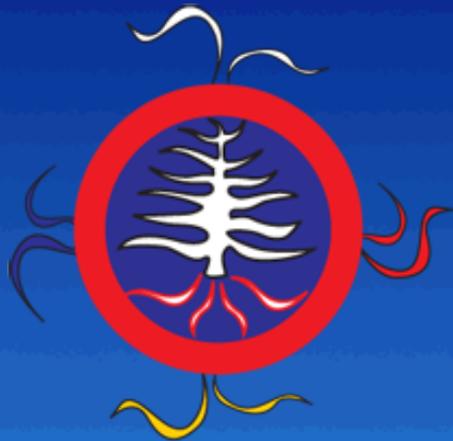


# ÉVALUATION DES BESOINS RÉGIONNAUX DU PNLAADA

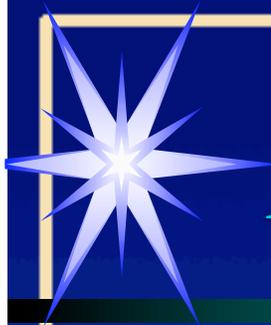


**MFNAC**  
MANITOBA FIRST NATION ADDICTIONS COMMITTEE

Présentation du Manitoba

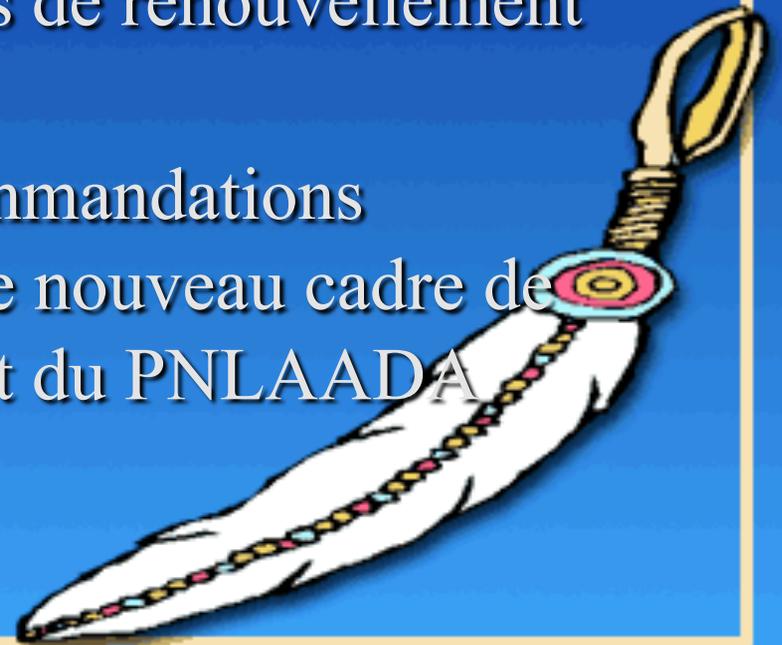
12 et 13 janvier 2010

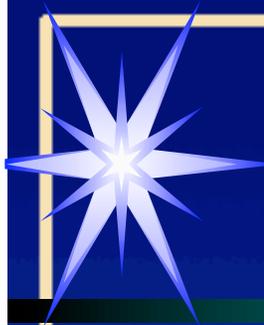




# Aperçu

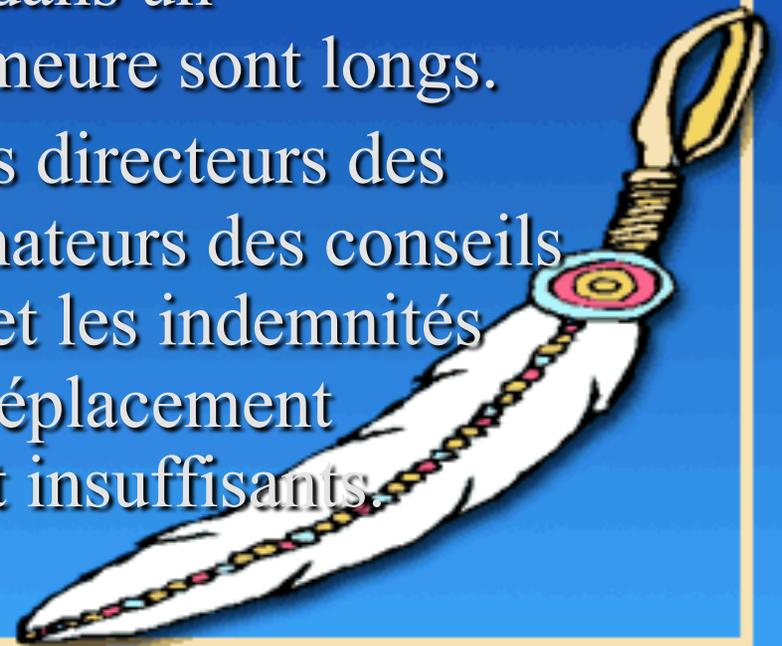
- Principaux besoins nouveaux ou non comblés dans la région
- Principales forces et pratiques prometteuses qui peuvent contribuer aux efforts de renouvellement du PNLAADA
- Principales stratégies et recommandations relatives à l'information sur le nouveau cadre de travail pour le renouvellement du PNLAADA





## Besoins nouveaux ou non comblés

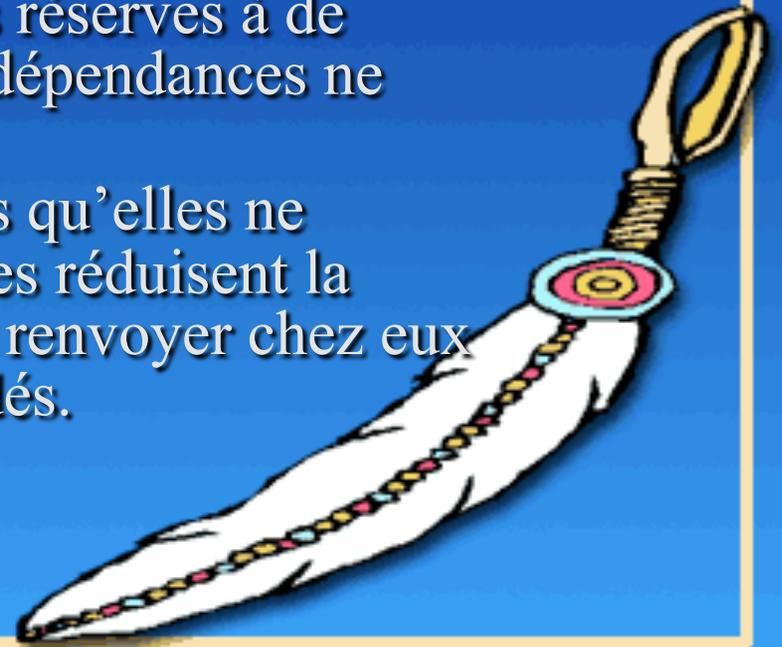
- Les politiques des SSNA sont telles que les programmes de sensibilisation ne sont pas accessibles aux personnes ne résidant pas à Winnipeg ou à Nelson House.
- Les temps d'attente d'une place dans un établissement de traitement à demeure sont longs.
- Les employés du PNLAADA, les directeurs des services de la santé, les coordonnateurs des conseils tribaux trouvent que les salaires et les indemnités d'heures supplémentaires et de déplacement appliqués par le PNLAADA sont insuffisants.





## Besoins nouveaux ou non comblés

- Toutes les parties concernées de la région estiment que le financement du programme est insuffisant. De nombreux travailleurs communautaires ont expliqué qu'ils payaient de leur poche certaines activités professionnelles.
- Les politiques de transport et les indemnités journalières sont telles qu'elles réduisent l'accessibilité des membres des Premières nations vivant dans des réserves à de nombreux services de traitement des dépendances ne relevant pas du PNLAADA.
- Les politiques des SSNA limitent plus qu'elles ne favorisent l'accès aux services car elles réduisent la possibilité des centres de traitement à renvoyer chez eux les clients incorrectement recommandés.





