

Renouvellement du PNLAADA

Thèmes communs ressortant des Rapports d'évaluation des besoins régionaux et du Forum sur le renouvellement de janvier 2010

Document de travail à l'intention des partenaires régionaux du PNLAADA et des membres du Comité consultatif des Premières nations

Le 31 mars 2010

Rédigé par Ellen Bobet
Confluence Research and Writing
Ellenbobet@sympatico.ca

Résumé

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) fait actuellement l'objet d'un processus de renouvellement visant à élaborer une vision stratégique pour guider l'orientation du programme au cours des cinq à dix prochaines années. Le processus de renouvellement s'appuiera sur les évaluations des besoins effectuées dans chaque région, sur les résultats du Forum national sur le renouvellement qui a eu lieu en janvier 2010, sur une série de documents de recherche commandés par le Comité consultatif de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations, ainsi que sur la rétroaction demandée sur une variété de rapports par courriel, télécopieur et dans le site web du renouvellement du PNLAADA (www.nnadaprenewal.ca). Ce document se veut une synthèse des recommandations ressortant des deux premières des sources citées plus haut — l'évaluation des besoins régionaux et le Forum sur le renouvellement — dans le but de faciliter le dialogue avec les intervenants régionaux sur les possibilités de renouvellement et de servir de référence aux membres du Conseil consultatif du projet, chargés d'élaborer un cadre de travail pour le renouvellement du PNLAADA d'ici l'automne 2010.

L'évaluation des besoins régionaux s'est faite par une variété de méthodes, allant des entrevues et groupes de discussion ou cercles de la parole à divers types de sondages. Les équipes d'évaluation ont procédé à des consultations auprès des travailleurs du PNLAADA à divers niveaux et avec le personnel de secteurs connexes comme les services sociaux, et certaines ont tenu des consultations avec des membres des communautés. Il en est résulté une série de recommandations que l'on peut regrouper sous trois grandes rubriques : éléments qui forment (ou devraient idéalement former) la fondation de l'approche du PNLAADA relativement aux toxicomanies (inclusion de la culture, accent mis sur les familles et la jeunesse, formation et rémunération appropriées des intervenants et accréditation des centres de traitement), composantes particulières du continuum de soins et aspects structurels des politiques, du financement, de la gouvernance et de la coordination du programme.

Éléments fondamentaux

Il existe des différences entre les recommandations contenues dans les rapports de l'évaluation des besoins régionaux, celles que les représentants régionaux ont présentées au Forum sur le renouvellement et les recommandations plus larges que les participants au Forum ont formulées au cours de la réunion. On peut quand même dire que les principaux thèmes qui en ressortent sont d'abord la nécessité d'intégrer la culture et la tradition aux programmes de lutte contre les toxicomanies et ensuite celle de procurer une formation et une rémunération appropriées au personnel du PNLAADA. Ces points figurent en tête de liste des recommandations d'au moins cinq régions. L'inclusion de la culture est sans doute le seul thème sur lequel il y a consensus complet et on la retrouve dans chacun

des rapports régionaux. Les participants ont dit que la culture, la tradition et la spiritualité devraient être le fondement du PNLAADA et être intégrés à toutes ses activités.

Les participants se sont également entendus sur la nécessité de procurer aux intervenants du PNLAADA un supplément de formation et la parité salariale avec leurs homologues des provinces. Les participants souhaitent que les intervenants aient davantage de possibilités d'avancement au moyen de plans de carrière progressifs conduisant à l'obtention d'un diplôme ou d'un agrément de niveau postsecondaire, idéalement soutenus par un système de mentorat. La parité salariale avec les fonctionnaires provinciaux en toxicomanies est considérée comme essentielle : les participants estiment que tant qu'elle ne sera pas atteinte, le PNLAADA ne pourra attirer ni retenir de personnel hautement qualifié. Ils préconisent des échelles salariales nationales ou régionales prévoyant la formation et l'agrément des intervenants. Ils ont également suggéré des mesures visant à s'assurer que les intervenants bénéficient effectivement des augmentations du budget du PNLAADA.

Plusieurs régions ont formulé des recommandations visant à permettre aux familles à prendre une part plus active au traitement. D'autres ont souligné le besoin de soutenir les familles et les communautés dans la lutte contre les problèmes de santé mentale et de dépendances. D'autres ont recommandé que SPNI prenne en charge les frais de déplacement des familles qui visitent les membres — en particulier les jeunes — qui sont en traitement. La plupart des régions ont également reconnu le besoin d'augmenter et d'améliorer les services à la jeunesse. Un grand nombre des recommandations à ce sujet demandent en termes généraux davantage de programmes et un continuum de soins complet pour les jeunes; certaines portent sur des éléments particuliers du traitement des jeunes et d'autres favorisent une plus grande inclusion des jeunes à la vie communautaire et aux programmes.

La plupart des régions semblent appuyer les processus d'agrément des centres de traitement; en fait, plusieurs ont inclus l'agrément dans leurs « pratiques prometteuses » et d'autres ont recommandé que l'on étende les processus d'agrément au niveau de la communauté. On s'inquiète cependant de ce que les normes d'agrément actuelles ne favorisent pas les pratiques culturelles dans le traitement. C'est pourquoi certains participants ont recommandé que la compétence culturelle fasse partie des normes d'agrément en plus d'autres éléments. Une suggestion en particulier porte sur l'élaboration par un institut des Premières nations d'un programme de formation qui pourrait par la suite être intégré au processus d'agrément.

Composantes particulières du continuum de soins

Prévention

On s'entend sur la nécessité des activités de prévention dans trois secteurs en particulier : les besoins de la jeunesse, la prévention de l'ETCAF et la limitation de l'abus de médicaments d'ordonnance.

Soins préalables et désintoxication

Le problème de l'accès à la désintoxication est mentionné dans la plupart des régions du pays et certaines régions recommandent des services de désintoxication réservés aux Autochtones alors que d'autres préconisent de meilleurs partenariats avec les services provinciaux.

Évaluation et aiguillage

Les processus actuels d'évaluation et d'aiguillage vers le traitement sont perçus comme excessivement longs et peu efficaces. Les participants ont suggéré des solutions comme la gestion des cas par la communauté et la normalisation accrue des outils et processus d'évaluation pouvant s'appuyer sur un système électronique.

Traitement

Certaines régions favorisent le traitement dans la communauté, de sorte que le traitement en établissement ne soit pas la première ou la seule option. Cependant, peu de régions ont formulé des recommandations précises à ce sujet. Le traitement en établissement continue d'être une composante centrale du PNLAADA, mais les participants ont suggéré des changements visant à répondre aux besoins spécialisés qui se font sentir. Plusieurs régions ont suggéré que certains centres de traitement se spécialisent dans le traitement de troubles comme les problèmes de santé mentale ou l'abus de médicaments d'ordonnance. On perçoit également le besoin de renforcer les liens entre les centres de traitement et les communautés.

Depuis quelques années, on se demande si le PNLAADA doit adopter des méthodes de réduction des préjudices dans le traitement des dépendances. Les avis sont partagés à ce sujet et de nombreux membres du personnel du PNLAADA suggèrent qu'il serait périlleux de s'éloigner du modèle actuel d'abstinence qui est le fondement du programme. On se demande si l'adoption de méthodes de réduction des préjudices n'aurait pas pour effet de diluer le programme actuel et on s'inquiète de l'usage croissant de la méthadone dans certaines régions.

Après-traitement

L'après-traitement a été défini comme la plus grande lacune des programmes existants. Les participants s'entendent pour dire qu'il est très limité lorsqu'il n'est pas totalement absent. Ils sont d'avis qu'un programme d'après-traitement idéal comprendrait le soutien de la communauté, des logements de transition, l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne, le mentorat, l'aide à l'accès aux études ou au travail, de même qu'une variété de programmes de soutien spirituel et affectif.

Problèmes structurels

Portée du programme

On a suggéré d'élargir la portée du PNLAADA de diverses façons, notamment de l'étendre à toutes les formes de dépendances et à un continuum de soins complet. Les participants au forum ont également porté une attention spéciale à la nécessité de traiter les problèmes de santé mentale qui accompagnent souvent les dépendances. Les avis sont partagés sur l'opportunité de fusionner le traitement des

troubles mentaux et des dépendances, mais on s'entend sur la nécessité d'améliorer les services de santé mentale et de resserrer la collaboration entre les secteurs de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies.

Financement

Les régions signalent le besoin d'un financement accru, tant pour maintenir les activités actuelles du PNLAADA que pour mettre en œuvre celles qui sont envisagées dans le processus de renouvellement.

Politiques

En ce qui a trait aux politiques, les recommandations de loin les plus nombreuses portent sur la nécessité de réviser les politiques de transport des SSNA. Les participants estiment que les SSNA devraient prévoir la prise en charge des déplacements entre le domicile et les centres de traitement ainsi que des frais engagés par les familles pour rendre visite aux clients (particulièrement les jeunes) de ces centres. En plus de ces changements aux SSNA, il faudrait peut-être aussi modifier les politiques qui cloisonnent le financement, étant donné que ce thème est souvent revenu dans les discussions et a des incidences importantes sur la structure du PNLAADA.

Gouvernance et coordination

Les participants sont d'avis que le principal avantage du PNLAADA est le fait qu'il soit basé dans les communautés et administré par elles, et recommandent fortement que cette situation continue. Néanmoins, un grand nombre des recommandations pour l'amélioration du PNLAADA prévoient une certaine mesure de coordination régionale ou nationale. Par exemple, les participants au Forum sur le renouvellement ont suggéré l'adoption de normes nationales en matière de formation et d'agrément, ainsi que la modification des centres de traitement pour qu'ils offrent des services spécialisés à l'ensemble d'une région. Ce double besoin de gestion par la communauté et de coordination plus vaste peut expliquer pourquoi certains des conseils et forums de coordination régionaux existants sont perçus comme étant parmi les pratiques exemplaires du PNLAADA. On demande également davantage d'équipes interdisciplinaires dans les communautés, ainsi que de partenariats entre le PNLAADA et les autres secteurs à tous les échelons.

Collecte des données et recherche

Les participants ont demandé de la recherche pour démontrer l'efficacité des modèles axés sur la culture et formulé des suggestions pour l'amélioration de systèmes informatiques permettant de retracer les besoins, l'accès aux services et les résultats obtenus.

Contenu

Résumé.....	i
Introduction et contexte	1
Objet.....	1
Les évaluations des besoins régionaux	1
Le Forum sur le renouvellement	3
Thèmes communs des recommandations	3
Fondement	8
Inclusion de la culture et des pratiques traditionnelles dans la guérison.....	8
Participation des familles au traitement.....	11
Programmes pour les jeunes.....	13
Formation, soutien et parité salariale pour les intervenants du PNLAADA.....	16
Agrément et accréditation	22
Composantes particulières du continuum de soins	24
Prévention	24
Soins préalables/prétraitement/désintoxication.....	29
Processus d'évaluation et d'aiguillage	31
Traitement.....	32
Après-traitement.....	37
Changements structurels au PNLAADA.....	39
Contexte	39
Élargissement de la portée du PNLAADA pour inclure de nouveaux domaines comme la santé mentale	40
Financement.....	45
Politique	47
Gouvernance et coordination	49
Collecte de données/gestion/recherche.....	54

Introduction et contexte

Objet

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) fait actuellement l'objet d'un processus de renouvellement visant à élaborer une vision pour la structure du programme au cours des cinq à dix prochaines années. Ce processus de renouvellement s'appuiera sur trois principales composantes :

1. Les rapports d'évaluation des besoins rédigés dans chaque région (à l'exclusion des territoires) par le bureau régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada et les organismes des Premières nations.
2. Les délibérations du *Forum national sur le renouvellement du PNLAADA* qui a eu lieu à Ottawa, les 12 et 13 janvier 2010. Le Forum a réuni des participants de toutes les régions ainsi que du Conseil consultatif du projet.
3. Divers documents de recherche, entre autres un rapport sur les systèmes qui proposera un modèle conceptuel, ainsi que des rapports portant sur la prévention, le rôle de la culture dans la lutte contre les dépendances, la façon d'améliorer les composantes de santé mentale du PNLAADA, ainsi qu'un historique des principales étapes du PNLAADA.

Ces documents seront ensuite examinés par un Comité consultatif de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations composé de représentants des secteurs de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies à l'échelle communautaire, régionale et nationale, chargé d'élaborer un cadre de travail pour le renouvellement du PNLAADA en 2010. Le présent document s'inscrit dans ce processus d'examen élargi. Il a pour but de synthétiser l'information qui ressort des rapports d'évaluation des besoins régionaux et du Forum national sur le renouvellement du PNLAADA pour qu'elle soit plus facile à utiliser par les membres du Conseil consultatif et les intervenants régionaux.

Les évaluations des besoins régionaux

Les évaluations des besoins régionaux ont été conçues pour mettre à profit les connaissances, la sagesse et l'expérience d'un large éventail de répondants (membres de la communauté, fournisseurs de services, directeurs de services de santé, etc.) pour déterminer les lacunes, les chevauchements et les points forts des services régionaux de lutte contre les toxicomanies. On a demandé aux régions de signaler les pratiques prometteuses et de porter une attention particulière à l'analyse des besoins par sexe et aux besoins de certains groupes : jeunes, femmes enceintes et clients présentant des troubles mentaux concomitants. Les évaluations proprement dites ont été faites par des firmes de consultants sous la direction d'organismes régionaux des Premières nations ou de conseils consultatifs comportant une proportion substantielle de représentants des Premières nations (Tableau 1).

Tableau 1: Direction et supervision des évaluations des besoins régionaux

Région	Groupe chargé de la supervision
Atlantique	Groupe d'évaluation composé de cinq représentants des communautés et de deux fonctionnaires de la DGSPNI.
Québec	Rapport rédigé pour la <i>Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador</i> .
Ontario	Comité consultatif composé de représentants des Premières nations, de l' <i>Ontario Régional Addictions Partnership Committee</i> et de SPNI, région de l'Ontario.
Manitoba	<i>Manitoba First Nations Addictions Committee</i> composé de coordonnateurs des conseils tribaux, de directeurs de centres de traitement, de représentants des Premières nations indépendantes et du coordonnateur du PNLAADA à la DGSPNI pour la région du Manitoba.
Saskatchewan	Comité de supervision de 12 membres composé d'un aîné, d'un représentant de la DGSPNI, de la <i>Federation of Saskatchewan Indian Nations</i> et de la province de la Saskatchewan et de huit personnes travaillant à divers niveaux dans les secteurs de la lutte contre les toxicomanies, de la santé mentale et de la guérison.
Alberta	Processus dirigé par l'actuel comité de cogestion de la DGSPNI et des Chefs de l'Alberta.
C.-B.	Évaluation des besoins effectuée pour le Conseil de la santé des Premières nations et dirigée par une équipe consultative sur les dépendances de Colombie-Britannique représentant « un large éventail de services sur les toxicomanies de C.-B. »

Toutes les régions ont utilisé une combinaison de méthodes pour leur évaluation des besoins, y compris habituellement les entrevues, les groupes de consultation ou les cercles de la parole et les sondages. Toutes les régions, sauf une, ont organisé des groupes de discussion ou des entrevues avec les intervenants du PNLAADA ou de secteurs connexes (directeurs de santé, intervenants auprès de la jeunesse, services sociaux) et plusieurs ont tenu à inclure des membres du personnel de tous les centres de traitement. La plupart ont également organisé des réunions communautaires sous une forme ou une autre et dans deux cas, les clients actuels ou anciens clients étaient explicitement inclus. En outre, plusieurs régions ont procédé à des sondages auprès du personnel du PNLAADA et de secteurs connexes, avec plus ou moins de succès (les taux de réponse de tels sondages étant habituellement faibles). Il est clair que la portée des consultations était large et que, bien qu'elles aient inclus des membres de la communauté, elles se sont principalement adressées au personnel des programmes ou des établissements du PNLAADA.

La plupart des régions ont conclu que l'abus d'alcool constitue toujours le plus grand problème, bien que l'Atlantique signale que l'abus des médicaments d'ordonnance est une préoccupation dans certains secteurs géographiques et que plusieurs régions rapportent que la polytoxicomanie est largement répandue. Les problèmes d'usage de drogues autres que l'alcool semblent être concentrés dans certains groupes. Par exemple, l'usage de marijuana et de cocaïne épurée semble plus fréquent chez les adolescents et les jeunes adultes alors que l'abus de médicaments d'ordonnance constitue un problème

chez la population âgée. Cela dit, au moins une région signale que certaines personnes âgées se font voler ou détourner leurs médicaments d'ordonnance et que d'autres les revendent à des plus jeunes.

