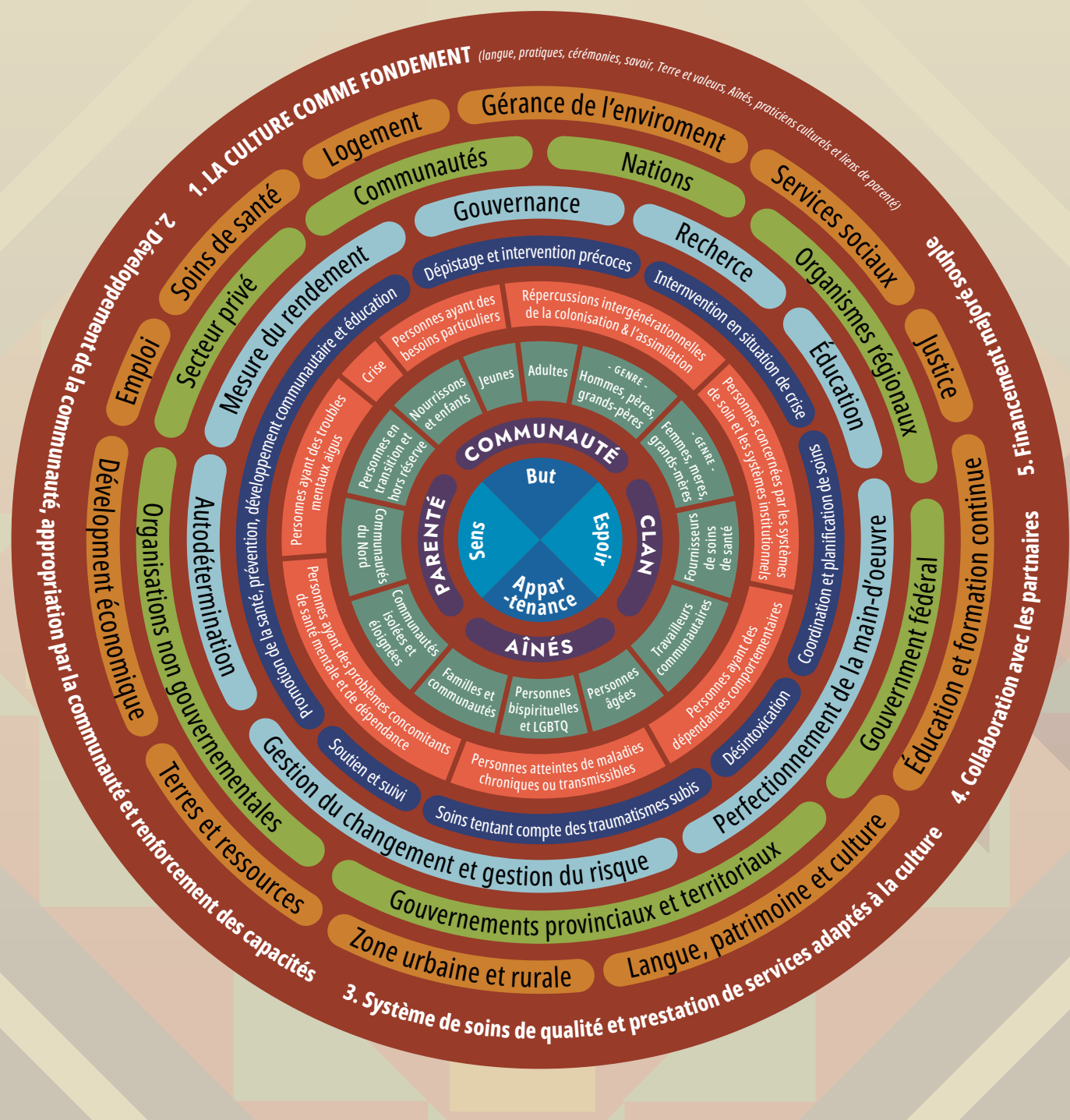
Équipe des services communautaires : Tout problème lié au logement ou à l'infrastructure comme un incendie ou une panne d'électricité dans une maison, un problème d'eau, d'égout ou tout autre problème d'infrastructure peut nécessiter l'aide du personnel d'entretien formé à l'extinction des incendies, au nettoyage du site, à la plomberie, à l'électricité ou à d'autres aspects des activités communautaires.

Équipe de l'éducation et de la formation : Dans certains cas, les enfants en garderie, les élèves du primaire ou du postsecondaire peuvent être impliqués dans la crise et l'équipe d'éducation et de formation peut être appelée à intervenir. Cette équipe appuierait également la Première Nation en matière de renforcement des capacités et de formation connexe.

Équipe du territoire et des ressources renouvelables : Dans le cas d'un animal sauvage en général ou de la recherche d'une personne disparue, l'équipe du territoire et des ressources renouvelables peut avoir des gens possédant les connaissances et les compétences nécessaires pour être utiles.

Des représentants de ces équipes seront affectés à l'équipe d'intervention en cas de crise, au besoin. L'équipe d'intervention en cas de crise aura le pouvoir d'attribuer des responsabilités et des tâches aux membres du personnel des Premières Nations et aux bénévoles approuvés.





La Thunderbird Partnership Foundation offre de la formation et du perfectionnement sur le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations. Pour obtenir plus de renseignements, visitez thunderbirdpf.org.

Le guide suivant peut vous aider à vous orienter dans la roue du CCMMPN.

QUATRE DIRECTIONS	L'espoir, l'appartenance, un sens et un but (EASB) dans nos vies sont nécessaires pour atteindre le mieux-être. Ceux-ci sont les résultats des 13 indicateurs du mieux-être.
COMMUNAUTÉ	Considérées comme les principaux facilitateurs du mieux-être (EASB). Réfléchissez à la façon dont ces groupes sont touchés par votre travail, les politiques, les programmes ou les services que vous fournissez à la personne.
POPULATIONS	Réfléchissez à la façon dont vos politiques, programmes et services tiennent compte de la durée de vie et des besoins de certaines populations au moment de planifier et d'évaluer les besoins en matière de mieux-être mental.
BESOINS PARTICULIERS DE LA POPULATION	Il s'agit du continuum des besoins cernés par les communautés. Réfléchissez à la façon dont ils sont liés à la toxicomanie et aux besoins en santé mentale.
CONTINUUM DES SERVICES ESSENTIELS	Réfléchissez aux services essentiels nécessaires pour répondre aux besoins particuliers de la population.
ÉLÉMENTS DE SOUTIEN	Déterminez les besoins au sein de ces soutiens pour vous assurer de progresser vers le mieux-être mental. Par exemple, qu'est ce qui doit changer dans votre personnel si la culture autochtone est le fondement?
PARTENAIRES DANS LA MISE EN ŒUVRE	Réfléchissez à qui est responsable de soutenir le mieux-être mental et mobilisez les partenaires actuels et éventuels dans les administrations et dans le secteur privé.
LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ AUTOCHTONE	Éliminez les obstacles vers la santé mentale parmi les déterminants sociaux de la santé en ciblant la façon dont ils abordent la toxicomanie et les besoins en santé mentale ou dont ils en sont touchés. Tous partagent la responsabilité du mieux-être des Autochtones.
PRINCIPAUX THÈMES DU MIEUX-ÊTRE MENTAL	Utilisez ces cinq thèmes pour explorer l'état actuel du mieux-être mental, guider la planification, diriger le changement à tous les niveaux et surveiller les progrès. Les thèmes peuvent appuyer l'orientation stratégique.
LA CULTURE COMME FONDAMENT	Comme thème clé, déterminez comment la culture joue un rôle dans votre initiative et s'harmonise avec la vision du monde, les connaissances, les données probantes, les valeurs des Premières Nations et contribue au bien-être (EASB).

11.5 Suivi des indicateurs

Chaque Première Nation a ses propres systèmes et méthodes de collecte de données pour analyser les données et en faire rapport. En général, on espère que les indicateurs suivants seront appuyés par des systèmes de données au fil du temps :

Questions	Indicateurs	Options de mesures
Les efforts de prévention ont-ils fonctionné?	Évaluation de la réponse par les employés	Questionnaires ou entrevues
	Évaluation de la réponse par les membres de la communauté	Questionnaires ou entrevues
	Tendances des crises	Suivi des crises
	Déterminants de la santé—économique, emploi, éducation, social, etc.	
Le plan d'intervention en cas de crise est-il utile et efficace?	Évaluation de la réponse par les employés, les partenaires et la communauté	Collecte de commentaires à partir de questionnaires, d'entrevues, de groupes de discussion ou de débriefage et de réunions communautaires, le cas échéant
La réponse à la crise était-elle opportune?	Temps écoulé entre la crise, la notification et le lancement de l'intervention	Suivi de l'intervention en cas de crise
La réponse à la crise était-elle efficace?	Évaluations et rétroaction qualitatives sur la réponse des familles et des communautés	Collecte de commentaires à partir de questionnaires, d'entrevues, de groupes de discussion ou de débriefage et de réunions communautaires, le cas échéant
Les partenariats ont-ils été efficaces pour fournir des ressources utiles?	Évaluation de la réponse par les employés, les partenaires et la communauté	Collecte de commentaires à partir de questionnaires, d'entrevues, de groupes de discussion ou de débriefage et de réunions communautaires, le cas échéant
La réponse a-t-elle été équilibrée par l'utilisation de ressources cliniques ou techniques, culturelles et communautaires?	Évaluation de la réponse par les employés, les partenaires et la communauté	Collecte de commentaires à partir de questionnaires, d'entrevues, de groupes de discussion ou de débriefage et de réunions communautaires, le cas échéant
À quel niveau le rétablissement a-t-il été atteint?	Niveau de rétablissement trois et six mois après la crise	Évaluation du mieux-être des Autochtones Échelle d'évaluation des résultats

