

Table des matières

INTRODUCTION	1
ACCUEIL ET MOT D'OUVERTURE DES PARTENAIRES DU FORUM NATIONAL SUR LE RENOUVELLEMENT	2
SONIA ISAAC-MANN, DIRECTRICE ADJOINTE, SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL, ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (APN)	2
CHEF AUSTIN BEAR, PRÉSIDENT, FONDATION AUTOCHTONE NATIONALE DE PARTENARIAT POUR LA LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES (FANPLD)	3
KATHY LANGLOIS, DIRECTRICE GÉNÉRALE DES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (DGSPNI), SANTÉ CANADA	4
LE RÔLE DES PRATIQUES CULTURELLES AU SEIN DU CADRE <i>HONORER NOS FORCES</i>	4
CONCLUSIONS DE L'ENQUÊTE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ (DÉPENDANCES, TOXICOMANIE ET MIEUX-ÊTRE) MENÉE ENTRE 2008 ET 2010	6
PRÉSENTATIONS RÉGIONALES SUR LES PLANS ET LES PRINCIPALES RÉALISATIONS À CE JOUR	8
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DE L'ATLANTIQUE	8
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DU QUÉBEC	9
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DE L'ONTARIO	11
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DU MANITOBA	13
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DE LA SASKATCHEWAN	15
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DE L'ALBERTA	16
RENOUVELLEMENT DU PNLAADA DANS LA RÉGION DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE	18
MISE EN PRATIQUE DES PRINCIPES : EXEMPLE D'UN PROGRAMME LOCAL DE TRAITEMENT AU YUKON	20
VUE D'ENSEMBLE DES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE RENOUVELLEMENT À L'ÉCHELLE NATIONALE	21
RÉSUMÉ DES THÈMES QUI DÉCOULENT DES PRÉSENTATIONS RÉGIONALES ET NATIONALES	23
DISCUSSIONS « CAFÉ DU MONDE »	25
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT N° 1 : DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE, PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ	25
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT N° 2 : DÉPISTAGE PRÉCOCE, INTERVENTIONS BRÈVES ET SOINS DE SUIVI	26
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT N° 3 : RÉDUCTION DES RISQUES SECONDAIRES	27
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT N° 4 : TRAITEMENT ACTIF	29
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT N° 5 : TRAITEMENT SPÉCIALISÉ	30
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT N° 6 : FACILITATION DES SOINS	33
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT DE SOUTIEN N° 1 : PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL	36
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT DE SOUTIEN N° 2 : GOUVERNANCE ET COORDINATION DES SYSTÈMES	38
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT DE SOUTIEN N° 3 : RÉPONDRE AUX BESOINS EN SANTÉ MENTALE	40
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT DE SOUTIEN N° 4 : MESURE DU RENDEMENT ET RECHERCHE	43
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT DE SOUTIEN N° 5 : APPROCHES PHARMACOLOGIQUES	45
DISCUSSIONS PORTANT SUR L'ÉLÉMENT DE SOUTIEN N° 6 : AGRÉMENT	47
RÉSUMÉ DES DISCUSSIONS « CAFÉ DU MONDE »	49
PANEL FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LES POSSIBILITÉS DE COLLABORATION	50

MAINTENIR LA DYNAMIQUE DU RENOUVELLEMENT	52
RÉFLEXIONS FINALES.....	55
ANNEXE 1 : ENGAGEMENTS DES PARTICIPANTS DANS LE PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT	56
ANNEXE 2 : LISTE DES PARTICIPANTS	59
ANNEXE 3 : RÉPONSES DU QUESTIONNAIRE REMPLI PENDANT LE FORUM NATIONAL SUR LE RENOUVELLEMENT <i>HONORER NOS FORCES</i>.....	62

Introduction

Ces dernières années, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) ont contribué à instaurer un processus de « renouvellement » complet qui mobilise l'ensemble des régions ainsi que diverses organisations partenaires. La série d'évaluation des besoins régionaux a été suivie d'un forum national en 2010, donnant ainsi l'occasion aux participants d'échanger leurs points de vue et de jeter les bases d'une nouvelle approche en matière de services et de soutien liés à la consommation d'alcool et de drogues offerts aux Premières nations au Canada. Ces efforts ont abouti à l'élaboration d'un cadre national complet intitulé *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada* qui a été publié en novembre 2011, à l'occasion du Forum national sur la santé de l'Assemblée des Premières Nations (APN).



Figure 1 : Modèle systémique du cadre *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada*

En vertu du cadre, les activités s'articulent autour de la culture des Premières nations. De là, on divise ensuite le continuum de soins en six « éléments », comme la prévention et le développement communautaire, les interventions brèves et le traitement spécialisé. Le cadre décrit les services exemplaires, le soutien, la situation actuelle et les occasions de renouvellement pour chacun de ces éléments. Il permet également de préciser six éléments de soutien (comme la gouvernance, la coordination du système et l'agrément des centres de traitement) qui viennent étayer le continuum de

soins. Enfin, il définit les principes qui devraient orienter l'intervention, comme la responsabilité collective et le respect de la culture (figure 1).

Le cadre *Honorer nos forces* a ensuite permis d'entreprendre une vaste gamme d'activités de mise en œuvre à l'échelle communautaire, régionale et nationale. Le comité directeur du renouvellement du PNLAADA et du PNLASJ, de même que les partenaires nationaux du processus de renouvellement, soit l'Assemblée des Premières Nations (APN), la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) et Santé Canada (SC), appuient bon nombre de ces activités de mise en œuvre à l'échelle nationale.

Le Forum national sur le renouvellement *Honorer nos forces* de 2012 visait à étayer le processus de renouvellement en permettant aux participants de souligner les efforts qui ont porté leurs fruits, de définir les domaines de collaboration et de déterminer comment on pourrait améliorer les services et le soutien offerts aux Premières nations. Des présentations, des conférences et des discussions en petits groupes portant sur chaque élément du cadre étaient au nombre des activités prévues au programme.

Le présent rapport vise à fournir un compte rendu détaillé des débats et des décisions du forum. Cela contribuera à orienter les prochains efforts de renouvellement qui seront communiqués aux partenaires et aux intervenants. Il se fonde sur les notes prises pendant le forum, les transcriptions des renseignements présentés pendant les discussions en petits groupes et le résumé rédigé par les animateurs de l'événement*.

Accueil et mot d'ouverture des partenaires du Forum national sur le renouvellement

Le forum s'ouvre sur les allocutions de bienvenue des trois organismes partenaires qui dirigent le renouvellement du PNLAADA à l'échelle nationale : l'APN, la FANPLD et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

Sonia Isaac-Mann, directrice adjointe, Santé et développement social, Assemblée des Premières Nations (APN)

Sonia fait remarquer que la toxicomanie est un problème largement reconnu au sein des Premières nations. Elle ajoute que l'APN travaille avec les dirigeants pour modifier les politiques à ce sujet. Parmi les exemples récents, notons l'adoption d'une résolution concernant la consommation abusive de médicaments d'ordonnance (émanant de la collectivité d'Akwesasne) lors de l'Assemblée extraordinaire des chefs en décembre 2011. L'APN continue d'être en faveur d'un continuum complet de soins de santé mentale qui traite la toxicomanie, le jeu compulsif, les troubles de santé mentale et d'autres

* Voir Catalyst Research and Communications, *Honorer nos forces : Forum national sur le renouvellement*, 24, 25 et 26 janvier, Ottawa (Ontario). (Ébauche du 14 février)

problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé. La question du financement durable et intégré pour de tels programmes est prioritaire. Sans cela, il est impossible d'offrir un continuum de soins.

Le Processus de renouvellement du PNLAADA est reconnu comme un processus qui mise sur la collaboration. L'APN le considère comme un modèle de partenariats, soit entre les diverses administrations gouvernementales, soit entre les collectivités des Premières nations et les organisations. L'APN, par le truchement de son Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations (RNTSPN), interviendra pour tenter d'améliorer le renouvellement et continuer d'exécuter les prochaines étapes. Elle profitera de ce forum pour proposer des mesures concrètes qui auront une incidence sur la santé et le mieux-être des Premières nations.

Chef Austin Bear, président, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD)

Chef Bear abonde dans le même sens et reconnaît lui aussi que la toxicomanie est l'un des plus gros problèmes auxquels les collectivités des Premières nations doivent faire face. Il ajoute que, dans certaines collectivités, les gens disent que l'abus d'alcool et de drogues constitue un problème plus grave que le manque de logements et le chômage. Cette affirmation est significative. Le processus de renouvellement donne l'occasion d'améliorer le PNLAADA, les services de traitement contre la dépendance au solvant et les programmes de santé mentale. Chef Bear ajoute que les collectivités voient maintenant la fin de cet « hiver interminable » dont parlait l'Aîné Dumont dans son allocution d'ouverture et qu'elles font partie de la génération porteuse d'espoir qui peut améliorer la situation de ses enfants. Elles doivent viser le mieux-être en tirant parti de leurs nombreux points forts. Il remercie les participants d'avoir mis leurs compétences à profit pendant le forum, ce qui permettra d'appuyer les intervenants et de « célébrer la force de leur partenariat ». Il fait l'éloge du cadre élaboré et salue le fait qu'il est polyvalent et qu'il place la culture au centre de la pratique.

Chef Bear décrit ensuite certains des travaux auxquels participe la FANPLD. La Fondation est composée de représentants de toutes les régions et de membres du PNLASJ. Il y a longtemps qu'elle appuie certaines des recommandations découlant de l'examen du PNLAADA mené en 1998, comme celles qui suggèrent l'établissement de partenariats régionaux, l'agrément des centres de traitement et la rémunération équitable des intervenants. À l'heure actuelle, la Fondation s'affaire à concevoir des outils de dépistage et d'évaluation adaptés à la culture qui serviront à traiter les troubles de santé mentale et les dépendances.

Il termine en évoquant la nécessité de former des partenariats et en insistant sur le fait que la population en général doit s'unir et partager les responsabilités puisque la toxicomanie est un problème qui touche aussi bien les collectivités autochtones que non autochtones. Il conclut en remettant une œuvre d'art aux membres de l'APN (représentée par Sonia Isaac-Mann) et de la DGSPNI (Kathy Langlois) afin de souligner l'efficacité de leur partenariat.

Kathy Langlois, directrice générale des Programmes communautaires, Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), Santé Canada

Kathy reconnaît également la solidité du partenariat forgé entre l'APN, la FANPLD et la DGSPNI, et cite les nombreuses réussites et les points forts du PNLAADA. Elle mentionne que le PNLAADA et le PNLASJ sont des modèles de programmes communautaires qui placent la culture au centre du continuum de soins. Elle précise également que certains centres de traitement du PNLASJ ont atteint un taux de réussite de 85 %, ce qui est très rare dans d'autres secteurs et ce qui retient l'attention sur la scène internationale. Elle cite d'autres exemples de réussite, comme les équipes de bien-être mental, ces guides qui privilégient des approches pluridisciplinaires en matière de soins faisant intervenir les Premières nations et les fournisseurs de soins conventionnels, les efforts déployés en vue de la réorganisation des centres de traitement actuels afin qu'ils répondent aux besoins communautaires et régionaux et l'amélioration sur le plan du perfectionnement professionnel, y compris la formation. Ces initiatives ont été mises sur pied grâce aux fonds alloués dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNAD) annoncée en 2007. Cela a donné lieu à un investissement de 30,5 M\$ sur cinq ans, et de 9,1 M\$ par la suite, pour améliorer la qualité et l'efficacité des services de lutte contre la toxicomanie destinés aux Premières nations et aux Inuits, ainsi que l'accessibilité à ces services.

Kathy mentionne ensuite qu'il est agréable de voir des gens mettre en œuvre le cadre qui a été élaboré l'an dernier. Le forum fait partie d'un processus de mise en œuvre plus vaste. Kathy considère le cadre comme un document complet et utile et donne des exemples tirés du chapitre sur la consommation abusive de médicaments d'ordonnance qui fournit des renseignements sur la prévention et le traitement afin que ce problème soit adéquatement résolu. Elle mentionne également que les avantages qui en découlent dépassent ceux présentés par le PNLAADA, insistant au passage sur le fait que les provinces et les offices régionaux de la santé considèrent maintenant le cadre du PNLAADA comme un modèle, ce qui permettra d'intégrer les valeurs traditionnelles des Premières nations et les approches de soins holistiques au réseau canadien de la santé. Elle conclut en disant que d'autres groupes tentent de reproduire le processus qui a permis d'élaborer un cadre si efficace. Par exemple, le Comité consultatif sur la santé mentale prévoit maintenant adopter la même structure (évaluations des besoins régionaux, forum national, comité consultatif chargé d'élaborer un cadre national sur le mieux-être mental).

Le rôle des pratiques culturelles au sein du cadre *Honorer nos forces*

Présenté par Carol Hopkins, directrice exécutive, FANPLD

Comment définit-on les termes « diriger » ou « gouverner » du point de vue des Autochtones? Carol explique que cela signifie qu'il faut d'abord reconnaître les talents innés des membres des Premières nations. Cela veut dire qu'il faut discuter des effets de la culture et établir une base d'éléments probants portant sur l'utilisation de l'approche culturelle. Nous devons sonder notre propre conscience et nous interroger sur les valeurs qui guident nos programmes et nos gestes. Au bout du compte, nous sommes obligés d'analyser les méthodes éprouvées : les images qu'elles transmettent, la source et la manière

dont elles peuvent être utilisées. Nous devons nous montrer prudents et ne pas appliquer aveuglément les méthodes occidentales. Il faut plutôt nous questionner et chercher à savoir à qui appartient cette méthode et comment celle-ci s'applique dans notre contexte. Lorsque nous appliquons ces quatre principes, souligne-t-elle, nous gouvernons sans coloniser.

Pour décoloniser le processus, nous devons comprendre les étapes de la colonisation qui regroupent non seulement l'époque des pensionnats, mais aussi la séparation avec la terre et l'abandon de la médecine et du mode de vie traditionnels. Nous devons transmettre ces faits à nos enfants et redéfinir le rôle de la culture. Il ne suffit pas de compter sur des généralités ou d'adopter des pratiques propres à notre culture comme les cérémonies de purification. Nous devons plutôt vivre notre culture, comme dans l'exemple de « John », ce jeune qui a dû participer à une évaluation spirituelle avec un Aîné dès son admission dans un centre de traitement. Avec l'aide de ce centre et de l'Aîné, il a appris à reconnaître, à maîtriser et à remplacer ses comportements agressifs en utilisant des arachides et des bleuets en guise de médicaments. Carol souligne qu'en tentant d'appliquer une compréhension plus inclusive au domaine de la psychiatrie, les modèles classiques de promotion des services et de la santé doivent être complètement repensés pour qu'ils cadrent avec les réalités, les valeurs et les aspirations des collectivités autochtones.

Carol explique qu'il y a deux dimensions aux approches axées sur les traces culturelles tangibles. La première consiste à accepter qu'une telle approche tienne compte d'une réalité spirituelle qui influe sur la réalité physique. La deuxième se fonde sur le principe qu'il y aura toujours un enseignement pour nous aider à comprendre le monde spirituel, car le Créateur a conçu l'univers de manière à combler tous les besoins des humains. Elle donne l'exemple d'une jeune femme qui a appris à modifier sa façon de penser et à s'abstenir de consommer en utilisant diverses stratégies, dont la prière et certaines techniques appliquées dans le cadre d'une thérapie comportementale cognitive. La prière, les enseignements autochtones, les cérémonies, la purification par le feu ou l'eau, la nourriture autochtone et la médecine traditionnelle de même que le chant, la danse et l'artisanat sont des activités culturelles pouvant aider les gens à améliorer leur état de santé. Un ensemble fondamental de valeurs a survécu à l'acculturation. Dans cette optique, le processus de changement peut être considéré comme un retour à l'identité propre plutôt qu'un redressement du déficit culturel.

Carol termine en expliquant comment la culture est intrinsèquement liée à la collectivité. L'un des avantages du cadre *Honorer nos forces* tient au fait qu'il ne s'articule plus uniquement autour de la personne, mais tient maintenant compte de la famille et de la collectivité. Il adopte aussi une définition de la santé qui englobe ces deux éléments. Cela fait également partie d'une approche axée sur la culture. Cela signifie concrètement qu'on invite les collectivités à participer au processus de traitement; qu'on offre des programmes de prévention, d'intervention et de maintien axés sur la collectivité et qu'on développe les compétences culturelles du personnel spécialisé dans le traitement des dépendances (c.-à-d. comment reconnaître ses propres points de vue et la façon dont ceux-ci influent sur ceux des autres).

Conclusions de l'Enquête régionale sur la santé (dépendances, toxicomanie et mieux-être) menée entre 2008 et 2010

Présentées par Jane Gray et Jennifer Thake, Centre de gouvernance de l'information des Premières nations (CGIPN)

Jane communique d'abord des renseignements généraux sur l'Enquête régionale sur la santé (ERS) et le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Ce dernier a reçu son mandat du Comité des Chefs sur la santé (CCS) de l'APN, et dirige maintenant un réseau de centres officiels formé d'un bureau national et de centres régionaux. Ce réseau vise à renforcer les capacités, à présenter de l'information et à promouvoir les principes PCAP (propriété, contrôle, accès et possession des données issues de la recherche) auprès des Premières nations.

L'Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) existe depuis quelques années maintenant. Elle a commencé par un projet pilote en 1997. La Phase 1 a été mise en œuvre en 2002-2003 et la Phase 2, en 2008-2010. D'autres phases sont prévues en 2012 et en 2016. Elle sonde toutes les collectivités des Premières nations du Canada, à l'exception des Cris de la baie James et des Innus du Labrador. La Phase 2 a été menée auprès de 21 757 enfants, jeunes et adultes autochtones répartis dans 216 collectivités. L'enquête auprès des participants a été complétée par une enquête portant sur les caractéristiques des collectivités menée auprès des intervenants communautaires concernés.

Voici les principales conclusions en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues* :

- Dans l'ensemble, 80 % des participants ont répondu qu'il y avait un problème d'alcool ou de toxicomanie dans leur collectivité, ce qui le place au premier rang.