Le Forum sur le renouvellement

Le Forum national sur le renouvellement du PNLAADA a réuni les partenaires de tout le Canada pour discuter des priorités et des stratégies en vue de renouveler, améliorer et valider les services du PNLAADA et en arriver à un consensus. Des représentants de chaque région y ont présenté l'information recueillie dans leur évaluation des besoins régionaux. D'autres participants ont livré de l'information sur les données probantes traditionnelles ou de la culture dominante au sujet des méthodes efficaces de traitement des dépendances, sur l'historique du PNLAADA, sur les besoins des jeunes, des femmes et des personnes souffrant de troubles mentaux, ainsi que sur les stratégies nationales existantes pour la lutte contre les toxicomanies et la promotion de la santé mentale.

À la conclusion des présentations régionales, les participants au Forum se sont séparés en groupes pour définir des thèmes communs qui devraient constituer des priorités nationales. Il en a résulté une liste de 13 éléments prioritaires pour le renouvellement du PNLAADA :

1. Culture et pratiques traditionnelles
2. Développement communautaire
3. Prévention et promotion de la santé
4. Évaluation, orientation et intervention communautaire
5. Soins préalables
6. Services d'intervention ou de traitement
7. Après-traitement
8. Services et soutien en matière de santé mentale
9. Perfectionnement du personnel
10. Gouvernance et coordination des systèmes
11. Méthodes pharmacologiques et abus de médicaments d'ordonnance
12. Collecte de données et recherche
13. Parité salariale

Les participants ont ensuite procédé à une séance de remue-méninges par petits groupes pour ensuite circuler et formuler des suggestions sur chacun des 13 thèmes. Cette activité, appelée « Café du Monde », a permis de dégager une longue liste d'actions possibles. Ce sont ces actions, ainsi que les recommandations des évaluations des besoins régionaux, qui sont résumées dans le texte qui suit.

Thèmes communs des recommandations

Ensemble, les rapports des évaluations des besoins régionaux et les présentations des régions contiennent plusieurs centaines de recommandations sur le PNLAADA (un des rapports régionaux ne contient pas moins de 45 pages de recommandations). Certaines sont très pointues (« Modifier les politiques des SSNA sur les transports pour permettre aux clients de quitter le traitement au cours des deux premières semaines ») et d'autres beaucoup plus générales (« Instituer un continuum de soins

complet ») Ajoutons à cela que les recommandations des rapports des évaluations des besoins ne correspondent pas nécessairement à ce que les régions ont présenté au Forum sur le renouvellement.* De même, les thèmes choisis par les participants au segment « Café du Monde » du Forum ne sont pas identiques aux thèmes communs qui se dégagent des recommandations régionales. C'est pourquoi le texte qui suit se compose principalement des recommandations des régions présentées lors du Forum sur le renouvellement, mais aussi de données complémentaires tirées des rapports régionaux et des documents du « Café du Monde » lorsqu'elles sont pertinentes. Le lecteur doit savoir qu'il s'agit d'un document de synthèse conçu pour orienter le renouvellement au niveau national et non d'un sommaire des constatations de chaque région. Par conséquent, le texte ne traite que des thèmes récurrents et des éléments communs. Les recommandations formulées par une seule des régions, comme celles qui demandent des actions au niveau de la communauté, n'en font pas partie mais se retrouvent dans le rapport des besoins de chaque région.

À ce stade, il ne s'agit pas de déterminer les principales priorités, mais plutôt de dégager les thèmes récurrents et de décrire ce que les participants ont dit sur ces thèmes et quelles actions ou solutions ils ont proposées. Cependant, la comparaison de ce qui semble être les 5 à 10 principales recommandations d'une région à l'autre permet de constater que certains thèmes reviennent fréquemment. Sous réserve des avertissements ci-dessus, les recommandations les plus fréquentes portent en premier lieu sur l'inclusion de la culture aux programmes de traitement des toxicomanies et ensuite sur la formation et la rémunération des intervenants. Ces deux éléments font partie des recommandations principales d'au moins cinq régions. Viennent ensuite les recommandations portant sur les programmes destinés aux jeunes, sur le besoin de centres de traitement spécialisés dans des troubles particuliers et sur l'inclusion de la santé mentale, suivies d'une série d'autres thèmes. L'exposé qui suit résume ce qui a été dit sur chaque thème et se divise en trois grandes parties :

1. Éléments qui devraient idéalement constituer le fondement de la méthode de traitement des dépendances du PNLAADA : inclusion de la culture, des familles et de programmes pour les jeunes, ainsi qu'une formation et une rémunération satisfaisantes pour les intervenants et l'agrément des centres de traitement.
2. Éléments relatifs à des composantes particulières du continuum de soins dans la lutte contre les toxicomanies : prévention, pré-traitement et désintoxication, évaluation, traitement (dans la communauté, en établissement, spécialisé, utilisation de modèle de réduction des préjudices) et après-traitement.
3. Éléments qui se rattachent aux politiques et structures globales du PNLAADA et qui entraîneraient par conséquent un remaniement majeur du système actuel. Ils comprennent l'intégration des services de santé mentale et de traitement des toxicomanies, les questions de financement et de politique, les questions de gouvernance et de coordination ainsi que la collecte de données et la recherche.

* Cela provient probablement du fait que les recommandations issues du Forum comprenaient non seulement les constatations des rapports originaux, mais également les conclusions formulées par les Conseils consultatifs régionaux après avoir pris connaissance du contenu de ces rapports.

Le texte résume ce qui a été dit sur chaque sujet au Forum sur le renouvellement, les recommandations des rapports des évaluations des besoins régionaux ainsi que les pratiques exemplaires expressément soulignées par les participants au Forum sur le renouvellement.

Tableau 2 : Méthodologie d'évaluation des besoins dans chaque région

Région	Méthodes
Atlantique	<ul style="list-style-type: none"> • Cercles, groupes de consultation, réunions dans les communautés • Sondage auprès des participants au processus et auprès d'autres personnes par Internet
Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevues téléphoniques guidées par questionnaire auprès de 48 témoins privilégiés • 4 groupes de discussion formés de personnel du PNLAADA et des secteurs connexes (p. ex., travailleurs sociaux, travailleurs de la santé) • Le rapport comprend également de nombreuses données d'un sondage sur les dépendances fait par la CSSPNQL en 2008 pour dresser le profil des consommateurs et les tendances de consommation
Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevues avec des témoins privilégiés • Groupes de consultation réunissant 83 participants à un colloque du PNLAADA • Sondages auprès des intervenants et directeurs de traitement du PNLAADA (taux de réponse de 31 %) • « Études de cas » –visites dans 12 communautés pour des discussions avec le personnel, les clients actuels et les anciens clients, la police, les conseillers, les jeunes et d'autres.
Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès de tout le personnel du PNLAADA (taux de réponse de 40 %) • Groupes de consultation • Entrevues avec les intervenants du PNLAADA et de secteurs connexes (p. ex., fournisseurs de soins à domicile, intervenants de Grandir Ensemble)
Saskatchewan	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevues avec des témoins privilégiés • Cercles de la parole avec les anciens clients et leurs familles ou amis • Sondage auprès des centres de traitement (taux de réponse de 90 % : 9 centres sur 10) • Sondage auprès des directeurs du Centre de santé des Premières nations (taux de réponse de 37 %) • Sondage sur les projets financés par la Fondation autochtone de guérison en Saskatchewan • Sondage par la poste auprès des intervenants de première ligne — du PNLAADA et de secteurs connexes (taux de réponse de 55 %)
Alberta	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage auprès des intervenants en toxicomanie (méthode par échantillon de commodité ou boule de neige, débutant aux réunions et colloques) • Entrevues avec les parties concernées : bailleurs de fonds, gestionnaires, administrateurs du PNLAADA, consultants du secteur • Discussions en grands groupes avec les intervenants du PNLAADA au cours de trois séances de formation régionales en janvier-février 2009. (69 des 103 intervenants du PNLAADA en Alberta (67%) ont participé.) • 37 groupes de consultation dans 14 communautés différentes et dans chacun des six centres de traitement de l'Alberta
Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> • 12 entrevues de témoins privilégiés avec les directeurs de santé de la communauté, ainsi qu'avec un nombre indéterminé d'intervenants du PNLAADA, de travailleurs auprès des jeunes, de spécialistes des toxicomanies et de membres de la communauté

	<ul style="list-style-type: none">• Entrevues avec deux personnes dans chacun de six des 11 centres de traitement de Colombie-Britannique• Rencontre entre l'équipe de consultation de la C.-B. et les directeurs de traitement en décembre 2008 pour discuter de l'étude• Sondage en ligne auprès des intervenants du PNLAADA (51 répondants, taux de réponse non précisé)• Sondage en ligne auprès des travailleurs auprès des jeunes, méthode opportuniste (62 réponses, taux de réponse inconnu)• Sondage en ligne auprès de membres de la communauté (méthode opportuniste ou aléatoire)
--	---

Fondement

Inclusion de la culture et des pratiques traditionnelles dans la guérison

Ce thème est sans doute le seul à avoir fait l'unanimité, car chaque rapport régional mentionne la nécessité d'inclure la culture dans la pratique de la lutte contre les toxicomanies. Les participants estiment que la culture, la tradition et la spiritualité devraient former le fondement du PNLAADA et être intégrés à toutes ses activités. Le principal argument à cet égard est que c'est ce que les clients souhaitent. Par exemple, le rapport de la Colombie-Britannique note que lorsqu'on a demandé aux répondants le genre d'aide qu'ils voudraient avoir, celle des aînés et des guérisseurs traditionnels et spirituels vient en tête de liste et celle des psychologues et des psychiatres très loin derrière. Le rapport de l'Alberta dit que nous devons reconnaître « la soif de connaissances et d'identité culturelles ».

En plus de répondre aux souhaits des intéressés, les modèles culturels sont-ils les plus efficaces ? Certaines régions l'affirment, sur la foi de documents rédigés par la Fondation autochtone de guérison qui suggèrent que ce sont ces méthodes qui donnent les meilleurs résultats pour les clients autochtones. D'autres régions ont souligné l'absence d'études sur ce sujet et fait valoir que le désir de méthodes traditionnelles vient en conflit avec la position de Santé Canada, à savoir que les traitements devraient être fondés sur des modèles dont l'efficacité est prouvée. C'est pourquoi certaines régions demandent des recherches pour examiner et documenter l'efficacité des méthodes fondées sur les valeurs et les enseignements traditionnels.

En dépit du manque de recherche, il est évident que de nombreux intervenants de première ligne estiment que les méthodes fondées sur la culture et la tradition sont les plus efficaces. C'est pourquoi les évaluations des besoins de diverses régions mentionnent qu'il faut reconnaître les méthodes traditionnelles de guérison et éliminer les obstacles politiques à leur inclusion. Les participants ont dit qu'il faut adapter le financement pour qu'il comprenne les activités culturelles et affecter des fonds aux aînés et à des programmes dans la nature dirigés par les aînés. Les participants aux discussions ont également souligné la nécessité de mettre en place un processus de reconnaissance des aînés, c'est-à-dire un processus qui accomplirait pour les aînés la même fonction que l'agrément pour les intervenants. Certains ont également demandé que les fournisseurs de services, tant autochtones que non autochtones, reçoivent une formation en « sécurité culturelle ».

Les recommandations des rapports régionaux relatives à ce sujet sont les suivantes :

Recommandations régionales sur l'inclusion de la culture	Région
<i>Recommandations sur la nécessité d'inclure la culture</i>	

Il faut des ressources pour appuyer les pratiques de guérison culturelles, y compris des honoraires satisfaisants pour les aînés et les détenteurs de connaissances en échange de leur temps, de leurs enseignements et de leurs talents. Les aînés qui participent à cette démarche de guérison, qui sont fidèles aux valeurs autochtones (sentier rouge) et sont en mesure d'offrir des enseignements traditionnels aux communautés peuvent être honorés comme des modèles de comportement et l'information peut être partagée entre les communautés pour favoriser le renforcement des capacités dans la région de l'Atlantique.	Atlantique
On reconnaît de plus en plus la nécessité de se diriger vers l'autonomie gouvernementale et la revitalisation culturelle et d'intégrer des programmes à forte incidence culturelle aux services de lutte contre les toxicomanies et autres services de soins de santé pour toutes les Premières nations et les Inuits.	Atlantique
Faciliter l'accès aux fonds pour favoriser le développement d'activités traditionnelles comme « dérivatif » nécessaire au succès des programmes de prévention et d'après-traitement.	Atlantique
Étant donné que l'usage de drogues sert de mécanisme de compensation pour la perte constante d'identité et de culture, les programmes qui revitalisent et renforcent la culture peuvent être considérés comme une forme de réduction des préjudices conforme à la tradition. On souhaite que des intervenants soient engagés pour faciliter la sensibilisation culturelle et les activités appropriées à chaque territoire et communauté.	Atlantique
Conformément aux buts et objectifs du Plan d'action stratégique pour le mieux-être mental des Autochtones (APN 2006), la mise en place d'un continuum coordonné de services de lutte contre les toxicomanies et de mieux-être pour et par les Premières nations et les Inuits doit comprendre la reconnaissance et le financement de méthodes traditionnelles et culturelles.	Atlantique
Intégrer les activités dans la nature et la culture des Premières nations en tant qu'instruments de communication et d'enseignement sur les toxicomanies	Ontario
À titre de pratique exemplaire, la prestation de services devrait intégrer autant que possible les méthodes culturelles ou traditionnelles aux pratiques cliniques occidentales en matière de santé et de lutte contre les toxicomanies. Il revient à chaque communauté de déterminer les méthodes culturelles à utiliser, de même que le juste équilibre entre les méthodes occidentales et culturelles.	Sask.
Reconnaître les guérisseurs traditionnels et les méthodes de guérison qui s'écartent des philosophies occidentales.	C.-B.
Il faut des ressources pour appuyer les pratiques de guérison culturelles, y compris des honoraires satisfaisants pour les aînés et les détenteurs de connaissances culturelles en échange de leur temps, de leurs enseignements et de leurs talents. Les aînés qui participent à cette démarche de guérison, qui poursuivent la « route rouge » et peuvent offrir des enseignements traditionnels aux communautés peuvent être reconnus comme des modèles de comportement et l'information peut être partagée entre les communautés pour favoriser le renforcement des capacités dans la région de l'Atlantique.	Atlantique
Explorer les options par lesquelles les guérisseurs traditionnels et spirituels des Premières nations peuvent aider les membres de la communauté et être rémunérés aux mêmes tarifs que leurs collègues de la culture dominante. Envisager d'ajouter des aînés à la liste [de la	C.-B.

DGSPNI] de fournisseurs de services.	
<i>Recommandations sur le besoin de sécurité culturelle</i>	
Compte tenu du nombre de personnes des Premières nations qui ont recours aux services provinciaux de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, il faut s'efforcer d'améliorer leur expérience de ces services. Les efforts en ce sens pourraient comprendre l'encouragement de la collaboration et de la coopération entre les fournisseurs de services des Premières nations et de l'administration provinciale ainsi que la mise en place de soutiens pour les gens des Premières nations qui ont recours aux services provinciaux.	Sask.
La connaissance des méthodes culturelles respectueuses de la santé et du mieux-être de la part de tous les fournisseurs de services est nécessaire à la sécurité culturelle. La sécurité culturelle exigera la formation, le mentorat et la supervision des intervenants autochtones et non autochtones, de même qu'un système fonctionnel pour statuer sur les plaintes de soins non respectueux des pratiques culturelles.	Atlantique
<i>Recommandations sur la recherche en vue de documenter l'efficacité des méthodes fondées sur la tradition</i>	
Il faut recueillir et partager les connaissances des méthodes traditionnelles et culturelles prometteuses pour le traitement des toxicomanies et le mieux-être dans le cadre du renforcement des capacités dans le traitement, l'agrément des intervenants et l'accréditation des établissements des Premières nations et des Inuits. À cette fin, il faudra établir un répertoire des membres de la communauté et des modèles de comportement comme guides et des aînés comme ressource.	Atlantique
Procéder à des recherches fondées sur l'expérience pour démontrer l'efficacité des modèles de traitement et en particulier faire des recherches sur la culture des Premières nations comme modalité de traitement.	Ontario
Pour améliorer la base de données probantes, la DGSPNI devrait entreprendre des évaluations plus poussées des méthodes fondées sur la culture, ainsi que des recherches pour déterminer les pratiques et méthodes de traitement qui sont efficaces pour les populations autochtones.	Sask.
Des études sur les modèles thérapeutiques culturels utilisés dans la plupart des centres de traitement des Premières nations.	C.-B.