Questions	Indicateurs	Options de mesures
Comment l'évaluation et l'apprentissage ont-ils été utilisés pour appuyer l'amélioration?	Rapport d'évaluation terminé et recommandations mises en œuvre	Suivi de la crise et modifications au plan d'intervention en cas de crise communautaire, y compris formation supplémentaire ou renforcement des capacités
La Première Nation a-t-elle gardé le contrôle?	Le rapport d'évaluation a été terminé et traite de la prise de décisions tout au long de la crise	Suivi de l'intervention en cas de crise
Les priorités individuelles et familiales ont-elles été respectées?	Évaluations et commentaires qualitatifs des personnes et des familles concernées	Questionnaires, entrevues, groupes de discussion ou réunions familiales
La réponse a-t-elle été rentable?	Dépenses des Premières Nations et des partenaires	Données relatives aux coûts
	Indicateurs d'efficacité comme ci-dessus	
L'expérience de l'intervention en cas de crise a-t-elle renforcé la confiance et la capacité de la communauté?	Niveaux des atouts, des forces, de la confiance et de la capacité de la communauté	Activités et évaluations de développement communautaire



11.6 Besoins en capital

Les besoins en capital varient d’une collectivité à l’autre. Les nouveaux investissements en capital dépendront de ce que la Première Nation possède ou sont en mesure d’obtenir grâce à des ententes de partenariat. Les exigences minimales, selon la nature de la crise, comprennent ce qui suit :

Installations

- 1. Une salle de réunion pour l’équipe d’intervention;
- 2. Une salle de rassemblement pour la communauté;
- 3. Une salle pour les réunions individuelles ou familiales ou les séances de service et de soutien;
- 4. Des établissements de soins de santé, s’il n’y a pas d’autres locaux disponibles, comme c’est le cas dans les collectivités isolées ou éloignées;
- 5. Logement permanent et temporaire, au besoin;
- 6. Un foyer ou feu de camp comme lieu de rassemblement communautaire;
- 7. Site sur les terres pour les cérémonies et les rassemblements culturels.

Équipement et véhicules (au besoin)

- 1. Véhicules routiers pour transporter le personnel, l’équipement et les membres de la communauté;
- 2. Véhicules hors route adaptés au terrain et à la saison (motoneiges, quatre roues, etc.);
- 3. Scies mécaniques, haches, génératrices et équipement pour l’extinction des incendies, la communication d’urgence, la survie et le camping;
- 4. Équipement lourd et machines de terrassement;
- 5. Rails de transport;
- 6. Vêtements et équipement de sécurité; et
- 7. Équipement médical.

Fournitures

- 1. Nourriture pour le personnel, les bénévoles et les membres de la communauté;
- 2. Fournitures médicales; et
- 3. Fournitures de réparation résidentielle.

12. ORIENTATION OPÉRATIONNELLE

12.1 Exigences en matière de formation

Les exigences en matière de formation qui se rapportent à la planification, à la prévention, à l’intervention et au rétablissement sont les suivantes :

Communication et coordination

- 1. Élaboration et mise en œuvre d’un plan de communication;
- 2. La gestion des enjeux; et
- 3. Capacité de répondre aux médias et aux entrevues avec les médias

Planification

- 1. Planification stratégique, opérationnelle et des mesures;
- 2. La participation du leadership communautaire, des membres de la collectivité et des partenaires à la planification;
- 3. Inventaire des connaissances et des compétences des membres de la communauté;
- 4. Révision des plans en fonction de l’expérience.

Services et soutien en matière de prévention des crises, d’intervention et de rétablissement

- 1. Développement de l’équipe;
- 2. Rôles et responsabilités;
- 3. Counseling clinique;
- 4. Counseling culturel;
- 5. Engagement et développement communautaires;
- 6. Les compétences traditionnelles et axées sur la terre comme le suivi et la navigation;
- 7. La guérison axée sur la terre, les compétences culturelles et les protocoles pour les cérémonies;
- 8. Options de prestation, comme l’Internet, les activités axées sur la terre et les ateliers.



Sources de formation

Thunderbird Partnership Foundation

- A. Évaluation du mieux-être des Autochtones
- B. Soins sensibles aux traumatismes
- C. Approches de soins fondées sur les forces
- D. La culture comme fondement

Crisis Trauma Resource Institute (CTRI), Winnipeg (Manitoba)

- A. Traumatisme, counseling, intervention en cas de crise

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Toronto, Ontario

- A. Santé mentale, toxicomanie, prévention du suicide

L'Association pour la santé mentale du Canada (ACSM) et les sections provinciales et territoriales

Commission de la santé mentale du Canada

- A. Premiers soins en santé mentale pour les Premières Nations

Centre for Education on Health and Aging (CERAH), Université Lakehead, Thunder Bay (Ontario)

- A. Soins palliatifs, gestion du deuil des Premières Nations

Autres

12.2 Rôles et responsabilités

De l'interne à la Première Nation

Le **chef et le conseil** assureront le leadership général de la planification, de la prévention, de l'intervention et du rétablissement, ce qui comprend la surveillance de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de l'intervention en cas de crise stratégique, opérationnelle et communautaire. Des relations politiques avec d'autres gouvernements ou organismes seront établies et maintenues au besoin.

Un **conseil de la santé ou un comité consultatif**, s'il est disponible, un conseil de prise de décisions ou un comité consultatif conseillera le chef et le conseil et le personnel ou acceptera la délégation des pouvoirs décisionnels du chef et du conseil pour assumer certains des rôles et fonctions.

Le **directeur général** (ou un dirigeant équivalent relevant du chef et du conseil) assure la surveillance et la coordination globales de la gestion de la planification, de la prévention, de l'intervention et du rétablissement conformément à l'orientation du leadership; nomme les membres de l'équipe d'intervention en cas de crise, y compris le directeur du département principal ou un autre haut fonctionnaire; fournit une orientation stratégique pour l'établissement et l'officialisation, au besoin, d'ententes avec les partenaires; veille à ce que les leçons tirées de l'intervention en cas de crise soient recueillies et utilisées pour éclairer toute révision des plans, des politiques et des procédures d'amélioration.

Les **directeurs du département** exécuteront, sous la direction du directeur général, les plans conformément aux politiques et aux procédures, y compris l'affectation du personnel et le recrutement de membres de la famille et de la communauté; intégreront les organismes partenaires et le personnel aux équipes chargées de la mise en œuvre du plan; assureront le suivi des activités de planification, de prévention, d'intervention et de rétablissement en cas de crise à l'appui de la surveillance et de l'évaluation.

Le **personnel du département** mettra en œuvre les plans sous la direction du directeur ou de l'équipe d'intervention en cas de crise et documentera les activités; communiquera officiellement et officieusement avec les personnes, les familles et les membres de la collectivité; établira des liens avec le personnel des organismes partenaires et fournira une orientation et une direction, au besoin; identifiera les conflits ou les problèmes le plus tôt possible et amorcera un processus de résolution des conflits; et contribuera à la surveillance et à l'évaluation des améliorations.

Les **entrepreneurs** peuvent être recrutés par la Première Nation ou les organismes partenaires, et leur rôle consiste à entreprendre des travaux cliniques ou techniques, culturels ou communautaires en vertu d'un contrat assigné par le personnel du département, et ce, dans le cadre de leurs compétences et de leur expérience, à rendre compte au personnel et à contribuer à la surveillance et à l'évaluation des travaux liés à une crise.

On demandera aux **personnes-ressources culturelles et aux Aînés** de participer et d'utiliser les protocoles culturels appropriés. Ils offriront des conseils et du soutien au personnel, aux familles et aux communautés par le biais de cérémonies, d'enseignements culturels, de récits, de chansons et de danses selon les traditions locales et au besoin. La diversité des croyances religieuses et spirituelles au sein des systèmes communautaires et familiaux sera respectée et prise en compte.

La capacité des **familles étendues** varie en fonction de nombreux facteurs. Selon la capacité et les priorités actuelles de la famille élargie, les membres seront appelés à soutenir les membres de leur famille et d'autres personnes. Les rôles comme l'achat de nourriture et la préparation, la collecte de médicaments et le soutien aux cérémonies sont des exemples d'aide que les membres de la famille sont souvent en mesure de fournir. Dans certains cas, le temps consacré aux rôles et responsabilités familiales signifie que les membres du personnel des Premières Nations de la communauté locale ne seront peut-être pas aussi disponibles pour s'acquitter de leurs rôles et responsabilités liés au travail au même niveau que d'habitude.

Les **clans, la parenté, les dirigeants tribaux et les membres** ont des liens qui seront propres à la communauté et qui doivent être bien compris, ainsi que des protocoles respectés, afin d'appuyer adéquatement les rôles et les responsabilités que les personnes assumeront; par exemple, organiser des événements communautaires comme des vigiles, des funérailles ou d'autres rassemblements et se fier aux traditions, aux connaissances culturelles et aux protocoles pour guider l'activité.

Les **bénévoles communautaires** sont des membres de la communauté qui consacrent du temps et des compétences à des activités liées à la crise. Le bénévolat au sein des communautés des Premières Nations est souvent lié à la famille, au clan, à la parenté et aux responsabilités tribales. Les bénévoles doivent participer à la planification, à la détermination des rôles et responsabilités appropriés et à la formation afin d'être pleinement préparés. De plus, ils doivent faire partie de l'équipe de la même façon que le personnel et les entrepreneurs afin d'assurer la sécurité et d'offrir des affectations de travail appropriées.

De l'externe à la Première Nation

Les **hauts fonctionnaires des organismes partenaires** et, dans certains cas, les dirigeants politiques ou les membres du conseil de gouvernance doivent participer à la planification préalable et à la négociation d'ententes. Ces travaux ouvriront la voie à des efforts coordonnés en cas de crise. Les priorités et les principes de la communauté seront discutés pendant les négociations et le consensus recherché. Le respect du leadership des communautés des Premières Nations au niveau du chef et du conseil, de la haute direction, de la famille et de la personne doit être un élément fondamental de toute entente. Il faut éviter, dans la mesure du possible, d'impliquer des personnes-ressources en situation de crise sans orientation préalable, sans négociation et sans engagement à l'égard de la planification de la prévention, de l'intervention et du rétablissement en cas de crise.

Le **personnel des organismes partenaires** chargé d'aider le personnel des Premières Nations à mettre en œuvre le plan d'intervention en cas de crise doit être disposé à se joindre à l'équipe d'intervention en cas de crise et être respectueux et réceptif à l'orientation de la Première Nation. L'investissement dans l'orientation communautaire et culturelle du personnel des organismes partenaires avant une crise communautaire contribuera à assurer la sécurité culturelle. La compétence culturelle des membres du personnel qui travaillent avec le personnel des Premières Nations et les membres de la communauté servira de base pour avoir une incidence positive à long terme sur la prévention, l'intervention et le rétablissement de la communauté.