## Besoins nouveaux ou non comblés

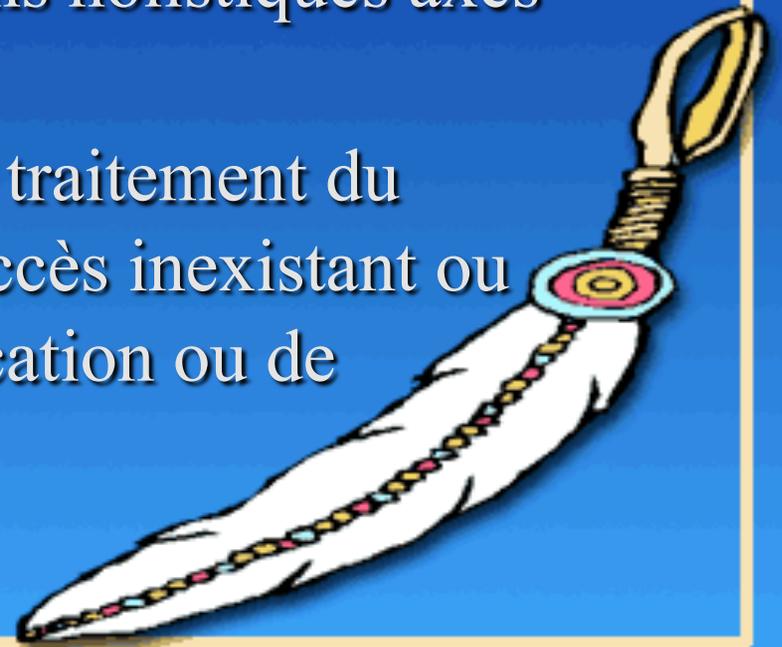
- L'inefficacité des processus de recommandation alourdit les systèmes déjà surchargés et entraîne des difficultés financières pour les clients qui doivent payer leurs examens médicaux et l'établissement de leurs formulaires d'évaluation.
- Le problème du manque de soutien clinique offert aux clients souffrant d'une maladie mentale existe depuis longtemps dans les centres de traitement.





## Besoins nouveaux ou non comblés

- L'interprétation de la législation relative à la vie privée a réduit la capacité des centres de traitement communautaires et à demeure relevant du PNLAADA à fournir des soins holistiques axés sur le client.
- Les services de prévention et de traitement du PNLAADA ont mentionné un accès inexistant ou limité aux services de désintoxication ou de sevrage dans la région.





## Principales forces et pratiques prometteuses

- Favoriser la réalisation de dépistages et d'évaluations normalisés à l'échelle de la collectivité avant que les clients ne la quittent.
- Mettre en place des pratiques efficaces de prise en charge qui impliquent tous les services communautaires ayant des responsabilités et des rôles précis.





## Principales forces et pratiques prometteuses

- Il est nécessaire de simplifier le processus de recommandation, d'explorer et de mettre en place un système de réservation en ligne.
- Il a été démontré que les pratiques culturelles autochtones étaient les plus prometteuses dans le continuum des soins. Bien qu'il ne soit ni financé ni reconnu comme un outil valide, ce modèle d'intervention, de prévention et de traitement est offert dans tous les établissements du PNLAADA.





## Principales forces et pratiques prometteuses

- ▶ Le personnel et les clients des centres de traitement ont mentionné que le fait que ces derniers puissent rester en contact avec le centre une fois le traitement terminé favorisait leur rétablissement et leur changement de style de vie.





## 5 Principales stratégies et recommandations

1. Établir un processus permettant aux intervenants communautaires en prévention de mettre en place un processus efficace de prise en charge qui attribue des responsabilités et des rôles précis à tous les services communautaires. Il faut en outre que des évaluations normalisées soient réalisées avant que les clients ne soient transférés dans un centre de traitement.