En plus de ce qui précède, les participants au Forum sur le renouvellement ont déterminé une série d'actions qui pourraient promouvoir l'inclusion à bon escient de la culture :

- Faire connaître le travail des centres qui réussissent à incorporer la culture (p. ex., Sagkeeng) et suivre leur exemple.
- Établir un forum pour traduire les connaissances culturelles et les modes de vie traditionnels de façon à les rendre utilisables dans le contexte actuel.
- Mettre au point un programme culturel générique qui pourrait être adapté par chaque communauté et financer le processus d'adaptation.

- Créer un forum pour déterminer ce que à quoi devrait ressembler une personne des Premières nations saine et bien portante, par exemple qui sait parler sa langue autochtone et qui a des liens avec sa famille et avec la communauté. Cela aidera à définir les besoins.
- Inclure les aînés à titre de membres participants de tous les programmes de SPNI et essayer d'utiliser, pour faciliter l'accès aux aînés, le modèle qui a servi pour le programme de soutien des pensionnés indiens.
- Inclure les aînés dans la liste de fournisseurs de services reconnus de SPNI, donner des honoraires professionnels aux aînés et prendre en charge les frais de déplacement pour amener les aînés dans la communauté.

Pratiques prometteuses pour l'inclusion de la culture*

Le *Niwichihaw Aboriginal Addiction Counselling Service* de l'Alberta offre des services de prévention, d'évaluation, d'orientation et de counselling inspirés de la roue de médecine. Fondés sur les pratiques traditionnelles et faisant appel aux aînés, ces services favorisent la guérison des toxicomanies et des traumatismes intergénérationnels, notamment ceux liés aux sévices sexuels.

Participation des familles au traitement

Plusieurs régions ont formulé des recommandations visant à permettre aux familles de prendre une part plus active au traitement. Une région a souligné le besoin de soutenir les familles et les communautés dans la lutte contre les problèmes de santé mentale et de toxicomanie. D'autres ont recommandé que SPNI prenne en charge les frais de déplacement des familles qui visitent leurs membres — surtout les jeunes — qui sont en traitement. Dans l'intervalle, il semble que certains centres aient déjà trouvé des moyens de faire participer les familles. Le centre de Muskrat Dam en Ontario a, nous dit-on, élaboré un programme pour toute la famille. En Alberta, un centre offre un programme familial comprenant un service de garderie et un autre offre un programme familial une fois par an. La Colombie-Britannique compte aussi des centres de traitement qui offrent des programmes fondés sur la famille.

Recommandations régionales sur la participation des familles	Région
Étant donné que les dépendances affectent tous les membres de la famille, y compris les enfants et les adolescents, et que l'accès des femmes au traitement est souvent limité par leur rôle de parent principal, il faudrait établir dans la région de l'Atlantique un centre familial de mieux-être pour lutter à la fois contre les dépendances et la violence.	Atlantique
Augmentation du nombre de places de traitement familial et davantage de programmes dans la nature pour les familles.	C.-B.
Étant donné que les problèmes de santé mentale et de dépendance touchent les individus dans un contexte familial, il faut davantage de soutien aux familles et d'interventions à caractère familial, en tant que pratique exemplaire. On cite à titre d'exemple les programmes sur le rôle de parent et autres aides du même genre pour	Sask.

* Voir également certaines des Pratiques prometteuses énumérées sous les rubriques « prévention » et « traitement ».

<p>les familles comme stratégie de prévention et d'intervention précoce, ainsi que le traitement familial en établissement ou encore, et peut-être de préférence, le traitement externe qui inclut tous les membres de la famille, de même que de bons programmes d'après-traitement pour soutenir la famille entière une fois le traitement terminé et renforcer les succès obtenus pendant le traitement.</p>	
<p>Les politiques de transport des SSNA devraient faciliter la participation des familles au traitement en établissement et prendre en charge le retour à domicile en cas d'échec de l'orientation vers un établissement.</p>	<p>Man.</p>

Pratiques et modèles prometteurs pour la participation des familles

L'Ontario, l'Alberta et la C.-B. ont toutes au moins un centre de traitement offrant des services aux familles, dont un qui offre des services de garderie.

Programmes pour les jeunes

La plupart des régions déplorent le manque de programmes pour les jeunes et soulignent le besoin pour eux de services plus nombreux et améliorés. La région du Québec préconise l'affectation exclusive d'un intervenant communautaire aux activités de prévention, en mettant l'accent sur les jeunes. Toutefois, la situation se complique du fait que les jeunes ne veulent pas nécessairement des services, en dépit des nombreux problèmes qu'ils peuvent avoir. En Ontario, « les jeunes ont répondu que même si les programmes étaient offerts, ils n'y participeraient pas » alors qu'en Saskatchewan, les jeunes semblent croire que le fait de faire appel aux services existants entraîne nécessairement l'intervention des Services à l'enfance et à la famille. En bref, les rapports des régions notent que les programmes à l'intention des jeunes auront besoin d'un « hameçon » pour encourager la participation. Les rapports régionaux contiennent néanmoins une série de recommandations sur l'élargissement des services aux jeunes. Un grand nombre de celles-ci portent sur la nécessité d'avoir du financement pour les programmes destinés aux jeunes et d'instituer un continuum complet de services à leur intention. Certaines portent sur des aspects particuliers du traitement, comme le besoin de centres de traitement pour les jeunes ou la nécessité de déterminer la durée optimale du traitement en établissement. Un grand nombre des recommandations, bien qu'elles ne s'adressent pas expressément aux communautés, visent en fait une plus grande inclusion des jeunes dans la vie de la communauté et aux programmes. Les diverses recommandations sont reproduites ci-après.

Recommandations régionales sur les programmes pour les jeunes	Région
<i>Financement et élaboration d'une stratégie en vue d'établir un continuum de soins pour les jeunes</i>	
Financement accru des programmes pour les jeunes (personnel et activités sociales)	Alberta
Amélioration des allocations de ressources financières et humaines pour faciliter la mise en œuvre de programmes ciblés pour les jeunes et les personnes souffrant de troubles concomitants.	Manitoba
SPNI devrait prendre des mesures pour augmenter le nombre de praticiens qualifiés des Premières nations, particulièrement les thérapeutes en santé mentale et les intervenants en santé mentale et en toxicomanies ayant reçu une formation spéciale pour travailler auprès des jeunes.	Sask.
Amélioration des allocations de ressources financières et humaines pour faciliter la mise en œuvre de programmes ciblés pour les jeunes et les personnes souffrant de troubles concomitants.	Manitoba
SPNI devrait élaborer une stratégie détaillée pour répondre aux besoins des jeunes des Premières nations en matière de santé mentale et de toxicomanies. Une telle stratégie pourrait comprendre, entre autres, les éléments suivants : mise en place de services spécialisés de santé mentale et de toxicomanies pour les jeunes; élaboration de stratégies innovatrices pour rejoindre les jeunes, par exemple les programmes d'approche, les programmes d'entraide et les programmes dans les écoles; augmentation des activités récréatives à caractère social pour les jeunes;	Sask.

augmentation du nombre d'intervenants du PNLAADAet en santé mentale spécialement formés pour travailler avec les jeunes; mise en place d'un programme « jeunes et aînés » pour permettre aux jeunes des Premières nationsde reprendre contact avec leur héritage culturel, les exposer aux enseignements et aux modes de vie traditionnels, leur offrir des modèles de vie positifs dans leur communauté et les faire participer à des activités de loisir saines.	
Créer un plan temporaire et un plan à long terme pour remédier à l'absence de programmes et services de traitement pour les jeunes dans la région de l'Atlantique. Ce plan comprendrait les éléments suivants : programmes de prévention (visant à former et à appuyer des modèles de comportement et des intervenants pour les jeunes); la définition des besoins des jeunes, l'influence des pairs, les problèmes de relations, leurs préoccupations et leurs valeurs; la définition de la participation des jeunes dans le processus et les initiatives de lacommunautéet leur participation à la culture dominante; des centres de guérison accessibles, des programmes de désintoxication particuliers pour les jeunes et davantage de programmes et activités communautaires centrés sur les jeunes; un continuum de soins pour les jeunes comprenant la désintoxication, la réadaptation et le suivi et enfin la création de moyens d'encourager la participation des parents.	Atlantique
Inciter les communautésà inclure un intervenant spécialisé auprès des jeunes dans l'équipe de mieux-être.	Alberta
Ajouter au continuum de traitement des jeunes un système de soutien communautaire et des stratégies de gestion du rétablissement (c'est-à-dire des activités récréatives et culturelles).	Alberta
Coopération étroite des centres de traitement avec l'intervenant orienteur pour créer un plan de suivi qui soutienne les nouvelles capacitéset attitudes acquises.	Alberta
Une stratégie ciblée d'intervention en cas de criseet de traitement direct pour les jeunes.	Ontario
Traitement en établissementpour les jeunes	
Augmenter le nombre de centres de traitement pour les jeunes	Alberta
Créer des centres de traitement différenciés par sexe pour les jeunes	Alberta
Déterminer la durée recommandée du cycle de traitement pour les jeunes	Alberta
Participation des jeunes à la vie de la communauté	
Inviter les jeunes à participer à l'organisation et à l'animation de forums communautaires pour discuter de problèmes sociaux.	Alberta
Inclure les jeunes dans la définition des problèmes de la communauté (personnels, sociaux, toxicomanies) auxquels il faut s'attaquer.	Alberta
Mettre sur pied des conseils de leadership pour les jeunes.	Alberta
Donner aux jeunes des possibilités de formation en leadership.	Alberta

Donner aux jeunes une formation en animation de groupes et en résolution de problèmes.	Alberta
Renforcer les pratiques culturelles traditionnelles et les aptitudes linguistiques.	Alberta
Engager les systèmes de soutien communautaires pour aider les jeunes à créer un plan stratégique pour lutter contre l'abus d'alcool et de drogues.	Alberta
Faciliter les relations entre les aînés et les jeunes pour favoriser le partage de l'histoire et de la culture.	Alberta
Soutien communautaire pour les groupes de jeunes (leadership, soutien financier et mentorat).	Alberta
Augmenter les possibilités d'emploi pour les jeunes.	Alberta

Pratiques prometteuses dans les programmes pour les jeunes

Le Centre de guérison NimkeeNupiGawagande l'Ontario a récemment conclu un partenariat avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et l'université Carleton pour un projet visant à déterminer la durée optimale d'un traitement en établissement pour les jeunes qui abusent des solvants, ce qui a mené à un séjour beaucoup plus long qu'auparavant (4 mois) que l'on considère comme un des points forts du programme.

Formation, soutien et parité salariale pour les intervenants du PNLAADA

Les participants se sont entendus sur la nécessité pour les intervenants du PNLAADA d'avoir une formation plus poussée ainsi que la parité salariale avec leurs homologues provinciaux. Tous sont d'accord pour dire que les intervenants doivent avoir de meilleures possibilités d'avancement et une progression de carrière par paliers conduisant à un diplôme ou à une certification postsecondaire, idéalement soutenue par un système de mentorat. Les recommandations relatives à la formation vont des plus générales, qui soulignent la nécessité d'un programme de formation cohérent, à des suggestions détaillées sur les domaines particuliers dans lesquels la formation est nécessaire. Certaines régions suggèrent également une supervision clinique plus étroite, une ligne d'assistance téléphonique que les intervenants de la communauté pourraient utiliser pour demander les conseils d'un clinicien, ainsi que d'autres formes de soutien aux intervenants, comme la clarification des rôles et des attentes. Comment faut-il s'y prendre pour créer un plan de formation cohérent ? Presque toutes les recommandations à ce sujet semblent envisager une stratégie de formation régionale plutôt que nationale. Habituellement, les participants préconisent un partenariat entre SPNI et un organisme régional ou un établissement d'enseignement des Premières nations.

Recommandations régionales sur la formation et le soutien des intervenants	Région
<i>Recommandations sur le besoin de formation</i>	
Assurer aux intervenants une formation continue et à jour et un perfectionnement professionnel pour que le personnel ait la compétence et la confiance nécessaires pour répondre aux besoins changeants des clients.	Atlantique
Il faut davantage de personnel pour administrer les programmes actuels. Il est urgent d'offrir des possibilités de formation accessibles et culturellement pertinentes pour accroître le nombre de conseillers en dépendances qualifiés inuits et des Premières nations. Il faut élaborer des politiques de recrutement pour les communautés éloignées du Nord.	Atlantique
Il faut des ressources pour mettre en place une formation normalisée et accréditée pour tout le personnel de santé des bandes, comme les intervenants du PNLAADA et les travailleurs en santé mentale, dans le but de protéger et de sanctionner les visions du monde autochtones et intégrer la philosophie occidentale à leurs services, et offrir cette formation plus d'une fois par an.	C.-B.
Mettre au point du matériel et des ressources didactiques à l'intention du personnel afin qu'il soit bien formé et mieux préparé à répondre aux changements dans les habitudes de toxicomanie des membres des Premières nations.	Ontario
Soutenir tout processus jugé approprié et visant à reconfigurer l'offre de services du réseau, y compris la formation et la prestation de services spécialisés.	Québec
Il faut assurer une formation différenciée aux intervenants du PNLAADA qui travaillent dans les régions rurales, les milieux urbains et les centres de traitement.	Alberta

Il faut une méthode pour obtenir des renseignements et un enseignement à jour sur les substances susceptibles de créer la dépendance et qui sont disponibles dans les communautés.	Atlantique
Une initiative de recrutement pour faire connaître les possibilités d'emploi dans la lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, des bourses d'études, du matériel de recrutement et la participation aux salons de l'emploi.	C.-B.
On recommande la création d'une base de données réunissant l'information clinique sur les dépendances, régulièrement mise à jour et accessible à l'ensemble du réseau.	Québec
Mise au point, en coordination avec la FANPLD, d'un programme d'intervention d'urgence et d'un programme de formation qui tienne compte du paysage géographique et culturel de la région de l'Atlantique. Cela pourrait comprendre une ligne d'écoute téléphonique jour et nuit pour la région de l'Atlantique.	Atlantique
Recommandations sur les personnes à former	
Faire en sorte que les intervenants engagés par lePNLAADAaient la scolarité, les compétences essentielles et les aptitudes psychologiques nécessaires pour travailler dans des milieux communautaires complexes, auprès de clients souffrant de multiples troubles de dépendance et de santé mentale. Les programmes de préparation à l'emploi et les certificats en toxicomanie au sein de la communauté devraient être une exigence minimale d'embauche.	Alberta
Avant d'être admis à pratiquer, les conseillers du PNLAADAdevraient être soumis à un examen devant un jury de spécialistes qui évalueraient leurs compétences dans les domaines essentiels et dans leurs domaines de spécialité.	Alberta
Exiger que les intervenants duPNLAADAobtiennent des crédits en éducation permanente dans le cadre de leur formation continue et de leur agrément professionnel.	Alberta
Recommandations sur le contenu des programmes de formation	
Il faut continuer d'offrir une formation avancée en techniques cliniques, connaissance des substances, gestion de problèmes de santé mentale, gestion de cas, tenue de dossiers, utilisation de la technologie et méthodes de développement communautaire.	Alberta
Santé Canadaet le MAINC offrent du financement au niveau des communautés pour l'orientation professionnelle, la formation en alphabétisation, la formation en techniques de santé et l'acquisition des compétences sociales pour assurer l'après-traitement.	C.-B.
Maintenir le financement requis pour continuer la formation en intervention auprès des jeunes qu'offre l'Université du Québec à Chicoutimiet faire en sorte que tous les intervenants en toxicomanie des communautés aient accès à cette formation.	Québec
SPNIdevrait appuyer la formation et le perfectionnement professionnel continu des intervenants en santé mentale et en toxicomanie. Il faut porter une attention particulière aux techniques de counselling de base et à la formation en santé mentale pour les intervenants en toxicomanie, à la formation culturelle, à l'acquisition de techniques informatiques et à la formation en déontologie.	Sask.