Les **bénévoles** qui ne sont pas associés à des organismes partenaires peuvent être disposés à appuyer les efforts de prévention, d'intervention ou de rétablissement en cas de crise. L'établissement d'un système de jumelage où le bénévole de l'extérieur de la Première Nation est jumelé à un membre du personnel des Premières Nations peut être la meilleure façon d'assurer la contribution la plus appropriée et la pleine utilisation des compétences et de l'expérience du bénévole.

12.3 Recours à la culture, notamment aux compétences traditionnelles

La disponibilité d'un éventail de compétences culturelles et traditionnelles varie considérablement d'une communauté à l'autre. De plus, l'engagement communautaire à l'égard de la vie culturelle, de la langue et de la revitalisation des pratiques varie également considérablement. La pratique des religions dominantes peut actuellement jouer un rôle positif dans certaines communautés. Cependant, les influences, historiques et actuelles, peuvent créer des tensions dans certaines communautés. La meilleure approche consiste à honorer et à respecter toutes les croyances et à offrir aux gens, dans la mesure du possible, des options leur permettant de choisir ce qui leur est le plus utile.

Voici d'autres activités réalisées avant une crise qui pourraient aider à mobiliser les gardiens du savoir :

1. Détermination des personnes dans la communauté qui sont des locuteurs de langues autochtones ou qui possèdent des connaissances, des compétences et des enseignements culturels particuliers;
2. Recherche sur les connaissances traditionnelles et une enquête respectueuse sur les protocoles à suivre pour demander de l'aide, y compris des dons avant, pendant et après la contribution;
3. Compréhension des règles et des lois culturelles, comme l'humilité et le secret, qui peuvent aider à mobiliser des personnes ayant des connaissances et des compétences culturelles;
4. Une planification préalable qui peut comprendre des cérémonies pour déterminer ce dont les gens ont besoin avant, pendant et après une crise afin de soutenir leur expérience et de reconnaître leur profond respect et gratitude pour ce qu'ils apportent;
5. Éviter de forcer la formation générale comme exigence pour tous les participants. La capacité d'engager et de soutenir des contributions culturelles aussi égales et importantes que des contributions cliniques ou techniques dans la planification globale de la crise doit être développée d'une manière propre à la communauté sans recourir à un cadre général commun.
6. Demander de la rétroaction après une expérience d'intervention en cas de crise pour continuer d'apprendre, de croître et de s'améliorer.

12.4 Communication et organisation communautaires et d'équipe

Les communautés ont chacune leurs propres méthodes pour rassembler la collectivité ou organiser des réunions d'équipe. Ce qui fonctionne habituellement dans la collectivité est la meilleure façon de continuer.

Éléments à prendre en considération dans l'organisation de réunions communautaires ou d'équipe :

1. Publiez une communication ou un avis préalable, si possible, en utilisant des méthodes qui fonctionnent, comme des dépliants, des bulletins, la radio, la télévision locale, Facebook, des annonces par courriel, des messages texte, le site Web des Premières Nations, des affiches locales sur les tableaux d'affichage ou des affiches.
2. Organisez les réunions d'équipe par courriel ou par une combinaison de méthodes.
3. Communiquez un but clair avec des objectifs et un ordre du jour et le distribuez à l'avance pour solliciter des commentaires.
4. Commencez par une cérémonie, s'il y a lieu.
5. Commencez et terminez la réunion par une prière ou une méthode locale acceptable pour rassembler les gens.
6. Incitez le groupe à établir des règles de base ou un contrat social sur la façon dont il choisit de communiquer les uns avec les autres, le cas échéant; décidez également de ce qui se passera en conséquence si une règle de base est enfreinte.
7. Utilisez une gamme de méthodes qui ont fonctionné dans la communauté, des cercles aux réunions formelles présidées.
8. Offrez de la nourriture et d'autres rafraîchissements comme preuve d'hospitalité et de bienvenue; l'utilisation d'aliments traditionnels saisonniers est idéale, si possible.
9. Encouragez la participation, l'engagement, et la rétroaction.
10. Assurez-vous que des microphones soient disponibles pour utiliser dans une grande salle ou s'il y a une grande réunion ou un grand rassemblement afin que les gens puissent se faire entendre.

12.5 Gestion de cas et cercle de soins communautaires

De nombreuses communautés des Premières Nations ont une méthode de gestion de cas ou de coordination des soins avec de multiples fournisseurs de services et parfois plusieurs ministères. Les dossiers médicaux électroniques et une application informatique de gestion des cas facilitent la coordination et la documentation avec plusieurs fournisseurs de services. Quelle que soit l'approche utilisée, elle doit être axée sur la personne et la famille, s'appuyer sur les forces et fournir une gamme d'approches cliniques et culturelles. Dans certains cas, il y a un gestionnaire de cas qui a cette fonction. Dans d'autres cas, lorsqu'il n'y a pas de gestionnaire de cas à temps plein, la personne responsable de la coordination ou de la gestion des soins peut varier selon les besoins les plus importants de la famille.

Le système devrait être fondé sur les principes et les valeurs de la collectivité et assurer le respect des priorités individuelles et familiales, qui sont fondamentales pour le soutien et les services offerts. Le processus de gestion de cas ou du Cercle de soins communautaires est le plus susceptible d'être plus actif aux étapes de la prévention, de l'intervention et du rétablissement. La méthode devrait être suffisamment robuste pour répondre aux besoins d'un groupe de pairs—jeunes, enfants ou adultes—qui ont une expérience de crise commune, comme une mort inattendue.

L'éducation et l'engagement communautaire sont nécessaires dans la conception d'un système de gestion de cas ou d'un Cercle communautaire de soins afin de jeter les bases qui permettront à la personne, à la famille ou au groupe de pairs de participer activement à la gestion de leurs soins, et non pas seulement être un bénéficiaire passif. Une approche adaptée au traumatisme fait appel aux forces du participant au programme.

11. Veillez à ce que la réunion soit documentée et à ce que la vie privée soit respectée si quelqu'un ne veut pas que ses commentaires figurent au dossier.
12. Veillez à ce que des personnes de soutien culturel et clinique soient disponibles et identifiées lorsque les discussions portent sur des sujets sensibles.
13. Soyez prêt à gérer la colère, la critique et le conflit de façon respectueuse et comprenez que cette dynamique est souvent liée au stress, au fait d'avoir trop à faire, au deuil et au traumatisme non résolus et aux effets intergénérationnels.
14. Établissez un accord préalable sur ce qu'il faut faire si une personne à la réunion est sous l'influence de drogues ou d'alcool ou devient violente verbalement ou physiquement.
15. Faites appel à un animateur neutre en tant que président de la réunion afin que, dans certains cas, cela puisse être utile lorsque d'autres se mettent sur la défensive ou sont directement attaqués.
16. Distribuez ou affichez le procès-verbal de la réunion et assurez-vous que le suivi est effectué pour assurer la reddition de comptes, comme les promesses faites à la réunion.
17. Évaluez la réunion ou le rassemblement pour favoriser l'amélioration.



12.6 Mesure des résultats

Les mesures des résultats et les indicateurs à utiliser pour évaluer la réussite doivent être élaborés et validés par les dirigeants, les membres et le personnel des Premières Nations. Aux fins du présent modèle de prestation de services, les mesures des résultats seront liées aux objectifs et s'appuieront sur les indicateurs de surveillance définis à la section 11.5 ci-dessus.

Les objectifs du modèle de prestation de services et les mesures des résultats connexes sont présentés ci-dessous :

Espoir

- S'engager respectueusement auprès de la communauté et des familles pour créer des méthodes qui correspondent à leurs croyances, à leur identité et à leurs valeurs afin qu'ils puissent diriger le processus de planification, de prévention, d'intervention et de rétablissement en cas de crise.
- Mesure des résultats — niveau de respect éprouvé; niveau d'engagement; l'exhaustivité et l'intégralité de la planification, de la prévention, de l'intervention et du rétablissement.

Appartenance

- Planifier et mettre en œuvre des mesures à court et à long terme qui assurent des relations et des liens optimaux et renforcent les capacités communautaires locales, rétablissent les liens et soutiennent le rétablissement.
- Mesures des résultats — l'expérience de la communication positive et des liens avec les membres de la famille et de la collectivité; et le lien avec la terre et la culture.

Sens

- Utiliser des méthodes d'évaluation adaptées à la communauté et à la culture pour s'assurer que la prévention et l'intervention continuent de s'améliorer et que les problèmes cernés sont résolus.
- Partager les connaissances, les compétences et les ressources entre les collectivités des Premières nations et celles qui les servent.

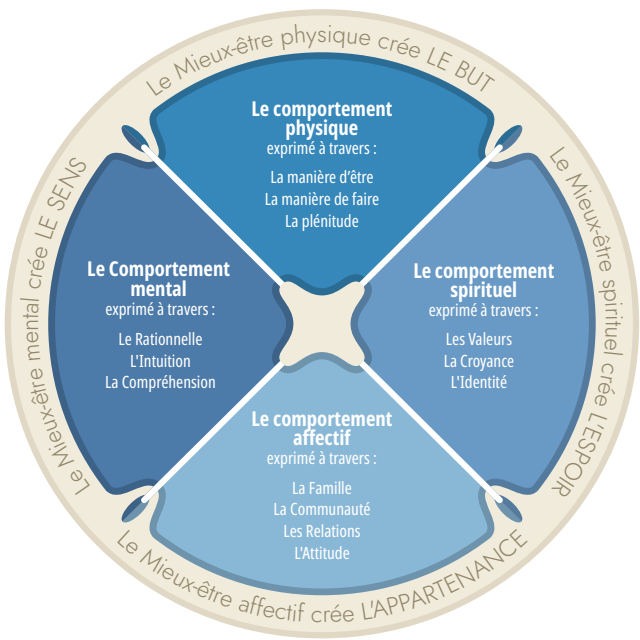


Figure 4 : Cadre de mieux-être autochtone (Thunderbird Partnership Foundation, 2014)

- Mesures des résultats — des méthodes d'évaluation utiles et culturellement appropriées produisent des résultats significatifs et appuient l'amélioration continue; et un compte rendu des échanges utiles au moyen de réunions, de rassemblements et de documents étayés par des commentaires.