Chez les jeunes

- Le taux de tabagisme est élevé comparativement à celui des jeunes non autochtones et n'a pas diminué au fil du temps. Une proportion plus élevée de jeunes femmes fume par rapport aux jeunes hommes; toutefois, ces derniers ont tendance à fumer *beaucoup* (plus de cigarettes par jour). Le taux de tabagisme est moins élevé chez les jeunes qui vivent avec leurs parents biologiques et dont les parents ont obtenu leur diplôme d'études secondaires. C'est également le cas de ceux qui habitent une maison moins peuplée et de ceux qui habitent dans un foyer sans fumée.
- Les taux d'abstinence à l'alcool sont plus élevés chez les jeunes autochtones que chez leurs homologues non autochtones; toutefois, les jeunes qui *consomment* de l'alcool sont plus susceptibles de le faire de façon excessive. Ils sont plus susceptibles de s'abstenir s'ils habitent avec les deux parents et si les parents ont obtenu un diplôme d'études secondaires. Cependant,

* Jane et Jennifer présentent également les conclusions tirées des données sur le profil démographique, la langue, l'emploi, la salubrité des aliments et les enjeux connexes. Ces dernières ne figurent pas dans le présent résumé, mais se trouvent dans la présentation originale.

une fois qu'ils ont commencé à consommer de l'alcool, aucun facteur n'a d'effet sur la fréquence de leur consommation excessive.

- Le taux de consommation de cannabis chez les jeunes autochtones est semblable à celui de la population en général et atteint approximativement 10 %.
- Moins de 5 % des jeunes consomment d'autres drogues, comme les drogues dures ou les médicaments d'ordonnance.
- Seul 1 % des jeunes ont admis avoir fait usage de solvants au cours de l'année, mais on soupçonne que le chiffre n'est pas représentatif de la réalité.

Ces conclusions indiquent que les interventions pourraient se concentrer sur la baisse de la prévalence du tabagisme, en particulier chez les femmes et promouvoir les foyers sans fumée et les modes de vie sains. Les jeunes qui choisissent de consommer de l'alcool pourraient également tirer parti de certains outils pour les aider à réduire leur consommation (et éviter la consommation excessive d'alcool). Les jeunes dont les parents n'ont pas obtenu leur diplôme d'études secondaires ou ceux dont les parents n'habitent plus ensemble peuvent avoir besoin de plus de soutien que les autres en matière de prévention de la toxicomanie.

Chez les adultes

Les conclusions de l'enquête menée auprès des adultes sont semblables à celles qui ont été dégagées chez les jeunes. La prévalence du tabagisme reste élevée chez les adultes. En outre, bien que les autochtones adultes soient plus susceptibles que les autres Canadiens de s'abstenir de consommer de l'alcool, la prévalence de la consommation excessive d'alcool est considérablement plus élevée chez les Autochtones qui consomment de l'alcool. On constate également que 15 % des adultes ont déclaré avoir consommé d'autres drogues (des drogues dures comme de la cocaïne ou des médicaments d'ordonnance comme des sédatifs et des opioïdes, des hallucinogènes ou des amphétamines). La consommation de drogues illicites (notamment le cannabis) est plus fréquente chez les hommes, alors que l'utilisation des sédatifs et des somnifères sur ordonnance à mauvais escient est plus répandue chez les femmes. Environ un cinquième des adultes autochtones, soit 17 % d'entre eux, aurait suivi un programme de traitement de l'alcoolisme. L'enquête menée dans la collectivité révèle que 39 % des collectivités autochtones offrent des programmes de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie et que 16 % d'entre elles ont des centres de traitement en établissement.

Les résultats démontrent que les interventions visant à réduire la consommation de cannabis et de drogues plus dures devraient s'adresser aux hommes et celles visant l'utilisation de sédatifs et de somnifères à mauvais escient devraient plutôt être axées sur les femmes. Les taux de tabagisme demeurent très élevés, particulièrement chez les adultes à faible revenu. Il faut encourager les gens à ne pas fumer à l'intérieur. Les programmes de renoncement au tabagisme devraient mettre l'accent sur les avantages pour la santé. Les résultats indiquent également que des interventions sont nécessaires pour encourager un arrêt de la consommation de cannabis et d'alcool ou des comportements moins risqués.

Présentations régionales sur les plans et les principales réalisations à ce jour

Renouvellement du PNLAADA dans la région de l'Atlantique

Présenté par Cindy Ginnish

Principales réalisations dans la région de l'Atlantique

Les principales réalisations de la région de l'Atlantique comprennent la modernisation des programmes de traitement dans le but de répondre aux besoins d'un groupe en particulier, à la mise en œuvre d'initiatives concernant la consommation abusive de médicaments d'ordonnance et la santé mentale et au perfectionnement professionnel.

Modernisation des programmes de traitement

- Les deux centres de traitement de la Nouvelle-Écosse offrent maintenant en alternance des programmes destinés aux femmes et aux survivants des pensionnats.
- La Première nation de Tobique (Nouveau-Brunswick) offre un camp axé sur le développement culturel aux jeunes de sa collectivité.
- Le centre de traitement Rising Sun a mis sur pied un programme de jour résolument axé sur la lutte contre la consommation abusive de médicaments; une situation très préoccupante dans la région de l'Atlantique.

Utilisation des médicaments d'ordonnance à mauvais escient

En plus du programme de jour offert par Rising Sun, la région de l'Atlantique a organisé d'autres activités axées sur l'utilisation des médicaments d'ordonnance à mauvais escient (financé par le Programme de promotion d'une saine utilisation des médicaments d'ordonnance). La Première nation de Tobique a organisé deux projets et celle d'Elsipogtog en a organisé un. De plus, la Native Alcohol and Drug Abuse Counselling Association (NADACA) met à l'essai un programme de sept semaines qui sera offert dans toutes les collectivités de la Nouvelle-Écosse.

Répondre aux besoins en santé mentale

Les équipes de mieux-être mental des nations Maliseet, Tui'kn et Nunatsiavut de la région de l'Atlantique ont présenté trois projets dans ce domaine. Chaque équipe a adopté un thème différent. Le modèle de Maliseet est axé sur l'enseignement culturel. L'équipe de Tui'kn, quant à elle, a préféré adopter une approche de gestion de cas et celle de Nunatsiavut a choisi d'éliminer le programme actuel pour le remplacer par un programme communautaire de jour dans le cadre duquel les intervenants visitent les diverses collectivités.

Perfectionnement professionnel

La région de l'Atlantique compte maintenant 52 intervenants qualifiés (sur une possibilité de 84). Elle a aussi organisé sa troisième Warrior Spirit Conference et offert aux participants 20 heures de formation spécialisée en toxicomanie.

Défis à l'égard du renouvellement dans la région de l'Atlantique

Les défis de la région résident dans la taille, la diversité et les besoins particuliers qui ne sont pas comblés. Parce qu'elle couvre une vaste région hétérogène, les besoins différents des populations du nord et du sud, de même que la vitesse des communications, sont un sujet de préoccupation continu. On s'inquiète également de l'augmentation prévue du nombre de membres micmacs qui auront besoin de soutien dans la région de Terre-Neuve.

En ce qui concerne les besoins non satisfaits, les responsables de la région de l'Atlantique sont préoccupés par les pratiques qui sont établies très rapidement et adoptées sans avoir été suffisamment mises à l'essai. Actuellement, aucun centre de traitement de la région n'offre de programme qui s'adresse à tous les membres de la famille, ce qui constitue une lacune. Les Autochtones sont considérablement surreprésentés parmi les patients traités à la méthadone, comme en témoigne le fait que 400 des 1 200 patients traités au Nouveau-Brunswick appartiennent à une collectivité autochtone. Malgré tout, on constate un manque de sensibilisation à l'endroit du programme d'entretien à la méthadone et des programmes de réduction des méfaits en général. (On prévoit que la conférence qui doit se tenir en mars 2012 contribuera à rectifier le tir.) En dernier lieu, on constate qu'il existe toujours un problème en ce qui concerne les initiatives de prévention à l'intention des jeunes, puisque les programmes actuels ne semblent pas en tenir compte.

Renouvellement du PNLAADA dans la région du Québec

Présenté par Marie-Eve Cournoyer, SPNI, région du Québec, et Claudie Paul, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Principales réalisations dans la région du Québec

Au Québec, les responsables ont mis l'accent sur le développement d'un continuum de soins complet. Par conséquent, les conférenciers ont structuré leur présentation en fonction des six éléments du cadre *Honorer nos forces* traitant de la prévention, du traitement actif et de la coordination des soins.

Réalisations en lien avec l'Élément 1 du cadre : Développement communautaire, prévention et promotion de la santé

Québec a entrepris des activités de prévention, comme des campagnes d'éducation publique et des mesures visant à traiter les causes sous-jacentes de la toxicomanie. Voici les activités menées dans ce domaine :

- Élaborer un programme de prévention et de promotion de la santé pouvant s'intégrer au programme d'études. (Cette initiative découle d'une rencontre organisée l'année passée pendant laquelle les Chefs, le corps policier, le personnel responsable du développement économique et d'autres acteurs se sont réunis pour discuter des dépendances.)
- Organiser une campagne annuelle de prévention contre l'alcoolisme, la toxicomanie et le jeu. Cette campagne est le fruit d'un effort collectif déployé par le ministère de la Santé et des

Services sociaux du Québec, mais elle a été adaptée aux réalités des collectivités des Premières nations.

- Soutenir les bons comportements parentaux chez les Autochtones. La région a collaboré avec l'*Université du Québec à Chicoutimi* afin de concevoir un programme de formation sur le rôle parental. Cette formation sera offerte aux éducateurs qui travaillent dans les services de garde communautaires.
- Offrir des services de prévention de première ligne afin de réduire le nombre d'enfants qui sont pris en charge.

Réalisations en lien avec l'Élément 2 du cadre : Dépistage précoce, interventions brèves et soins de suivi

- Concevoir une formation à l'intention des intervenants sur la façon de remplir les formulaires, d'assurer un suivi et d'évaluer les résultats des clients. L'objectif est de faire en sorte que tous les intervenants du PNLAADA utilisent le même ensemble de pratiques. À cette fin, la région a élaboré des formulaires normalisés et des directives portant entre autres sur la durée du suivi et le nombre moyen de clients à traiter par jour.
- Élaborer un modèle de « continuum de soins » qui intégrera le PNLAADA aux autres services connexes et qui aidera les collectivités à
 - établir un seul point d'entrée pour les clients.
 - Préciser les rôles des divers secteurs.
 - Favoriser une meilleure coordination entre les intervenants afin que les clients reçoivent le bon service au bon moment.

Réalisations en lien avec l'Élément 3 du cadre : Réduction des risques secondaires

- Élaborer un programme de formation des formateurs portant sur la façon de mener une entrevue motivationnelle.
- Sensibiliser les intervenants aux approches relatives à la réduction des méfaits et à l'abstinence totale dans le contexte de la formation au moyen de formulaires, d'un suivi et d'une évaluation (susmentionnée).

Réalisations en lien avec les éléments 4 et 5 du cadre : Traitement actif et spécialisé

- Continuer de faire pression pour l'établissement d'un centre de désintoxication adapté aux Autochtones.
- Établir un Protocole d'entente (PE) entre les collectivités individuelles et la province afin de permettre l'accès aux services spécialisés en toxicomanie et en santé mentale offerts dans le réseau provincial. Les Atikamekw ont déjà signé ce genre de PE en ce qui a trait aux services en santé mentale. On vise aujourd'hui à atteindre le même objectif pour ce qui est des dépendances et à élargir le PE à l'ensemble des collectivités.
- Donner l'accès aux programmes de formation en matière de santé mentale, de lutte contre la dépendance et de troubles concomitants aux intervenants des Premières nations.

Réalisations en lien avec l'Élément 6 du cadre : Facilitation des soins

- Commencer à harmoniser les formulaires d'admission des centres de traitement du PNLAADA dans le but de remplacer les cinq formulaires utilisés actuellement dans les centres pour adultes par un seul.
- Constituer un groupe de travail afin de réunir la CSSSPNQL, le ministère de la Santé et la SPNI de la région du Québec. Le but est d'établir un accord qui faciliterait l'accès des Autochtones aux services spécialisés en toxicomanie et en santé mentale offerts par la province. (P. ex., on pourrait affecter un nombre précis de psychiatres capables de traiter les patients des Premières nations.)

Initiatives à l'appui du continuum de soins

- *Gouvernance et coordination* : La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) organise plusieurs tables rondes axées sur le maintien des relations entre la collectivité, le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral, et a reçu l'appui des Chefs.
- *Perfectionnement professionnel* : On informe les conseils de bande de la nécessité d'établir des descriptions de travail et d'offrir de la formation et des salaires équitables aux intervenants responsables de la prévention et des traitements.
- *Santé mentale* : Deux centres de traitement ont maintenant la capacité de venir en aide à d'autres centres et aux collectivités par vidéoconférence à mesure que ces derniers répondent aux besoins en santé mentale. Toutes les collectivités ont maintenant accès à la vidéoconférence.
- *Mesure du rendement* : Le logiciel dont se servent les centres de service communautaire locaux du Québec a été adapté et est maintenant utilisé dans les collectivités. Cela permettra, entre autres, de créer un point d'entrée unique dans le système. Les données appartiendront aux collectivités et sont conservées sur un serveur de la CSSSPNQL.
- *Consommation abusive des médicaments d'ordonnance* : Le système d'assurance-médicaments du Québec comporte une fonction « d'alerte » qui avertit toutes les pharmacies lorsqu'un médicament particulier a été délivré sur ordonnance. Par conséquent, le patient ne peut pas faire exécuter cette ordonnance plus d'une fois. Le PNLAADA milite pour faire ajouter d'autres médicaments à la liste « d'alerte ». On le fait par mesure de précaution étant donné que la consommation abusive de médicaments d'ordonnance ne constitue pas un problème majeur ou immédiat dans les collectivités autochtones du Québec.
- *Agrément des centres de traitement*. Trois des cinq centres de traitement pour adultes du Québec ainsi que le centre de réhabilitation pour les jeunes Walgwan sont maintenant agréés.

Renouvellement du PNLAADA dans la région de l'Ontario

Présenté par Lynda Roberts, SPNI, région de l'Ontario, et Wanda Smith, Ontario Region Addictions Partnership Committee (comité régional ontarien de partenariat pour la lutte contre les toxicomanies)

Lynda et Wanda commencent en présentant une analyse de la structure politique en Ontario. La province compte 133 collectivités représentées par 18 conseils tribaux et cinq organisations politiques liées à un traité. On tient compte des renseignements tirés de nombreuses sources comme l'évaluation des besoins régionaux, les commentaires des intervenants du PNLAADA concernant leur niveau de compétences et leurs besoins en matière de formation, et la rétroaction des directeurs du réseau de centres de traitement, des chefs de la Health Coordination Unit (HCU) de l'Ontario et de bien d'autres sources, pour définir le processus de renouvellement de l'Ontario. La province a dégagé trois grands thèmes parmi toute l'information recueillie :

1. Le perfectionnement et le maintien en poste des intervenants (toutes les questions entourant la formation, l'agrément, la rémunération et le maintien en poste des employés).
2. La consommation abusive de médicaments d'ordonnance (élaboration de modèles communautaires qui permettront de résoudre ce problème et conférence prévue en cours d'année).
3. Les programmes axés sur la terre et adaptés à la culture.

Principales réalisations dans la région de l'Ontario

Exemples de réalisations accomplies pendant les derniers mois :

Modernisation des centres de traitement

Huit des dix centres de traitement du PNLAADA de l'Ontario sont maintenant agréés et plusieurs autres ont revu leurs formules. Voici quelques exemples :

- le Dilico Anishnabek Family Care Adult Residential Treatment Centre, qui a adopté une approche fondée sur les ressources personnelles;
- le Ngwaagan Gamig Recovery Centre, qui a adopté un nouveau modèle qui combine techniques thérapeutiques cognitives et comportementales et approches axées sur la culture et qui prévoit officiellement évaluer ce modèle;
- le Native Horizons Treatment Centre et le Sagashtawao Healing Lodge, qui ont tous deux remanié leurs programmes afin d'offrir des soins aux familles.

Mobiliser les collectivités afin d'offrir un traitement en milieu communautaire

La consommation abusive de médicaments d'ordonnance est une situation très préoccupante en Ontario. Les collectivités consultent le cadre afin de choisir un modèle axé sur la famille et la collectivité plutôt que sur la personne. À l'heure actuelle, douze collectivités ont lancé des initiatives concernant la consommation abusive de médicaments d'ordonnance. Certaines d'entre elles sont complètement autonomes alors que d'autres demandent la participation des conseils tribaux et d'autres organismes semblables.

Améliorer la collaboration

Le cadre sert maintenant à orienter la planification. On a davantage recours aux processus de planification mixtes, aux partenariats régionaux et aux processus de collaboration qu'auparavant. L'Ontario a instauré des programmes de formation communs en collaboration avec le Centre de

toxicomanie et de santé mentale et d'autres avec les travailleurs sociaux. En bref, les présentatrices expliquent qu'il y a de plus en plus « d'interactions ».

Obstacles au renouvellement du PNLAADA en Ontario

- La consommation abusive de médicaments d'ordonnance continue d'exercer des pressions sur les ressources sociales et communautaires ainsi que sur celles relatives à la santé. Le Comité consultatif trilatéral des hauts fonctionnaires pour les Premières nations de l'Ontario, un comité trilatéral qui examine les préoccupations communes aux Chefs de l'Ontario, à la DGSPIN et au gouvernement provincial, collabore actuellement à l'élaboration d'un plan mixte visant à résoudre les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.
- Les politiques définies par la DGSPIN qui régissent les déplacements à destination et en provenance des établissements de traitement continuent de poser des difficultés.
- Il reste à améliorer les mécanismes visant à soutenir les travailleurs sociaux comme les systèmes de gestion de cas, en particulier.
- Le manque de ressources (financières et en matière de capacité) continue de nuire à la qualité des programmes.
- Les déterminants de la santé sous-jacents dans les collectivités (médiocrité des écoles, problèmes de logement, etc.) ne changent pas et continuent de créer des situations susceptibles d'encourager la dépendance chez certaines personnes.

Voici ce qui est prévu dans les années à venir :

- Créer d'autres partenariats et renforcer ceux qui ont été établis en mettant particulièrement l'accent sur une plus grande intégration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Maintenir la priorité accordée à la formation et à l'agrément des intervenants communautaires et des centres de traitement. On doit noter que la plupart de ces intervenants quittent leurs fonctions une fois qu'ils ont reçu la formation. Toutefois, le PNLAADA sert au moins à développer les compétences des intervenants.
- Élaborer des programmes durables pour lutter contre la consommation abusive de médicaments d'ordonnance, y compris un traitement de désintoxication en milieu communautaire et adopter des soutiens pharmacologiques.
- Continuer de mettre l'accent sur l'agrément des centres de traitement.
- Renforcer les liens entre les intervenants des centres de traitement et ceux des collectivités dans le but d'améliorer la coordination avant et après le traitement. On a accompli des progrès en ce qui a trait aux soins de suivi, mais le programme de prévention ne reçoit pas toute l'attention qu'il mérite.

Renouvellement du PNLAADA dans la région du Manitoba

Présenté par Peter Constant, Cree Nation Tribal Health Centre Inc. et Bertha Fontaine, National Addictions Council of Manitoba

Dans la région du Manitoba, le Comité de lutte contre les dépendances des Premières nations, composé de représentants des conseils tribaux et d'un employé de la DGSPNI nommé d'office, guide le renouvellement du PNLAADA.