Pour que les services soient efficaces, les personnes âgées bénéficient davantage d'interventions axées sur leur groupe d'âge ainsi que de fournisseurs de services ayant une formation en gérontologie, en problèmes familiaux et en toxicomanie.	Alberta
Les intervenants des maisons de transition doivent recevoir une formation en toxicomanie et en sécurité culturelle et les intervenants en toxicomanie doivent recevoir une formation portant sur la violence, particulièrement la prévalence des agressions sexuelles et l'intervention, de façon à offrir un service plus complet aux femmes.	Atlantique
Les intervenants du PNLAADA doivent recevoir une formation en toxicomanie adaptée à chaque sexe.	Alberta
Les intervenants du PNLAADA doivent recevoir une formation sur la façon de travailler avec des groupes démographiques différents.	Alberta
Commencer à former les employés de SC en techniques de vie et de santé mentale dans la communauté; cette formation doit être accréditée, être offerte plus d'une fois par an et faire appel à une pédagogie interculturelle.	C.-B.
Information sur le lien entre les opiacés, les infections au VIH et l'hépatite C.	Atlantique
Information et formation pour les intervenants, le personnel de désintoxication, les membres de la communauté et les jeunes sur les effets des comportements pouvant découler du mélange d'alcool et de médicaments d'ordonnance ou de substances illégales.	Atlantique
Formation pour les intervenants : connaissance des répercussions du traumatisme des pensionnats indiens ou TPI; faire connaître les services destinés aux clients souffrant du TPI; faire connaître le programme éducatif sur le TPI pour les clients et améliorer les connaissances de tous les intervenants sur la culture autochtone et la sécurité culturelle autochtone.	Atlantique
Stratégies pour l'élaboration d'un plan de formation	
Engager un consultant pour travailler avec le CRPD (Comité régional de partenariat sur les dépendances) pour mettre en œuvre le plan visant à établir un institut de recherche et de formation en alcoolisme et toxicomanie chez les Premières nations et les Inuits dans la région de l'Atlantique. Cela comprendrait l'exploration de toutes les options de liens potentiels avec les établissements d'enseignement postsecondaire existants, particulièrement ceux qui sont sous contrôle tribal, y compris l'UNBI à Fredericton. Compte tenu du nombre et de la variété des initiatives de formation déjà entreprises, l'application d'un processus d'évaluation et de reconnaissance des acquis pour l'attribution de crédits postsecondaires serait avantageuse pour les intervenants de la région de l'Atlantique.	Atlantique
Faire en sorte que le financement de la formation et les fonds de la Stratégie canadienne antidrogue soient administrés par l'ABCFTNP.	C.-B.

Il est recommandé que Santé Canada, en collaboration avec la CSSSPNQL, élabore un plan quinquennal de formation portant entre autres sur les matières suivantes : planification du travail et gestion efficace du temps; animation de groupes; formation continue sur les toxicomanies (nouvelles drogues), nouvelles méthodes de prévention et d'intervention, counselling individuel et de groupe, santé mentale, accompagnement et après-traitement.	Québec
SPNI devrait collaborer avec les établissements d'enseignement postsecondaire des Premières nations pour créer et mettre en place un programme de certificat ou de diplôme en santé mentale. Il faudrait aussi envisager de créer des programmes spécialisés pour former les intervenants en santé mentale et en toxicomanie à travailler avec les jeunes.	Sask.
Un sondage auprès des intervenants du PNLAADA pour connaître leurs besoins particuliers de formation.	C.-B.
Les centres de traitement qui ont du succès à long terme doivent partager leurs connaissances et avoir des capacités de recherche.	C.-B.
Il faut créer des possibilités de mentorat.	C.-B.
<i>Recommandations sur la supervision et d'autres formes de soutien aux intervenants</i>	
Rendre des fonds disponibles pour offrir des services d'encadrement professionnel et de supervision clinique aux intervenants en alcoolisme et toxicomanie.	Québec
Donner aux intervenants du PNLAADA une supervision administrative pour la tenue des dossiers, les procédures d'orientation, la continuité des soins et la responsabilisation. Cela pourrait se faire par le superviseur du lieu de travail ou par des consultants du PNLAADA.	Alberta
Les intervenants du PNLAADA devraient recevoir une supervision clinique obligatoire par une personne formée en ce domaine au minimum 2 à 3 heures par semaine pendant un an, afin de discuter du traitement des cas et d'autres questions professionnelles de façon structurée et définir les besoins de formation.	Alberta
SPNI devrait envisager d'engager des thérapeutes en santé mentale pour faire la supervision clinique et la formation aux intervenants de la communauté. Une telle stratégie pourrait se traduire par la présence par roulement de superviseurs dans les communautés des Premières nations et la mise en place d'une ligne d'assistance à laquelle les intervenants auraient accès jour et nuit pour la supervision clinique, les conseils et l'orientation.	Sask.
Il est courant pour les professionnels de la santé mentale d'avoir eux-mêmes recours à un conseiller ou thérapeute pour les aider à maintenir leur bien-être personnel. Il est recommandé que les intervenants du PNLAADA suivent cette pratique et aient accès aux services de counselling d'un professionnel de l'extérieur.	Alberta
Élaborer des programmes « Soins pour le dispensateur de soins » et les rendre accessibles régulièrement, bimensuellement pour les particuliers et mensuellement pour les groupes, de sorte que tous les intervenants en alcoolisme et toxicomanie et en mieux-être aient le soutien nécessaire pour prendre soin d'eux-mêmes.	Atlantique

On pourrait explorer le plan du Nunatsiavut comme modèle pour la région de l'Atlantique. Les mandats des centres de guérison ou de traitement pourraient également inclure les consultations cliniques et le soutien pour les traumatismes, les deuils et la violence envers les communautés inuites et des Premières nations et envers les intervenants.	Atlantique
Favoriser la rétention du personnel en facilitant la conciliation travail-famille par l'application d'indicateurs de charge de travail et d'attentes raisonnables face au travail.	Manitoba
Avec l'appui de la CSSSPNQL, sensibiliser les autorités politiques et administratives des communautés au rôle que les agents du PNLAADA devraient jouer afin d'éviter qu'on leur confie des tâches qui dépassent largement leur mandat, leur capacité et leurs compétences, comme cela se produit actuellement.	Québec
Favoriser la rétention du personnel et financer le nombre de postes requis pour satisfaire à des attentes de travail précises.	Manitoba
Rendre disponibles des fonds pour permettre aux intervenants en alcoolisme et toxicomanies d'avoir accès à des retraites de ressourcement tous les ans.	Québec

Les participants estiment également que la parité salariale avec les intervenants provinciaux en alcoolisme et toxicomanie est essentielle. Jusqu'à ce que la parité salariale devienne réalité, précisent-ils, le PNLAADA ne pourra attirer ni retenir de travailleurs qualifiés. Les efforts faits pour augmenter le nombre d'intervenants semblent avoir pour effet d'aggraver la situation parce que les intervenants, une fois leur certification obtenue, quittent leur emploi pour un autre mieux rémunéré. Face à cette situation, certains préconisent une échelle salariale nationale indexée à l'inflation et prévoyant la formation et l'agrément des intervenants. D'autres croient que ces échelles devraient être mises en place au niveau régional. Il semble que le comité de partenariat de l'Alberta ait rédigé en 2004 un guide à l'usage des communautés pour qu'elles définissent leurs propres descriptions de postes et échelles salariales. Le modèle suggéré comporte plusieurs niveaux et chaque niveau a des exigences de compétences, de formation et de certification. Malgré cela, il semble qu'il y ait toujours des variations considérables des salaires des intervenants d'une communauté à l'autre de l'Alberta.

La difficulté tient en partie, semble-t-il, au fait que dans certaines communautés les augmentations de financement ne se traduisent pas nécessairement par de meilleurs salaires aux intervenants, mais sont affectées à d'autres priorités. Par conséquent, il faut trouver une méthode pour encourager les Chefs et les Conseils à adopter une échelle des salaires normalisée, une caisse de retraite et des descriptions de postes de base. Les suggestions avancées dans les discussions comprennent l'inclusion de stipulations dans l'Accord de contribution ou l'envoi d'une lettre à ce sujet au Chef et au Conseil par les organisations nationales des Premières nations, avec copie à l'intervenant.

Recommandations régionales sur la parité salariale	Région
Offrir aux intervenants du PNLAADA des salaires équitables conformément à l'échelle salariale de la province.	Alberta
Atteindre la parité salariale avec le secteur public pour assurer la rétention du personnel et la prestation efficace des programmes et services.	Atlantique
Assurer aux intervenants du PNLAADA et aux centres de traitement une rémunération conforme à leur niveau d'études et à leurs connaissances traditionnelles pour atteindre la parité avec leurs homologues provinciaux.	C.-B.
Faciliter la rétention de spécialistes en toxicomanies compétents et expérimentés en leur offrant des échelles salariales comparables à celles des fonctionnaires fédéraux et provinciaux occupant des postes comparables.	Manitoba
Appliquer des échelles salariales comparables selon les niveaux de certification.	Manitoba
Pour retenir le personnel, rehausser en priorité la rémunération des intervenants en alcoolisme et toxicomanie pour qu'elle soit comparable à celle des postes de même niveau.	Québec
À moyen terme, en collaboration avec les Premières nations, SPNI devrait élaborer un processus pour ajuster les salaires des intervenants qui acquièrent une formation avancée, de façon à favoriser leur rétention et leur avancement. Il faudrait à cette fin créer des classifications de postes et des niveaux de salaire correspondants pour les intervenants des communautés.	Sask.

Pratiques prometteuses en formation des intervenants

- Le Québec cite comme point fort le fait que la formation des intervenants se donne dans trois universités de la région (Chicoutimi, Sherbrooke et Moncton).
- La Saskatchewan mentionne comme point fort que son Institut de formation des Premières nations offre une formation en lutte contre les dépendances.
- Dans le nord de l'Ontario, on a expérimenté Télésanté et d'autres technologies à distance pour offrir du counselling psychologique; cette expérience pourrait s'avérer utile pour évaluer la possibilité d'offrir la formation en lutte contre les dépendances à l'aide de ces technologies.

Agrément et accréditation

La plupart des régions semblent appuyer des processus d'agrément des intervenants et d'accréditation des centres de traitement. En fait, plusieurs citent l'agrément dans leurs « Pratiques prometteuses » et d'autres recommandent d'étendre les processus d'agrément au niveau de la communauté. Toutefois, quelques régions s'inquiètent de ce que les normes d'agrément ne tiennent pas suffisamment compte des pratiques culturelles dans le traitement, de sorte que cette exigence constitue un moyen détourné de minimiser le rôle des méthodes culturelles. Les participants souhaitent que les normes d'agrément englobent la compétence culturelle ainsi que d'autres éléments. À cette fin, il est suggéré qu'un institut des Premières nations crée un programme de formation qui serait par la suite intégré au processus d'agrément.

Recommandations régionales sur l'agrément et l'accréditation	Région
Explorer les possibilités d'accréditation des services et établissements de santé des communautés.	Manitoba
Appuyer financièrement l'agrément et l'accréditation des individus, des services et des réseaux.	Ontario
Il faut examiner les exigences d'agrément parce qu'elles ne font pas une assez large place aux cours ou au matériel de counselling axés sur la culture autochtone. Il faut s'employer à mettre sur pied un organisme d'agrément pour les conseillers autochtones qui soit indépendant des organismes existants.	Atlantique
Il faut créer un institut de formation fondé sur les connaissances et les pratiques de membres clés des réseaux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Atlantique pour servir de tremplin à l'agrément et à l'accréditation fondés sur des critères pertinents à la réalité des communautés inuites et des Premières nations de la région de l'Atlantique.	Atlantique
Appuyer le Conseil d'agrément des conseillers en mieux-être et toxicomanies des Premières nations dans ses efforts pour créer des normes d'agrément pour les aînés et les guérisseurs traditionnels et spirituels.	C.-B.
Demander un remaniement des pratiques organisationnelles d'Agrément Canada pour éliminer l'approche exclusivement occidentale des soins de santé et inclure du matériel, des pratiques et des catégories particulières aux philosophies et pratiques autochtones. Santé Canada doit cesser toute pression relative à l'agrément jusqu'à ce que cela soit fait.	Atlantique

Pratiques prometteuses en agrément et en accréditation

- Le Québec et l'Ontario mentionnent l'accréditation des centres de traitement comme point fort de leurs programmes. L'Ontario suggère que l'accréditation entraîne une amélioration de la sécurité, de la dotation en personnel et du soin que les intervenants prennent d'eux-mêmes.
- L'Association of C.-B. First Nations Treatment Programs (ABCFTNP) de Colombie-Britannique est d'avis que ce sont aux Premières nations qu'il revient d'établir les normes des intervenants en

mieux-être et toxicomanies de leurs communautés. À cette fin, l'Association a obtenu du financement en vue de mettre en place un comité indépendant d'agrément des conseillers en mieux-être et toxicomanies des Premières nations. Le rôle du comité sera de définir des normes qui assureront des soins de qualité dans le respect des pratiques traditionnelles ainsi que la reconnaissance des intervenants dans leur domaine. Pour ce faire, le comité pourrait souscrire à des accords nationaux et internationaux par lesquels divers organismes reconnaissent les titres de compétence d'autres organismes.

Composantes particulières du continuum de soins

Prévention

Bien que tous s'entendent sur la nécessité de la prévention et que les régions aient formulé de nombreuses recommandations à ce sujet, la prévention ne figure que dans un petit nombre des recommandations les plus fréquentes, la plupart portant plutôt sur le traitement. Le sujet a cependant fait l'objet de discussions au Forum sur le renouvellement, dont les participants ont dit que la prévention doit s'inscrire dans une démarche de santé de la population. Cela signifie davantage de souplesse dans les modalités de financement et de rédaction de rapports pour permettre l'application d'une approche à la santé de la population et la mise sur pied d'activités exclusives. Les participants au Forum ont dit qu'une bonne stratégie de prévention présenterait également les caractéristiques suivantes :

- Elle reposerait sur la communauté. Il est essentiel que les initiatives de prévention viennent de la communauté, et c'est aux communautés qu'il revient de définir ce qu'est une « communauté saine ». Les connaissances et les cérémonies autochtones formeraient une partie intégrante de la stratégie.
- Il s'agirait d'une stratégie explicite avec programme et plans pour répondre aux besoins d'une variété de groupes d'âges.
- Elle ferait appel à d'autres compétences et à des partenaires (p. ex., les provinces) dans les efforts de prévention.
- Elle prendrait en compte les déterminants de la santé. Cela signifie accepter le principe que la lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies exige qu'on lutte contre la pauvreté. Cela signifie également tenir compte des répercussions de la scolarité, du logement et d'autres déterminants sur la santé et par conséquent faire participer de nombreux secteurs différents — écoles, employeurs, parents, professionnels de la santé — aux mesures prises. Enfin, cela signifie un plus grand investissement dans des solutions de rechange saines dans les communautés.
- Il y aurait un intervenant qui travaillerait uniquement à la prévention.

Recommandations régionales sur les programmes de prévention	Région
<i>Recommandations sur la nécessité de créer des stratégies de prévention</i>	
Élaboration de stratégies communautaires de prévention différenciées selon le sexe	Alberta
Sensibilisation aux effets de l'alcool et des drogues pendant la grossesse	Alberta
Élaboration de stratégies communautaires de prévention différenciées selon le sexe pour les jeunes	Alberta
Sensibiliser la population aux risques et aux déterminants du suicide chez les adultes	Alberta
Offrir de l'information et des activités de prévention pour des groupes d'âges ciblés, y	Ontario

compris les fœtus, ceux qui pourraient être tentés de consommer, les nouveaux utilisateurs (les jeunes) et les alcooliques et toxicomanes avérés.	
Il faut du soutien et des ressources pour faire passer le message aux communautés de façon holistique en mettant l'accent sur le maintien d'une bonne santé globale.	Atlantique
<i>Recommandations sur des méthodes particulières de prévention</i>	
Mettre à la disposition des communautés les ressources financières nécessaires pour qu'elles puissent engager un travailleur supplémentaire dont le mandat consistera essentiellement à faire de la prévention dans la communauté.	Québec
Encourager les initiatives sur le rôle parental et les soins aux enfants à dominante culturelle, comme celles de la Première nation Lytton et le CD des Salish de la Côte sur la langue d'emploi et de formation.	C.-B.
Élaboration de trousse d'outils contenant des méthodes appropriées de rejoindre efficacement la population (c'est-à-dire, en s'appuyant moins sur les ateliers communautaires et davantage sur les auditoires contenus : écoles, réunions de personnel, PAPAR, services religieux, salons interinstitutionnels sur le mieux-être, etc.).	Ontario
Soutien et mentorat individualisés pour les femmes enceintes, faisant appel à des stratégies d'entrevues motivationnelles.	Alberta
Sensibiliser et instruire la communauté sur les effets des drogues et de l'alcool et sur les services disponibles par des activités communautaires de sensibilisation.	Alberta
Renforcer les programmes scolaires qui enseignent les effets de l'alcool et des drogues.	Alberta
Appliquer des stratégies dérivées d'un modèle d'influence sociale incitant les élèves à mieux comprendre la réalité de l'usage d'alcool et de drogues.	Alberta
Établir un programme annuel pour les ateliers sur les dépendances.	Alberta
Établir des réunions régulières de AA, NA et Alanon.	Alberta
Renseigner la communauté sur les services de prévention et de traitement disponibles et sur la possibilité d'y accéder.	Alberta
Activités communautaires régulières comme soirées d'artisanat, activités culturelles et réunions sociales.	Alberta
Ateliers sur la maîtrise de la colère et autres mécanismes sociaux.	Alberta
Élaboration de ressources, d'enseignement public et d'information destinés aux aînés.	Alberta
Élaboration d'un programme stratégique de promotion de la santé communautaire pour les aînés.	Alberta
Incorporer les efforts de prohibition à des stratégies plus larges de prévention	Atlantique

communautaire.	
Explorer la possibilité d'avoir du matériel de prévention traitant du lien entre la consommation de drogues, l'excès d'alcool, les facteurs historiques et le rôle de la culture comme outil de réhabilitation.	Atlantique

Les participants s'entendent sur la nécessité des activités de prévention dans trois domaines particuliers : les besoins des jeunes*, la prévention de l'ETCAF et la limitation de l'abus de médicaments d'ordonnance. Les mesures suggérées pour aider les jeunes comprennent l'introduction de programmes sur la vie saine dès les premières années d'école et de programmes d'aide préscolaire, ainsi que des programmes scolaires sur les langues et la culture des Premières nations et l'utilisation de nouvelles méthodes comme Facebook pour faire passer les messages de prévention aux jeunes. Les jeunes ont besoin avant tout d'activités sportives et récréatives pour les tenir occupés. De même, les communautés ont besoin de programmes pour aider les parents célibataires à élever leurs enfants.