But

- Effectuer des évaluations pour appuyer les mesures pour assurer la meilleure réponse aux besoins, aux priorités et aux risques divers et changeants qui mènent aux meilleurs résultats possible.
- Mesures des résultats — évaluations effectuées aux niveaux individuel, familial et communautaire; niveaux de résilience démontrés; les tendances des forces et des besoins définis; les résultats de l'évaluation de l'intervention en cas de crise, de la capacité générale d'intervention et de l'incidence sur le niveau des crises en cours dans la communauté.

13. ÉCARTS, FORCES, ET HISTOIRES

Le travail de soutien des communautés en matière de planification, de prévention, d'intervention et de rétablissement devra se poursuivre. Le travail effectué dans le passé par les communautés des Premières Nations, les organisations autochtones et les chercheurs a été utile dans l'élaboration du modèle de prestation de services (MPS). Le MPS doit être mis à l'essai par les communautés qui souhaitent l'utiliser comme ressource pour l'élaboration de leurs propres plans, politiques et mesures. En se fondant sur l'expérience et d'autres recherches, le MPS pourrait évoluer davantage et être appuyé par le partage d'exemples détaillés du travail effectué par d'autres collectivités des Premières nations.

Le développement d'une ressource destinée à un usage national comporte de nombreux défis. La taille, les caractéristiques, les cultures et les priorités des communautés varient considérablement. Par conséquent, il doit demeurer sous la direction de la communauté de trouver des ressources utiles et de faire son propre travail. Dans certains cas, ils devront élaborer des plans spécifiques à la crise et, dans d'autres cas, leurs plans peuvent être intégrés et inclure d'autres interventions d'urgence comme des inondations ou des épidémies.

Recours aux relations avec les médias pour améliorer le mieux-être

Les médias peuvent jouer un rôle positif face à une crise. Les nouvelles axées sur les solutions ont le potentiel de promouvoir le bien-être et de créer un sentiment accru d'espoir, d'appartenance, de sens et de but. Deux examens de tous les reportages publiés en Ontario de 2010 à 2016 ont révélé que le nombre de reportages concernant les Autochtones était à la hausse et que les reportages présentaient les Autochtones avec un ton négatif. (Journalistes pour les droits de la personne, 2013; Journalistes pour les droits de la personne, 2016). Les auteurs décrivent un ton négatif comme suit :

«Un article [qui] rend le lecteur moins susceptible de soutenir l'organisation ou de faire affaire avec elle. Cela comprend la couverture qui est critique à l'égard de l'entreprise et qui ne comprend pas une réaction de ses porte-parole ou d'une voix faisant autorité. De plus, il comprend des reportages factuels de nouvelles négatives même lorsque l'article n'indique pas de partialité (c. à d commentaire éditorial, éloges ou critique)» (Journalistes pour les droits de l'homme, 2016, p. 9).

Afin de combattre le ton négatif dans les médias, le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, intitulé Appels à l'action, contient trois appels à l'action spécifiques des médias et de la réconciliation (voir les appels à l'action no 84, no 85 et no 86). Ces trois appels à l'action sont propres à CBC/Radio-Canada, à Aboriginal Peoples Television Network (APTN) et aux programmes de journalisme et de médias. Il s'agit d'objectifs réalisables visant à accroître la couverture médiatique de la force et de la résilience des personnes, des familles et des collectivités autochtones, surtout en cas de crise.

Il existe actuellement de nombreuses directives médiatiques locales, régionales, nationales et internationales sur les reportages en cas de crise. Par exemple, le reportage sur le suicide comporte des recommandations importantes pour tous les niveaux des relations avec les médias. Lorsqu'il est question d'un suicide, les médias peuvent jouer un rôle important en sensibilisant les gens aux questions sociales, mais ils peuvent aussi faire du tort. En réponse à ce risque de préjudice, un journaliste chevronné d'ABC News a déclaré : «Les lignes directrices des médias sont importantes parce que souvent les journalistes ne savent pas quel langage utiliser, comment faire preuve d'empathie et comment s'assurer que le signalement ne cause pas plus de détresse à la personne ou à la famille concernée» Les exemples suivants mettent en évidence quelques procédures, et bien qu'elles soient destinées aux médias à l'origine, elles peuvent être utiles à ceux qui sont contactés pour parler aux médias.

Commencer ici : Général

Il existe de nombreux guides et cadres sur la façon de signaler un décès par suicide qui proviennent de nombreux organes directeurs et secteurs professionnels différents. De nombreux concepts clés sont communs dans ces lignes directrices.

Éviter :

- De publier un reportage sur la page couverture
- D'utiliser le mot suicide dans le titre de l'article
- De divulguer la méthode ou le lieu du décès
- De glorifier
- Les stéréotypes et les réponses motivées par la peur

Faire :

- Faire preuve de prudence lors des entrevues en reconnaissant que ces problèmes peuvent toucher n'importe qui
- Fournir des détails précis sur la façon d'accéder à l'aide ou au traitement
- Comprendre les réalités de la communauté dans laquelle vous travaillez
- Inclure les facteurs de risque et les signes avant-coureurs
- Partager des histoires qui favorisent l'espoir, l'appartenance, le sens et le but

Reporting in Indigenous Communities (<http://riic.ca/the-guide/>) est un site Web créé par Duncan McCue, journaliste de la CBC de la Première Nation des Chippewas de Georgina Island. Ce site Web offre un guide bien pensé, humoristique et facile à suivre à ceux qui sont nouveaux en journalisme dans les communautés autochtones et à ceux qui connaissent bien le domaine. Comme il est décrit à la première page du guide, McCue affirme que «Collectivement, nous pouvons nous aider les uns les autres à mieux faire notre travail, à mieux servir les communautés autochtones et à améliorer la qualité de notre couverture médiatique». Le guide est divisé en trois sections où les journalistes peuvent faire face à des défis : au bureau, sur le terrain et sur les ondes. Comme ce modèle de prestation de services, ce guide ne doit pas être lu du début à la fin, mais plutôt utilisé selon le bon vouloir du lecteur.

Local

Les relations avec les médias pendant la planification, la prévention, l'intervention et le rétablissement en cas de crise communautaire peuvent être propres à chaque collectivité des Premières Nations et peuvent être déterminées par la nature de la crise. Il est important de tenir compte des caractéristiques et des capacités de la communauté (voir la section 5). Certaines communautés peuvent avoir un porte-parole qui se sent à l'aise de parler à la caméra ou à un journaliste. Lorsqu'on demande à cette source fiable de parler d'une crise, il faut faire attention, car cela peut avoir un impact direct ou négatif sur cette personne. Cependant, il y aura probablement aussi des communautés où aucun membre n'est disponible.

Régional

Les municipalités, les provinces et les territoires peuvent également avoir leurs propres lignes directrices à suivre. La municipalité d'Edmonton a suggéré que les lignes directrices nationales sur le signalement des cas de suicide soient les principales lignes directrices à l'intention des journalistes dans sa ressource en ligne Edmonton Suicide Prevention Strategy 2016 – 2021 (https://www.edmonton.ca/programs_services/documents/PDF/suicide-prevention-strategy.pdf.) La province de la Nouvelle-Écosse suggère également de suivre les lignes directrices nationales, avec sa ressource en ligne intitulée Nova Scotia Reporting Guidelines on Mental Illness (Lignes directrices sur le signalement des maladies mentales en Nouvelle-Écosse) (<https://novascotia.ca/dhw/mental-health/reports/Reporting-Guidelines-on-Mental-Illness-Jan2016.pdf>.)

National

Canada

Le domaine de travail auquel l'intervieweur ou la personne interrogée est affilié déterminera l'ensemble de lignes directrices à appliquer. Deux des principes directeurs les plus courants viennent des domaines du journalisme et des soins de santé.

Le Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma (2017) offre aux journalistes un cadre à suivre et propose de multiples façons de reformuler des mots et des expressions qui pourraient déclencher la violence. Ce faisant, cela encourage le journalisme axé sur les forces et les solutions. Le Forum a ajouté à son cadre une section intitulée «La maladie mentale chez les peuples autochtones du Canada» (<https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/mindset-mediaguide-ca/new-chapter-download>) qui pourrait aider les reporters et les journalistes qui commencent à travailler avec les communautés autochtones.

L'Association des psychiatres du Canada (APC) a collaboré avec des professionnels des médias pour élaborer des lignes directrices à l'intention des psychologues à qui les médias demandent de commenter les pertes de vie. Lignes directrices à l'intention des médias pour la production de rapports sur le suicide : Mise à jour de 2017 du document d'orientation de l'Association des psychiatres du Canada (<https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Media-Guidelines-Suicide-Reporting-EN-2018.pdf>), est un court document de cinq pages, qui comporte un tableau de mots et de phrases à éviter. Il offre également du soutien sur la façon d'adopter une approche fondée sur les forces pour transmettre le message (néon, Fotti, Katz, Sareen et The Swampy Cree Suicide Prevention Team, 2008). À l'heure actuelle, l'ACP n'a pas d'information sur la production de rapports dans les collectivités autochtones.

Australie

Mindframe est une initiative médiatique nationale visant à encourager les médias raisonnables, exacts et réfléchis sur la mort par suicide et à promouvoir le mieux-être mental. Cette courte brochure facile à lire est disponible en version imprimée et électronique (http://www.mindframe-media.info/_data/assets/pdf_file/0011/9983/Mindframe-for-media-book.pdf) et se veut un guide de référence rapide pour les professionnels des médias. Cette initiative rappelle au journaliste que des considérations culturelles spéciales doivent être prises en considération pour les Autochtones et les habitants de l'île du détroit de Torres. Il rappelle également au journaliste que le suicide et le mieux-être mental peuvent être perçus différemment par les personnes, les familles et les communautés qui peuvent avoir une vision différente du monde (Everymind, 2014).