Principales réalisations dans la région du Manitoba

- Établir des partenariats au sein desquels les Services de santé non assurés (SSNA) de la DGSPNI collaborent avec les collectivités qui semblent avoir des problèmes liés à la consommation abusive de médicaments d'ordonnance. On a constaté une recrudescence du nombre de cas d'abus de médicaments d'ordonnance au Manitoba. Les collectivités collaborent avec les offices régionaux de la santé, les pharmaciens et les médecins dans le but de régler le problème. Le biostatisticien des SSNA crée des profils pour chacune des collectivités. Cela leur permet de cibler le type de médicaments qui fait l'objet d'un usage abusif.
- Continuer de mettre l'accent sur l'agrément (quatre des cinq centres de traitement du Manitoba sont maintenant agréés).
- Augmenter le nombre de lits au Sagkeeng Mino Pimatiziwin Family Treatment Centre (de 10 à 15 lits).
- Accroître le soutien clinique offert aux centres de traitement. Un thérapeute a visité les centres manitobains afin d'évaluer les besoins. Chaque centre met l'accent sur un problème précis (p. ex., la consommation abusive de médicaments d'ordonnance, le syndrome d'alcoolisation foétale, etc.). On a ensuite fait appel à des spécialistes dans le but de constituer une équipe qui pourrait offrir des solutions. Un centre a conclu un protocole d'entente (PE) officiel avec une clinique provinciale afin d'avoir accès à des services psychologiques et à de la formation. D'autres emboîteront peut-être le pas à l'avenir.
- Continuer de mettre l'accent sur la formation des intervenants chargés de la prévention et du traitement. On signale que 73 % des intervenants du PNLAADA ont reçu l'agrément. Le seul inconvénient est le fait que d'autres organisations viennent immédiatement recruter les intervenants agréés. L'équipement de télésanté a été installé dans quatre centres de traitement. Cette initiative permettra de réduire des deux tiers le budget alloué à la formation en diminuant les frais de déplacement.
- Mettre en œuvre la télésanté dans les collectivités. Cet équipement peut être utilisé pour les réunions intercommunautaires des Alcooliques Anonymes (AA), les entrevues de préparation aux soins entre le client, le travailleur social et l'intervenant du centre de traitement, les visites familiales pendant les traitements en établissement, les soins de suivi et peut-être la gestion de cas. À ce jour, 12 collectivités éloignées peuvent utiliser l'équipement de télésanté.
- Conclure le projet de démonstration* sur le carburant Opal à Shamattawa au cours de la période comprise entre juin et août. En jetant un coup d'œil aux dossiers de l'infirmerie et aux rapports de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), on constate que la collectivité a connu moins de

* Le carburant Opal est une forme d'essence qui a été manipulée dans le but d'éliminer le composé qui intoxique les gens. Il a été utilisé afin de réduire les problèmes liés à l'inhalation de vapeurs d'essence dans certaines collectivités autochtones d'Australie.

problèmes liés à l'inhalation de vapeurs d'essence pendant la période d'essai, mais qu'il serait utile de mener une étude sur une plus longue période.

- Collaborer avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et la Société d'assurance publique du Manitoba afin de faciliter le processus d'obtention d'un permis de conduire pour les clients qui habitent dans une réserve.

Obstacles au renouvellement du PNLAADA au Manitoba

La région du Manitoba a cerné trois principales difficultés faisant obstacle à ses efforts de renouvellement. Les frais de déplacement inhérents à la prestation du soutien technique aux centres de traitement constituent le plus gros défi. Toutefois, on prévoit que la télésanté réglera le problème. L'agrément pose certains défis, à savoir si les responsables de la collectivité augmentent le salaire des intervenants une fois qu'ils ont reçu l'agrément. En dernier lieu, les efforts déployés dans le but d'aider les clients à obtenir leur permis de conduire obligeront les sociétés d'État provinciales à faire une entorse à leurs procédures habituelles – une tâche difficile.

Renouvellement du PNLAADA dans la région de la Saskatchewan

Présenté par Jeremy Shaw, SPNI, région de la Saskatchewan, au nom d'Ernest Sauvé, du White Buffalo Treatment Centre et de Freda Ahenakew, Programme de thérapie de remplacement des opioïdes des Premières nations cries

La Saskatchewan compte 74 collectivités et dix conseils tribaux, mais aucun comité consultatif régional pour le PNLAADA. Par conséquent, les décisions sur les priorités se fondent sur les résultats de l'évaluation des besoins régionaux, les discussions et les rencontres des divers groupes, et les recommandations formulées dans le cadre d'un symposium organisé par l'Institut indien de la technologie de la Saskatchewan (le principal établissement d'enseignement de la région). Ces sources ont permis à la région de conclure que les priorités s'inscrivaient dans l'une des quatre catégories suivantes :

1. Enfants et familles (offrir des soins aux familles, former les intervenants sur les interventions brèves et les façons de travailler avec les familles et les jeunes).
2. Restructurer les services (établir un programme menant à un diplôme qui complètera le diplôme actuel, améliorer la collaboration entre les collectivités, la DGSPNI et les services provinciaux et revoir les politiques visant à reconnaître et à financer le soutien à la culture).
3. Gérer l'information (recueillir des données sur la santé mentale et la toxicomanie et offrir de la formation sur la déontologie et la confidentialité).
4. Renforcer la collectivité (mise en œuvre d'approches culturelles, comme les camps offerts sur le territoire, et réaffectation de fonds alloués aux interventions en cas d'urgence vers d'autres éléments du continuum de soins).

Principales réalisations dans la région de la Saskatchewan

Initiatives de formation et agrément des intervenants

La Saskatchewan emploie des personnes hautement qualifiées et la région a tenté de renforcer cet acquis en collaborant avec la Northern Inter-tribal Health Authority (NITHA) dans le but d'établir un programme menant à l'obtention d'un diplôme destiné aux intervenants en santé mentale et en toxicomanie. De son côté, la NITHA collabore avec cinq établissements d'enseignement sur cette initiative. La région de la Saskatchewan offre également de la formation sur la déontologie et la confidentialité. Le nombre d'intervenants agréés est élevé, mais le PNLAADA en perd constamment au profit d'autres programmes.

Soutien clinique offert aux centres de traitement et aux conseils tribaux

La région attribue des fonds à des centres de traitement pour leur permettre d'embaucher des cliniciens (thérapeutes en santé mentale, psychologues, psychiatres, etc.), de compléter le processus de traitement et d'appuyer et de superviser les intervenants. Certains conseils tribaux se voient accorder des fonds pour embaucher des thérapeutes en santé mentale qui peuvent aider le personnel et l'épauler en situation de crise.

Modernisation et diversification des soins

Sept des dix centres de traitement de la région ont été modernisés et tous ont désormais accès à la télésanté. Des services de traitement particuliers en Saskatchewan offrent maintenant un programme familial, des programmes adaptés au sexe du patient, une thérapie de remplacement des opioïdes en milieu thérapeutique, des services de sensibilisation améliorés et élargis dans toute la région et six centres qui ont reçu l'agrément.

Collaboration et intégration de programme

On constate des progrès sur le plan de la gouvernance autochtone. Certaines collectivités commencent à mettre sur pied des structures de gestion propres aux Premières nations. De manière plus générale, la région a consacré davantage de fonds et d'attention à l'amélioration de la collaboration entre les collectivités, la DGSPNI et les services provinciaux, en particulier les offices régionaux de la santé. On note une amélioration quant à la communication, à la responsabilisation et au degré de confiance entre les intervenants, mais il y a encore place à l'amélioration.

Obstacles au renouvellement du PNLAADA en Saskatchewan

Les plus importants obstacles au renouvellement de la région concernent :

1. les questions de compétence;
2. l'intégration des programmes;
3. la reconnaissance et le soutien des ressources culturelles;
4. la peur du changement;
5. la pérennité du programme.

Renouvellement du PNLAADA dans la région de l'Alberta

Présenté par Tanya Churchill et Coreen Everington, SPNI, région de l'Alberta

La région de l'Alberta a adopté une structure de cogestion comportant un sous-comité qui se penche tout particulièrement sur les questions liées à la santé mentale et à la toxicomanie. Ce sous-comité concentre ses efforts sur la santé mentale et le soutien communautaire dans le but de réduire la consommation de drogues en fonction des résultats dégagés de l'évaluation des besoins régionaux de 2009.

Principales réalisations dans Alberta

- Le centre de traitement Kapown a réorienté ses services dans le but de traiter les troubles concomitants. Il a également intégré des services de soutien en santé mentale à ses programmes.
- Tous les centres de traitement et toutes les collectivités ont reçu de la formation sur la façon d'intervenir en cas de traumatisme et de mauvais traitements. La région offre un programme de deux jours fondé sur le cours « Seeking Safety » de l'université Harvard.
- L'équipement de télésanté est installé dans tous les centres de traitement.
- La région établit un partenariat entre les collectivités, l'Université de Calgary et le Alberta College of Physicians and Surgeons dans le but de résoudre les problèmes liés à la consommation abusive de médicaments d'ordonnance. L'Université doit, en premier lieu, établir un programme à l'intention des membres de la collectivité, des médecins et des pharmaciens. Ce projet pilote est actuellement mis à l'essai dans cinq collectivités.
- La région a recruté un psychologue et lui a demandé d'élaborer une stratégie en matière de santé mentale et de mieux-être (en collaboration avec divers partenaires). Le rapport en découlant contient 64 recommandations portant sur divers thèmes. Il a été approuvé par le comité de cogestion de l'Alberta. Les autres sous-comités commencent à les mettre en œuvre.

Obstacles au renouvellement du PNLAADA en Alberta

Certains problèmes persistent malgré les progrès réalisés. Voici quelques exemples :

- La désintoxication continue à poser problème même si la région a utilisé l'argent du Fonds d'intégration des services de santé (FISS) pour créer des liens avec les services provinciaux.
- La dotation constitue un problème permanent. Le Northern Lakes College forme les intervenants afin qu'ils reçoivent l'agrément, mais on se les arrache dès qu'ils sont formés.
- Les budgets d'immobilisations des centres de traitement sont insuffisants.
- Le processus de gestion de l'information n'est pas au point, mais la région a procédé à une mise à jour de ses formulaires.
- Il est difficile de passer d'un traitement en établissement à un traitement communautaire. Les nouvelles ententes de financement groupé donnent plus de souplesse aux collectivités et leur permettent de combiner les activités en matière de santé mentale et de toxicomanie. On espère que cela facilitera la guérison.

Au cours de la prochaine année, on se penchera sur la mise en œuvre des 64 recommandations de la stratégie en matière de santé mentale et de mieux-être, la présentation du programme sur la consommation abusive de médicaments d'ordonnance, l'aide apportée aux collectivités et aux centres afin qu'ils adoptent les mesures du programme « Seeking Safety », le maintien du nombre d'intervenants agréés et la mise à l'essai d'un projet pilote sur les aptitudes à la vie quotidienne dans trois collectivités.

Renouvellement du PNLAADA dans la région de la Colombie-Britannique

Présenté par Catherine Seymour, Sts'ailes (Down Town Eastside Pilot Project); Delena Tikk, FANPLD, région de la Colombie-Britannique; Don Leeson, Nisga'a Valley Health Authority; Isaac Hernandez, North Wind Healing Centre, et Nicole Gibbons, DGSPNI, région de la Colombie-Britannique

La région de la Colombie-Britannique compte 203 collectivités autochtones et 13 centres de traitement, dont dix qui ont reçu l'agrément. Deux centres offrent des programmes pour femmes seulement et deux autres ont restructuré leurs activités en cours d'année. L'un d'eux a axé ses programmes sur le traitement des jeunes et l'autre sur les soins de suivi. Le renforcement des capacités, les soins de suivi et surtout la gouvernance tripartite constituent les principales priorités de la province. La gestion des services de santé des collectivités autochtones de la Colombie-Britannique sera assurée par un conseil de la santé tripartite pendant les 12 à 18 prochains mois. De gros efforts sont déployés à cet effet.

Principales réalisations dans la région de la Colombie-Britannique

Formation et perfectionnement des intervenants

La Colombie-Britannique emploie un pourcentage passablement élevé d'intervenants qui n'ont pas reçu l'agrément du PNLAADA. Le Nicola Valley Institute of Technology offre toutefois un programme menant à l'obtention d'un certificat ainsi qu'un programme menant à l'obtention d'un diplôme aux intervenants du PNLAADA. Les cours sont offerts une semaine par mois, ce qui permet aux étudiants de conserver leur emploi. Le programme traite des conséquences découlant du traumatisme intergénérationnel et permet de développer les compétences de l'intervenant dans 12 domaines de premier plan. Tous les crédits obtenus peuvent être transférés aux universités ou aux collèges. La formation entraîne une hausse des salaires et des perspectives d'emploi des étudiants en plus de leur offrir une occasion de perfectionnement. Le financement, les obstacles liés à la promotion du programme en région éloignée et le fait qu'à l'heure actuelle, ce programme est uniquement offert en région urbaine constituent les principales difficultés.

Cette année, l'Association des programmes de traitement des Premières nations de la C.-B. a également organisé une formation de quatre jours animée par le personnel de l'Université de la Colombie-Britannique. Cette formation a été offerte à tous les intervenants des centres de traitement (conseillers, administrateurs, cuisiniers, etc.), soit 144 personnes, et a permis aux intervenants d'obtenir les 30 heures de formation nécessaires au renouvellement de l'agrément. La formation a été bien reçue et doit être offerte de nouveau en mars (année) aux intervenants de première ligne. Elle portait sur des sujets

comme la façon de préparer les clients avant le traitement et de travailler avec eux. Les prochaines séances seront peut-être élargies afin d'intégrer des renseignements portant sur la consommation abusive de médicaments d'ordonnance.

Soins de suivi

La région érige un nouveau centre de soins de suivi où 30 personnes pourront passer jusqu'à deux années après le traitement, alors qu'ils se préparent à entrer sur le marché du travail.

Traitement actif

Le Centre de mieux-être de la collectivité de Sts'ailes a lancé un projet pilote de quatre ans dans l'est du centre-ville de Vancouver. Cette partie de la ville est reconnue pour ses taux élevés de pauvreté, de criminalité, de violence, de toxicomanie et d'infections au VIH. Les Autochtones représentent 40 % des résidents de ce secteur. Il s'agit d'une population ayant des besoins très importants. Les clients du secteur ont tendance à devenir des sans-abri. Ils se sentent dissociés sur le plan culturel et spirituel. Ce sont des survivants des pensionnats, des foyers nourriciers et du système judiciaire. Ils ont un lourd passé de toxicomane et des problèmes complexes de santé mentale et physique. Ils ont tous besoin de pouvoir accéder facilement à un traitement et de recevoir des soins de suivi complets.

Le centre Telmexw Awtextw (Maison de santé), un nouvel établissement de cinq lits, a été conçu pour combler le vide et offrir aux hommes autochtones vivant dans l'est du centre-ville un accès à des soins adaptés à la culture. Le centre fonctionne à pleine capacité. On a aussi dressé une liste d'attente. Le centre offre des soins axés sur l'immersion culturelle et communautaire dont les activités saisonnières permettent aux hommes de renouer avec la terre, les traditions et l'identité et met l'accent sur les méthodes qui les aideront à se développer de façon à pouvoir contribuer à la société. La DGSPNI, l'aide-parajuridique aux Autochtones, les travailleurs sociaux œuvrant dans cette partie de la ville et les fournisseurs de soins locaux (médecins, dentistes, optométristes, pharmaciens et fournisseurs de méthadone) font partie des principales organisations qui participent à ce projet. Le centre a d'abord offert un programme de soins de trois mois, mais a évolué depuis et accepte continuellement de nouveaux clients. Il offre un programme de vingt-huit jours qui peut être renouvelé, mais qui ne peut excéder six mois. La moyenne des séjours est d'environ trois mois. À ce jour, le programme a accepté 76 hommes et cinq femmes. La moitié d'entre eux ont choisi de s'installer ailleurs que dans l'est du centre-ville.

Obstacles au renouvellement du PNLAADA en Colombie-Britannique

Le centre Telmexw Awtextw doit faire face à certains défis, notamment en ce qui concerne :

- l'obtention d'un logement pour les clients;
- la réintégration avec soutien culturel;
- la formation du personnel tout en offrant des services continus;
- les services d'approche et les soins de suivi. Il est difficile de suivre cette clientèle et des fonds supplémentaires sont nécessaires afin d'offrir ce service.

- l'agrément. Pour être admissible à l'agrément, le centre doit d'abord obtenir du financement de base.

Les mécanismes régionaux appuient toutefois le processus de renouvellement. Un processus d'évaluation financé par la DGSPNI a permis de cerner les lacunes et de formuler des recommandations quant aux futurs programmes. Un plan administratif, financé par la Société de la santé des Premières nations, établit les étapes qui permettront d'assurer la pérennité du programme.

Mise en pratique des principes : Exemple d'un programme local de traitement au Yukon

Présenté par Gaye Hanson, consultante en programme, Première nation Kwanlin Dün

Gaye présente l'expérience de la Première nation Kwanlin Dün qui offre, depuis vingt ans, de courts programmes sur le terrain à Jackson Lake et qui prévoit faire des interventions plus soutenues. La collectivité a mené trois projets pilotes sur place en 2010-2011. Les résultats de l'évaluation ont démontré que le programme avait des taux de maintien élevés et qu'il contribuait à améliorer l'humeur et le mieux-être des participants ainsi que les aptitudes de vie et les tendances à l'égard de la toxicomanie. L'évaluation recommande un développement à plus grande échelle et une attention plus soutenue au chapitre des difficultés relatives à l'adoption d'une approche intégrée auprès de clients exposés à la culture de l'une des sept nations autochtones, ou à la culture non autochtone. L'évaluation a également recommandé une meilleure documentation du programme et des politiques, l'aménagement hivernal des sites et la mise en œuvre d'instruments d'évaluation de programme adaptés à la culture qui ne sont pas trop contraignants.

Le programme a pour mission d'« offrir un environnement constructif, axé sur la terre, holistique et compatissant, qui repose sur l'intégration des connaissances traditionnelles et modernes afin de favoriser l'équilibre et l'autonomisation. » Le programme se fonde sur les observations issues du savoir traditionnel, les valeurs et les cérémonies, auxquelles s'ajoutent les pratiques cliniques grand public. Il comporte quatre volets :

1. Thérapies autochtones (enseignements culturels, cérémonies traditionnelles).
2. Programme de guérison axé sur la terre (activités traditionnelles, artisanat traditionnel, langue).
3. Thérapies cliniques (approche informelle plutôt que séances individuelles).
4. Programme de guérison complémentaire (cours de yoga pour femmes).