Il faut aussi des interventions visant à prévenir l'ETCAF. Elles pourraient prendre la forme de programmes pour soutenir les parents célibataires, l'information et diverses formes de soutien (p. ex., les vidéoconférences) pour les mères, de même que les interventions qui rejoignent les femmes à risque par l'entremise des centres correctionnels et des garderies. Le rapport de la C.-B. décrit certains programmes qui semblent avoir du succès dans la prévention de l'ETCAF et qui pourraient servir de modèles.

Recommandations régionales sur la prévention de l'ETCAF	Région
Soutenir le maintien du financement de programmes pour les femmes enceintes à haut risque, comme le programme <i>Circle of Life</i> à Terrace et le programme <i>Sheway</i> à Vancouver.	C.-B.
Mieux sensibiliser les intervenants orienteurs au fait que les politiques et pratiques du PNLAAD sont des femmes enceintes des cas prioritaires pour l'admission aux centres de traitement.	Alberta
Appuyer le logement assisté à long terme, particulièrement en ce qui a trait à l'ETCAF.	C.-B.
De meilleurs services communautaires pour l'ETCAF demeurent une nécessité, y compris ceux qui visent les jeunes adultes touchés par l'ETCAF qui ont atteint l'âge de consommer de l'alcool ou d'avoir des enfants.	Atlantique

Contrairement aux recommandations pour les autres types de prévention, les suggestions visant à réduire l'abus des médicaments d'ordonnance portent sur la sensibilisation de la communauté au problème et sur le changement de comportement des prescripteurs plutôt que sur celui des clients. Les

* On trouvera d'autres recommandations sur les besoins des jeunes dans la section « Jeunes » de ce document.

participants au Forum sur le renouvellement disent qu'on connaît mal la nature et l'ampleur de l'abus des médicaments d'ordonnance et que les programmes de prévention devront avoir l'appui du Chef et du Conseil. L'utilisation des rapports trimestriels sur l'usage des médicaments d'ordonnance mis à la disposition de chaque communauté par le programme de SPNI pourrait se révéler une stratégie utile. On y trouve un profil de l'usage de médicaments d'ordonnance dans la communauté, bien qu'il ne comprenne pas les médicaments vendus sans ordonnance ou dispensés dans les postes de soins infirmiers. Il faut en outre sensibiliser les organismes de réglementation, comme le Collège des médecins et chirurgiens, le Collège des médecins de famille, l'Association médicale canadienne et les écoles de médecine, aux problèmes de santé des Autochtones. La réduction de l'abus des médicaments d'ordonnance exigera la collaboration entre le personnel du PNLAADA, les prescripteurs, les pharmacies et la police (GRC et polices provinciales). Voici d'autres recommandations formulées sur ce sujet au Forum :

- Revoir le formulaire de SPNI pour s'assurer qu'il est à jour et applicable.
- Examiner les répercussions des solutions de rechange à la rémunération « à l'acte » des médecins, particulièrement dans les régions rurales.
- Encourager la surveillance des ordonnances délivrées (certaines provinces ont des programmes d'ordonnances en triplicata).
- Créer de meilleures possibilités pour les professionnels de la santé autochtones (médecins, infirmières, etc.)
- Mettre en pratique les recommandations découlant de l'évaluation des projets pilotes du Programme de prévention de l'usage de drogues (PPUD).

Les recommandations régionales visant à limiter l'abus des médicaments d'ordonnance mettent aussi l'accent sur la nécessité de la sensibilisation au problème et de la collaboration avec les prescripteurs et les organismes d'application de la loi. On signale la nécessité de la formation dans ce domaine, autant la formation des intervenants que la formation interculturelle des prescripteurs externes. Un grand nombre de ces recommandations viennent de la région de l'Atlantique, où on semble particulièrement préoccupé de l'abus de médicaments d'ordonnance.

Recommandations régionales sur la lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance	Région
Le problème des médicaments d'ordonnance devient particulièrement complexe chez les sujets atteints de troubles mentaux et exige la mise en place immédiate d'une stratégie de prévention et de traitement.	Atlantique
Il y a un urgent besoin de recherche et d'information pour et avec les intervenants en alcoolisme et toxicomanie, en santé et en santé mentale sur les effets et les interactions des médicaments d'ordonnance chez les Premières nations et les Inuits. Une meilleure surveillance des prescriptions abusives par les médecins est nécessaire, de même que le blocage des autres voies d'accès (revendeurs connus et Internet) à ces substances, ainsi que de vastes programmes de prévention sur les risques qu'elles comportent.	Atlantique

Il faut enseigner aux médecins et pharmaciens des méthodes d'interaction respectueuses de la culture avec les personnes âgées inuites et des Premières nations et fournir les services d'intermédiaires et de traducteurs pour assurer la clarté et la sécurité des ordonnances. Il faut en outre réexaminer les politiques et pratiques sur le renouvellement des ordonnances perdues ou volées.	Atlantique
Information et formation pour les intervenants, le personnel des centres de désintoxication, les membres de la communauté et les jeunes sur les effets et les comportements potentiels découlant de la combinaison de l'alcool et de médicaments d'ordonnance ou de drogues illégales.	Atlantique
Information sur le travail du GTRUM à Elisipogtog et partage du programme créé par Rising Sun/Eagle's Nest avec les autres Premières nations et les Inuits à titre d'exemples de stratégies innovatrices de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance.	Atlantique
La lutte contre ce problème exigera une infrastructure de collaboration entre SPNI, les médecins, les pharmaciens, la GRC et les conseils de bande pour réduire la duplication des soins par les médecins, ainsi qu'une campagne d'information publique sur les dangers et les signes avertisseurs des médicaments qui font le plus souvent l'objet d'abus, de même que des stratégies innovatrices de guérison.	Atlantique
Il faut faire mieux connaître les effets négatifs de l'abus d'alcool et de la toxicomanie, de la dépendance au jeu et de des médicaments d'ordonnance, particulièrement chez les personnes âgées.	Alberta

Pratiques prometteuses en prévention

En Alberta, la publication intitulée *Grandmother's Guide* affirme l'importance de la sagesse, des connaissances et des prières des grand-mères dans la lutte contre l'abus de substances dans leurs communautés. Le programme organise des ateliers sous forme de retraite pour les grand-mères dans les trois zones de traité.

Le programme *Circle of Life* (offert dans un centre d'amitié de C.-B.) est basé sur le modèle *Birth to Three* créé par l'Université de Washington et est financé par SPNI. Le programme s'adresse aux femmes qui sont à risque d'avoir un enfant souffrant d'un trouble de l'ETCA. Il prévoit trois ans de mentorat pour leur enseigner les techniques de vie et les aptitudes sociales élémentaires et favoriser le retour à la santé et l'abstinence. Le programme est logé dans le même immeuble qu'une variété de programmes connexes comme les cuisines collectives qui contribuent à soutenir l'initiative.

Soins préalables/prétraitement/désintoxication

Les soins préalables (autres que la désintoxication) ne sont pas souvent mentionnés dans les rapports régionaux, mais ont été un sujet de discussions au Forum sur le renouvellement. Les participants ont proposé une série de conditions à la mise sur pied d'un programme de soins préalables, entre autres un financement suffisant, la formation du personnel (particulièrement en évaluation de la désintoxication), de meilleures communications avec les autres professionnels du secteur et comités de planification communautaires chargés de définir les politiques et procédures. Les participants ont également formulé les suggestions suivantes relativement aux soins préalables :

- Équipe interdisciplinaire pour évaluer chaque cas – gestion des cas
- Utilisation de la méthode traditionnelle pour l'évaluation des besoins des clients
- Créations d'outils de promotion, de prévention et d'intervention
- Création d'un système informatique pour tenir le compte des places de traitement et des tendances
- La stratégie de soins préalables et de prétraitement devrait prévoir le transport des aînés et des guérisseurs

L'accès à la désintoxication est cité comme un problème dans la plupart des régions. Certaines recommandent des services de désintoxication exclusifs aux Autochtones, alors que d'autres préconisent de meilleurs partenariats avec les services provinciaux. Les participants au Forum sur le renouvellement ont recommandé davantage de partenariats avec les services provinciaux, la création d'un système informatique pour tenir le compte des places disponibles et des tendances en désintoxication et la formation des intervenants en évaluation de la désintoxication. On a également discuté de la création d'outils d'intervention et de l'étude des pratiques pour utilisation éventuelle en désintoxication. Les recommandations régionales à ce sujet sont essentiellement les mêmes, mais certaines suggestions s'y ajoutent relativement à la sécurité culturelle en désintoxication.

Recommandations régionales sur la désintoxication	Région
<i>Recommandations sur le besoin de désintoxication</i>	
Financer la mise en place de services de désintoxication dans le contexte d'un continuum de soins. L'exclusion de cette étape dans la reconfiguration des services mettrait en péril les interventions subséquentes et la prestation des services demeurerait telle qu'elle l'est actuellement.	Québec
Compte tenu du besoin de services spécialement destinés aux femmes, il faut envisager une analyse en fonction de chaque sexe dans l'exploration du besoin de programmes de désintoxication pour les Premières nations et les Inuits.	Atlantique
<i>Recommandations sur la formation en désintoxication</i>	
Il faut rassembler une documentation exacte et à jour sur la désintoxication de diverses substances et combinaisons de substances et former le personnel de désintoxication ainsi	Atlantique

que les intervenants du PNLAADA et de la NADACA.	
Nous manquons de connaissances sur la désintoxication et les médicaments d'ordonnance, y compris la méthadone. C'est un problème de recherche et de formation qu'il faut résoudre.	Atlantique
<i>Recommandations sur l'utilisation des programmes provinciaux de désintoxication</i>	
Il doit y avoir des places en établissement réservées aux membres des Premières nations et aux Inuits, ainsi qu'une formation et une supervision en sécurité culturelle pour le personnel provincial en désintoxication.	Atlantique
Il faut mettre en place une politique d'égalité dans l'emploi et en faire le suivi pour s'assurer que les réseaux provinciaux de désintoxication engagent, encadrent et appuient du personnel autochtone.	Atlantique
La formation en sécurité culturelle doit être obligatoire pour tous les fournisseurs de services, particulièrement les programmes provinciaux de désintoxication et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.	Atlantique
<i>Recommandations sur les programmes de désintoxication exclusifs aux Autochtones</i>	
Il faut créer un programme de désintoxication à l'intention des jeunes Autochtones et, dans l'intervalle, fournir à Charles J. une formation et des ressources appropriées pour traiter les problèmes de désintoxication associés aux jeunes qui sont admis au programme.	Atlantique
Il faut établir des programmes de désintoxication médicale et non médicale dirigés par les Premières nations et les Inuits qui aient une résonance culturelle tant pour les adultes que pour les jeunes.	Atlantique
Il doit y avoir au moins un centre de désintoxication réservé aux Premières nations et aux Inuits dans la région de l'Atlantique, ou encore des places de désintoxication assignées à chaque centre de traitement, avec les ressources nécessaires pour les doter en personnel.	Atlantique
La région Nord de la Santé envisage d'instituer des places en établissement réservées au sevrage alcoolique progressif.	C.-B.
Offrir des services de sevrage ciblés qui soient appropriés au type de dépendance visé et qui suivent un modèle conçu pour les Premières nations ou respectueux de la sécurité culturelle.	Ontario

Processus d'évaluation et d'aiguillage

Les processus d'évaluation et d'aiguillage sont en général une source de frustration et certains rapports régionaux font valoir que chaque centre de traitement a son propre processus alors que d'autres déplorent que, bien qu'il existe des outils normalisés d'évaluation comme SASSI (Substance Abuse Subtle Screening Inventory ou Inventaire de dépistage subtil des toxicomanies), les communautés n'ont pas les moyens de se les procurer ou alors n'ont pas la formation voulue pour les utiliser. En général, les intervenants des communautés signalent qu'ils doivent consacrer beaucoup de temps au processus d'aiguillage, alors que les centres de traitement expriment leur frustration parce qu'on leur envoie des patients qui ne devraient pas être admis. Cependant, seule la région du Manitoba formule des recommandations traitant expressément du processus d'évaluation et d'aiguillage, en choisissant la « gestion de cas dans la communauté » comme première priorité stratégique. Le sujet n'en a pas moins fait l'objet de discussions approfondies au Forum sur le renouvellement du PNLAADA, discussions qui ont débouché sur les recommandations suivantes :

- Il faut créer un outil d'évaluation normalisé, détaillé et respectueux de la culture, tout en étant suffisamment souple pour pouvoir s'adapter aux besoins des diverses régions et de groupes spéciaux.
- Il faut normaliser le processus par lequel les clients sont aiguillés vers le traitement, et utiliser le même processus lorsqu'ils réintègrent la communauté. (Certaines régions préconisent la création d'un système informatique de réservations pour que les intervenants puissent savoir rapidement quels centres ont des places libres.)
- Il faut créer un nouveau poste de Gestionnaire de cas dans chaque communauté et en définir clairement le rôle et les responsabilités. Cette personne devrait suivre le client tout au long du processus, du prétraitement jusqu'à l'après-traitement, et devrait disposer d'un système informatique pour lui faciliter la tâche.
- Il faut former les intervenants communautaires qui exercent des fonctions connexes pour qu'ils se chargent du dépistage, de l'aiguillage et, lorsque cela s'impose, intervenir brièvement auprès des clients alcooliques ou toxicomanes, avec l'aide d'un outil normalisé comme le DBIAT (dépistage, brève intervention et aiguillage vers le traitement).
- Il faut offrir une formation interculturelle au personnel des organismes qui dirigent des clients vers le PNLAADA. Cette formation devrait être dispensée par un institut des Premières nations.

Pratiques prometteuses en évaluation et orientation

La région de l'Atlantique a un processus normalisé de prétraitement dont elle est satisfaite.

Traitement

Traitement dans la communauté

Les participants au Forum sur le renouvellement ont suggéré que le traitement en établissement soit envisagé comme faisant partie du continuum de soins, plutôt que comme la première étape. Il serait utile d'offrir de jour des programmes de traitement des dépendances dans la communauté ou d'augmenter le nombre de places de traitement en établissement disponibles pour la communauté. Ils ont offert les recommandations suivantes pour le traitement dans la communauté :

- Faire participer les familles : mettre en place une méthode de traitement qui permette aux familles de recevoir des services même si le membre concerné n'est pas encore prêt à entreprendre le traitement; instruire les familles sur les dépendances, le processus de guérison et la façon dont elles peuvent soutenir un membre de la famille touché par les codépendances.
- Offrir une formation sur la manière de travailler avec les jeunes.
- Faire participer les communautés. Il doit y avoir un renforcement communautaire du traitement.
- Fournir des fonds pour incorporer la culture à l'ensemble du processus, et tenir compte des répercussions du traitement des dépendances sur le développement et la guérison de la communauté.

À l'exception des propositions ambitieuses du Québec, les rapports des régions ne contiennent que peu de mentions du traitement dans la communauté. Le rapport de l'Alberta recommande des programmes de traitement dans la communauté pour les personnes âgées, dans un contexte de soutien de la santé et des activités de la vie quotidienne. Celui de la Saskatchewan recommande que SPNI mette à l'essai des façons innovatrices d'assurer les services aux communautés, y compris la diffusion de messages d'intérêt public sur le réseau de télévision autochtone (APTN). Il recommande en outre une utilisation accrue de la télésanté et la création d'équipes pluridisciplinaires pour visiter les communautés et offrir des services spécialisés sur une base régulière. D'autres rapports ne font que de brèves mentions des services dans la communauté; celui du Manitoba note que, bien que de nombreux informateurs recommandent le traitement dans la communauté, il n'y en a qu'une seule de la région qui mette en place une solution de rechange au traitement en établissement. Néanmoins, le Manitoba estime que le traitement externe dans la communauté est souhaitable et l'inclut dans ses recommandations pour l'établissement d'un continuum de soins complet. Il est possible que d'autres régions croient que les traitements dans la communauté sont inclus dans leurs recommandations d'un continuum de soins et aient par conséquent omis de faire des recommandations précises à ce sujet.