International

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2017) offre des lignes directrices qui peuvent être suivies partout dans le monde lorsqu'on signale un décès par suicide. L'OMS a préparé une revue de la littérature scientifique sur l'impact des médias sur les décès par suicide, qui contient également une grande section sur les reportages responsables, couvrant un éventail de sujets — comme l'utilisation de photos, de vidéos et de liens Web — avec une attention particulière pour les médias numériques, tout en fournissant des informations précises sur les endroits où demander de l'aide.

La voix des jeunes dans les médias

La collectivité de la Première Nation d'Attawapiskat, en Ontario, a déclaré l'état d'urgence à plusieurs reprises au cours de la dernière décennie, au cours desquelles les médias ont dépeint la collectivité d'un ton négatif. Fatigués de la couverture médiatique unilatérale, les jeunes de la communauté ont décidé de passer à l'action et de créer «Réinventer Attawapiskat». Dans le cadre de cette initiative de narration dans les médias mixtes et du site Web qui l'accompagne, on a demandé aux jeunes de raconter leur histoire au sujet des forces et de la beauté de leur communauté. Les photographies, les vidéos et les histoires qui les accompagnent font la promotion d'une vie saine.

Pour d'autres initiatives visant à appuyer la promotion de la vie, visitez le site Web <http://wisepractices.ca>, qui devrait être lancé en octobre 2018. Des pratiques exemplaires ont été élaborées par une équipe de chercheurs et d'experts en santé mentale autochtones et non autochtones en partenariat avec la Thunderbird Partnership Foundation, avec l'appui de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et de l'Université de Victoria. Le site Web présente des pratiques judicieuses de promotion de la vie chez les jeunes en fonction de ce qui fonctionne déjà dans les collectivités des Premières Nations partout au pays, particulièrement en ce qui a trait à la prévention du suicide chez les jeunes. La ressource est conçue pour être pertinente sur le plan culturel et adaptée aux réalités vécues des jeunes et de tous ceux qui s'investissent dans le bien-être des jeunes des Premières Nations.

Annexe 1 : Exemples de plan d'intervention d'urgence communautaire en cas de crise



Plan d'intervention en cas de crise et d'urgence Première Nation Kwanlin Dün (Yukon) (CERP) – 23 novembre 2016: projet 3 pour discussion

1. Introduction:

Le **Plan d'intervention en cas de crise et d'urgence de la Première Nation Kwanlin Dün** (CERP) est divisé en cinq sections :

L'introduction donne un aperçu des principaux concepts, valeurs et principes sur lesquels repose le plan.

2. Intervention en cas de crise et d'urgence :

Une des principales caractéristiques de ce plan est qu'il décrit une approche commune pour faire face aux crises et aux urgences. Le plan fait la distinction entre une crise et une urgence. En langage courant, les termes peuvent être utilisés de façon interchangeable, mais aux fins du présent plan, ils seront définis séparément. Les interventions en cas de crise et d'urgence peuvent être considérées comme un continuum, où une crise ayant un impact potentiel plus limité se trouve à gauche et une urgence à grande échelle nécessitant une intervention intergouvernementale se trouve à droite.

Décès inattendu (crise) | Tremblement de terre majeur (urgence)

3. Crises et urgences

Le CERP est unique à la PNKD en ce sens qu'il fournit une orientation opérationnelle pour aborder dix exemples précis de crises ou d'urgences susceptibles de nécessiter une intervention de la PNKD. Pour éviter de répéter certains éléments clés de l'intervention, le présent chapitre traite de l'orientation opérationnelle commune aux exigences en matière d'intervention en cas de crise et d'urgence, comme la structure organisationnelle, les rôles et responsabilités, les protocoles de communication, l'évaluation du niveau de menace et les protocoles d'évacuation.

La table des matières du CERP de la KDFN donne dix exemples de crise et d'intervention d'urgence. Bien que le CERP soit fondé sur une approche tous risques afin de s'assurer qu'il existe des éléments communs de gestion

des urgences et des crises pour presque toutes les situations, la table des matières indique les dix événements les plus probables auxquels Kwanlin Dün est susceptible de faire face. Des instructions opérationnelles détaillées sont fournies, y compris de l'information sur la meilleure façon de coordonner les efforts d'intervention, y compris les premiers intervenants, la Ville de Whitehorse et le gouvernement du Yukon.

4. Préparation, atténuation et continuité des activités :

Cette section identifie le personnel de la PNKD et les citoyens Kwanlin Dün qui ont une formation et une expérience spécifiques et certifiées et qui peuvent être appelés à intervenir en cas de crise ou d'urgence. Les mesures visant à aider les familles, les enfants, les Aînés et les personnes ayant des besoins spéciaux à se préparer à une crise ou à une urgence ou à y faire face sont également déterminées.

5. Nouvelle section : Annexes

Cette dernière section fournit des modèles pour un plan d'intervention communautaire et une analyse de la sécurité, une alerte d'évacuation et un ordre d'évacuation, ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de travail pour ce plan.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION AU CERP

INTERVENTION EN CAS DE CRISE ET D'URGENCE

- Numéros des contacts clés
- Structure du plan d'intervention en cas de crise et d'urgence de la Première Nation Kwanlin Dün
- Rôles et responsabilités des postes clés
- Déclaration de l'état d'urgence
- Lieu de réunion désigné de l'équipe d'intervention communautaire
- Niveaux de menace et activation de l'équipe d'intervention communautaire
- Plan de l'équipe d'intervention communautaire
- Protocoles de communication
- Les évacuations communautaires et les barrages routiers

CRISES ET URGENCES

- Incendie d'un immeuble résidentiel ou communautaire
- Décès d'un citoyen ou d'un membre d'une famille
- Allégation de suicide, homicide, agression, prise d'otage ou enlèvement
- Recherche et sauvetage de citoyens disparus ou perdus

- Animaux sauvages et dangereux dans la communauté
- Feu de forêt sauvage
- Blizzard, tempête de verglas ou températures extrêmes
- Inondation menaçant une communauté ou une maison
- Écllosion d'une maladie transmissible
- Déversement ou explosion de matières dangereuses

PRÉPARATION, ATTÉNUATION ET CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS

- Personnel actuel de la PNKD ayant des compétences et une formation en intervention d'urgence
- Membres actuels de la communauté ayant des compétences et une formation en intervention d'urgence
- Préparation de la famille
- Préparation des Aînés, des enfants et des personnes ayant des besoins spéciaux
- Services essentiels et continuité des activités de la PNKD
- Plan proposé de formation et de perfectionnement des compétences
- Arrangements avec les fournisseurs

ANNEXES

Annexe 2 : Modèles

CARACTÉRISTIQUES ET CAPACITÉS DE LA COMMUNAUTÉ

1. Ressources de planification communautaire globale
1.

<https://www.hiawathafirstnation.com/wp-content/uploads/MChigeeng-First-Nation-CCP.pdf>
2.

<https://komoks.ca/wp-content/uploads/2019/10/CCP-Version-1.0-March-2014.pdf>
3.

https://tsawout.ca/wp-content/uploads/2019/10/Tsawout_CCP_1-52-opti.pdf
4.

<https://cottfn.com/wp-content/uploads/2014/03/COTT-CCP-Draft-Final.pdf>

2. Planification de la santé communautaire
- Représentation, partenariat et relations : voir le site Web de la First Nations Health Managers Association : <http://www.fnhma.ca/knowledge-circle/best-practices-and-tools/advocacy-partnerships-and-relationships>

Modèle no 1 — Plan d'action d'intervention en cas d'incident particulier et modèle de rapport d'étape

Étant donné que chaque crise est différente, le plan d'intervention communautaire en cas de crise devra être activé et un bref plan d'action doit être élaboré et mis à jour, à mesure que l'on en sait davantage sur la crise et que l'intervention est mise en œuvre. De nouveaux renseignements sont ajoutés quotidiennement ou deux fois par jour pendant les périodes très actives de réponse, et les nouveaux ajouts sont mis en évidence pour un examen rapide. Des sections pourraient être ajoutées ou supprimées pour personnaliser le modèle de planification et de repositionnement. Voici un exemple d'un format.

Nom de l'incident : [Description de l'incident ou de l'événement]
Date de l'incident : [date]
Ébauche du plan de réponse : [#] Ébauche Date : [date] Ébauche Heure : [heure]
Complété par : [nom de la personne du personnel]

Mesure	Détails	Statut
1. Communication		
2. Soutien familial		
3. Sensibilisation et soutien des jeunes		
4. Sensibilisation des Aînés		
5. Soutien communautaire		
6. Soutien du personnel		
7. Événements communautaires		
8. Identification et nettoyage des lieux		
9. Cercle d'apprentissage, débriefage et prochaines étapes		

Exemple de modèle no 1 rempli

Nom de l’incident : Meurtre d’une jeune personne dans la communauté
Date de l’incident : [date]
Ébauche du plan de réponse : [#] Date : [date] Heure : [heure]

Mesure	Détails	Statut
1. Communication		
Cercle des départements tenu à compter du [date et heure] (nom des départements)	Le cercle de planification d’action prévu commence par un enregistrement, une purification et une prière. Plan d’action basé sur le plan d’intervention communautaire en cas de crise	Cercle terminé à [heure et date]. L’équipe se réunira de nouveau le [date et heure] avant la réunion communautaire
Agent de liaison de la GRC	[nom du personnel] en communication constante avec la GRC et diffusera l’information au directeur général et à tous les services.	Le chef et le conseil ont confirmé [nom] comme porte-parole. Le nom ne doit pas être divulgué avant d’avoir été approuvé. Nom de la victime libéré dans les médias [date]. Accusations déposées [date et heure] à [nom du tribunal] et nom de l’accusé qui n’a pas été libéré en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants.
Presse	[noms du chef et/ou du conseil et/ou du personnel] pour gérer la presse.	Fin de la conférence de presse [nom] radio et [nom] télévision et [nom] entrevues dans les journaux [date].
Réunion avec le chef et le conseil et la GRC	Réunion prévue pour le [heure et date] dès que les détails seront connus — d’autres communications suivront.	Réunion terminée [heure et date].
Coordination entre les départements	Inscription prévue pour [heure et date] à [lieu].	Inscription terminée au plus tard le [heure et date]. Deuxième inscription prévue pour [heure et date] à [lieu].
Dépliant à mettre au point pour la prestation le plus tôt possible pour informer la communauté des soutiens et des événements	Dépliant élaboré [heure et date]	Dépliant livré [heure et date] avec le chef et les membres du Conseil et des cadres supérieurs offrant et visitant certaines maisons.
Visite du chef et du conseil et/ou du personnel	La possibilité de visites fera l’objet de discussions avec le chef et le conseil.	Décision prise [date] et visites prévues pour le [date].