Le programme offre des volets destinés aux hommes, aux femmes, aux jeunes et aux familles et peut également s'adresser aux personnes souffrant de troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et d'autres déficiences et intégrer des approches en matière de réduction des méfaits. Ces éléments se divisent en quatre étapes :

1. Se préparer (évaluation et préparation au traitement) – 2 semaines
2. Programme de guérison axé sur la terre – 6 semaines

3. Mise en place des communautés de soutien (soins de suivi intensifs) – 6 semaines ou plus
4. Vivre en lien avec autrui – (soutien continu)

Le financement est offert par le ministère de la Justice. C'est pourquoi le programme a des liens adéquats avec le système judiciaire (qui est aussi responsable des programmes de protection de l'enfance au Yukon).

Vue d'ensemble des principales activités de renouvellement à l'échelle nationale

Présentée par Carol Hopkins

Carol explique qu'une équipe d'administrateurs, choisis en fonction de leurs qualités en matière de leadership plutôt que comme de simples représentants des régions, est à la tête du processus de renouvellement du PNLAADA. Cette équipe s'emploie actuellement à prévoir les activités de l'année à venir. Le moment est donc bien choisi pour valider leurs choix auprès des participants du forum.

Elle commence tout d'abord par présenter l'un des objectifs qui a été atteint grâce au cadre, à savoir un élargissement important de la portée et de la vision. Elle ajoute que le cadre a permis d'élargir le champ d'application.

- Comblent les besoins communautaires plutôt que d'offrir des soins individuels.
- Mettre l'accent sur les points forts plutôt que sur les faiblesses.
- Intégrer tous les secteurs connexes comme la justice et l'emploi.
- Inclure une compréhension des conséquences de la colonisation.

C'est une vision plus globale qui doit aller au-delà du simple énoncé « Nous devons offrir de meilleurs soins de suivi ». Nous devons tenir compte d'une collectivité et d'un système global. La culture doit servir de fondement plutôt que d'accessoire.

Au cours de la prochaine année, les activités seront axées sur les quatre domaines de priorité que voici :

Priorité n° 1 – Renforcer le système de soins

En pratique, cela signifie que nous allons améliorer la qualité des soins offerts dans l'ensemble du continuum. Les activités prévues en 2012-2013 mettent l'accent sur l'élaboration d'outils, de modèles et de procédures normalisées qui peuvent servir pendant le processus de soins.

- Dépistage et outils d'évaluation de la santé mentale et des dépendances.
- Trousses normalisées de référence et d'accueil.
- Modèle et protocole en matière de planification du congé et des soins de suivi.
- Modèle de planification des traitements et des soins.
- Modèle des services disponibles.
- Projet sur les services d'intervention précoce au Manitoba.

Priorité n° 2 – Améliorer la qualité des programmes

Les guides prévoient des mécanismes qui tiennent compte du mieux-être des intervenants, des procédures à suivre pour offrir un traitement de désintoxication non médical et des politiques communautaires en matière d'alcool (en collaboration avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies [CCLAT]). Un « projet de planification axé sur les besoins » est réalisé de concert avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM). Ce projet analysera les façons de définir et de mesurer les « besoins » dans le but de prendre les bonnes décisions au moment d'attribuer les fonds disponibles.

Priorité n° 3 – Améliorer la mesure, la surveillance et la recherche

Voici plusieurs projets qui ont été réalisés ou qui sont en cours de réalisation dans ce domaine :

- Forum national sur les recherches dans le domaine de la toxicomanie chez les Premières nations et les Inuits prévu en mars 2012. On prévoit que ce forum permettra d'établir un plan de recherche.
- Tous les documents publiés à ce jour sur ce sujet ont été synthétisés en un seul document.
- Une analyse des projets de modernisation et de leurs réalisations a été effectuée.
- L'étude pilote des résultats du centre de traitement du PNLAADA est en cours afin d'évaluer les résultats des traitements précédents.
- Un projet en cours vise à cerner les besoins en matière de données en fonction du cadre.

Priorité n° 4 – Renforcer la coordination à tous les niveaux

Voici les plans établis dans ce domaine :

- Définir l'éventail de services communautaires (selon le cadre).
- Effectuer une analyse documentaire et élaborer un outil ou un guide sur la sécurité et la compétence culturelle.
- Établir une communauté de pratique électronique pour les intervenants (un endroit qui permettra aux intervenants d'échanger des renseignements sur les modèles qui ont donné les résultats escomptés).

Outre ces plans, il y a aussi une longue liste de projets qui ont été proposés pour 2012-2013 et les années à venir et qui ne peuvent être classés dans une seule catégorie.

- Mise en application d'un système de gestion des renseignements des centres de traitement.
- Augmentation des capacités dans le but de traiter les traumatismes causés par un séjour dans les pensionnats.
- Élaboration d'une stratégie en matière de gestion du changement et de transfert du savoir.
- Guide sur les soins de préparation au traitement et analyse
- Examen ou analyse des outils concernant les interventions brèves (outils destinés aux familles, aux aidants et aux fournisseurs de soins).
- Élaboration d'un programme sur les approches thérapeutiques.
- Définition de modèles de facilitation des soins ou de gestion de cas.
- Élaboration d'un guide des collectivités capables de gérer les troubles concomitants.

- Élaboration d'un guide des collectivités capables de gérer les troubles concomitants.
- Examen et analyse des besoins en matière de désintoxication à domicile et des possibilités.
- Définition de critères pour les centres de traitement et de bien-être.
- Recherche interventionnelle en santé des Autochtones : Évaluer les effets de la culture sur les dépendances.
- Élaboration d'un guide de pratique culturelle en matière de soins de suivi.
- Mise en œuvre d'un projet d'intervention précoce dans les écoles des Premières nations au Manitoba.



Les partenariats seront essentiels pour mener ces projets à bien. Il existe de nombreuses initiatives parallèles dans le reste du Canada. Cela ouvre la voie à de nombreux projets de collaboration. Plus particulièrement, les responsables des projets de renouvellement du PNLAADA pourront collaborer avec les intervenants des initiatives canadiennes en matière de dépendance et de santé mentale et avec les membres du Comité consultatif sur la santé mentale des Premières nations et des Inuits.

Résumé des thèmes qui découlent des présentations régionales et nationales

Voici les principaux thèmes qui découlent des présentations régionales et nationales résumés par les animatrices du forum (Joan Riggs et Lynne Tyler).

- La culture est au cœur du processus de renouvellement du PNLAADA.
- Il y a de l'espoir malgré les statistiques qui nous ramènent à la réalité. On constate la mise en œuvre de programmes adaptés à la culture dans toutes les régions.
- La collaboration est enclenchée à tous les niveaux; les cloisons sont brisées.

- Beaucoup de travaux sont en cours pour former nos intervenants, même si d'autres organismes viennent constamment nous les voler.
- La consommation abusive de médicaments d'ordonnance est un problème grandissant. Bon nombre de régions adoptent des mesures pour le corriger.
- Le cadre *Honorer nos forces* sert maintenant d'outil de planification communautaire.

Discussions « Café du monde »

On a consacré beaucoup de temps aux discussions en petits groupes. Les discussions « Café du monde » avaient pour but d'offrir aux participants du forum la possibilité de lancer des idées et de discuter des principales occasions de renforcer les services conformément aux dispositions du cadre *Honorer nos forces*. Les participants se déplaçaient entre les groupes jumelés à l'un des six « éléments » et des six « composants de soutien » du cadre *Honorer nos forces*. Voici quelques-uns des résultats.

Discussions portant sur l'élément n° 1: Développement communautaire, prévention et promotion de la santé

Programme présenté : Programme Mino Bimaadiziwin (Manitoba)

Pour préparer le cadre des discussions, on a donné l'exemple du programme *Mino Bimaadiziwin*. Ce programme, mis en œuvre dans un pensionnat de Winnipeg qui accueille des enfants autochtones, tente de « synchroniser le cœur de chaque participant au rythme universel de la communion et des esprits » bannissant ainsi le désespoir, la discorde et la dépendance. Fondé sur les protocoles entourant une chasse traditionnelle, le programme invite les participants à atteindre la « bonne vie » et à se rendre compte que la santé communautaire et l'équilibre sont non seulement possibles, mais inévitables. Les jeunes ont le rôle principal, mais le programme sollicite la participation d'un vaste éventail de partenaires comme les parents, les enseignants, les membres de la collectivité, les représentants élus (conventionnels et autochtones), le personnel du PNLAADA et les universitaires.

Les discussions ont porté sur les relations, le pardon et l'estime de soi. Elles ont souligné les initiatives individuelles et le besoin de ranimer l'esprit en commençant par soi-même, mais de les élargir afin d'intégrer la famille et la collectivité. Les participants ont discuté du besoin qu'on les jeunes de connaître leurs rôles et leurs responsabilités dans le cycle de la vie et de participer aux rites de passage.

Commentaires sur le développement communautaire et sur la prévention

- Jeunes défavorisés
 - Ressources humaines, matérielles et financières
 - Famille
- Initiative individuelle
- « Enseignements » propres aux Premières nations
 - Rites de passage adaptés à la culture
 - Cycle de vie / rôles / responsabilités
- Ranimer l'esprit en commençant par soi-même



Discussions portant sur l'élément n° 2 : Dépistage précoce, interventions brèves et soins de suivi

Programme présenté : Analyse documentaire des processus de dépistage et d'évaluation (à l'échelle nationale) du FANPLD

On a rappelé aux participants que le dépistage et l'évaluation jouent un rôle vital dans la détermination du type de soins qui convient le mieux au client. Compte tenu de cela, le personnel du FANPLD a passé en revue les outils de dépistage et d'évaluation utilisés à ce jour par les intervenants du PNLAADA et du PNLASJF et a présenté une analyse documentaire à ce sujet. Les résultats permettent de mieux définir le rôle des outils et des pratiques adaptés aux réalités culturelles.

Les idées des participants à ce sujet pouvaient se classer dans plusieurs catégories. En partant du fait que les outils de dépistage « occidentaux » ne figuraient pas toujours parmi les méthodes les plus appropriées, ils ont examiné les *raisons* du dépistage ainsi que les comportements à détecter. Puis, ils ont décrit les caractéristiques d'un ensemble idéal d'outils de dépistage : des outils scientifiquement rigoureux, et adaptés à la culture, qui contribuent à bâtir une relation thérapeutique, couvrent une gamme étendue de conditions et sont offerts en libre accès. La dernière série de suggestions portait sur les *processus* à adopter pour élaborer de tels outils adaptés à la culture.

Problèmes avec les outils « occidentaux » normalisés

- Les outils occidentaux peuvent présenter un risque. Le Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI) donne un résultat plus ou moins aléatoire, car il n'est pas pertinent sur le plan culturel. De plus, le niveau d'alphabétisation de ceux qui utilisent ces outils est peut-être sous les normes.
- Les troubles de santé mentale – comme la dépression, l'anxiété, etc. – diffèrent d'une population à l'autre.
- Niveau de risque – les barèmes ne sont pas utiles. Il faut entreprendre une évaluation psychométrique adéquate.
- Difficultés quant au langage clinique imposé par les outils et à la façon dont ils « étiquettent » les clients.

Pourquoi devons-nous effectuer un dépistage et quels sont les comportements recherchés?

- Processus d'accueil normalisé (centre et collectivité). Le patient n'a pas besoin de répéter son histoire plusieurs fois. Il présente toutefois un risque. À l'heure actuelle, le processus d'accueil contribue à nouer des liens et à établir une relation de confiance. Il doit être remplacé en cas d'élimination.
- Meilleure communication grâce aux systèmes, au dépistage, au traitement et aux soins de suivi.
- Santé – formation sur la santé mentale.
 - Collaboration et dépistage dans l'ensemble du réseau.
 - Recommandations pour obtenir un service dans un autre réseau.
- Cerner les points forts et les atouts ainsi que les risques et les problèmes.
- Tenir compte de l'étiologie.

- Adapté à la culture – tenir compte des dimensions psychologiques, émotives et spirituelles.
- Étapes de vie – analyser les troubles d'apprentissage, de la vue ou d'élocution, p. ex. dépistage chez les jeunes enfants.
- Indicateurs de remplacement – écoles – liens avec les traditions; « Quels sont les signes de réussite dans une collectivité donnée? »
- Plus de solidarité – bon nombre de collectivités n'organisent plus de festivals ni de célébrations.
- Buts / rêves – processus collectifs – contribuent à construire des rêves.
- Indicateur de désespoir.

Volonté d'utiliser les outils de dépistage

- Disponibilité limitée d'outils d'évaluation complets – combinaison d'outils occidentaux et adaptés à la culture.
- Reconnaître la nécessité d'élaborer des outils rigoureux afin d'accéder aux « services conventionnels »; validés et crédibles dans l'ensemble des compétences (p. ex., CAS).
- Énoncer clairement l'emploi des outils et offrir un ensemble d'outils.
 - Outils adaptés à la culture : p. ex., le génogramme – structure familiale eurocentrique par opposition à la structure familiale autochtone. (Qui vit avec vous?)
 - Outils cliniques et d'évaluation.
 - Suivi.
 - Conçu pour servir plusieurs fois.
- Établissement de relations – lien entre le client et l'intervenant.
- L'outil comporte-t-il des « moyens d'acquérir des connaissances »?
- Formation et acceptation – agrément.
- Outil en accès libre – gratuit – papier et ordinateur.

Processus visant à créer ou à adopter de meilleurs outils

- Diffusion des outils parmi les fournisseurs de soins.
- Évaluation : Quels sont les outils utilisés? Qu'est-ce qui fonctionne? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas?
- Demander aux étudiants de mener des recherches ou d'effectuer les évaluations.
- Renforcer les capacités.
- Collaborer avec les universités et les collèges.
- Définir la pertinence culturelle n'est ni simple ni nécessairement réalisable – on doit faire intervenir les Aînés pour la définir et en discuter.



Discussions portant sur l'élément n° 3: Réduction des risques secondaires

Programme présenté : Initiative de santé et de mieux-être de la Première nation de Big River (Saskatchewan)

On présente aux participants l'initiative sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) mise en œuvre dans la collectivité de Big River. La Première nation de Big River est une grande collectivité traditionnelle en Saskatchewan. Elle a déterminé que le VIH représentait un enjeu prioritaire. De concert avec une équipe de partenaires fédéraux, provinciaux et autochtones, elle a préparé une intervention pluridisciplinaire qui s'applique à l'ensemble du continuum de soins (programmes de sensibilisation – traitement – soutien – gestion de cas). Il s'agit d'une approche holistique. Ce programme aide les participants à réaffirmer leur langue, leur culture et leur identité spirituelle.

C'est peut-être parce que l'exemple portait sur le VIH que la plupart des discussions ont tourné autour des moyens visant à réduire la stigmatisation. Les participants ont également examiné certains des services particuliers qui devraient être offerts aux clients infectés par le VIH et discuté des moyens à prendre pour changer la situation actuelle. Comme c'est le cas pour beaucoup d'autres sujets discutés pendant le forum, les solutions proposées semblaient reposer sur un leadership fort, de bons partenariats et une combinaison d'approches culturelles occidentales et autochtones.

Réduire la stigmatisation

- Titres de l'initiative; changer de nom.
- Informer le client et la famille.
- La collectivité doit être ouverte; la participation des dirigeants est essentielle.
- Inviter la collectivité à participer aux séances d'information et d'éducation.
- Collaborer avec les membres porteurs du savoir culturel afin d'éliminer la honte.
- Vous pouvez vivre avec la stigmatisation ou vivre avec la peur.

Exigences du programme

- Quelles personnes nous faut-il pour exécuter les programmes? Les programmes (dans la collectivité) répondent-ils aux besoins?
- Aides offertes au client; vous avez besoin du soutien familial.
- Établir des relations avec les membres de la collectivité et les organismes régionaux.
- Les membres de la collectivité avaient l'habitude de se réunir lorsqu'ils devaient régler un problème. Ce n'est plus le cas.
- C'est la personne tout entière : tous les traumatismes et toute la violence.
- Conseils avant le test – préparer le client.

Apporter des changements dans ce domaine

- Connaître la situation de la collectivité en ce qui concerne les infections transmissibles sexuellement (ITS).
- Informer à propos des ITS : « Comment discuter des pratiques sexuelles sécuritaires avec vos enfants ».

- Liens avec les guérisseurs.
- Adaptés à la culture.
- Intégrer les approches en matière de santé (occidentales et traditionnelles).
- Établir des partenariats – décroïsonner les relations.
- Leadership fort; ouvrir des portes entre le leadership et les programmes.



Discussions portant sur l'élément n° 4 : Traitement actif

Programme présenté : Dilico Adult Residential Treatment Centre (Ontario)

Les discussions du groupe ont porté sur les activités du Dilico Anishnabek Family Care Adult Residential Treatment Centre. En 2008, le Centre a décidé d'élargir sa gamme de soins et de former ses intervenants sur des éléments comme les traitements fondés sur le sexe ou sur les points forts du client, les entrevues motivationnelles et les troubles concomitants. La discussion a été suivie d'une série de liens établis avec des organisations externes comme d'autres programmes de traitement, Corrections Canada et l'Université Lakehead. Le Centre peut maintenant accueillir des clients ayant des troubles concomitants ou des troubles de santé mentale qui nécessitent la prise de médicaments. Les taux de réussite sont élevés, les clients sont satisfaits et le nombre de renvois des collectivités voisines a augmenté. Le personnel du Centre est d'avis qu'on a adopté un programme qui prouve que le traitement peut se fonder sur des données probantes tout en maintenant l'intégrité culturelle du patient. La réussite repose sur la formation; les changements doivent être mis en œuvre dans l'ensemble du continuum de soins.

Le reste de la discussion a porté sur deux questions essentielles : la désintoxication et la façon d'apporter des changements concrets à un programme de traitement et de convaincre le personnel d'adopter le nouveau modèle. Voici les commentaires qui ont été recueillis :

Éléments du programme de traitement

- Dépistage précoce, évaluation.
- Gestion du sevrage.
- Gestion de cas.
- Planification du congé et soins de suivi.
- Programme qui répond aux besoins de la collectivité.

Questions relatives aux programmes et aux ressources humaines

- Les ressources humaines posent un problème; la moitié du personnel a quitté ses fonctions en trois ans.
- Adapter les plans du réseau au personnel et aux programmes.
- Priorité culturelle – conservée grâce aux autres changements apportés au programme.

- Nécessité de surmonter les réticences du personnel à adopter un programme axé sur le client.
- Changement de philosophie de modèle – il faut remettre en question ses croyances personnelles ou les mettre de côté.
- « Nouvelle conversation »
 - Élevée
 - Comment conserver son cœur et son âme?
 - On peut recruter et former des employés.
- Relations au sein de l'organisation : possibilité de formuler des commentaires, ouverture.