Les participants au Forum, ainsi que certains rapports régionaux, se disent préoccupés par l'aspect confidentialité; une question qui se poserait pour n'importe quel type de traitement des dépendances dans la communauté, de la prévention jusqu'à l'après-traitement. Le rapport de la Saskatchewan contient des suggestions à ce sujet :

« Bien qu'il soit peu probable que le problème soit résolu à court terme, il serait possible de limiter les obstacles à l'accès pour des raisons d'appréhension quant à la confidentialité par une démarche à éléments multiples. Ces éléments pourraient

comprendre entre autres les suivants : bureaux privés où les intervenants communautaires en toxicomanie et en santé mentale recevraient leurs clients (ces bureaux devraient idéalement être situés dans des locaux d'usage général comme les cliniques de santé ou les centres de mieux-être); poursuite des efforts actuels pour rehausser le professionnalisme global des intervenants en santé mentale et en alcoolisme et toxicomanie; formation obligatoire en déontologie pour les intervenants communautaires; programmes d'information et de sensibilisation dans la communauté sur la « violence latérale » et ses méfaits potentiels; privilégier les démarches de groupe plutôt qu'individuelles dans les services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie; mettre à l'essai des méthodes innovatrices de prestation des services, comme les échanges d'intervenants, pour que ces derniers travaillent dans des communautés autres que la leur. » – traduction libre

Traitement en établissement

Les centres de traitement en établissement occupent une grande place dans la structure actuelle du PNLAADA, mais les répondants s'inquiètent au sujet de leurs capacités à s'adapter à l'évolution des besoins, ainsi qu'au sujet des liens entre les centres, les communautés et les organismes externes. Les participants au Forum sur le renouvellement ont formulé les recommandations générales suivantes pour améliorer les programmes de traitement en établissement :

- Locaux dans des immeubles qui se prêtent aux pratiques culturelles, p. ex., pièces ventilées.
- Plan d'immobilisations pour l'entretien des immeubles abritant les centres de traitement.
- Dans la planification des changements, tenir compte des répercussions du changement d'une partie du système sur les autres (p. ex., le passage du traitement en établissement au traitement externe diminue le nombre de places de traitement en établissement dans la région).
- Meilleures liaisons entre le centre de traitement et la communauté: utilisation d'outils comme la vidéoconférence, la télésanté et les messages-textes.
- Négocier avec la province et offrir des choix de méthodes de traitement. Ce ne sont pas tous les clients qui veulent une méthode fondée sur la culture, particulièrement si ce n'est pas la leur, et les méthodes « pan-indiennes » ne sont pas une solution.
- Le modèle de soins doit s'appuyer sur une meilleure base de données d'avant et d'après le traitement pour permettre d'orienter la planification et l'évaluation des résultats.
- Les intervenants en alcoolisme et toxicomanie ont besoin d'aide pour passer de la théorie à la pratique en ce qui a trait aux valeurs culturelles.
- Il faut échelonner les admissions en traitement.
- Il faut offrir des services de garde aux enfants dont les parents sont en traitement.
- Il faut faire participer les familles au traitement—il devrait y avoir des fonds pour permettre au moins à la famille immédiate de se rendre au centre de traitement.

Traitements spécialisés

Depuis quelques années, les centres de traitements s'efforcent de faire face à de nouveaux problèmes comme l'abus des médicaments d'ordonnance, les troubles mentaux et autres troubles concomitants. Plusieurs des rapports régionaux soulignent que les centres de traitement existants ont été conçus pour traiter exclusivement les problèmes d'alcoolisme et que leur emplacement a été choisi en raison de facteurs géographiques et de représentation communautaire et non en vue d'offrir une gamme diversifiée de services. Leur nature « généraliste » les a mal préparés à affronter de nouveaux problèmes comme l'abus des médicaments d'ordonnance.

Face à cette situation, certaines régions préconisent la spécialisation des centres de traitement. La région du Québec souhaite voir une refonte complète de la structure du PNLAADA et des centres de traitement spécialisés, de façon à offrir un éventail complet de services dans l'ensemble de la province. L'Alberta inclut dans ses principales priorités la réorientation d'un centre de traitement pour qu'il se spécialise dans les troubles concomitants. (Plus largement, la région estime qu'il est nécessaire d'adapter les traitements aux besoins de groupes particuliers, comme les hommes, les femmes, les personnes âgées ou les jeunes.) Le rapport de l'Ontario suggère à la fois des centres de traitement spécialisés et une meilleure coordination entre les programmes connexes. Le rapport souligne que, bien que chaque secteur de santé et de services sociaux connaisse ses propres responsabilités, il n'existe pas de modèle global pour que les secteurs communiquent entre eux ou agissent de façon interdisciplinaire. Le rapport estime peu réalisable la création d'un modèle adapté à l'ensemble de l'Ontario, mais ajoute qu'il y a « une possibilité de regrouper les services plus efficacement dans les régions pour mieux répondre à ces besoins spécialisés. »

Recommandations régionales sur la création de centres de traitement spécialisés	Région
Réorientation de certains centres de traitement vers 3 domaines en priorité. Il faut financer un centre de traitement destiné aux femmes enceintes et former le personnel en conséquence. Un autre piloterait des programmes de traitement de quatre semaines et les résultats seraient comparés à ceux des programmes de six semaines; le personnel d'un troisième centre aurait une formation supplémentaire sur l'abus de cocaïne et de cannabis.	C.-B.
Offrir des services d'intervention et de traitement direct ciblés aux alcooliques (ceux dont l'alcool est la principale dépendance).	Ontario
Mettre au point et offrir des traitements directs ciblés aux polytoxicomanes.	Ontario
Créer et offrir des services de traitement direct ciblés pour lutter contre les troubles concomitants –abus d'alcool ou de drogues et troubles mentaux de type DSM4, de même que l'anxiété, la dépression et le TSPT. Nota : il faut réorienter en priorité certains centres de traitement du PNLAADA pour répondre à l'évolution des besoins, par exemple pour un centre de traitement axé sur les familles, un centre de traitement pour les jeunes utilisateurs d'une variété de substances et non seulement d'inhalants, un centre de traitement des alcooliques de 45 ans ou plus, un centre de continuum de soins (pour la gestion du sevrage, les soins préalables, le traitement, l'après-traitement et la transition).	Ontario
Réorientation d'un centre de traitement du PNLAADA pour qu'il soit réservé aux femmes.	Alberta

Adoption de méthodes de réduction des préjudices dans le traitement

S'il faut en juger par les rapports des régions, la réduction des préjudices ne fait pas l'unanimité. On peut même dire qu'elle est totalement hors radar. Le rapport de l'Alberta fait remarquer que pas un seul répondant n'a mentionné la réduction des préjudices. Celui de la Saskatchewan dit que c'est une idée qui vaut qu'on l'étudie, mais qu'on commence à peine à en parler dans la province. Le rapport de la Colombie-Britannique conclut à la nécessité de « discussions supplémentaires ». Selon les rapports, les méthodes de réduction des préjudices entrent en conflit avec le modèle d'abstinence qui est le fondement même de la plupart des programmes existants. En outre, comme le fait remarquer un participant de l'Atlantique, « on craint qu'un programme dilué soit inefficace. »

Les programmes de méthadone, quant à eux, soulèvent une forte opposition. Comme les autres méthodes de réduction des préjudices, l'usage de la méthadone entre en conflit avec le modèle d'abstinence. En outre, on craint les effets potentiels de la méthadone sur le fœtus. Enfin, les centres de traitement ne savent pas très bien comment traiter avec les consommateurs de méthadone, bien que certains, dont cinq en Colombie-Britannique, acceptent de tels clients.

Recommandations régionales sur la réduction des préjudices	Région
Envisager une stratégie de réduction des préjudices plutôt qu'une stratégie exclusivement fondée sur l'abstinence.	Alberta
Il faut explorer davantage les formes de réduction des préjudices à base culturelle et faire appel à la collaboration entre les programmes de santé et ceux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dans le but de soutenir les consommateurs de méthadone sans affaiblir les programmes de guérison fondés sur l'abstinence.	Atlantique
Plus d'information, de formation, de services et de soutien relativement à la réduction de la dépendance à la méthadone pour les personnes recevant actuellement ce traitement.	Atlantique
Il y a un manque de connaissances sur la désintoxication et les médicaments d'ordonnance, y compris la méthadone. Il faut davantage de recherches et de formation sur ce sujet.	Atlantique
Recherche sur la méthadone, les effets et les réactions à court et à long terme, y compris les effets sur le fœtus.	Atlantique
Il faut explorer davantage les formes de réduction des préjudices à base culturelle, de même que la collaboration entre les programmes de santé et ceux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie de façon à créer une infrastructure pour soutenir les clients utilisateurs de méthadone sans affaiblir les programmes fondés sur l'abstinence.	Atlantique
Faire des recherches et créer des trousseaux d'outils offrant des modalités de traitement plus cohérentes dont l'efficacité est prouvée pour lutter contre les polytoxicomanies. Mettre l'accent sur « la culture des Premières nations comme moyen de guérison » comme modalité de traitement, au moins dans un des exemples. S'éloigner des options de traitement exclusivement fondées sur l'abstinence.	Ontario

Pratiques prometteuses en traitement

- En Alberta, Le programme appelé *Chief Mountain Residential Healing Impact* répond aux besoins des personnes ayant subi des sévices physiques et sexuels dans les pensionnats indiens.
- L'initiative *Tribal Journey* existe depuis 20 ans et, bien qu'elle ne relève pas du PNLAADA, un grand nombre d'intervenants du PNLAADA l'ont trouvée utile pour leurs clients. Le programme consiste en une excursion en canot de deux semaines, sans alcool, le long de la côte de la Colombie-Britannique et ayant une communauté hôte comme point d'arrivée. Ses points forts sont « une forte dose de culture » et le fait qu'il s'adresse aux familles entières et à des personnes de tous les âges.
- Les centres de traitement de C.-B. et d'Alberta ont fait l'objet d'une réorientation depuis quelques années pour offrir des services plus spécialisés. Par exemple, la C.-B. a relié le *Chehalis Wellness Centre* aux services familiaux et au traitement de l'ETCA offerts par *Hey Way Noqu* de Vancouver. Le traitement des jeunes a été ajouté au programme familial au *Kackaamin Family Development Centre* et le traitement de l'*Interior Native Alcohol and Drug Abuse Society* (centre de Round Lake) est en voie d'expansion pour recevoir les couples.

Après-traitement

L'après-traitement est généralement considéré comme la plus grande lacune des programmes actuels. Les répondants s'entendent pour dire que le suivi est très limité quand il n'est pas entièrement absent. D'autres s'inquiètent du fait que le suivi est sous-utilisé même lorsqu'il est disponible. Au Manitoba, il semble que le personnel et les clients du centre de traitement aient affirmé à l'équipe de recherche qu'ils n'avaient pas accès à l'après-traitement, alors même que les intervenants de la communauté plaiginaient de la faible participation aux groupes de soutien après traitement. Le rapport de l'Alberta signale également que, bien que certaines communautés aient réaffecté des ressources pour mettre sur pied des programmes de suivi, pas plus de 40 % des clients n'y participent. Ces réponses suggèrent qu'il faut sans doute examiner les types de suivi qu'il convient de mettre en place.

Il existe déjà une base solide pour la mise en place d'activités de suivi, parce que certaines régions ont déjà commencé à étudier et à mettre à l'essai divers modèles. Un projet pilote est en cours en Alberta pour évaluer l'utilisation de la télésanté pour l'après-traitement et le Québec a rédigé une description de poste d'intervenant d'après-traitement. L'Atlantique recommande qu'on examine le modèle utilisé par le centre de traitement d'Eel River. Le rapport de la C.-B. énumère les éléments d'un programme d'après-traitement, à savoir soutien de la communauté, logement de transition, formation à la vie quotidienne, mentorat, aide à l'accès aux études et à l'emploi, ainsi qu'un éventail de programmes de soutien spirituel et affectif. Dans le cadre de ce programme idéal, les centres de traitement enverraient leur personnel dans les communautés pour travailler avec le client et l'intervenant orienteur. Il semble que de nombreux Centres d'amitié de C.-B. aient des programmes qui s'approchent de cet idéal, ce qui suggère que les partenariats entre les communautés et les Centres d'amitié pourraient être fructueux.

Les discussions du Forum sur le renouvellement rejoignent en grande partie l'idéal de la C.-B. en suggérant que l'après-traitement devrait être un processus structuré engagé par le responsable du cas avant même que le client ne quitte le traitement, qu'il devrait être centré sur la famille plutôt que sur l'individu, faire appel aux pairs de la communauté comme aidants et inclure une formation à la vie quotidienne et à l'emploi pour que les intéressés puissent avoir le sentiment de solidarité et de fierté qu'ont ceux qui contribuent à l'essor de la communauté.

Les participants de toutes les régions semblent d'accord pour dire que l'après-traitement exigera un logement de transition pour ceux qui n'ont pas de foyer sain pour les accueillir. En Ontario, les témoins privilégiés sont d'avis que chaque communauté a besoin d'une maison de transition. Comme l'a expliqué un client :

« On est tellement enthousiaste lorsqu'on sort d'ici, on se dit que la vie est merveilleuse et on se sent capable de tout, mais une fois revenu à la maison on se rend compte que même si on a changé, la communauté est restée la même, et l'enthousiasme disparaît aussi vite qu'il était venu. »

Recommandations régionales sur l'après-traitement	Région
---	--------

Soutien d'après-traitement coordonné, ateliers, formation à la vie quotidienne, cercles de partage.	Alberta
Création d'un programme communautaire d'après-traitement qui offre du soutien à tous les clients et à ceux qui reviennent des centres de traitement.	Alberta
Offrir un soutien d'après-traitement aux femmes dans le domaine de la garde des enfants, le counselling, la gestion financière, la formation à la vie quotidienne, les aptitudes à l'emploi, le logement et la protection contre la violence familiale.	Alberta
Programmes d'après-traitement pour les femmes, orientés en fonction de leurs problèmes et de leurs besoins.	Alberta
Exploration plus poussée de l'après-traitement du <i>Eel River Bar</i> à titre de pratique innovatrice.	Atlantique
Explorer la faisabilité d'une ligne d'urgence à contexte culturel pour l'ensemble de l'Atlantique.	Atlantique

Pratiques prometteuses en après-traitement

- La région de l'Atlantique cite ses bons modèles d'après-traitement comme points forts.
- Le Manitoba juge prometteurs les processus qui permettent aux clients de maintenir le contact avec le centre de traitement après leur congé.

Changements structurels au PNLAADA

En plus de toutes les recommandations sur des sujets précis, les participants aux évaluations des besoins régionaux et au Forum national sur le renouvellement sont également penchés sur la structure globale du PNLAADA. Leurs recommandations à ce sujet peuvent se diviser en six groupes principaux :

1. Commentaires d'ordre général sur le contexte dans lequel les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie sont dispensés
2. Recommandations au sujet de la portée et du mode de fonctionnement du PNLAADA, particulièrement en ce qui a trait à l'inclusion de services de santé mentale
3. Questions de financement
4. Changements à la politique de façon à soutenir le programme
5. Collecte de données et recherche pour soutenir les activités du programme
6. Questions de gouvernance, de coordination et de relations avec les organismes externes

Contexte

Les participants reconnaissent le lien indéniable entre l'alcoolisme et la toxicomanie et les problèmes sociaux plus vastes (particulièrement les conditions socio-économiques) ainsi que le fait que les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie des Premières nations opèrent dans un contexte de chevauchement de juridictions aux limites non clairement définies. Par conséquent, de nombreux participants demandent qu'on se penche sur les déterminants sociaux sous-jacents et qu'on définisse clairement les rôles respectifs des organismes fédéraux et provinciaux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, ainsi que ceux qui relèvent des Premières nations.