Dépliant de sécurité pour la communauté	[Nom] préparera un dépliant pour la planification de la sécurité de soi et pour aider les autres à être en sécurité, qui sera distribué lors de la réunion communautaire [date] et distribué à la communauté par la suite. .	Un dépliant sur la sécurité a été distribué aux participants au souper communautaire [date] et livré maison à maison [date].
Publication de faits sur Facebook et le site Web des Premières Nations	Utilisez le compte et le site Web Facebook de la Première Nation pour contrer la désinformation et les rumeurs le plus tôt possible.	Mises à jour effectuées deux fois par jour.
Jeunes ciblés pour une communication et une inclusion spécifiques	Travailler avec le conseiller jeunesse pour élaborer des stratégies pour les jeunes.	Cercles propres aux jeunes prévus pour [date et heure].
2. Soutien familial		
Un soutien familial sera offert à tous les membres de la famille et de la famille élargie de la victime	Une fois la famille identifiée [noms] coordonneront les visites et les soutiens familiaux.	Soutien familial en place à [noms] la maison et au [bâtiment communautaire] aux [heures et dates]. Le souper et la réunion communautaires [date] comprenaient une visite familiale et [installation communautaire] ouverte du [heure] au [heure] le [date].
Si la personne vient d’une autre collectivité des Premières nations, cette nation sera incluse dès que possible.	La communication avec les autres PN sera dirigée par [nom].	La nation d’origine de la victime et les représentants des nations apparentées ont été inclus dans le souper, la réunion et le soutien à la maison locale offerts par le personnel des services de soutien lors de visites à domicile.
3. Sensibilisation et soutien des jeunes		
Inclure les jeunes au souper et à la réunion communautaires le [date] et offrir du soutien		Bonne présence et participation des jeunes à la réunion et au souper. Soutien offert.
Tenez votre cercle aussitôt que possible	Le cercle des jeunes aura lieu le [heure et date]. Il sera coordonné avec [noms des gens et agences].	[Noms des départements et du personnel] coordonner la logistique pour le cercle des jeunes. Toutes les écoles secondaires sont invitées.

Soutien aux jeunes	Le nom et le numéro des personnes-ressources à contacter par cellulaire pendant la fin de semaine seront distribués au cercle des jeunes et affichés.	[Numéro] Le personnel des Premières Nations sera sur appel pendant la fin de semaine. S'il faut faire des visites à domicile ou rencontrer des jeunes au centre de santé ou au centre de mieux-être, deux membres du personnel travailleront ensemble.
4. Sensibilisation des Aînés		
Les Aînés seront invités à aider à soutenir la communauté.	[Nom] communiquera avec le coordonnateur des Aînés et d'autres Aînés.	Le coordonnateur des Aînés a participé à la réunion du [date et heure]. Aînés participant à la réunion et au souper communautaires [heure et date]
5. Soutien communautaire		
Le lieu de rassemblement de la communauté aura lieu à [lieu] à compter du [date et heure du début et de la fin] ou plus tard selon le besoin	[Noms] pour coordonner la dotation d'au moins deux personnes pour le soutien communautaire.	Le personnel du ou des départements fournira du soutien sur une base de disponibilité pour [heure et date] au [heure et date] et au souper communautaire le [heure et date].
Le soutien cérémonial, spirituel et religieux sera planifié une fois que plus de détails seront connus.	[Nom] pour diriger la cérémonie au besoin. D'autres seront appelés à diriger des cercles de prière ou d'autres activités au besoin.	La cérémonie du calumet terminée, le feu sacré prévu et le cérémonial [d'autres Premières Nations concernées] seront invités à travailler avec l'équipe. Protocole culturel à suivre.
Réunion et souper communautaires provisoirement planifiés pour [date et heure] pour se réunir, partager de l'information, du soutien et rencontrer la GRC au besoin	Réunion communautaire [emplacement]. [nom]confirmera la disponibilité des cuisiniers en attente.	Réunion communautaire et souper tenu le [date] suivi d'une vigile à la chandelle à l'endroit du décès.
Soutien du personnel sur appel	Le nom et le numéro des personnes-ressources à contacter par cellulaire pendant la fin de semaine seront distribués dans la communauté.	[Numéro] Le personnel des Premières Nations sera sur appel pendant la fin de semaine. S'il faut faire des visites à domicile ou rencontrer des jeunes au centre de santé ou [autre location], deux membres du personnel travailleront ensemble.

Soutien à la famille de l'accusé.	Sur demande, du soutien sera offert par [le département] à la famille de l'accusé.	[Le département] a fait part de sa volonté d'aider la famille.
6. Soutien du personnel		
Des protocoles de sécurité doivent être en place à chaque emplacement relativement à cette menace et à d'autres menaces actuelles à la sécurité	[Le responsable du département] vérifiera la disponibilité de la GRC. Les directeurs doivent s'assurer que des protocoles uniformes sont en place.	
7. Événements communautaires		
Rencontre des Aînés prévue pour le [date]	[Nom] discutera avec le coordonnateur des Aînés afin de déterminer s'il faut aller de l'avant et planifier en conséquence.	Le dîner et la réunion des Aînés ont été annulés jusqu'à la nouvelle année.
8. Identification et nettoyage des lieux		
Les lieux seront identifiés pour les prières de la famille, etc.	La famille sera avisée lorsque les lieux seront accessibles au public.	Veille à la chandelle tenue [heure et date].
Les lieux où le corps a été retrouvé seront nettoyés et préparés spirituellement une fois que la GRC aura libéré l'endroit.	[Nom] organisera le nettoyage en consultation avec [nom] et [nom].	Le corps a été enlevé et la GRC gardera les lieux sécurisés jusqu'au [heure et date]. La GRC a terminé le nettoyage physique et la cérémonie spirituelle [date].
9. Cercle d'apprentissage, débriefage et prochaines étapes		
Une fois l'action prévue terminée, le personnel principal et les autres personnes de soutien se réuniront en cercle pour parler de ce qui a été appris.		
Débriefage individuel ou collectif offert		
Prochaines étapes prévues		
Modifications apportées au plan d'intervention en cas de crise communautaire en fonction de l'apprentissage		

Modèle no 2 — Évaluation des risques et plan d'atténuation

Risque	Mesures d'atténuation	Commentaires
Environnemental/Route/Camp		
Santé		
Conflit entre personne		
Incidents liés à l'alcool et aux drogues		
Juridique		
Financier		
Politique ou lié à la réputation		
Autres		

Exemple de rassemblement pour le mieux-être des jeunes

PLAN D'ATTÉNUATION DES RISQUES

Risque	Mesures d'atténuation	Commentaires
Environnemental/Route/Camp		
Feu de forêt	1. Suivi des risques de feux de forêt, et si un incendie menace le camp, le rassemblement sera annulé ou déplacé vers un endroit plus sûr. 2. Si un feu menace le camp pendant le rassemblement, celui-ci sera arrêté et le camp sera évacué.	
Incendie ou explosion au camp	3. Une surveillance 24 heures sur 24 du camp permettra d'identifier tout incendie dans le camp et l'équipement est sur place pour combattre l'incendie. 4. Aucun feu ne sera permis dans les tentes rectangulaires ou sur les sites du camp. 5. Le feu sacré et les autres feux seront supervisés 6. Il sera permis de fumer seulement dans les zones désignées 7. Tout le propane et les autres matières inflammables sont sécurisés et l'équipement est entretenu 8. Le camp sera évacué si nécessaire	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Inondation	9. Le risque d'inondation est très bas à cette période de l'année et à cet endroit	
Tremblement de terre	10. Le risque de tremblement de terre majeur est bas	

Évacuation nécessaire	11. Une politique et des procédures d'évacuation seront rédigées et communiquées 12. Un avertisseur très fort sera utilisé avec des avertissements répétés pour communiquer le besoin d'évacuation 13. Un mégaphone sera utilisé pour le contrôle des foules et la communication avec le groupe. 14. On demande à toutes les personnes présentes au camp de se rendre à l'un des deux points de rassemblement (stationnement et grande tente) et on organisera le transport à partir de là.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Autres dangers au camp	15. Le personnel de sécurité sera chargé d'évaluer la zone du camp et les environs, de cerner les risques et de les atténuer le plus possible.	
Voyagement et nage sur le lac	16. Un bateau sera mis à la disposition des sauveteurs, au besoin 17. Aucun bateau ne sera sur le lac dans le cadre du programme, et on demande aux participants de ne pas sortir dans leur propre bateau pendant la fin de semaine 18. Les personnes qui se rendent au lac ou au ruisseau pour nager ou marcher sont invitées à aller deux par deux (système de jumelage), et les jeunes de moins de 18 ans doivent être accompagnés d'un adulte de 18 ans ou plus	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Animaux sauvages	19. Une arme à feu sera gardée dans le camp avec une personne identifiée pour l'utiliser (avec certificat d'acquisition d'armes à feu et formation) 20. S'il y a lieu, on utilisera un vaporisateur et une bannière, puis des balles de caoutchouc et des munitions réelles, seulement au besoin	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants

Chiens et autres animaux de compagnie au camp	21. Tous les chiens et autres animaux de compagnie doivent être gardés dans un bâtiment ou un véhicule pendant toute la durée du camp 22. Au cas où le chien ou un autre animal doit être promené, ils doivent être en laisse et tenus à l'écart des gens au camp.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Déversement environnemental	23. En cas de déversement d'une substance potentiellement toxique, les autorités compétentes seront avisées et on demandera de l'aide pour l'atténuation des déversements.	
Sécurité sur le site du camp	24. La barrière sera pourvue de personnel et de véhicules autres que les véhicules d'urgence ou d'entretien de camp stationnés hors site. 25. Les personnes qui ne sont pas inscrites ou qui ne prévoient pas s'inscrire ne seront pas admises dans la zone du camp. 26. Un couvre-feu sera fixé à 23 h et imposé par le personnel de sécurité. 27. Le camp sera patrouillé le jour et la nuit	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Accident de véhicule	28. Tous les véhicules inutiles seront stationnés hors site 29. Le VTT de type côte à côte et le bateau de sécurité ne seront opérés que par les membres du personnel de sécurité munis des permis et des autorisations nécessaires. 30. En cas d'accident dans le camp ou sur la route à proximité, le personnel infirmier/secouriste sera avisé de coordonner l'intervention médicale.	