Désintoxication

- Comment peut-on évaluer les risques des clients qui ne sont pas désintoxiqués?
- Dans certains cas, les clients terminent un programme de désintoxication sans être sevrés.
- Les cérémonies organisées pendant les programmes de désintoxication sont probantes.

Autres commentaires

- La méthadone est un enjeu.
- Suboxone – leçons à retenir.
- Leadership fort – collaborer avec les dirigeants des collectivités.
- Partenariats et échange d'information avec les autres services.
- Questions de sécurité en lien avec le sexe dans les programmes axés sur la terre.



Discussions portant sur l'élément n° 5 : Traitement spécialisé

Programme présenté : Tsow-Tun Le Lum Treatment Centre (Colombie-Britannique)

On présente le centre de traitement *Tsow-Tun Le Lum* aux participants. Depuis 1990, *Tsow-Tun Le Lum* a conclu une entente avec Corrections Canada pour traiter certains de ses clients. Par conséquent, c'est le premier centre à faire appel à un psychologue pour offrir des services courants en santé mentale. Au fil du temps, il est devenu évident que le centre devait offrir des programmes de traitement qui s'adressaient aux victimes de violences sexuelles et aux survivants des pensionnats. Un projet pilote initial s'est mué en un programme qui a reçu un financement quinquennal de la Fondation autochtone de guérison et qui est toujours en place à ce jour. Le centre offre une combinaison de thérapies traditionnelles et occidentales, et bénéficie du leadership fort d'un groupe de guérisseurs traditionnels et d'Aînés. Les liens solides qui ont été tissés avec les partenaires et les organismes de financement, la volonté de mettre en œuvre de nouveaux projets pilotes et les politiques de dotation détaillées et équitables ont contribué à la réussite du centre.

Cet exemple a permis aux participants de discuter en profondeur des besoins particuliers nécessitant des services spécialisés et d'analyser les éléments qui servent à créer un programme solide et bien géré.

On a accordé une attention particulière à un aspect précis de la gestion de programme (comment promouvoir activement le respect des différences culturelles).

Catégories de services spécialisés nécessaires

- La prestation de services spécialisés réduit le taux de récidive, car ils comblent les besoins.
- Il faut comprendre que les dépendances constituent le « principal facteur ».
- Il faut adopter des changements à plusieurs niveaux et considérer la toxicomanie comme un élément de la maladie, officialiser la compréhension et l'illustrer dans les politiques, et intégrer les dépendances aux drogues et à l'alcool aux troubles de santé mentale.
- Les services spécialisés permettent de traiter :
 - les violences sexuelles;
 - les traumatismes;
 - un deuil;
 - le tort causé par un séjour dans les pensionnats;
 - les troubles alimentaires;
 - la dépendance sexuelle / la sexualisation précoce;
 - le jeu;
 - la dépendance aux opiacés.
- La population gaie, lesbienne et transgenre a des besoins précis.

Structure du programme

- Besoin de financement.
- Besoin d'établir des partenariats.
- Besoin de recruter des spécialistes qui peuvent traiter les dépendances à l'alcool et aux drogues et les troubles de santé mentale ou qui peuvent évaluer les troubles ou diriger les clients vers d'autres centres de traitement.
- Le nom donné à un service a une incidence sur l'engagement. On peut déstigmatiser le programme en lui donnant un autre titre (p. ex., violences sexuelles – traitement des traumatismes, codépendance – manœuvrer son propre canot).
- La spécialisation signifie qu'il faut également offrir des formations sur les aptitudes élémentaires à la vie quotidienne et les notions de vie pratiques.
 - Service d'ergothérapie
 - Activités récréatives
 - La diététicienne (ou le diététicien) doit tenir compte des maladies chroniques, des troubles alimentaires et des allergies.
- Le counselling spirituel et les cérémonies doivent traiter les conséquences sur la spiritualité et les besoins créés par les traumatismes.
- Programmes adaptés au sexe du client – particulièrement dans le cas des programmes correctionnels.
- Les programmes d'accueil complémentaires sont essentiels à la réussite – ils facilitent le soutien naturel et mutuel.

Administration et gestion solide

- Besoin d'une bonne équipe de direction et d'un contrôleur financier.
- Données valides / bonne évaluation.
- Renforcer la capacité du personnel afin qu'il se consacre à la collecte, à l'évaluation et à l'utilisation des données.
- Renforcer sa crédibilité de façon à avoir toute la confiance des décideurs lorsque des fonds supplémentaires sont disponibles ou que d'autres partenaires démontrent de l'intérêt.
- Besoin de pouvoir compter sur des gens dévoués pour les campagnes de collecte de fonds.
- Besoin de pouvoir compter sur des gens positifs pour obtenir des résultats grâce au réseautage.
- L'interprétation de la politique est un enjeu dans toutes les régions et les territoires. Il faut être constant afin d'éliminer les obstacles.
- Promouvoir des valeurs cohérentes dans l'ensemble de l'organisation (membres du conseil d'administration qui encouragent la sobriété).
- Application des exigences en matière d'abstinence. Détermination des moyens les plus efficaces (évaluations comparativement à approche relationnelle). Y a-t-il un problème éthique lorsqu'un conseiller en matière de toxicomanie consomme des substances? Quel est le rôle de la consommation d'alcool en situation sociale ou de la consommation modérée?
- Formation sur la sécurité des intervenants en milieu communautaire et en établissement.
 - La sécurité peut avoir un lien avec la santé ou avec la violence.
 - Personnel disponible pour appuyer les mesures de sécurité.
 - Systèmes d'alarme pour appuyer les mesures de sécurité.
- Compétences nécessaires pour appuyer les clients qui s'ouvrent pendant l'étape d'évaluation.

Promouvoir le respect des différences culturelles dans le cadre du programme

- Encourager le respect des différences culturelles.
 - Reconnaître qu'il y a d'autres voies.
 - Aînés en santé.
 - Fondé sur la fierté associée à l'identité.
 - Aucune exigence ne touche les Aînés. Ce sont plutôt eux qui décident de leur contribution et qui échangent leurs connaissances.
 - La Fondation « honore » les connaissances de la terre tout en reconnaissant que les autres sont « invités ».
 - Établir les fondements grâce à la discussion.
- Plusieurs Aînés enseignent le respect des différences. Ils ont différentes qualifications et divers domaines de pratique.
- Collaboration par l'intermédiaire de visites et d'un dialogue permanent.
- Reconnaître que la colonisation et les pensionnats influent sur les problèmes de lutte en lien avec la culture.

Autres points de vue sur le traitement spécialisé

- Perte du financement obtenu en raison d'accords de partenariat et de systèmes assurant la prestation de services comme la Fondation autochtone de guérison (recours à la formule de financement de la Fondation pour les services d'aide culturelle).
- Nécessité d'élaborer des politiques plus cohérentes à la DGSPNI en ce qui a trait au soutien en santé mentale (celui qui est financé comparativement à celui offert par les SSNA).
- La plupart des risques ne sont pas connus. Par conséquent, il est important de mener des évaluations et de se préparer.
- Ontario – Programme Safe Places (Sexual Assault Centre du comté de Brant)
 - La formation vise la population qui recevra les services. Le CTSM est également doté de ressources.
 - Un travail touchant l'énergie est nécessaire – on doit combiner les pratiques occidentales et traditionnelles.
- Le financement des activités offertes dans le cadre d'un traitement peut se faire en vendant les objets d'art ou d'artisanat créés par les clients.
- Il faut parfois arrêter de parler, laisser aller le corps avec le mouvement et prendre conscience de ce que le corps ressent parce que c'est à ce moment-là que se manifeste le savoir inné. Prendre conscience de son corps et de sa respiration offre un énorme potentiel lorsque vient le temps de gérer des émotions intenses.



Discussions portant sur l'élément n° 6 : Facilitation des soins

Programme présenté : Modèle de gestion de cas Tui'kn (Atlantique)

Pour lancer la discussion, on présente un exemple du système de gestion de cas utilisé au Cap-Breton et appliqué dans 15 collectivités. L'étude présente le cas d'un jeune homme qui était passé entre les mailles du filet pendant près de cinq ans. Le jeune greffé était schizophrène, mais ne prenait pas de médicaments, ni d'immunosuppresseurs. Il était aussi toxicomane et avait des tendances suicidaires. À la suite d'un appel d'urgence sur une ligne d'écoute, il a été admis à l'hôpital et jumelé à un gestionnaire de cas. Vingt-quatre heures après son évaluation, le jeune homme était admis dans un programme de désintoxication et inscrit sur la liste des places en établissement à effectif réduit. Le gestionnaire de cas a ensuite prévu les soins de suivi, le suivi psychiatrique et les séances du conseiller en matière de nutrition. Le client a finalement pu atteindre un objectif de longue date en s'inscrivant à un établissement d'enseignement pour adulte et en obtenant son diplôme d'études secondaires.

L'exemple a suscité de nombreux débats sur le travail préparatoire et les conditions indispensables au regroupement et au décroisement des différents services; sur la façon de bien réussir un partenariat; sur les qualités qu'un gestionnaire de cas doit posséder et sur les moyens de contourner les obstacles à une approche coordonnée.

Fondements de la gestion de cas

Ouvrir la voie en collaboration avec les organismes partenaires.

- Les participants au forum stratégique sur la santé mentale de même que tous les acteurs du milieu ont été invités à en apprendre davantage sur les approches en matière de santé mentale et de toxicomanie. Les organismes internes et externes étaient également invités. Plus de 200 personnes y ont participé. Le forum a contribué à l'élaboration du processus.
- Collaboration avec la régie de la santé du Cap-Breton – Le PDG a fait venir un groupe voisin afin de lui montrer que le système de gestion de cas fonctionne ailleurs. Cela a aidé à convaincre le dirigeant de la régie de la santé.
- Coordination entre la province et les hôpitaux – comité directeur; le personnel a dit aux représentants de la province et des hôpitaux que le projet faisait ce travail.

Ouvrir la voie en collaboration avec les collectivités

- Une vague de suicides survenus en 2008-2009 est à l'origine du décloisonnement entre les programmes. La nouvelle approche coordonnée a permis de regrouper 21 intervenants dans cinq secteurs. Deux directeurs se sont retirés, mais le reste du personnel a reconnu la valeur de l'approche et a décidé de collaborer. Un cercle de guérison a contribué à dissiper les craintes du personnel.
- Communication au sein de la collectivité – les fournisseurs de services ont élaboré le formulaire d'évaluation de référence.
- Les responsables des ateliers-conférences, la GRC, les examinateurs du permis de conduire et les services à l'enfance et à la famille ont eu l'occasion de s'informer à propos du fonctionnement de l'équipe de mieux-être mental. Il y a eu des annonces qui ont été diffusées partout, à la télévision, à la radio et dans les écoles.

Obtenir un système de gestion de cas efficace

- Demandes de propositions de Santé Canada – Les demandes de propositions ne comportent aucun critère obligatoire en ce qui a trait aux activités proposées ou aux employés qui sont embauchés.
- Politiques en matière de financement – Un représentant du Programme des services de santé non assurés (SSNA) participe aux discussions du comité directeur de l'ÉBÊM.
- Le programme de jour offert par la régie de la santé du Cap-Breton sera financé dès que les SSNA recevront la lettre. La seule façon d'offrir le service était d'autoriser le financement du programme.
- La collectivité choisit les Aînés qui feront partie de l'équipe.
- Tous les intervenants participent aux réunions de gestion de cas du client (même si certains détails peuvent être effacés). Les services de probation, la collectivité, NADACA, la régie du loyer et les agences de protection sont également présents.
- Les réunions par vidéoconférences permettent de réduire les frais de déplacement.
- Grâce au décloisonnement des services, on a pu créer un répertoire de ressources qui s'adresse aux 13 bandes de la Nouvelle-Écosse.

- Formulaire de consentement – Le client doit signer les 10 formulaires de libération afin d'avoir accès aux services offerts par tous les organismes.
- Consulter le client pour connaître vos objectifs – bon nombre de questions et de demandes grugent l'énergie du client.

Qualités d'un bon gestionnaire de cas

- Les gestionnaires de cas sont des hommes et des femmes autochtones et non autochtones, optimistes, énergiques et possédant un bon sens de l'humour. Ils doivent également être capables de communiquer.
- Ils doivent avoir obtenu leur baccalauréat.
- Ils doivent être capables de tisser des liens et d'adopter des comportements marqués par l'intégrité, l'honnêteté et la confiance. Ils doivent également avoir une bonne connaissance de la culture.
- Les liens entre les collectivités doivent être marqués par la confiance.
- Reconnaître et respecter les attestations d'études.
- Selon la collectivité, la formation devrait permettre d'apprendre à parler et à écrire la langue couramment, de connaître la collectivité et sa structure, de déterminer les besoins ou le régime d'assurance des clients, s'il y a lieu.
- Comment tirer profit des points forts de la collectivité? Le processus de gestion de crise est fondé sur les points forts.

Surmonter les obstacles à la gestion et à la coordination efficace des cas

Obstacles

- Nécessité de financer le programme en permanence afin d'assurer la sécurité du client et la continuité des services. Bon nombre de clients qui se sont suicidés en 2008 participaient à des programmes qui avaient cessé de recevoir du financement.
- La relation entre les SSNA et les partenaires est très « stratégique ».
- Roulement du personnel.
- Demandes de rencontre non respectées.
- Aucune salle de réunion disponible.
- Transferts des services aux territoires – 1 traitement et 1 programme sans volet culturel.

Éliminer les obstacles

- Les principaux membres présentent leur candidature et participent aux comités. Continuez de présenter votre candidature afin de faire connaître votre point de vue au niveau le plus élevé possible.
- Faites partie du comité exécutif en posant votre candidature dès qu'un siège se libère.
- Éliminer les obstacles – mangez ensemble après la réunion. Les gens sont plus détendus et tissent des « liens humains ».
- Conseils des universités locales – Il faut offrir le programme dans les écoles locales afin que les étudiants reviennent dans les collectivités pour faire le travail.



Discussions portant sur l'élément de soutien n° 1 : Perfectionnement professionnel

Programme présenté : Programme de perfectionnement professionnel du comité de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (niveau national)

On lance la discussion en décrivant les initiatives de planification et de formation du comité de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes. Ce comité chapeaute les responsables des dix centres de traitement pour les jeunes au Canada. Depuis maintenant plusieurs années, le comité se penche sur les questions de ressources humaines. Voici quelques-unes des activités qui ont porté leurs fruits :

- Recrutement et orientation : Rédaction d'un document commun pour les entrevues, échanges de personnel et séance d'orientation.
- Évaluation : Examen annuel des compétences de base et modèles de planification des RH et de formation en leadership.
- Perfectionnement : Élaboration de modules de formation portant sur des thèmes comme la résilience, le quotient émotionnel et la supervision clinique; modules d'apprentissage en ligne sur les questions d'éthique, les rapports d'incident, la façon d'évaluer les résultats et d'utiliser la base de données du comité.
- Maintien : Enquête annuelle auprès des employés pour connaître leur degré de satisfaction et guide des pratiques exemplaires.

Chaque outil a contribué à faciliter le travail de quelqu'un, à satisfaire aux normes d'agrément ou à améliorer le service offert à la clientèle.

Cet exemple a suscité un débat animé concernant les nombreux moyens disponibles pour accroître les compétences du personnel (ateliers, modules de formation en ligne, mentorat) et les politiques saines de ressources humaines qui contribuent à maintenir l'esprit d'équipe et à diminuer le taux de roulement. Certaines discussions ont également porté sur les meilleurs moyens d'inciter les organismes chargés de l'agrément à reconnaître les compétences culturelles.

Développer les compétences du personnel

- Énoncer les compétences dans les descriptions de travail – élément de l'enquête annuelle – ajout de l'élément culturel à l'enquête de 2012.
- Tous les responsables du comité (4 fois par année).
- Occasions de développer ses compétences.
 - Stratégie de recrutement à l'intention des mentors, jumelage.
 - Descriptions de travail dans tous les domaines : Justice, conseiller en santé, centre de traitement, personnel de soutien.
- Recommandation – Éliminer les obstacles politiques afin d'avoir accès aux cours sur les dépendances financés par Santé des Premières nations et des Inuits (pour ce qui est des cours financés par SC, vous devez déjà être dans le domaine; les gens qui souhaitent y entrer n'ont pas accès aux études subventionnées).

- Création d'un programme adapté au personnel.
- Communiquer les recherches portant sur le développement des jeunes en ce qui a trait au sommeil afin de modifier les horaires des centres de traitement → réduire les incidents.
- Formation du personnel dans d'autres centres du Canada : perfectionnement, nouvelles recrues et promotions.
- Nouveau module en ligne sur les questions d'éthique – Module REQUEST à l'intention des centres de traitement pour adultes.
- On recommande que les autres aient accès aux ressources et aux formations du comité (droits communs, ressources de bibliothèque, frais d'administration, places libres pendant les formations).
- La formation sur le quotient émotionnel a été utile au personnel du PLASJ. D'autres régions souhaitent également recevoir la formation. Étudiez la possibilité d'adopter la méthode « former le formateur ».
- Renforcez les capacités en organisant une conférence sur le perfectionnement professionnel.
- Avancement professionnel grâce à un programme élaboré en collaboration avec un collège ou une université.
- Les intervenants communautaires ont besoin de soutien et d'occasions plus nombreuses pour se réunir.

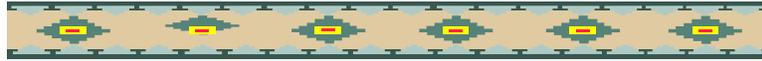
Suggestions : se réunir à titre d'équipe régionale. Organiser une réunion des directeurs nationaux tous les trois ans.

Pratiques et politiques en matière de RH

- Gouverner en préconisant le perfectionnement professionnel.
- Enseigner la différence grâce à la gouvernance et à la gestion.
- Orienter les nouvelles recrues concernant les questions touchant le système judiciaire.
- Principales leçons – l'esprit de groupe améliore le niveau d'optimisme et la conviction.
- Pratiques exemplaires dans le domaine des RH – mieux-être personnel = diminution du taux de roulement. La position géographique (nordicité) peut avoir une incidence sur le taux de roulement.
- Former un plus grand nombre d'intervenants.
- Promouvoir une carrière au sein du PNLAADA : Combien de jeunes choisissent une carrière comme intervenant du PNLAADA?
- Avantages : emplois à temps plein et à temps partiel, répit. Nécessité d'examiner les régimes d'avantages sociaux, les plans de retraite et les congés de maladie des employés.
- Besoin : Élaborer des plans de relève et de transition pour les employés plus âgés; programme de retraite à l'intention des intervenants du PNLAADA; séance d'information à l'intention des travailleurs concernant les RÉER autogérés.
- Formulaire d'accueil commun qui convient à tous. Il est disponible en ligne. Entrevues communes?
- Les éléments communs ont été communiqués aux centres pour adultes. Ils ne s'adressent pas particulièrement aux jeunes.