Recommandations régionales sur le contexte dans lequel les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie sont dispensés	Région
Étant donné que les problèmes actuels de santé et de dépendances des Premières nations et des Inuits sont tributaires de la pauvreté, du logement et de la sous-scolarisation, ces conditions doivent changer pour que les niveaux de dépendance diminuent.	Atlantique
Il faudra encore beaucoup de travail, tant pour déterminer dans quelle mesure la non-satisfaction des besoins de base influe sur les Premières nations en termes de santé, de dépendances et de comportements suicidaires, et mobiliser des ressources pour combattre ces problèmes.	Atlantique
Réagir aux facteurs qui contribuent aux dépendances chez les Premières nations ainsi qu'aux facteurs sous-jacents définis et aux déterminants sociaux de la santé.	Ontario
Un processus pour résoudre les questions de responsabilités respectives des autorités provinciales, des Premières nations et du gouvernement fédéral.	Atlantique
Clarifier les domaines respectifs des services du gouvernement provincial et du PNLAADA.	Alberta

Élargissement de la portée du PNLAADA pour inclure de nouveaux domaines comme la santé mentale

Les participants ont suggéré diverses façons d'élargir le PNLAADA existant—pour qu'il s'étende à toutes les dépendances, qu'il englobe le continuum de soins complet, qu'il s'enrichisse de programmes adaptés aux besoins de groupes particuliers comme les femmes, les jeunes ou les personnes bispirituelles. Les régions et les participants au Forum ont porté une attention particulière au besoin d'élargir le PNLAADA pour qu'il s'étende aux problèmes de santé mentale qui accompagnent souvent les dépendances. Cette question a reçu tellement d'attention qu'elle est traitée séparément des recommandations régionales d'une portée plus générale reproduites ci-dessous.

Recommandations régionales sur la portée du PNLAADA	Région
Toutes les dépendances sont interreliées et doivent être traitées ensemble. L'application de ce concept a des répercussions sur la recherche, la formation, le traitement et les changements aux politiques.	Atlantique
Faire preuve de souplesse dans l'adaptation des programmes aux nouvelles réalités qui se dessinent dans les communautés des Premières nations. Ces réalités ne nous laissent pas d'autre choix que de recommander à Santé Canada d'élargir sa définition des problèmes de dépendance au-delà de ceux sur lesquels portent déjà ses activités, particulièrement en matière d'alcool et de drogues, pour inclure d'autres formes de dépendance tout aussi destructrices que les premières.	Québec
Élaborer une stratégie de gestion du changement pour appuyer un modèle multidisciplinaire de prétraitement et d'après-traitement dans la communauté.	Ontario
Revoir les structures de financement et le processus de prise de décisions en ce qui a trait à la définition et à l'administration des programmes pour les jeunes, les femmes, les personnes bispirituelles, les survivants des pensionnats indiens et les personnes souffrant de troubles mentaux.	Atlantique
Création de programmes de traitement différenciés selon le sexe.	Alberta
Il est très important de tenir compte du sexe des clients dans l'analyse des problèmes de dépendances passés et actuels et l'élaboration de solutions.	Atlantique

La nécessité de traiter les problèmes de santé mentale concomitants est fréquemment mentionnée dans les évaluations des besoins régionaux, bien que certaines des recommandations ne soient pas très explicites (« traiter la santé mentale »). Les avis demeurent partagés quant à l'opportunité de fusionner le traitement des dépendances et celui des maladies mentales et certains de ceux qui sont en faveur de l'idée en principe la trouveraient néanmoins difficile à réaliser. Comme le soulignent certains des rapports régionaux, les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et les services de santé mentale relèvent d'organismes distincts, leur financement provient d'enveloppes différentes et les

méthodes de traitement employées ne sont pas les mêmes. En outre, les participants s'inquiètent de ce qu'il y a moins de services de santé mentale que de lutte contre les dépendances et que, parce que le financement de la santé mentale est cloisonné, il n'existe pas de programmes cohérents de santé mentale. Par conséquent, un grand nombre des recommandations pour l'intégration de la santé mentale dans le traitement des dépendances peuvent se résumer ainsi : « En premier lieu, il faut mettre sur pied un programme de santé mentale. »

Cela dit, les opinions sont généralement favorables à une collaboration accrue entre les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et les services de santé mentale, et certains rapports régionaux présentent des idées pour favoriser cette collaboration. L'Ontario préconise la constitution d'équipes pluridisciplinaires, faisant valoir qu'il existe des ressources (bien que limitées) au niveau de la communauté et que les méthodes pluridisciplinaires permettraient de dispenser un continuum de soins complet. Le rapport de la Saskatchewan présente des suggestions précises sur la façon dont SPNI pourrait rapprocher les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et les services de santé mentale :

- encourager les intervenants en santé mentale et en lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie à suivre une formation interdisciplinaire;
- inviter les intervenants en santé mentale aux colloques annuels du PNLAADA;
- demander aux gestionnaires des communautés qui ont déjà intégré les services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie de faire des présentations aux communautés où ces services sont encore offerts séparément.

Que faudrait-il pour intégrer complètement les programmes de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, ainsi que le recommandent certaines régions ? Le rapport de l'Alberta suggère que les communautés utilisent les modèles qui existent déjà, comme *Communities that Care* et *Wellbriety*. La Saskatchewan préconise le décloisonnement dans le financement des services de santé mentale ainsi qu'un commun accord sur les éléments de services de santé mentale de base qui seraient accessibles dans chaque communauté, alors que des services plus spécialisés seraient offerts à d'autres niveaux. Les discussions au Forum sur le renouvellement ont porté sur le besoin d'une plus grande collaboration entre les services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie à tous les niveaux, de la communauté à l'échelle nationale. Les participants au Forum ont suggéré un ensemble d'actions et de ressources qui seraient nécessaires pour intégrer les services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie :

Collaboration

- Une action concertée est nécessaire pour susciter une collaboration fédérale-provinciale. Il faut un forum fédéral, provincial et territorial.
- Il faut améliorer la collaboration et la communication avec les autorités régionales du réseau de santé (p. ex., des protocoles pour les rapports de congé)
- Des équipes mobiles dans les provinces pour faire le dépistage, l'aiguillage et l'après-traitement pour l'alcoolisme et la toxicomanie et non seulement la santé mentale.

- Les réunions de discussions de cas avec tous les organismes devraient faire partie des activités.
- Il faut renseigner les dirigeants et susciter leur participation.

Formation et supervision clinique pour les intervenants

- Il faut définir les compétences de base nécessaires aux services de santé mentale.
- Le renforcement des capacités devrait se faire par grappes et non sur le mode de cloisonnement, particulièrement au niveau des communautés.
- Les employés des centres de traitementdevront recevoir une formation en santé mentale et les intervenants en alcoolisme et toxicomanie auront besoin de supervision clinique pour être agréés.
- La télésanté sera nécessaire pour la formation, l'évaluation, la supervision clinique et la consultation. (En fait, la télépsychiatrie serait utile.) Les centres de traitement devront être équipés des technologies de cybersanté.
- Il faut recruter davantage d'étudiants autochtones en santé mentale.
- Les professionnels de la santé mentale auront besoin de formation culturelle pour travailler dans les communautés.

Sensibilisation de la communautéet actions visant à réduire les préjugés associés à la maladie mentale

- Il faut une campagne de marketing social ou une sensibilisation de la communauté dans un contexte culturel au sujet de la maladie mentale. Une infirmière clinicienne spécialisée pourrait assurer ce service au moyen de Télésanté.
- La formation doit tenir compte des répercussions des pensionnats indiens et de la colonisation.
- Il faut également renseigner les aînés au sujet des maladies mentales.

Création d'outils d'évaluation

- Il faut faire un dépistage et un diagnostic exacts des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- Il faut employer des outils de dépistage communs pour les problèmes de santé mentale et de dépendance.
- Il faut mettre au point des outils d'évaluation à résonance culturelle.

Recommandations régionalesur l'intégration de la santé mentale aux services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie	Région
<i>Recommandations sur la création d'un programme de santé mentale</i>	
SPNI, en consultation avec les autres parties intéresséesde la région, doit déterminer quels services de santé mentale et services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomaniedevraient constituer les services de base disponibles dans toutes les communautés. À première vue, ces services pourraient inclure laprévention, l'intervention en cas de crise, l'orientation, le counselling de base en matière de santé	Sask.

mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, le soutien culturel et l'après-traitement.	
SPNI devrait adopter une méthode mieux coordonnée de services de santé mentale pour les Premières nations. Il serait possible de rationaliser la méthode actuelle de financement en éliminant les multiples sources de financement des services de santé mentale pour les restructurer en un seul programme de santé mentale et de mieux-être pour les Premières nations. Idéalement, le nouveau programme comprendrait des éléments constitutifs du continuum de soins, y compris la promotion, la prévention, l'intervention de crise, l'intervention précoce, le traitement, l'après-traitement et la réadaptation et la guérison à long terme.	Sask.
Mettre au point un programme national et provincial de base pour la santé mentale autochtone qui définisse les principaux objectifs du programme, ses principes directeurs et ses composantes.	Alberta
Revoir les politiques, les directives et le perfectionnement du personnel relatif aux clients souffrant de troubles mentaux dans l'ensemble de la région de l'Atlantique en vue d'offrir des services mieux intégrés aux gens présentant des signes de troubles mentaux prononcés.	Atlantique
Compte tenu du peu de fonds que SPNI consacre au counselling en santé mentale, SPNI devrait envisager d'éliminer le financement qui y est consacré dans le cadre de ce programme et s'employer plutôt à développer le counselling en santé mentale comme élément d'un nouveau programme de santé.	Sask.
<i>Recommandations sur la formation et le soutien</i>	
Les fournisseurs de services doivent avoir une formation en sécurité culturelle et être conscients de leur propre positionnement social et de l'effet qu'ils ont sur la conception et l'exécution des programmes.	Alberta
Une meilleure compréhension de la part des fournisseurs de services de la distinction entre membres urbains et ruraux des Premières nations et ses répercussions sur les problèmes de santé mentale et l'accès aux services.	Alberta
Formation plus poussée pour les intervenants de la communauté et les professionnels, et possibilités de mentorat pour favoriser le perfectionnement professionnel dans le domaine de la santé mentale ainsi que la sensibilisation aux questions de santé mentale et au contexte culturel.	Alberta
Supervision clinique et soutien par des professionnels agréés pour les intervenants de première ligne des communautés afin d'appuyer la création et la mise en œuvre d'un plan de mieux-être pour les clients.	Alberta
<i>Recommandations pour améliorer la coordination entre les services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et les services de santé mentale</i>	
Meilleure coordination des cas, y compris des protocoles pour le partage de	Alberta

l'information entre les organismes.	
Meilleure coordination des services de santé mentale dispensés aux enfants qui en ont besoin.	Alberta
Outre les autres recommandations de ce rapport, SPNI pourrait appliquer d'autres mesures pour promouvoir l'intégration des services de santé mentale et des services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, entre autres : encourager les intervenants de ces domaines à suivre une formation interdisciplinaire; inviter les intervenants en santé mentale aux colloques annuels du PNLAADA à des fins de perfectionnement et de réseautage; inviter les gestionnaires de programmes des communautés qui ont réalisé l'intégration pour qu'ils présentent leur modèle aux communautés intéressées.	Sask.
<i>Suggestions particulières</i>	
Prise en charge des frais de déplacement de ceux qui ont besoin de traitements spécialisés en santé mentale hors de la localité.	Alberta
Augmenter le nombre de logements disponibles dans la communauté pour les jeunes et les aînés afin de répondre à divers niveaux de protection quant au milieu de vie.	Alberta

Financement

La question du financement est souvent abordée dans les rapports régionaux et au Forum national sur le renouvellement. Les participants au Forum ont dit que le PNLAAD doit disposer de ressources suffisantes et être soutenu par un réseau national de partenariats. (La Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances a été suggérée pour ce rôle.) Ils ont ajouté qu'il faut mettre en place des mécanismes pour faire en sorte que les ressources répondent aux besoins des communautés et continuent de le faire à mesure de l'évolution des besoins. Ils ont également demandé un processus d'examen pour vérifier au besoin l'utilisation des fonds destinés au programme. Enfin, les participants au Forum partagent les préoccupations des informateurs des régions sur la nécessité pour les intervenants du PNLAAD d'avoir la parité salariale avec leurs homologues provinciaux et ils demandent des ressources suffisantes à cet effet.

Un grand nombre des recommandations des rapports régionaux portant sur le financement sont sommairement résumés dans la demande de la région de l'Atlantique : « davantage d'argent et plus de financement à long terme ». Les régions disent avoir besoin de plus de financement tant pour les activités existantes du PNLAAD que pour les nouvelles qu'elles envisagent dans le cadre du processus de renouvellement. En outre, une ou deux régions demandent qu'on réexamine les processus d'établissement des niveaux de financement et d'allocation des fonds entre les régions et sous-régions. Le rapport de la Saskatchewan note avec consternation que le PNLAAD ne dispose pas des données nécessaires pour mesurer l'ampleur du besoin de services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, les services qui existent déjà ou les paramètres administratifs comme la longueur des listes d'attente. Sans ces données, souligne le rapport, il devient très difficile d'évaluer la nature et la portée des changements à apporter aux programmes.

Recommandations régionales sur le financement	Région
Recueillir des données sur l'ampleur des besoins, comme les taux de prévalence, les taux d'utilisation des services et le temps d'attente, de même que des renseignements détaillés sur les services de santé mentale et de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie disponibles au niveau communautaire, y compris les budgets, les niveaux de personnel, les qualifications du personnel, la disponibilité et l'utilisation de services et les résultats obtenus.	Sask.
Il est essentiel de revoir la formule de financement en fonction de la logistique géographique et du paysage culturel des quatre provinces de la région de l'Atlantique.	Atlantique
Bonifier les allocations budgétaires pour faciliter l'utilisation des meilleures pratiques définies et des méthodes traditionnelles, culturelles et spirituelles.	Manitoba
Soutenir le continuum de soins complet par des améliorations potentielles des ressources humaines, financières et matérielles, y compris les immobilisations.	Manitoba
Faciliter l'administration efficace du programme en assurant un niveau suffisant de ressources humaines, financières et matérielles et d'immobilisations.	Manitoba

Faire en sorte que les allocations budgétaires facilitent la mise en place de méthodes fondées sur des données solides et les meilleures pratiques pour l'administration des programmes.	Manitoba
Faire en sorte que les allocations budgétaires appuient la prestation de services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie et de soutien dans le continuum de soins complet, y compris les services de gestion du sevrage.	Manitoba
Faciliter la mise en place de programmes de transition par une meilleure allocation de ressources humaines, financières et matérielles là où c'est nécessaire.	Manitoba
Augmenter les niveaux de financement pour l'exécution des programmes, les ressources, la formation et la parité salariale	Ontario
Dans l'optique du continuum de soins, appuyer la nécessité de reconfigurer l'offre de services dispensés par les centres de traitement pour s'assurer qu'elle correspond à la réalité actuelle et répond aux besoins qui en découlent, en ajoutant au besoin des ressources humaines et financières.	Québec
Davantage d'argent et plus de financement à long terme.	Atlantique
Améliorer l'infrastructure matérielle par une augmentation des immobilisations.	Ontario
Il importe d'avoir un financement et des ressources stables pour appuyer le rôle important que jouent les intervenants de la NADACA pour lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie dans les communautés des Premières nations de Nouvelle-Écosse et qui s'étend au PNLAAD dans la région de l'Atlantique.	Atlantique

Politique

Les recommandations les plus fréquentes au sujet de l'élaboration de la politique ont trait à la nécessité de réviser la politique de SPNI sur le transport. Les représentants des régions se sont plaints à maintes reprises de la politique actuelle, notamment parce qu'elle impose aux clients des itinéraires de déplacement irréalistes et empêchent les centres de traitement de renvoyer les clients chez eux en toute sécurité en cas d'aiguillage erroné ou s'ils abandonnent le traitement. En outre, de nombreux participants ont fait valoir qu'il faut prévoir du financement pour permettre aux familles des clients, particulièrement des jeunes, de les visiter au centre de traitement.

Recommandations régionales sur les changements à la politique de transport de SPNI	Région
Il faut modifier les lignes directrices sur la prise en charge du transport pour tenir compte des disparités géographiques, assurer le transport vers les services de prévention et d'après-traitement, encourager l'accès au traitement dans des délais raisonnables et permettre plus de souplesse dans les options de traitement. Le rétablissement est un processus à long terme qui peut exiger plusieurs tentatives avant de réussir et les politiques de transport doivent en tenir compte.	Atlantique
Le transport des clients vers les établissements de traitement doit être remboursé à des taux comparables à ceux des frais de déplacement du gouvernement.	Manitoba
La politique de transport de SPNI devrait faciliter la participation des familles au traitement en établissement et permettre aux clients de revenir en cas d'échec de l'orientation vers le traitement.	Manitoba
La politique de transport doit prendre en compte la sécurité des clients et la responsabilité des établissements dans les situations où les clients sont renvoyés du traitement en établissement, surtout pendant la mauvaise saison.	Manitoba
Il faut réviser la politique de déplacement; l'administration de la politique est cohérente; il faut prévoir le voyage de retour du client dès le début du traitement, particulièrement pour les centres de désintoxication et de traitement situés le long de la route 16; le processus d'appel doit se faire dans des délais acceptables pour les patients.	C.-B.