## 5 Principales stratégies et recommandations

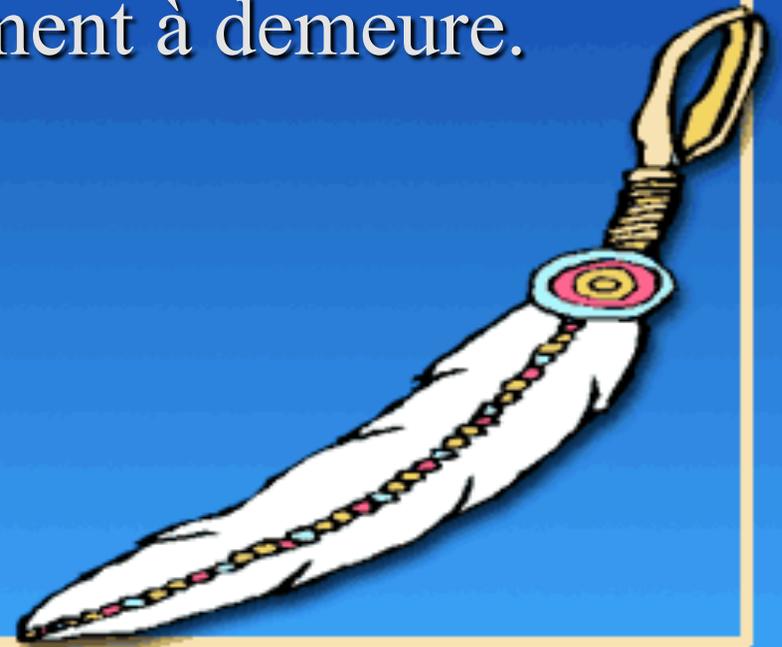
2. Faire en sorte que les responsables du programme appliquent des échelles salariales comparables à celles adoptées par les autres fournisseurs de services en traitement des dépendances, et que la prestation de ces services, notamment les services de sevrage, soit suffisamment soutenue tout au long du continuum des soins.





## 5 Principales stratégies et recommandations

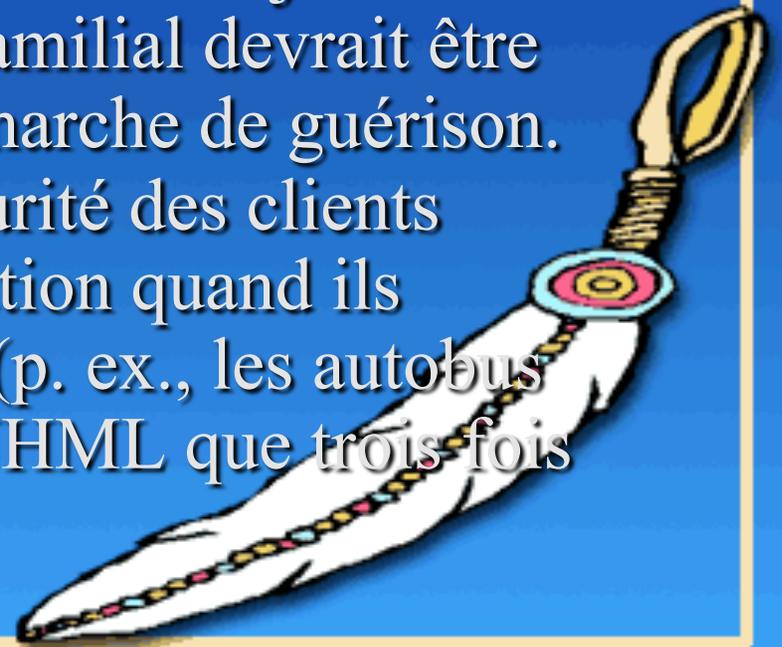
3. Simplifier le processus de recommandation en intégrant un système de réservation en ligne des places dans les établissements de traitement à demeure.





## 5 Principales stratégies et recommandations

4. Les politiques de transport doivent prévoir des indemnités comparables à celles adoptées par les autres fournisseurs de service. De plus, la participation des familles dans les centres de traitement de l'abus de solvants chez les jeunes et dans les centres de traitement familial devrait être permise afin de favoriser la démarche de guérison. Les questions relatives à la sécurité des clients doivent être prises en considération quand ils quittent le centre de traitement (p. ex., les autobus n'assurent la liaison jusqu'au NHML que trois fois par semaine).





## 5 Principales stratégies et recommandations

5. Augmenter les allocations budgétaires afin de préconiser la mise en place d'approches favorisant de meilleures pratiques et l'application de pratiques traditionnelles, culturelles et spirituelles bien définies.