Mesures concernant la reconnaissance des compétences culturelles

- Défendre la cause : les organismes chargés de l'agrément doivent définir les normes applicables aux compétences culturelles.
- Déclaration possible de la part de l'équipe de direction – nous appuyons les organismes chargés de l'agrément qui reconnaissent d'abord les compétences culturelles.



Discussions postant sur l'élément de soutien n° 2 : Gouvernance et coordination des systèmes

Programme présenté : Comité de cogestion de la région de l'Alberta (Alberta)

On présente aux participants la structure de cogestion adoptée en Alberta, au sein de laquelle les Chefs et Santé Canada gouvernent ensemble les programmes de santé. Le comité compte plusieurs sous-comités, dont un sous-comité sur la santé mentale et les dépendances qui supervise les programmes Grandir ensemble, Pour des collectivités en bonne santé; le PNLAADA, le PNLASJ et le programme de prévention du suicide chez les jeunes. L'approche de cogestion s'est avérée être un bon moyen pour cerner les questions d'intérêts communs, influencer sur les politiques et les programmes, encourager l'unité parmi les partenaires et renforcer les capacités.

Cet exemple a suscité des débats sur le type de partenariats nécessaires et la façon de les mettre en œuvre, sur la gouvernance et l'intégration de la culture et sur les principales activités qui serviront de fondement pour établir un partenariat réussi.

Établissement de partenariats et coordination

- Collaborer avec le gouvernement fédéral, provincial et avec les membres des Premières nations.
- Nécessité d'établir un partenariat avec la province.
- Le comité et les groupes de travail de la FANPLD sont les principaux partenaires.
- Les experts externes peuvent aider à éliminer les obstacles.
- Mobiliser les groupes politiques pour générer un changement.
- Mandats et lignes directrices pouvant être communiqués. Nécessité de conclure plus d'ententes écrites.
- Modèle de la Colombie-Britannique – le secteur visé par un traité détermine le partenaire dans l'accord de contribution.
- Politiques et santé – relation entre l'Assemblée des chefs des Premières nations signataires d'un traité, l'équipe de cogestion et le sous-comité.
- Entente entre le ministre de la Santé et les Chefs.
- La structure doit être assez souple pour faciliter les initiatives sur la différence ou celles visant une collectivité en particulier (tout en respectant les ententes).
- Échange d'information avec les autres régions.

- Le processus régional doit s'harmoniser aux discussions nationales et aux changements politiques (p. ex., APN).
- Discussion parmi les Chefs concernant les excédents et la croissance.
- Participation des représentants des sous-comités aux réunions nationales; regroupement entre programmes et sous-comités.

Gouvernance des projets à l'échelle locale

- Les gestionnaires de la santé des Premières nations ont rédigé des documents pouvant être utilisés dans le cadre d'interventions de soutien internes.
- Analyser dans le but de cerner les questions et d'examiner les recommandations – tirer profit des obstacles surmontés et échanger avec les autres.
- Le changement est motivé par les gens qui définissent la structure et les processus.
- Les partenariats peuvent s'établir par l'intermédiaire de mesures propres à des projets. Cela peut contribuer à établir des partenariats et sert de fondement pour la suite des étapes.
- Si une approche ne fonctionne pas, il faut la redéfinir et l'intégrer à un autre processus qui fonctionnera. Elle peut servir de point de départ.
- Échanger l'information.
- Deux niveaux – régional et collectivités.
- Doit être amorcé par les dirigeants.
- Les collectivités prennent les décisions.
- Politiques à l'échelle de la collectivité – changements adoptés par les nouveaux dirigeants.

Intégration de la culture

- La culture au sein du système et la coordination du système.
- L'organisme dirigeant tient compte de la culture. Il détient ou a acquis cette connaissance.
- Compétences interculturelles / formation de sensibilisation aux compétences culturelles; compétences culturelles à l'intention des partenaires.
- Respect des différences culturelles.
- « Conseil de sages » – groupe de travail qui se penche sur l'intégration de la culture, les perspectives des Premières nations et les échanges entre les Aînés et les jeunes. Il doit répertorier les besoins.

Nécessité de définir les principales occasions et activités

- Stratégie en matière de santé mentale.
- Examiner le plafond du fonds de croissance.
- Fonds d'intégration des services de santé.
- Éliminer les cloisonnements entre les programmes.
- Modèle de gestion.



Discussions portant sur l'élément de soutien n° 3 : Répondre aux besoins en santé mentale

Programme présenté : Conseil tribal de Battleford – Services de santé des Indiens (Saskatchewan)

On commence par décrire le programme de mieux-être du Conseil tribal de Battleford. Des inquiétudes quant à la qualité du PNLAADA dans la région de Battleford ont incité les responsables à le remplacer par un programme de mieux-être plus complet en 2011. Ce dernier a reçu un appui solide des chefs et profite d'un partenariat établi avec l'office régional de la santé permettant aux fournisseurs de coordonner les soins et de réduire le chevauchement des évaluations. Le nouveau programme favorise une approche multidisciplinaire et applique un plan stratégique solide qui comprend une disposition sur l'évaluation. Le programme est actuellement évalué en vue de l'agrément.

Les participants au groupe de discussion ont respecté le format suggéré par les organisateurs. Ils ont d'abord discuté des exigences relatives aux changements, puis des principales activités, des partenariats ainsi que des ressources pouvant contribuer à éliminer certains obstacles. Le débat sur les exigences a principalement porté sur le choix des partenaires, la nécessité d'insister sur le travail d'équipe, le fait que le programme doit correspondre aux besoins de la collectivité et sur la formation des intervenants. La planification adéquate et le travail d'équipe sont considérés comme des éléments essentiels pour répondre aux besoins en santé mentale. On a dressé une longue liste de partenaires possibles. Malgré les difficultés, les participants ont également été en mesure de dresser la liste des ressources qui pourraient contribuer au processus de changement. Parmi ces ressources, notons un leadership fort, l'élaboration de programme dans les limites du cadre *Honorer nos forces* et l'existence du Fonds d'intégration des services de santé.

Exigences relatives aux changements

Partenariats et communication

- Collaborer avec les ressources internes et externes.
- Reconnaître et mettre à profit les connaissances de la collectivité ou des Autochtones.
- Compter sur la connaissance des Aînés pour élaborer le programme.
- Informer les autres ordres du système (c.-à-d. provincial).
- Stratégies de communication.
 - Consultation du Chef et du conseil.
 - Bulletin communautaire (trimestriel), annonce à la radio.
 - Éducation de la collectivité.
 - Établir des partenariats éducatifs dans le cas de nouveaux programmes, de renvois, etc.
- Bonne communication d'équipe.

Approche du programme

- Élaboration des politiques.
- Prendre des risques pour favoriser des changements dans la prestation de programme.
- Définition des rôles et responsabilités pour les nouveaux intervenants.
- Éliminer les rôles et travailler en équipe.

- Approche de travail en collaboration afin de tirer profit de l'expérience du groupe.
- Modifier les noms de programmes afin qu'ils soient plus positifs ou qu'ils soient acceptés par les membres de la collectivité (p. ex., changer intervenants du PNLAADA par intervenants en santé communautaire).

Exigences au sein de la collectivité

- Définir les besoins et les attentes de la collectivité.
- Reconnaître et renforcer les points forts de la collectivité.
- Programme axé sur le client et la collectivité – programme global.
- Vision commune aux dirigeants et à la collectivité.
- Prise en charge par la collectivité.
- Conviction que la connaissance culturelle et la vision commune sont considérées comme pratiques et réalistes.

Besoins en matière de personnel

- Perfectionnement professionnel –
 - Connaissances communes au sujet de la santé mentale et de la toxicomanie.
 - Gestion de dossiers.
 - Pratiques éthiques et légales.
 - Travailler avec tous les secteurs de la population.
- Intervenants en santé.
- Formation des intervenants – mise à jour des compétences afin de répondre aux besoins changeants de la collectivité.
- Perfectionnement professionnel et parité salariale.

Principales occasions et activités visant à renforcer cet élément de soutien

- Appui des dirigeants (politiques, administratifs, organismes provinciaux ou territoriaux).
- Se fonder sur la connaissance communautaire et y avoir recours au moment d'organiser les principales activités de programme, le partage des ressources, du territoire et des infrastructures.
- Bonne planification.
 - Planification stratégique pour élaborer ou redéfinir le programme.
 - Élaborer des politiques, des procédures et une stratégie de communication.
 - Participation de la collectivité, développement de la collectivité, pardon.
- Confiance (concernant la vision) au sein des collectivités, par les collectivités et les organisations.
- Tirer profit des compétences des intervenants actuels pour faciliter la transition.
- Évaluation intégrée du nouveau programme.
- Gestion de cas.
- Mettre sur pied les infrastructures (ordinateurs portables, ressources pratiques).
- Nouer ou améliorer les liens avec les ressources externes.

- Agrément.
- Modèles de traitement communautaire – offrir des traitements à toute la collectivité.
- Perfectionnement professionnel; les intervenants ont une connaissance commune des problèmes de santé mentale et de toxicomanie; formation réciproque des intervenants en santé mentale, des intervenants en toxicomanie et des autres.
- Formation et agrément des intervenants du PNLAADA (et des autres).
- Supervision des intervenants de première ligne.
- Accueil partagé, langage commun, conférences de cas avec tous les intervenants.
- Approche par équipe intégrée.
- Travailler ensemble auprès des clients grâce à un système commun fondé sur leurs besoins.

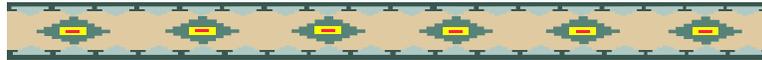
Partenariats et collaborations clés

- Équipes multidisciplinaires.
 - Conseillers en toxicomanie.
 - Intervenants en santé mentale.
 - Personnel infirmier spécialisé dans les soins de santé maternelle et infantile.
 - Aides psychiatriques (personnel infirmier spécialisé en soins psychiatriques, psychiatres).
 - Intervenants auprès des jeunes.
 - Diététicien/Diététicienne.
 - Volet portant sur l'activité physique.
- Conjuguer les efforts des ressources internes et externes (ressources communautaires, services en milieu hospitalier).
- Centres de traitement.
- Soutien du gouvernement et des organismes de financement.
- Offices régionaux et provinciaux de la santé – Miser sur les ententes de partenariats sur les soins primaires déjà conclues pour parler de santé mentale et de toxicomanie.
- Protection de l'enfance.
- Justice.
- Soutien et orientation offerts aux dirigeants de la collectivité.
- Soutien offert aux organismes provinciaux et territoriaux, aux conseils tribaux.
- Conseil des Aînés qui tient compte des connaissances des différentes bandes.

Occasions et collaborations clés permettant d'éliminer les obstacles

- Réceptivité de la collectivité, obligation de rendre compte à la collectivité.
- Leadership et soutien administratif solide.
- Excellence du leadership afin de guider le conseil tribal à orienter le programme relatif à la santé mentale et la toxicomanie.
- Engagement du conseil, de l'administration, du personnel et de la collectivité à l'égard du changement.
- Le personnel en poste s'affaire à combler les écarts entre les services.

- Maintien en poste des intervenants (c.-à-d. parité salariale).
- Conseil des Aînés.
- Entente avec les centres de santé provinciaux.
- Favoriser un recours au cadre pour orienter la planification stratégique.
- Utiliser le fonds d'intégration des services de santé pour élaborer un processus d'évaluation à l'accueil adapté à la culture.



Discussions portant sur l'élément de soutien n° 4 : Mesure du rendement et recherche

Programme présenté : Forum provincial et national pour la recherche de la FANPLD (échelle nationale)
 Le cadre *Honorer nos forces* détermine la nécessité de bâtir un corpus de données probantes sur les pratiques adaptées à la culture. Tout d'abord, la FANPLD et ses partenaires ont tenu des discussions sur les besoins en matière de recherche avec les intervenants du PNLAADA et du PNLASJ. Ces forums ont permis à tous les partenaires (centres de traitement, décideurs et chercheurs) de préciser les rôles : thèmes de recherche, désignation des personnes chargées de la recherche et des partenaires de recherche. Les résultats du forum indiquent que la stratégie nationale de recherche devra tenir compte des quatre objectifs suivants :

1. Veiller au développement des compétences culturelles dans l'ensemble des compétences.
2. Établir des relations entre le PNLAADA, le PNLASJ et la communauté de recherche.
3. Établir des priorités de recherche qui appuient les propositions des collectivités et des régions.
4. Définir un corpus de données probantes sur les interventions adaptées à la culture.

Les débats ont porté sur la façon d'établir des partenariats de recherche, la meilleure façon d'intégrer les connaissances autochtones à la recherche et la façon de s'assurer que la recherche répond vraiment aux besoins du programme et de la collectivité. Les participants ont indiqué que, pour être utile, la recherche doit cadrer avec les activités de programmes, être axée sur les points forts et être holistique, respecter les principes PCAP et intégrer les connaissances et les pratiques des Premières nations. Ils ont discuté des stratégies visant à accroître l'accès des collectivités aux fonds de recherche, notamment de la rédaction d'une liste de sources de financement, des formations sur la façon de rédiger une proposition de recherche et de l'aide offerte dans le but d'établir des partenariats avec les instituts de recherche comme les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Une autre approche examinée consiste à « sortir le chercheur du cadre de recherche », c'est-à-dire considérer la recherche comme un processus de réflexion et de collecte de données continu intégré aux plans de travail du programme.

Principales occasions (partenariats / collaborations)

- Collaborer avec l'industrie.
- Présenter une demande dans le cadre des possibilités de financement des IRSC.

- Mobiliser les bureaux régionaux de la DSPNI et les universités – les inciter à s'engager dans des partenariats de recherche.
- Dresser la liste des organismes de financement.

Partenariats

- Occasions naturelles de partenariat dans le domaine de la santé mentale, des dépendances et des maladies chroniques (VIH/SIDA) – collaboration.
- Partenariats provinciaux.
- Professions médicales : domaines pharmacologiques.
- Partenariats avec les établissements d'enseignement – apprendre au contact des partenaires.
- Partenaires
 - Association canadienne pour la santé mentale.
 - Collectivités des Premières nations.
 - Corrections Canada.
 - Dirigeants des Premières nations.
 - Écoles et universités.

Activités

- Différentes manières de mesurer le rendement – répercussions saines sur la santé.
- Recherche globale.
- Adopter des approches développementales à l'évaluation.

Comment peut-on favoriser le changement?

Formation

- Formation sur la rédaction de propositions de recherche.
- Formation visant à intégrer l'élément culturel (formation interculturelle).
- Examiner et comprendre les recherches en politique.

Thème de recherche

- Recherche qui pose les bonnes questions; s'éloigner des méthodes comptables.
- Recherche visant à comprendre le taux de roulement et à composer avec les enjeux qui en découlent.
- Cesser de définir les problèmes par la recherche – recherche fondée sur les solutions ou les points forts, les Premières nations ont mené des recherches sur « le retour à la vie ».
- Recherche qui établit un lien entre les compressions budgétaires et les améliorations apportées au programme.

Processus de recherche

- Partenariats de recherche proactifs; transfert et échange de connaissances.
- Corrélation plus étroite entre les méthodes occidentales et traditionnelles.
- Méthode de recherche autochtone.

- Respect de la tradition orale.
- Impossible de prétendre que la culture n'englobe pas la science.
- Suivi assuré par la communauté de recherche.
- Clarifier les intentions et le rôle du BCPP.
- Recherches assorties de réflexion : sortir le chercheur du cadre de recherche, intégrer la recherche au programme; inclure les thèmes ayant fait l'objet d'une étude au programme afin que la recherche s'applique aux Premières nations ou qu'elle soit menée par eux; valider les résultats qualitatifs qui encouragent l'amélioration du programme.
- Calendrier de proposition réaliste.
- Commentaires valables sur les propositions qui sont rejetées.

Autres commentaires sur la recherche

- Mobiliser les dirigeants – provinciaux, territoriaux, autochtones.
- Établir un lien entre la pratique et la recherche – pratique fondée sur des preuves – changement d'état d'esprit.
- Préconiser une preuve solide avant de mener des recherches.
- Modèles de réussites dans le domaine de la santé maternelle et infantile – il faut en tirer profit ou l'utiliser dans les programmes de formation.
- Documentation et communication (exemple : NIMKEE)
- Mobiliser les jeunes, les informer des objectifs visés par la recherche et des résultats.



Discussions portant sur l'élément de soutien n° 5 : Approches pharmacologiques

Programme présenté : Programme de thérapie de remplacement des opioïdes des Premières nations cries (Saskatchewan)

Les discussions ont commencé par une description d'un modèle qui donne de bons résultats : le programme de thérapie de remplacement des opioïdes des Premières nations cries mis en œuvre en Saskatchewan. Plusieurs partenaires collaborent dans le cadre de ce programme afin de couvrir tous les aspects du continuum de soins.

- Les médecins de l'office régional de la santé de Parkland sont responsables des ordonnances, de la supervision et de l'évaluation.
- Les pharmaciens de la pharmacie Shellbrooke s'occupent de la posologie.
- Le Cree Nations Treatment Haven administre le programme et offre des services de counselling.
- Le personnel infirmier de la nation Ahtahkakoop offre un soutien au programme et une aide médicale.

Le programme offre un service de gestion de cas, des soins sur place et ambulatoires et des services de renvoi vers d'autres services communautaires. Les clients doivent recevoir des services de counselling comme condition d'admission au programme de thérapie de remplacement des opioïdes. Le programme

compte maintenant 60 clients. On commence à voir une amélioration dans la façon dont les clients contribuent à la vie familiale et communautaire et dans quelle mesure ils ont recours aux autres services communautaires.

Les commentaires des participants cadrent avec la diversité des points de vue au sujet des approches pharmacologiques et le désir persistant d'offrir une gamme de solutions de rechange plus vaste. Dans certaines régions du pays, il semble que certains clients reçoivent des soins pharmacologiques sans counselling ni suivi; dans d'autres, on juge que la méthadone n'est pas disponible en quantité suffisante. Les participants insistent sur le besoin d'une bonne planification et d'une évaluation rigoureuse, d'établir des partenariats dont les rôles sont bien définis et d'offrir d'autres formes de soutien (comme le soutien des pairs, de la famille et d'un conseiller).

Comment faciliter le changement dans ce domaine?