En plus des changements à la politique de SPNI, d'autres recommandations ont été formulées sur l'élaboration de la politique, ainsi que quelques suggestions de politique tenant compte des questions propres aux hommes et aux femmes (dans le rapport d'évaluation des besoins de l'Atlantique) :

- Il faut pouvoir adapter les politiques pour qu'elles répondent aux besoins des fournisseurs de services à mesure que ceux-ci évoluent.
- Il faut de meilleurs mécanismes pour que le personnel transmette l'information aux échelons supérieurs. Les intervenants de la communauté devraient pouvoir soulever des questions aux niveaux régional et national; consulter le personnel de gouvernance et d'administration des programmes pour s'assurer que les activités soient viables, répondent aux besoins et offrent un soutien suffisant aux intervenants.
- Établir une méthode globale et inclusive de développement communautaire. Définir des modèles de pratique prometteurs.

- Explorer les pratiques et politiques exemplaires pour la NADACA ou le PNLAADA, basées sur les principes traditionnels d'autodétermination.
- Établir un poste et un processus pour faire une analyse différenciée selon le sexe des politiques et pratiques touchant les intervenantes et les clientes des services de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie dans la région de l'Atlantique, en portant une attention spéciale à l'audition et à la médiation des plaintes de harcèlement ou d'abus sexuel.
- Établir des politiques de personnel uniformes dans toute la région de l'Atlantique et aider le personnel nouvellement engagé. Il faut revoir les politiques pour en faire une analyse différenciée selon le sexe et pour tenir compte des principes autochtones de prise de décisions égalitaire et d'auto-détermination.

Il faut porter davantage attention aux politiques qui cloisonnent le financement, parce que ces thèmes sont souvent revenus dans les discussions et que cet élément a des incidences importantes pour la structure du PNLAADA. Le financement cloisonné est perçu comme un obstacle au développement communautaire et aux équipes multidisciplinaires, et de ce fait une entrave aux stratégies de prévention axées sur la population. Malgré tout le mal qu'en disent les participants, certains souhaitent le conserver ou l'adopter afin d'empêcher les fonds du PNLAADA d'être affectés à d'autres fins, en particulier pour s'assurer que les augmentations au budget du PNLAADA se traduisent effectivement par des augmentations de salaire aux intervenants en alcoolisme et toxicomanie.

Gouvernance et coordination

Gouvernance

Les questions de gouvernance et de coordination, tant pour les programmes communautaires qu'aux échelons régional et national, ont fait l'objet de beaucoup d'attention. Les participants au Forum sur le renouvellement ont formulé les recommandations suivantes sur la structure de gouvernance du PNLAADA:

- Il y a une nette différence entre la gouvernance et la coordination des systèmes.
- Il faut conserver la gouvernance et la maîtrise de la communauté dans la gestion des programmes et services.
- Rétablir et financer des groupes de travail régionaux pour représenter les intérêts de la communauté et des programmes du PNLAADA et être responsables vis-à-vis d'eux.
- Il faut établir des rapports structurés entre les groupes de travail régionaux et les dirigeants politiques.
- Il faut établir un lien entre les intervenants de première ligne et les dirigeants politiques.
- Mieux utiliser la ressource que constitue la FANPLD; financer la FANPLD pour aider au renforcement des capacités en gouvernance et en administration
- Engager un comité consultatif constitué d'aînés.
- Les conseils d'administration des centres de traitement doivent avoir la capacité d'assurer la responsabilité et la transparence de la gestion des programmes et des ressources.
- Il faut sensibiliser la population aux principales composantes du cadre renouvelé du PNLAADA et aux liens avec la gouvernance et l'administration au niveau de la communauté. Cela exige une stratégie de communications claire utilisant des outils comme les présentations PowerPoint.
- Il faut faire participer les corps politiques régionaux et communautaires au processus de validation.

Coordination au niveau régional

Les questions de coordination régionale et nationale peuvent exiger une attention particulière. Il est inévitable qu'il y ait des tensions entre le modèle axé sur la communauté et le désir de normes et de coordination nationales. Les gens considèrent que le plus grand avantage du PNLAADA est qu'il est axé sur la communauté et basé dans la communauté et que les services sont dispensés par des gens qui sont familiers avec les coutumes et les traditions locales. En dépit de ses points forts, le modèle présente tout de même des inconvénients. En premier lieu, selon certains rapports régionaux, les inquiétudes quant à la confidentialité sont grandes, au point de détourner de nombreux clients d'utiliser les services communautaires. Ensuite, malgré le désir affirmé de laisser aux communautés le choix de ce qui convient le mieux à leurs membres, les participants au Forum sur le renouvellement souhaitent voir des normes nationales dans nombre de domaines, notamment la formation et l'agrément. Enfin, certains des rapports notent que le modèle axé sur la communauté rend difficile la mise en place d'un continuum de services dans lequel certains centres de traitement offrent des services spécialisés à l'ensemble de la région.

C'est peut-être la nécessité d'équilibrer contrôle communautaire et besoins régionaux et nationaux qui explique que, tout en faisant l'éloge du modèle axé sur la communauté, un si grand nombre de présentations citent les comités et forums régionaux de coordination comme étant une des meilleures pratiques du PNLAADA. À l'heure actuelle, toutes les régions sauf la Saskatchewan ont au moins un forum de coordination au niveau régional et ces forums sont souvent mentionnés comme un des points forts du programme. En fait, le rapport de l'Atlantique préconise expressément la poursuite et l'expansion de ces groupements et ajoute qu'un modèle comme la NADACA de la Nouvelle-Écosse (qui soutient, encourage et forme les intervenants des Premières nations et aide à utiliser au mieux les fonds disponibles) mérite d'être exploré pour l'ensemble de la région de l'Atlantique et que le comité consultatif régional devrait continuer de jouer un rôle de coordination dans le processus de renouvellement du PNLAADA. Le tableau ci-dessus résume les structures de coordination des régions.

Structures de coordination régionales en place dans le sud du Canada	
Atlantique	La <i>Native Alcohol and Drug Counselling Association of Nova Scotia</i> (NADACA), composée de chefs de 11 des 13 communautés. Selon le rapport de l'Atlantique, la NADACA crée la politique, affecte des fonds à deux centres de traitement, organise la formation et met sur pied le RAPC (<i>Régional Addictions Partnership Committee</i>), un groupe de travail composé des directeurs de centres de traitement et de représentants en prévention des quatre provinces.
Québec	Coordonnateur à temps plein du PNLAADA à la CSSSPNQL (Commission de santé et de services sociaux des Premières nations). Groupe de travail conjoint efficace avec Santé Canada.
Ontario	Réseau de directeurs de centres de traitement. <i>Ontario Regional Addictions Partnership Committee</i> .
Manitoba	Le <i>Manitoba First Nations Addictions Committee</i> , regroupant les coordonnateurs des conseils de tribus, les directeurs de centres de traitement, les représentants des Premières nations indépendantes et (d'office) le coordonnateur du PNLAADA de SPNI. Sans pouvoir décisionnel.
Saskatchewan	Avait un conseil consultatif régional jusqu'à 2008; les représentants disent qu'il faut recréer un organisme de ce genre pour coordonner, planifier et fixer les normes régionales.
Alberta	Cogestion de tous les programmes de santé par les Chefs et par Santé Canada, et un sous-comité expressément consacré à la santé mentale et aux dépendances. Un consultant en mieux-être par zone de traité pour orienter les nouveaux intervenants, les appuyer, aider dans les centres de traitement et remplacer les intervenants en formation.
C.-B.	L' <i>Association of B.C First Nation Treatment Programs</i> (ABCFNTP) est un groupe de coordination composé des directeurs de 10 des 11 centres de traitement, ainsi que d'intervenants des communautés. Le groupe conseille SPNI et le Conseil de la santé des Premières nations.

Coordination au niveau communautaire

Il semble que la coordination fasse également défaut au niveau des communautés, car plusieurs régions demandent une coordination accrue entre services de santé et services sociaux, ainsi que des équipes pluridisciplinaires. Certaines suggèrent que la collaboration interdisciplinaire serait favorisée par de meilleurs systèmes informatiques, des définitions claires des rôles des divers intervenants et des mécanismes explicites de partage de l'information d'un programme à l'autre.

Recommandations régionales sur l'amélioration de la coordination dans les communautés	Région
Meilleure coordination entre les fournisseurs de services pour mettre en place un plan de traitement axé sur les clients afin de s'attaquer aux problèmes concomitants de santé mentale et de toxicomanies.	Alberta
Faciliter la gestion efficace des cas par les fournisseurs de services de santé et services sociaux par la mise en place de systèmes informatiques, de mécanismes de partage de l'information et de dossiers médicaux informatisés.	Manitoba
Établir des processus de gestion des cas qui définissent clairement les rôles et responsabilités de toutes les parties concernées, y compris l'organisme qui assure la direction.	Manitoba
Instituer la gestion des cas par et dans la communauté.	Manitoba
Rendre pangouvernemental le counselling en alcoolisme et toxicomanie.	C.-B.
Chacun de ces quatre établissements (Conne River, MCPEI, Elsipogtog Health Center et Natuashish Healing Lodge) pourrait être exploré davantage comme modèle d'innovation en matière de collaboration positive.	Atlantique

Coordination avec les organismes externes

Un sujet brille par son absence relative dans les rapports d'évaluation des besoins et dans les recommandations: l'établissement d'une coordination plus étroite entre le PNLAADA et les services provinciaux, qui n'est abordé que dans les recommandations d'une seule région. Cette situation peut être partiellement attribuable à la façon dont les évaluations des besoins ont été faites, parce que seul un petit nombre des équipes d'évaluation ont inclus les fonctionnaires des ministères provinciaux de la santé dans leurs entrevues ou leurs sondages. C'est cependant un élément auquel il faudrait porter davantage d'attention ultérieurement. Certaines recommandations portent néanmoins sur une collaboration plus étroite avec des secteurs précis, comme la justice et l'éducation.

Les participants au Forum sur le renouvellement ont examiné la question des partenariats avec des organismes externes et ont formulé les suggestions suivantes :

- Les réseaux devraient comprendre une variété de partenaires des secteurs de la santé mentale et de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie : chercheurs, concepteurs de politiques, intervenants en matière de culture et aînés.
- Liens avec les homologues autochtones hors réserves pour répondre aux besoins des clients itinérants.

- Les réseaux doivent relever des diverses compétences (fédérale, provinciale et des Premières nations). Les partenaires fédéraux ou externes doivent avoir une compétence culturelle.
- Établir des liens officiels avec la protection de l'enfance, le système judiciaire et d'autres secteurs, tant pour l'ensemble du système qu'au niveau de la prestation des services.
- Relations de travail entre les organismes nationaux.
- Surveiller les changements aux politiques qui touchent la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie (p. ex., fiscalité et TVH, réglementation des drogues illégales, lois sur la protection des renseignements personnels).

Recommandations régionales sur les partenariats avec d'autres secteurs	Région
Compte tenu du lien entre les dépendances, les services correctionnels et la colonisation, il faut favoriser une collaboration accrue entre les intervenants en alcoolisme et toxicomanie et les aides juridiques en vue de créer un programme de guérison mieux intégré fondé sur la compréhension des facteurs historiques et structurels, ainsi que sur les principes autochtones de justice réparatrice. Cela pourrait comprendre des possibilités de formation polyvalente pour la création de réseaux et d'interrelations plus solides.	Atlantique
Favoriser les partenariats lorsque c'est possible – entre les programmes d'éducation et de santé.	C.-B.
Partenariats avec les programmes universitaires, particulièrement les recherches autochtones par des chercheurs autochtones sur la population autochtone.	C.-B.
Création de partenariats avec le réseau de santé et de services sociaux du Québec afin de favoriser l'accès des gens des Premières nations au réseau québécois de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.	Québec
Accords de transfert de connaissances avec le réseau du Québec, particulièrement avec les organismes de prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie.	Québec

Pratiques prometteuses en gouvernance et coordination

Pratiques prometteuses en coordination au niveau régional

- Atlantique : la NADACA est perçue comme utile.
- Québec : la présence d'un coordonnateur à temps plein du PNLAADA à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec est un point fort, de même qu'un groupe de travail conjoint performant avec Santé Canada.
- Ontario : le plan d'action régional est utile. Les Chefs de l'Ontario ont récemment adopté une résolution sur l'abus des médicaments d'ordonnance, disant que les Premières nations collaboreraient avec Santé Canada pour élaborer une stratégie de lutte contre ce problème. Ce geste est des plus appréciés.
- Alberta : la cogestion de la totalité de l'enveloppe de santé des Premières nations par les Chefs et Santé Canada est un modèle utile. Il y a également un niveau de coopération prometteur avec

les services de santé provinciaux pour l'amélioration des soins offerts aux clients des premières nations.

- L'Association of C.-B. First Nations Treatment Programs (ABCFNTP) constitue une bonne pratique et laisse entrevoir des initiatives prometteuses. L'organisme permet aux membres de discuter des meilleures façons d'organiser les services et leur procure des économies d'échelle pour les programmes de formation (comme la formation aux compétences de base, la formation sur l'ETCAF et la formation sur la prévention du suicide). Comme il est mentionné dans la section « Agrément », l'ABCFNTP dirige la définition de normes particulières aux Premières nations pour les intervenants en mieux-être et ceux en alcoolisme et toxicomanie.

Pratiques prometteuses en gouvernance

- La Saskatchewan cite particulièrement comme point fort du PNLAADA le fait qu'il soit géré par les communautés. Un solide soutien politique et une bonne gestion au niveau communautaire sont perçus comme des éléments positifs pour l'efficacité du programme.

Pratiques prometteuses en financement

- L'Ontario mentionne que la récente adoption du « financement par grappes » (qui permet aux communautés de combiner les fonds pour des programmes connexes) est une initiative prometteuse.

Collecte de données/gestion/recherche

La collecte de données et la recherche sont des outils essentiels pour la gestion d'un programme et pour l'élaboration de modèles d'intervention innovateurs et efficaces. Comme il est noté dans les sections qui précèdent, les participants souhaitent que des recherches soient faites dans divers domaines, particulièrement pour démontrer l'efficacité des modèles fondés sur la culture dans le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Plus largement, les participants au Forum sur le renouvellement ont formulé une série de recommandations sur la collecte de données, la gestion des systèmes de données et la recherche :

Démontrer la valeur de la recherche

- Il est nécessaire de démystifier la recherche, d'en démontrer la valeur et de surmonter les obstacles comme la perception qu'on « n'en finit pas de faire des recherches sur nous ».
- Veiller à la diffusion des résultats des recherches pour que les gens sachent qu'elles peuvent avoir une utilité du point de vue clinique.
- La recherche doit être adaptée à la réalité culturelle et comporter des mesures particulières aux Autochtones.
- La recherche serait plus utile si nous utilisions des systèmes informatiques communs, ou du moins capables de communiquer entre eux.
- La recherche peut également être utile pour l'évaluation, la définition des besoins, la détermination des causes des problèmes et la détection des nouvelles tendances.
- Les problèmes liés à la recherche ont trait au contrôle de la qualité, à la crédibilité et à l'accréditation.
- Il faut des affectations de fonds permanentes pour la recherche.
- Il faut un bureau central pour effectuer la recherche, communiquer avec les chercheurs et diffuser l'information dans l'ensemble du pays. Les centres de la FANPLD ou du CDCARS pourraient être de bons choix.

Le processus de recherche

- La recherche participative dans les communautés pourrait être utile, de même que les projets de recherche initiés par la base et qui respectent les principes d'appropriation, de contrôle, d'accès et de possession.
- Accepter toutes les formes de connaissances, y compris les histoires orales, l'expérience vécue.
- Les aînés guident les connaissances traditionnelles qu'il faut partager et documenter.
- Les partenaires peuvent comprendre le système judiciaire, le système de santé, l'université, les aînés, les organismes tels que la FANPLD et le CCLAT.

Domaines possibles de recherche

- Préjugés
- Nord
- Programme pour les jeunes

- Nouveaux problèmes (p. ex., désinfection des mains)
- Modèles de désintoxication
- Moyens d'intégrer les pratiques : santé mentale et dépendances; méthodes culturelles et occidentales de guérison; continuum de soins.
- Recherche sur l'efficacité de divers programmes de prévention
- Recherche sur l'efficacité de méthodes autres que celles utilisées jusqu'ici (thérapie avec chevaux, thérapies dans la nature)
- Recherche sur les critères de « succès » du traitement (autres que la mesure de l'utilisation à 80 % des places disponibles)
- Créer une base de connaissances pour des outils d'évaluation culturellement pertinents.