Risque	Mesures d'atténuation	Commentaires
Santé		
Maladie physique ou blessure	31. Les participants à la réunion seront informés des modalités d'accès aux services de secourisme ou de soins infirmiers. 32. Le poste de soins infirmiers/ premiers soins sera clairement identifié et tout le personnel sera au courant de l'emplacement. 33. Le personnel infirmier et le personnel ayant des compétences en secourisme seront sur place 24 heures sur 24 et l'équipement et les fournitures seront disponibles. 34. 35. Le temps d'évacuation d'une personne qui a besoin de soins médicaux à [ville voisine] est à [minutes].Pour une urgence majeure ou une situation potentiellement urgente ou à risque élevé, l'ambulance sera appelée. 36. Dans le cas d'une situation médicale mineure ou non urgente, un véhicule privé avec une assurance commerciale appropriée sera utilisé pour le transport.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants



Crise émotionnelle ou psychologique	37. Les participants à la réunion seront informés des modalités d'accès au soutien et au counseling pendant et après la réunion. 38. Le personnel de counseling culturel et clinique sera sur place et disponible 24 heures sur 24 pour répondre aux besoins émotionnels ou spirituels ou à la crise. 39. Le poste de soins infirmiers/ premiers soins sera le point d'accès pour obtenir du soutien émotionnel ou spirituel. 40. Le temps d'évacuation d'une personne qui a besoin de soins médicaux à [ville voisine] est à [minutes]. 41. Pour une urgence majeure ou une situation potentiellement urgente ou à risque élevé, l'ambulance sera appelée. 42. Dans le cas d'une situation médicale mineure ou non urgente, un véhicule privé avec une assurance commerciale appropriée sera utilisé pour le transport.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Maladie infectieuse	43. Le lavage des mains ou l'utilisation d'un désinfectant sera encouragé, les salles de bain et les toilettes extérieures seront gardées propres 44. L'identification de toute maladie infectieuse qui met d'autres personnes en danger sera effectuée par les infirmières et la personne qui reçoit des instructions sur les mesures préventives, au besoin. 45. Tout le personnel infirmier, le personnel de secourisme et le personnel de nettoyage utiliseront des précautions universelles pour la manipulation des fluides corporels	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Maladie d'origine alimentaire	46. 46. Tout le personnel de la cuisine est formé à la salubrité des aliments, et des mesures normales seront mises en œuvre pour la réfrigération et la réduction du risque de contamination ou de contamination croisée.	

Personne disparue	47. Toutes les personnes qui quittent le camp doivent aviser leur accompagnateur ou un autre membre de leur groupe. 48. Les personnes disparues doivent être signalées au bureau d'inscription pendant les heures normales et à la sécurité entre 21 h et 9 h. 49. Le rapport sera traité comme un incident et la politique d'intervention en cas d'incident entrera en vigueur.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Conflit entre personne		
Conflit physique	50. Le personnel de sécurité sera sur place 24 heures sur 24. En cas de conflit, l'agent de liaison de la GRC sera appelé si un acte criminel potentiel a été commis. 51. Selon la nature du conflit, une approche de justice réparatrice sera utilisée pour régler le conflit avec les parties touchées et les accompagnateurs, au besoin.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Violence latérale/intimidation	52. Tout acte de violence latérale au moyen de paroles ou de gestes sera identifié et traité au moyen d'un processus de justice réparatrice.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Conflit entre les présentateurs	53. Tout conflit entre les présentateurs sera examiné, si possible, résolu ou atténué et, en dernier recours, les deux présentateurs seront retirés de l'ordre du jour de la réunion et du camp, au besoin.	
Activité criminelle	54. Si un acte qui pourrait être considéré comme une infraction à la loi est identifié, l'agent de liaison de la GRC sera avisé et consulté. 55. En cas d'urgence, la GRC est appelée et l'agent de liaison est avisé.	

Incidents liés à l'alcool et aux drogues		
Possession d'alcool ou de drogues	56. L'alcool et les drogues en possession de jeunes ou d'adultes seront confisqués et remis à la GRC pour élimination. 57. Les participants seront avisés que l'alcool et les drogues peuvent être remis aux organisateurs du camp pendant la période de grâce sans questions ni conséquences jusqu'à 11 h le vendredi matin, après quoi la possession de la substance constituera une violation grave des lignes directrices. 58. On demandera à la personne en possession de l'alcool ou des drogues de quitter le lieu du rassemblement le plus tôt possible. 59. Des mesures de transport et d'hébergement sécuritaires seront prises	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Sous l'influence de l'alcool ou de drogues	60. Une personne identifiée comme étant sous l'influence de l'alcool ou de drogues sera interrogée pour recueillir des faits 61. La personne sera escortée jusqu'à l'infirmière pour subir un examen visant à déterminer les risques possibles pour la santé. 62. On demandera à la personne sous l'influence de l'alcool ou des drogues de quitter le lieu du rassemblement le plus tôt possible. 63. Au besoin, la personne sera isolée et supervisée sur place jusqu'à ce que des dispositions soient prises. 64. Des mesures de transport et d'hébergement sécuritaires seront prises.	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants

Fourniture d'alcool ou de drogues	65. On demandera à un adulte ou à un jeune identifié comme fournisseur de l'alcool ou de la drogue à une autre personne (jeune ou adulte) de quitter la réunion. 66. Si l'activité contrevient à la loi, un rapport sera présenté à la GRC. 67. On demandera à la personne sous l'influence de l'alcool ou des drogues de quitter le lieu du rassemblement le plus tôt possible. 68. Des mesures de transport et d'hébergement sécuritaires seront prises	Inclure dans la séance d'information avec les accompagnateurs et les participants
Juridique		
Poursuite contre une Première Nation	69. Dans l'éventualité d'une situation qui pourrait donner lieu à une poursuite, un avocat sera engagé et des conseils seront sollicités. 70. Toute correspondance sera rédigée ou examinée par le conseiller juridique avant d'être envoyée. 71. Un compte rendu écrit de toutes les communications sera conservé pour consultation future. 72. Les formulaires de renonciation seront signés par tous les participants, bénévoles et quiconque visite le site.	



Financière		
Conférence incapable de couvrir les coûts	73. La collecte de fonds sera aussi active que nécessaire pour obtenir les fonds nécessaires à l'organisation de la conférence 74. Un budget précis sera maintenu tout au long du processus de planification. 75. La décision finale concernant les fonds reçus et le paiement effectué à l'égard du budget de la conférence sera communiquée au chef et au Conseil dans le mois suivant la fin de la conférence. 76. Les manques seront communiqués aux partenaires de financement et une négociation sera organisée afin de trouver des partenaires pour couvrir toute dépense excédentaire importante	
Politique ou lié à la réputation		
Confiance des citoyens des Premières Nations touchés	77. La communication avec les citoyens des Premières Nations au sujet du rassemblement est uniforme tout au long de la période de planification et pendant le rassemblement 78. Les questions soulevées par les citoyens sont traitées en temps opportun 79. Trousse d'information sur la conférence comprenant les informations nécessaires	
Confiance des autres Premières Nations, organismes de financement et autres intervenants à l'égard de la capacité de la PNKD touchée	80. La communication avec les autres Premières Nations, les sources de financement, les médias et les autres intervenants au sujet du rassemblement est constante tout au long de la période de planification et pendant le rassemblement. 81. Les questions soulevées sont traitées en temps opportun 82. Trousse d'information sur la conférence comprenant les informations nécessaires	

Scénario de cas — Décès inattendu dans la communauté

Le directeur de la Justice a été informé par la GRC d'un décès dans une communauté des Premières Nations située près d'une ville de 25 000 habitants. La mort est le suicide présumé d'une jeune femme du nom de Jay Sanders. Jay avait 16 ans et vivait dans la communauté avec sa mère, ses grands-parents et deux frères et sœurs plus jeunes. Une note de suicide se trouvait près de son corps lorsque sa grand-mère l'a découverte. Les services d'urgence ont été appelés et la réanimation a été infructueuse. Aucune tentative de suicide antérieure n'a été consignée.

Jay fréquentait l'école secondaire en ville. La famille de son père et ses nombreux cousins vivent dans une autre communauté des Premières Nations deux heures à l'extérieur de la ville. Son père travaille actuellement dans une mine située dans une région éloignée des Territoires du Nord-Ouest. Les parents de Jay sont séparés depuis un an. Jay a une sœur aînée de 18 ans qui vit actuellement dans un de groupe. Jay a une grande famille élargie dans la collectivité des Premières nations.

La note de suicide parle d'intimidation et d'une rupture récente avec un petit ami. Dans la note, elle nomme deux anciennes copines qui ont récemment mis fin à leurs relations avec elle. Le décès a été causé par une surdose et le type de drogue est connu, bien que sa source soit inconnue. On craint qu'il y ait des drogues dans la maison qui pourraient causer la mort si elles sont mal utilisées. Une enquête plus poussée a révélé que Jay avait des antécédents de dépression et qu'elle consultait un médecin et un conseiller depuis un an et demi. Les visites étaient sporadiques et aucun médicament n'avait été prescrit. Au cours des deux dernières années, à certains moments précis, on s'est inquiété de l'abus d'alcool.

La communauté des Premières Nations qui répond à la crise compte trois départements, un de santé, un de justice et un de l'éducation, dont une équipe de mieux-être mental qui offre de la sensibilisation, du soutien et une capacité culturelle. Plusieurs programmes actuels sont conçus pour les jeunes. Le service de la Santé a des conseillers cliniques et les deux groupes de membres du personnel sont formés en intervention en cas de crise. Le département de l'éducation aide les élèves des écoles primaires et secondaires. Le chef et le conseil, les bureaux de direction et le personnel des communications ont également reçu une formation sur la mise en œuvre du plan d'intervention en cas de crise dans les communautés.