- Consacrer du temps à la planification, plan à long terme et complet.
- Évaluations détaillées, approche rigoureuse qui tient compte du continuum de soins.
- Engagements et appui de l'organisme de financement envers les nouvelles approches – financement permanent.
- Approches marquées par le respect.
- Choix des approches pharmacologiques autres que le traitement à la méthadone et au suboxone.
- Accès plus souple au suboxone.

Occasions d'améliorer cet élément

- Lien avec l'emploi.
- Augmenter le nombre de projets pilotes, de modèles de services de santé.
- Intégrer la suerie, les éléments culturels.

Partenariats et collaboration essentiels à l'évolution des possibilités

- Agrément des capacités qui ont été renforcées / gestion du changement.
- Participation des dirigeants (collectivité entière).
- Rôles et responsabilités clairement définis.
- Liens solides avec les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens.
- Liens avec les OPT.
- Médecin unique.
- Accès renforcé à la méthadone en région éloignée.
- Planification de la relève.
- Programme plus solide, meilleure éducation des clients; éducation du personnel du programme.
- Tenir compte de la sécurité de la collectivité et des clients.
- Séances de counseling au besoin – à l'accueil et pendant le traitement.

- Possibilité de mobiliser la famille.
- Soutien d'égal à égal.
- Soins de suivi permanent.



Discussions portant sur l'élément de soutien n° 6 : Agrément

Programme présenté : Le processus d'agrément

Les discussions semblent indiquer que bon nombre de participants s'interrogent au sujet de l'agrément et du processus à suivre pour l'obtenir. Une grande partie de la discussion porte sur les avantages relatifs et les coûts de l'agrément et sur la façon dont cela cadre avec les autres efforts déployés pour garantir la qualité comme les plans opérationnels, la stratégie nationale de traitement ou les normes établies par les organismes de lutte contre la toxicomanie. On a également formulé des idées concernant les moyens que pourraient prendre les centres de traitement pour s'entraider pendant le processus d'agrément et des questions au sujet des répercussions du processus sur le personnel.

Pourquoi obtenir l'agrément?

- Résultats concrets – avons-nous quelque chose de tangible après avoir reçu l'agrément? Quelles sont les principales mesures incitatives?
- Importance : le prestige associé à l'agrément et la reconnaissance de votre centre ou de vos services communautaires.
- L'agrément peut établir les faits de façon non biaisée – si les recommandations sont identiques ou similaires en tout point, elles peuvent être à l'origine du changement, d'une solution à un problème global (p. ex., changement au niveau de la politique / personnes ou groupes qui utilisent les données comme outils de défense des intérêts).
- L'agrément ou les recommandations demeurent peu importe le taux de roulement des intervenants – peut être considéré comme un lieu de travail, une voie ou un plan stratégique.
- Certains développements qui ont eu lieu dans les centres de traitement relativement à la santé ont servi d'exemple pour d'autres services ou fournisseurs de services de la collectivité.

Formules d'agrément et liens entre l'agrément, les normes et les plans

- Cela varie d'une région à l'autre. Cela doit être cohérent et offrir les mêmes possibilités à tous.
- Le choix d'un organisme dépend vraiment de ce qui correspond le mieux à votre centre. Il est important d'analyser les données de chaque organisme.
- Existe-t-il un certificat de reconnaissance de la culture? Consultez le Canadian Accreditation Council (CAC); on trouve un chapitre à ce sujet.
- Pouvez-vous être agréé sans avoir de locaux? Oui. Vous pouvez être agréés en tant que services. Quelles normes visez-vous en matière de prestation de services? Qu'offrez-vous à vos employés? Il s'agit d'une option permettant d'offrir un service de traitement mobile qui s'adresse aux collectivités éloignées.

- La différence entre le certificat et l'agrément doit être claire. Les programmes utilisent le terme différemment, p.ex., cela correspond à un concept totalement différent dans le domaine de l'éducation. Les autres organismes ne comprennent pas toujours le concept de l'agrément. Suggestion – échange de connaissances entre les centres qui traitent avec différents organismes chargés de l'agrément.
- Coordination avec les critères des autres organismes, p. ex., Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.
- Liens avec la planification des services de santé et la stratégie nationale de traitement.
- Défis et avantages : intégrer l'agrément aux processus quotidiens.

Évoluer dans le processus d'agrément

- Gestion du risque et études de cas.
- Coûts réels de l'agrément?
 - Pendant le processus
 - Si l'on emploie un coordonnateur à temps plein?
 - Quelles sont les options de financement disponibles pour répondre à une recommandation précise qui a été formulée?
- Capacités des centres agréés – beaucoup d'expertise, mais aucun moyen de transmettre l'expérience avec les centres qui ne sont pas agréés et avec ceux qui ne connaissent pas le processus, les avantages et les attentes.
- Partenariat –
 - Ouvert au changement.
 - Demander des conseils sur les résultats positifs auprès de ceux qui ont réussi.
- Il est important de chercher à obtenir un examen par les pairs – p. ex., les intervenants d'un service de santé des Premières nations viendraient visiter les intervenants d'un autre service engagé dans le processus.
- Au moment d'expliquer l'agrément, il est difficile de prouver ou de mesurer le succès du renforcement des capacités et de la qualité des soins. Nous voulons attirer l'attention sur la valeur réelle des éléments non pécuniaires.
- Essayer d'appliquer ou d'expliquer les recommandations reçues. Expliquez comment vous allez les mettre en pratique ou pourquoi vous ne pouvez le faire (en raison d'obstacles simples comme le manque de financement). Ne vous découragez pas si vous n'obtenez pas aussitôt les résultats escomptés.

Problèmes de dotation en lien avec l'agrément

- Maintien du personnel – c'est parfois difficile en raison des autres possibilités.
- Pouvez-vous recruter des employés qui ont un dossier criminel? Cela entre en lien avec le processus d'agrément, qui exigera peut-être la vérification des antécédents criminels. Cela peut devenir un obstacle, particulièrement dans le cas des employés dont les activités criminelles remontent à plus de 30 ans et qui sont maintenant d'excellents travailleurs.

- Les centres de traitement exigent la vérification des antécédents criminels. Cela fait partie du processus de gestion et de réduction des risques.



Résumé des discussions « Café du monde »

Les organisateurs du forum font remarquer que les discussions « Café du monde » illustrent la richesse qui résulte de la combinaison entre la diversité régionale et communautaire et les objectifs communs.

Voici les points saillants :

- Développement communautaire / promotion de la santé : Admettre que le développement communautaire commence par le besoin de ranimer l'esprit et de reconnaître le rôle de l'histoire.
- Intervention précoce : Insister sur la nécessité de choisir des outils qui sont libres, axés sur les points forts, adaptés à la culture et crédibles dans l'ensemble des compétences.
- Réduction des risques secondaires : Accorder une attention aux problèmes créés par la stigmatisation et traiter la personne tout entière. Les interventions pour réduire les risques secondaires requièrent un leadership fort et un partenariat entre les divers services.
- Traitement actif : L'expérience démontre qu'il est possible de combiner avec succès les traitements adaptés à la culture et les modèles occidentaux fondés sur des données probantes. Pour réussir, il faut accorder beaucoup d'importance à la formation et aux politiques de dotation qui encouragent le travail d'équipe.
- Traitement spécialisé : De nombreux besoins peuvent nécessiter un traitement spécialisé. Une gestion saine et des politiques qui encouragent activement le respect des différences culturelles sont grandement utiles.
- Facilitation des soins : La gestion de cas peut faire une grande différence dans la vie d'un client, mais le décroisement des services nécessite un effort concerté et peut ne pas survenir tant qu'il n'existe pas de raison d'adopter un changement. Le maintien des partenariats nécessite des structures officielles (réunions, personnes-ressources, ententes officielles) et officieuses (manger ensemble après une réunion).

Certains thèmes sont revenus dans chaque groupe. La nécessité de combiner les approches culturelles à celles fondées sur les données probantes a été exposée dans tous les contextes, de l'élaboration de programme jusqu'à l'évaluation. Les participants ont continuellement débattu de l'intégration pratique de la culture au processus de guérison.

Le partenariat à tous les niveaux est un thème qui est revenu sans cesse : entre les différents services d'une collectivité, entre la collectivité et l'échelle régionale et nationale, entre les collectivités et organismes des Premières nations et les organismes provinciaux (les offices régionaux de la santé ou les médecins, les pharmaciens ou les autres fournisseurs de soins locaux).

La formation et l'acquisition de connaissances ont également été mentionnées dans chaque discussion, souvent en lien avec la nécessité d'apprendre à combiner différentes approches ou de donner des preuves concrètes de l'efficacité d'un traitement particulier. On a également mis l'accent sur la nécessité d'*échanger* de manière plus efficace les connaissances, la formation et l'information sur les modèles qui ont réussi dans l'ensemble du pays.

Panel fédéral-provincial-territorial sur les possibilités de collaboration

Présentatrices : Barbara Whitenect, directrice générale, Services de traitement des dépendances et de santé mentale, Nouveau-Brunswick
Eva Sock, gestionnaire des soins de santé primaire, Première nation Elsipogtog, Nouveau-Brunswick
Gaye Hanson, consultante de programme, Première nation de Kwanlin Dun, région du Yukon

Barbara ouvre la séance en présentant son expérience de croissance personnelle acquise en collaborant avec les partenaires autochtones. Elle ajoute que le rôle des provinces dans la lutte contre les dépendances est déterminant et qu'elle est fière d'être l'un des rares représentants provinciaux invités au Forum national sur le renouvellement *Honorer nos forces*. Les dépendances constituent un problème prioritaire au Nouveau-Brunswick. Il est vital que tous les partenaires se réunissent pour définir des mesures malgré les obstacles entre les sphères de compétences.

Le Nouveau-Brunswick s'est doté de mécanismes de collaboration officiels et officieux entre les Premières Nations et les autres partenaires. Les mécanismes officiels s'inspirent souvent de tragédies. Voici quelques exemples observés au cours des dernières années :

- La visite de l'ombudsman provincial dans les 15 collectivités des Premières nations du Nouveau-Brunswick. L'objectif de cette visite était d'écouter les préoccupations de la collectivité, particulièrement en ce qui concernait la protection de l'enfance. Les conclusions de cette visite ont été publiées dans un rapport intitulé *Hand in Hand* rédigé en 2010. La mise à jour a été publiée en 2011 et comporte une série de recommandations sur la façon dont les collectivités et la province peuvent et doivent adapter leurs approches dans le but de collaborer.
- Un groupe de travail, présidé par le juge McKee, s'est penché pendant 18 mois sur les lacunes dans les services en santé mentale et a passé beaucoup de temps dans les collectivités autochtones. Le plan de mesure en santé mentale 2011-2018 qui en découle comporte une grande section sur la diversité qui invite explicitement les organismes provinciaux à intégrer les collectivités et à collaborer avec les membres – « You **will** work together (vous travaillerez ensemble) ».

Grâce à ces initiatives, tous les ministères liés à la santé ont maintenant recours aux services de consultants autochtones.

Les collaborations *officieuses* s'annoncent également prometteuses. Les dirigeants des collectivités, les organismes provinciaux et la DGSPNI adoptent de plus en plus une approche collaborative axée sur les points forts. Le projet Elsipogtog (décrit plus loin) en est un exemple. Les dirigeants ont mis de côté toutes les questions de compétences et de politiques pour se concentrer sur les objectifs qui pouvaient être atteints.

Eva Sock décrit ensuite le projet Elsipogtog qui a été mis sur pied pour aborder les questions liées aux problèmes de dépendance et à la santé mentale. L'histoire débute en 1992 lorsque sept jeunes de la collectivité se sont suicidés. Ce problème hante la collectivité depuis ce temps, car il y en a eu quatre autres en 2011. À ce moment-là, Elsipogtog n'avait presque pas de lien avec la province, mais la collectivité avait désespérément besoin de travailleurs en situation d'urgence pour faire face aux séquelles causées par les suicides. La consultation a sensibilisé les résidents aux effets de ce qu'on appelle maintenant les « déterminants sociaux de la santé », ce qui les a incités à tisser des liens avec la province. Cette relation a éventuellement donné lieu à un forum tripartite. Depuis ce temps, d'autres initiatives d'intégration de la santé, comme le Fonds de transition pour la santé des Autochtones, et d'autres crises ont fait avancer le processus d'intégration. Elsipogtog participe maintenant à plusieurs projets à l'échelle provinciale, dont l'ETCAF et les programmes de traitement à la méthadone.

Quelles sont les leçons tirées du processus par les partenaires? Ils ont d'abord constaté que les projets de collaboration demandent beaucoup de patience. Ils ont aussi appris que les participants devaient prendre des risques, car cela les aide à développer leur plein potentiel. Les deux parties doivent avoir tous les renseignements et partager la même vision. Cela signifie que de nombreuses rencontres seront organisées. Enfin, tous les partenaires doivent admettre qu'il faut régler le problème et engager les ressources nécessaires.

Les participants demandent ensuite à Barb et à Eva de regarder au-delà de leur propre collaboration et d'expliquer comment on peut inciter un organisme gouvernemental à collaborer avec une collectivité. Elles répondent que cela a été difficile au début, mais elles soulignent l'importance de s'engager dans une relation à long terme au lieu de se fonder sur des ententes écrites. Dans le cas d'Elsipogtog, la relation a commencé dans une unité d'un hôpital psychiatrique local lorsqu'un président-directeur général (PDG) a expressément balayé une entente écrite du revers de la main en expliquant qu'elle retarderait ou suspendrait le traitement et a déclaré : « Agissons, tout simplement! » Petit à petit, les dirigeants ont pris de l'assurance quant à la relation et à leur capacité à résoudre les problèmes. Ils ont commencé graduellement à solliciter la participation du personnel et des collectivités environnantes. Par ailleurs, Barb souligne que la collaboration doit « s'intégrer » aux structures existantes de l'organisme, de façon à intégrer les problèmes des Premières nations au système plutôt que de les envisager après coup. Par exemple, elle explique que, dans son ministère, il est maintenant normal de discuter des problèmes des Premières nations pendant le tour de table des réunions mensuelles.

Gaye Hansen décrit la collaboration comme un équilibre entre l'esprit, le cœur, l'âme et le corps assorti « d'un espace éthique facilitant le partage » au centre. Elle fait remarquer qu'il existe diverses formes de

collaboration : une collaboration ponctuelle, une collaboration dictée par la durée d'un projet ou un engagement à long terme dans une relation de partenariat. Elle explique aussi que la collaboration passe par diverses phases, tout comme une rivière, et qu'il est important d'être souple. Elle ajoute que tous les projets de collaboration commencent par un « esprit de leadership ». Il importe donc que l'équipe formée comprenne des gens qui ont acquis diverses connaissances (Aînés, universitaires, etc.) et se réunisse souvent.

Enfin, l'Aînée, Agnes Mills, insiste sur le fait que les membres des partenariats doivent également participer aux activités régionales et communautaires. Elle explique aussi que l'information ne circule pas bien dans les collectivités et demande aux participants de veiller à ce que l'aide se rende aux membres, plutôt que de l'offrir uniquement aux organisations établies à un échelon plus élevé comme les conseils tribaux.

Maintenir la dynamique du renouvellement

À la suite de la présentation du panel, les participants se sont divisés en petits groupes afin de discuter de la façon de maintenir la dynamique du renouvellement du PNLAADA. Ils ont émis quelques suggestions, comme l'attention qui doit être renouvelée dans des sphères précises, et formulé de nombreuses autres concernant le leadership et la collaboration. Cette dernière question visait à faire ressortir la nécessité de prolonger et d'élargir ce qui a été créé, plutôt que de remettre en question les fondements de l'approche actuelle. Dans l'ensemble, les participants semblent satisfaits du cadre et enchantés des objectifs atteints à ce jour. La plus grande partie de leurs suggestions concernent les moyens d'établir une meilleure communication afin d'inciter les autres à se joindre au processus et de célébrer les réussites.

Aborder les domaines négligés

- Les intervenants communautaires doivent participer au processus de renouvellement.
- Il faut sortir du cadre du centre de traitement et se concentrer sur les jeunes et sur les mécanismes de prévention.

Leadership

- Nécessité d'obtenir du financement durable pour poursuivre le travail effectué dans le cadre du renouvellement du PNLAADA.
- Fournir des ressources pour améliorer l'application des connaissances.
- Réorganiser les politiques du gouvernement pour favoriser la mise en œuvre du cadre *Honorer nos forces*.
- Mettre l'accent sur les objectifs communs et remettre en question les considérations restrictives plutôt que d'insister sur les obstacles à l'intervention.
- Diriger en donnant l'exemple.
- Planifier la relève.

Collaboration

- S'engager à organiser des forums semblables, mais qui réunissent plus de représentants des organismes provinciaux, des conseils de bande et des organismes de santé mentale.
- Préserver la relation entre la FANPLD et Santé Canada.
- Honorer nos cultures diverses.
- Dresser la liste des Aînés et des gens disposés à agir à titre de champions dans la collectivité et qui voudraient participer aux projets.

Communication

- Mettre en lumière les objectifs atteints dans chaque élément du cadre.
- Publier et diffuser tout ce qui est positif. Communiquer un message commun, de façon à ce que tout le monde soit sur la même page.
- Tous les partenaires devraient s'être dotés de plans de marketing et de communication et distribuer le matériel aux « ambassadeurs » qui les relient aux organismes connexes comme les travailleurs sociaux ou les policiers.
- Traduire le cadre *Honorer nos forces* en langues autochtones ou produire des versions audio.
- Besoin de communiquer davantage avec les dirigeants, les collectivités, les organismes et les intervenants à l'extérieur du PNLAADA. Le matériel devrait aussi être présenté sous forme conviviale, comme une histoire ou un album photo, et distribué, entre autres, dans les écoles et dans les organismes de services à la famille.
- Mettre au point des documents de synthèse pouvant être distribués aux collectivités. Étayer l'information en y ajoutant des exemples de réussites personnelles et établir des liens entre les renseignements et des situations connues.

Réflexions finales

Présentées par Carol Hopkins

Carol remercie les Aînés et les participants de leur présence au forum et traite de la façon dont le cadre *Honorer nos forces* a permis de définir une vision qui l'emporte sur le quotidien. Elle note aussi l'énergie qui s'est dégagée des participants pendant le forum, à mesure qu'ils proposaient plusieurs interprétations dans un cadre unique et commun, et s'arrête en particulier sur les nombreux récits de collaboration qui ont été racontés.

Elle passe ensuite en revue quelques thèmes qui sont revenus constamment pendant le forum. Elle parle d'abord de la responsabilité d'agir malgré les obstacles. Le groupe engagé dans le renouvellement compte maintenant beaucoup de membres. Chacun des participants doit apporter un changement. Ils doivent faire quelque chose. Il est clair que certains enjeux, comme les salaires bas et le manque de main-d'œuvre, ne seront pas résolus de sitôt. Malgré tout, il ne faudrait pas prendre l'habitude de jeter le blâme notamment sur le manque de financement ou l'inefficacité des politiques, étant donné que tous les exemples donnés pendant le forum ont prouvé que le changement peut survenir malgré tous les obstacles. Le caractère central de la culture arrive en deuxième place. Tous les participants qui ont pris part à l'évaluation des besoins ont dit que c'était vital. Maintenant, c'est à nous d'y croire et de trouver le *moyen* d'accorder une place centrale à la culture et d'évoluer dans ce contexte difficile qui consiste à combiner les approches traditionnelles et occidentales.