Questions à prendre en considération :

1. Quels sont les autres renseignements nécessaires?
2. Quels sont les enjeux et les préoccupations prioritaires?
3. Qui a le plus besoin de soutien rapidement?
4. Quels sont les personnes et les services de soutien clinique, culturel et communautaire disponible?
5. Quels employés du département des Premières Nations et quelles autres personnes-ressources devraient participer?
6. Quels autres organismes à l'extérieur de la Première Nation doit-on demander d'aider?
7. Qui est responsable de la communication interne, externe et avec la presse? Qui sera le porte-parole?
8. Quelles mesures devraient être prises, quand et par quels membres du service et du personnel?
9. Remplissez la première ébauche du plan d'action (en utilisant un modèle si cela est utile).

Annexe 4 : Références et bibliographie

ADACH, K. & SAMPLE, L. (2012). *Crisis Team seeks to end suicide in Sto:lo communities*. Extrait de <http://www.indigenousreporting.com/2012/story-4/>.

BUSHIE, BERMA. (7 août 1999) *Community Holistic Circle Healing*. E-Forum Archive. Extrait de <https://www.iirp.edu/eforum-archive/community-holistic-circle-healing>.

Canadian Journalism Forum on Violence and Trauma. (2017). *Mindset: Reporting on Mental Health*. Deuxième édition. Extrait de <https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/mindset-mediaguide-ca/mindset-download>.

DRAWSON, Alexandra S., et coll. (2016) *Violence and Resilience: A Scoping Review of Treatment of Mental Health Problems for Indigenous Youth*. International Journal of Child and Adolescent Resilience. Extrait de http://in-car.ca/ijcar/issues/vol4/2016/3-IJCAR_V4_1_2016_Drawson,%20et%20al,%2048-63.pdf.

DUDGEON, P., MILROY, J., CALMA, T., LUXFORD, Y., RING, I., WALKER, R., COX, A., GEORGATOS, G., HOLLAND, C., (2016). *Solutions that work: What the evidence and our people tell us. Aboriginal and Torres Strait Islander suicide prevention evaluation project report*. Perth, Australie : University of Western Australia.

DUMONT, Jim. (2014) *Anishinabe Creation Story, as told by Elder Jim Dumont for the Honouring Our Strengths: Indigenous Culture as Intervention in Addictions Treatment Project* – Thunderbird Partnership Foundation, NNAPF Inc. (2014). *Definition of Wellness©*. Bothwell, Ontario: Author. Canadian Institutes of Health Research, Funding Reference Number AHI-120535.

Everymind. (2014). *Reporting Suicide and Mental Illness: A Mindframe Resource for Media Professionals*. Newcastle : Ministère australien de la Santé. Extrait de http://www.mindframe-media.info/_data/assets/pdf_file/0011/9983/Mindframe-for-media-book.pdf.

Autorité sanitaire des Premières Nations. (2014). *Crisis Response*. Vancouver Crisis Response Panel. http://www.fnha.ca/Documents/FNHA_Crisis_Response_Panel.pdf.

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2012). *Indigenous Community Development: Framework into Practice*.

GARD, B. A. & RUZEK, J.I. (2006). *Community mental health response to crisis*. J Clin Psychol, 62 (8), 1029–1041. Doi:10.1002/jclp.20287.

HART, L.M., JORM, A. F., KANOWSKI, L.G., Kelly, C.M., & LANGLANDS, R.L. (2009). *Mental health first aid for Indigenous Australians: Using Delphi consensus studies to develop guidelines for culturally appropriate responses to mental health problems*. BMC Psychiatry, 9, 47. Doi:10,1186/1471-244X-9-47.

Santé Canada. (2015). *First Nations Mental Wellness Continuum Framework*. http://www.thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2015/01/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-EN05_low.pdf.

Indigenous Foundations (2009). *Global Indigenous Issues: Global Actions*. Extrait de <https://indigenousfoundations.arts.ubc.ca/global/actions/>.

Institute of Medicine. (1994). *Institute of Medicine (IOM) Classifications for Prevention*. Extrait de http://mh.nv.gov/uploadedFiles/mhnavgov/content/Meetings/Bidders_Conference/Institute%20of%20Medicine%20Prevention%20Classifications-rev10.20.14.pdf.

James SMITH Cree Nation. (Non daté) *Community Crisis Response Policy and Protocol: Draft*.

Journalistes pour les droits de l'homme (2013 août; 2016 octobre) *Buried Voices: Changing Tones*. Extrait de <http://www.jhr.ca/en/wp-content/uploads/2016/10/Buried-Voices.pdf> and <http://www.jhr.ca/en/wp-content/uploads/2016/10/Buried-Voices.pdf>.

KELLY, C.M., JORM, A.F., & KITCHENER, B.A. (2010) *Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic*

event: A Delphi study. *BMC Psychiatry*, 10 49. Doi:10,1186/1471-244X-1049.

Kwanlin Dün Première Nation. (2016). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMMPN) : Link to Community Safety and Crisis Response*. Présentation PowerPoint de Jeanie Dendys lors de la Rencontre nationale d'échange de connaissances : Bringing Our Voices Together in Wellness Gathering.

Kwanlin Dün First Nation. (2016). *Projet de mise en œuvre du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Building Community Safety and Crisis Response Capacity Project, Project Summary and Evaluation Report*.

Kwanlin Dün First Nation. (2016). *Community Safety and Well-being Plan*.

Kwanlin Dün First Nation. (2016). *Plan de gestion des risques de l'équipe de mieux-être du lac Jackson*.

Kwanlin Dün First Nation. (2016–17). *Documents de travail du Cercle de soins communautaires*.

Kwanlin Dün First Nation. (2013). *Projet de plan d'intervention en cas de crise dans la communauté 1*.

Kwanlin Dün First Nation. *Ébauche des documents du plan d'intervention en cas de crise et d'urgence (CERP) jusqu'en mars 2017*.

Kwanlin Dün First Nation. (2014). *Healing Together with Land and Culture: Gathering of Wisdom Summary and Evaluation Report*.

Kwanlin Dün First Nation. (2016). *National Knowledge Exchange Gathering: Bringing Our Voices Together in Wellness Evaluation Report*.

MIGNONE, J., PHILLIPS-BECK, W., & PHILLIPS, D. (2015). *Moving Towards a Stronger Future: An Aboriginal Resource Guide for Community Development*. Extrait de http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sp-ps/PS18-24-2015-eng.pdf.

MOONSTREAM WOLFEAGLE, V. & SCERRA, S. (2016). *WAMPUM CISM*. Textlab: Wampum Critical Stress Management Network (CISM).

- Mushkegowuk Council. (2016). *Nobody Wants to Die. They Want the Pain to Stop: The People's Inquiry into Our Suicide Pandemic*. Extrait de <http://peoplesinquiry.com/>.
- Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD). (2003). *Programme d'intervention d'urgence dans les communautés (CERP) : Building on Aboriginal Experience and Expertise to Move from Crisis to Long-Term Healing Plans*.
- Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD). (2001). *Program Model to Address Child & Youth Substance Abuse Crises: Working Draft*. Muskoday, Saskatchewan.
- Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD). (2002–2003). *Programme d'intervention d'urgence communautaire Rapport final 2002–2003*. Muskoday, Saskatchewan.
- NEPON, J., FOTTI, S., KATZ, L., SAREEN, J., & The Swampy Cree Suicide Prevention Team. (2008). *Media Guidelines for Reporting Suicide: Policy Paper*. Extrait de <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Media-Guidelines-Suicide-Reporting-EN-2018.pdf>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). (2008). Évaluation de l'impact sur l'équité en santé. Extrait de <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/>.
- PAYNE, D., OLSON, K., & PARRISH J.W., (5 août 2013) *Pathway to Hope: an indigenous approach to healing child sexual abuse*. Extrait de <https://www.iirp.edu/eforum-archive/community-holistic-circle-healing>.
- Sécurité publique Canada. (2015). *Moving Towards a Stronger Future: An Aboriginal Resource Guide for Community Development*. Ottawa : Auteur. Disponible à <http://publications.gc.ca/site/eng/9.801098/publication.html>.
- REGAL, S., JOSEPH, S., & DYREGROV, A. (2007). Psychological debriefing in cross-cultural contexts: Ten implications for practice. *International Journal of Emergency Mental Health*, 9(1), 37–45.
- RESTOULE, B. M. (2004). *Conducting Assessments in First Nations and Inuit Communities: A training and reference guide for front-line workers*. Muskoday, Saskatchewan.
- ROBELIN, G. (2003). *FANPLD Programme d'intervention d'urgence dans les communautés (CERP) : Building on Aboriginal Experience and Expertise to Move from Crisis to Long-Term Healing Plans*. Muskoday, Saskatchewan.
- SMYE, V. & MUSSELL, B. (Juillet 2001). *Aboriginal Mental Health: 'What Works Best' A Discussion Paper*. Vancouver, (Colombie-Britannique).
- SP Consulting. (2003). *Document Review and Interjurisdictional Review Standards Development for Crisis Response Services*. Ottawa, (Ontario).
- TOUSIGNANT, M. (2009). Resilience and Aboriginal communities in crisis: Theory and interventions. *Journal of Aboriginal Health*, 43–61
- Thunderbird Partnership Foundation (2014) *Indigenous Wellness Framework* – Copyright ©2014, a division of NNAPF Inc. All Rights Reserved. 22361 Austin Line, Bothwell, ON, NOP 1C0
- Thunderbird Partnership Foundation (2015) *Native Wellness Assessment™* – All rights reserved. 22361 Austin Line, Bothwell, ON, NOP 1C0
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Calls to Action*. Winnipeg : TRC. Extrait de http://nctr.ca/assets/reports/Calls_to_Action_English2.pdf.
- WASKEWITCH, J. & PACHAPIS, V. (2010). *Onion Lake Community: Healing and Wellness Crisis Response Manual*. Révisé. Onion Lake.
- Organisation mondiale de la Santé. (2017). Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals, Update 2017. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2017 WHO/MSD/MER/17.5 Permis : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Extrait de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258814/1/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf>



Pour plus de ressources terrestres, visitez notre site web ou contactez-nous :

www.thunderbirdpf.org

TF: 1-866-763-4714

info@thunderbirdpf.org