L'Aîné Jim Dumont donne ensuite quelques conseils et termine la réunion par une prière. Il fait remarquer que la prière d'ouverture (« les mots qui viennent avant que tous les autres ne soient prononcés ») n'est pas une invocation. C'est plutôt un signe de reconnaissance envers le Créateur, un symbole que nous n'avons pas oublié ce que nous avons reçu et que nous savons que les esprits et la terre continueront de s'occuper de nous pendant les discussions à venir. Ceci étant dit, il explique qu'il est très surpris de constater que personne n'a invoqué les animaux et la terre pendant le forum. Il ajoute qu'ils devront compter sur eux pour résoudre les nombreux problèmes causés par les dépendances. Les animaux ont intégré les humains à leur clan pour les protéger. Tout programme de guérison qui en vaut la peine devra établir un lien entre les gens, la terre, les animaux et les clans. Il se demande si les participants avaient accordé assez d'importance aux esprits pendant la réunion. Il mentionne ensuite l'importance d'éduquer même les dirigeants et les membres des communautés autochtones afin que la culture imprègne toutes les activités qui seront mises en œuvre. Il met également en garde contre les dangers d'accorder une trop grande place aux accommodements. Il ajoute que même s'il voit les approches collaboratives d'un bon œil, la direction doit toujours provenir des Premières nations.

Annexe 1 : Engagements des participants dans le processus de renouvellement

On a demandé aux participants de songer à ce qu'ils pourraient accomplir sur le plan personnel pour faire avancer la cause du renouvellement du PNLAADA et d'afficher leur décision sur le mur de la salle de réunion. Voici ce qui a été affiché :

- Communiquer les éléments de soins aux intervenants de première ligne, aux membres des comités régionaux et aux autres organismes de la collectivité.
- Communiquer avec les collectivités.
- Échanger l'information.
- Analyser et communiquer l'information.
- Je veillerai à ce que les objectifs visés par le renouvellement deviennent les réalités de mon travail quotidien.
- Communiquer fidèlement l'information et faire la promotion du cadre avec passion.
- Continuer de communiquer l'information et les processus, de diffuser les réussites et de susciter l'intérêt.
- Soutenir les ententes et la communication qui honorent nos points forts.
- Veiller à communiquer le renouvellement à l'ensemble de la collectivité, notamment aux écoles, aux services à l'enfance et à la famille et au secteur de la justice, ainsi qu'aux intervenants de première ligne, aux dirigeants et aux membres de la collectivité. Diriger en donnant l'exemple.
- Planifier activement ma relève en collaboration avec les membres du conseil en vue de ma retraite prévue en 2013. Je continuerai d'offrir de l'encadrement et d'encourager la planification de carrière et la croissance personnelle. Je garderai contact avec Santé Canada et me tiendrai au courant des nouvelles initiatives.
- Je m'engage à échanger mes connaissances avec les membres des collectivités de mon secteur et de ma région lorsque c'est possible.
- Je veillerai à ce que le comité municipal et le comité de stratégie antidrogue de la Première nation soient informés et éduqués sur la façon d'intégrer le cadre de renouvellement à leurs plans de travail stratégiques respectifs.
- Organiser une cérémonie qui visera à obtenir des conseils spirituels et à canaliser une énergie positive pendant les prochaines étapes.
- Solliciter la participation de tous les dirigeants, y compris ceux du PNLAADA et des collectivités locales. Solliciter également la participation des jeunes puisqu'ils représentent la plus grande partie de notre population.
- Communiquer l'information, intégrer la culture et poursuivre la tâche en déployant une énergie positive.
- S'engager à travailler auprès des jeunes et à promouvoir un mode de vie sain.

- J'harmoniserai tous les objectifs du plan de travail aux éléments du renouvellement et ferai un compte rendu des réalisations chaque année. J'ajouterai aussi des diapositives sur le renouvellement dans nos séances de formation.
- Veiller à ce que tous les dirigeants des Premières nations soient informés du cadre.
- Faire la promotion et poursuivre les activités.
- Faire la promotion dans mon réseau.
- Veiller à ce que les projets soient élaborés en collaboration et communiquer le programme aux autres réseaux afin d'éclairer et d'orienter les travaux.
- Communiquer et établir des réseaux avec les intervenants, les partenaires, les collectivités et Inuvik – transmettre les messages.
- Faciliter les communications, l'échange des récits et les occasions de collaborer.
- Engagement personnel – on doit parfois y consacrer du temps, c.-à-d. qu'une fois l'engagement terminé, on peut poursuivre sa route – ma vie est rattachée à ce processus, c'est elle qui l'appuiera.
- Communiquer l'information et les connaissances à mes collègues.
- Je m'engage à communiquer la richesse de notre culture à l'échelle régionale et nationale.
- S'engager à participer à un plus grand nombre d'expériences qui permettront de tisser des liens.
- Don Leeson – Je m'engage à communiquer le cadre à l'administration de mon village. Les Premières nations sont aux prises avec des problèmes de dépendance chimique, mais n'ont aucun mécanisme pour y faire face. Le cadre fournit une structure. Quel membre de l'équipe ayant participé à la rédaction du cadre pourrait venir en région pour en discuter? Il serait utile d'organiser une conférence régionale.
- S'engager à maintenir et à approfondir les liens entre les services conventionnels et les collectivités autochtones.
- S'assurer que nos dirigeants, notre chef, notre conseil et nos directeurs au ministère connaissent le cadre et qu'on forme des groupes de travail (services intégrés).
- Je m'engage, à titre de représentant de l'équipe de renouvellement du PNLAADA, à communiquer ce changement au chef et au conseil de ma région ainsi qu'à ma collectivité.
- La FANPLD lance un débat sur le cadre à l'échelle régionale. Justification : l'organisation d'un tel événement contribue à maintenir l'élan et la cohérence d'une région à l'autre. Ajouter des possibilités de formation et maximiser les avantages. Inclure les membres de l'équipe de dirigeants aux discussions régionales. Encourager la participation d'un plus grand nombre de personnes.
- Maintenir le niveau d'énergie et reconnaître la nécessité d'être ouvert et patient lorsqu'on tisse des liens avec autrui.
- Continuer de parler de l'importance accordée à la culture lorsque nous discutons avec les autres. Les esprits jouent un rôle important et nous aident à évoluer et à respecter les différentes voies empruntées par les collectivités.

Annexe 2 : Liste des participants

Numéro	Nom du participant (dans l'ordre alphabétique)	Région ou organisme
1.	Ahenakew, Freda	Sask. – Programme de thérapie de remplacement des opioïdes – Premières nations cries
2.	Alexander, Shanelle	Comité directeur du renouvellement
3.	Barron, Liz	FANPLD
4.	Bear, Chef Austin	FANPLD
5.	Bighorn, Jordan	Man. – Programme Mino Bimaadiziwin
6.	Bobet, Ellen	Ont. – Consultante
7.	Brown, Robert	Sask. – Santé Canada
8.	Churchill, Tanya	Alb. – Santé Canada
9.	Cincotta, Jim	Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)
10.	Constant, Peter	Man. – Cree Nation Tribal Health Centre Inc.
11.	Cournoyer, Marie-Eve	Qué. – Santé Canada
12.	Dell, Debra	Ont. – Comité directeur du renouvellement; YSAC
13.	Dixon, John	Ont. – Dilico Treatment Centre
14.	Dreaver, Lorette	Sask. – Initiative de santé et de mieux-être de la Première nation de Big River
15.	Dumont, Aîné James	Comité directeur du renouvellement
16.	Everington, Coreen	Alb. – Santé Canada
17.	Fontaine, Bertha	Man. – National Addictions Council of Manitoba
18.	Gagnon, Jennifer	FANPLD – Région du Nunavut
19.	Gardipy, P. Jenny	FANPLD
20.	Gibbons, Nicole	C.-B. – Santé Canada
21.	Ginnish, Cindy	Atl. – Comité de partenariat de la région de l'Atlantique
22.	Grandmaison, Sandra	Qué. – Conseil des Montagnais du Lac-Saint-Jean
23.	Gray, Jane	Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (enquête régionale sur la santé)
24.	Hanson, Gaye	Yukon – Première nation Kwanlin Dun
25.	Hernandez, Isaac	Région de la Colombie-Britannique
26.	Hopkins, Carol	Comité directeur du renouvellement; FANPLD
27.	Hutt-McLeod, Daphne	Atl. – Première nation Eskasoni, Modèle de gestion de cas Tui'kn
28.	Isaac-Mann, Sonia	Assemblée des Premières Nations (APN)
29.	Jesseman, Rebecca	Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies
30.	Kyme, Gladys	Comité directeur du renouvellement
31.	Leeson, Don	C.-B. – Nisgaa Valley Health Authority; Gingox Health Centre
32.	Lyons, Donna	Commission de la santé mentale du Canada
33.	MacDonald, Sarah	Assemblée des Premières Nations (APN)
34.	Martin, Michael (Mike)	FANPLD; Atelier sur la santé mentale et la toxicomanie PNLAADA/PNLASJ
35.	McKay, Dianne	Comité directeur du renouvellement

36.	McLeod, Wayne	Man. – Programme Mino Bimaadiziwin
37.	Mills, Aînée Agnes	Comité directeur du renouvellement
38.	Morin, Myrtle	FANPLD
39.	Mushquash, Chris	Comité directeur du renouvellement
40.	Nicholas, Charles	Comité directeur du renouvellement
41.	Paul, Claudie	Qué. - Labrador – Commission de la santé et des services sociaux
42.	Penashue, Jack	Atl. – Première nation innue de Sheshatshiu
43.	Pittis, Rose	Ont. – Comité directeur; Dilico Treatment Centre
44.	Poulin, Christiane	Atl. – Santé Canada
45.	Prudent, Jose	Sask. – Conseil tribal de Battleford – Santé des Indiens
46.	Restoule, Brenda	Comité directeur
47.	Richard, Marcy	Man. – Santé Canada
48.	Rigsby-Jones, Yvonne	C.-B. – Comité directeur; Centre de traitement Tsow-Tun Le Lum
49.	Roberts, Lynda	Ont. – Santé Canada
50.	Sauve, Ernest	Sask. – White Buffalo Treatment Centre
51.	Schopf, Theresa	Santé Canada – Région de l'Ontario
52.	Seymour, Catherine	C.-B. – Sts'ailes (projet pilote, partie est du centre-ville)
53.	Shaw, Jeremy	Sask. – Santé Canada
54.	Small Legs, Carolynn	Alb. – Sous-comité de cogestion de la région de l'Alberta
55.	Small Legs-Nagge, Patrick	Atl. – Santé Canada
56.	Smith, Ellen	FANPLD – Région de Terre-Neuve-et-Labrador
57.	Smith, Leslie-Anne	Sask. – Infirmière, Santé Canada
58.	Smith, Wanda	FANPLD – Région de l'Ontario
59.	Sock, Eva	N.-B. – Première nation Elsipogtog/Big Cove
60.	Sullivan, Linda	FANPLD; Analyse documentaire des outils de dépistage et d'évaluation
61.	Thake, Jennifer	Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (enquête régionale sur la santé)
62.	Tikk, Delena	FANPLD – Région de la Colombie-Britannique
63.	Wells, Patty	FANPLD – Région de l'Alberta
64.	Whitenect, Barbara	N.-B. – Services en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie
65.	Williams, Aîné Barney (Joseph)	Comité directeur
66.	Wolfe, Helene	Alb. – Treaty 7 Management Corporation
67.	Woods, Kassandra	Étudiante – Assemblée des Premières Nations (APN)

Animateurs – Catalyst Research and Communications

Riggs, Joan	Animatrice
Scott, Kim	Animatrice
Tyler, Lynn	Animatrice

Santé Canada – Direction des programmes communautaires (DPC)

Stoneadge, Darcy	Santé Canada; DPC
------------------	-------------------

Kennedy, Lynn	Santé Canada; DPC
Doyle, Marie	Santé Canada; DPC
McMicking, Kasi	Santé Canada; DPC
Langlois, Kathy	Santé Canada; DPC
Dupuis, Robin	Santé Canada; DPC
Hay, Laura	Santé Canada; DPC

Annexe 3 : Réponses du questionnaire rempli pendant le Forum national sur le renouvellement *Honorer nos forces*

On a demandé aux participants du forum de répondre à un questionnaire lors de la dernière journée de l'activité. Voici une compilation des réponses. D'autres commentaires sont attendus et seront examinés en prévision d'activités futures, de réunions ou d'autres forums.

Forum national sur le renouvellement *Honorer nos forces* Réponses au questionnaire d'évaluation

1. Qu'est-ce qui vous a plu durant le Forum national sur le renouvellement *Honorer nos forces*?

- Les participants – les intervenants communautaires de première ligne, les représentants des provinces, des territoires, des organismes nationaux et des universités. Excellents groupes.
- Dans notre cas, la simple possibilité de faire connaître notre histoire et d'échanger.
- 1) Les présentations régionales et les principales réalisations; 2) les discussions « Café du monde » et les recommandations; 3) les présentations et les débats sur la collaboration; 4) les occasions de réseautage; f) les cas de réussites réelles illustrés lors des présentations (p. ex., C.-B. – le défi).
- Possibilités de réseautage.
- Échanger l'information.
- Occasions de dialoguer.
- Pour moi, ce fut les possibilités de réseautage.
- L'énergie dans la salle était encourageante et porteuse d'espoir.
- Tous les points forts communiqués par les régions.
- Les présentations sur la culture étaient formidables.
- Maintenir la dynamique.
- La communication.
- L'échange.
- Les discussions « Café du monde »
- Planifier et progresser.
- J'ai constaté toutes nos similitudes d'un bout à l'autre du pays – nous sommes du bon monde!
- La formule du café : les présentations, les commentaires, les discussions.
- Les présentations : la version papier qui a été remise.
- Possibilités de réseautage
- C'était du travail!
- Discussions « Café du monde » – bonne façon d'apprendre des autres.
- Réseau – écouter, échanger, recueillir.
- Le fait de se regrouper – tous les partenaires se sont rassemblés dans une salle et les discussions étaient intéressantes.
- Les présentations PowerPoint et les discussions « Café du monde » qui étaient excellentes.
- Sans oublier la spiritualité, nos cultures et nos traditions « Wow » ☺ Magique.

- Occasions d'entendre parler des projets actuels et émergents qui permettent de faire avancer le cadre dans les collectivités. Les possibilités de réseautage. Discuter des projets de la Fondation et recevoir des commentaires et une orientation.
- Entendre parler des progrès réalisés et voir tous les gens qui avancent dans un but commun.
- La participation; le travail passé, présent et futur, la collaboration.
- Tous les aspects, mais les discussions « Café du monde » en particulier.

2. Qu'est-ce qui vous a déplu durant le Forum national sur le renouvellement *Honorer nos forces*? Qu'est-ce qui aurait pu être fait différemment?

- Les organisateurs et le personnel prenaient des notes dans certains groupes. Ce sont uniquement leurs commentaires qui figurent dans les notes et non ceux des participants (p. ex., mesure du rendement et groupes classés selon le mois de leur anniversaire, lors de la 3^e journée).
- Les séances de discussion « Café du monde » étaient beaucoup trop courtes. La présentation du programme avant la discussion durait 45 minutes. Les discussions pourraient durer 30 minutes. Moins d'options, mais des consultations plus approfondies.
- Tout était parfait. Continuez votre bon travail! Merci.
- Les discussions « Café du monde » étaient profitables, mais trop près les unes des autres. Les conférenciers devaient hausser le ton pour couvrir la voix de l'autre présentateur à proximité. Les discussions étaient parfois limitées.
- Certaines discussions « Café du monde » avaient plus de contenu que de dialogue – préciser d'avance l'objectif auprès des présentateurs.
- J'ai le sentiment que les discussions « Café du monde » auraient pu durer 15 minutes de plus. Il faut un peu plus de temps pour s'engager dans une discussion.
- Enjeux dans le Nord, préoccupations. Les dirigeants n'étaient pas préparés.
- Un plus grand nombre de représentants régionaux résolus à rester.
- Le court délai des discussions.
- Les présentations régionales étaient trop longues.
- Peu de temps pour formuler des commentaires sur les présentations des discussions « Café du monde ».
- Choix de nourriture.
- Difficulté à entendre les autres lorsqu'on se met en petit groupe à cause du trop grand nombre de personnes dans la salle.
- Pas assez de temps pour les discussions « Café du monde ».
- La nourriture était horrible.
- Bon en général, mais si je n'avais pas fait partie des discussions « Café du monde », je n'aurais pas été au courant du bon travail qui a été accompli et je n'aurais pu discuter avec les autres. Pas de moyen de communiquer ces renseignements à d'autres.
- J'ai bien aimé l'activité, mais il n'y avait pas assez de temps pour les discussions « Café du monde ».
- J'aurais aimé avoir plus de renseignements sur les discussions « Café du monde », mais je suis tout de même satisfait.
- Les courtes périodes de discussion, mais c'est compréhensible en raison du programme.
- J'aurais aimé en savoir davantage sur les progrès des autres.
- Isoler les participants assis autour de la table de l'Alberta. Ils étaient si bruyants qu'on ne pouvait entendre les présentations. Sinon, félicitations à tous les employés de la FANPLD et de la DSPNI. Bravo!

- C'était du bon travail! Il faudrait peut-être inviter des représentants provinciaux ou territoriaux, dans le cadre d'un éventuel forum, afin qu'ils en apprennent davantage sur la stratégie de renouvellement et les services offerts.

3. Quels renseignements reçus pendant le forum contribuent aux tâches que vous accomplissez actuellement?

- Entendre les autres provinces et territoires discuter de leur partenariat et de leurs ententes de service : p. ex., le modèle du Nouveau-Brunswick.
- De constater le *petit* nombre de ressources consacrées aux jeunes. Plus important encore, la bonté réelle et la santé des jeunes.
- 1) Efforts et processus de collaboration; 2) facilitation des soins; 3) perfectionnement professionnel.
- Il y a encore plusieurs étapes à entreprendre et de travaux à amorcer, alors que notre région s'engage dans des projets coopératifs intégrés.
- C'est bien de voir que les projets de notre région cadrent avec les objectifs du renouvellement.
- De nombreuses possibilités de collaboration ont été définies grâce aux renseignements sur des projets concrets qui ont été communiqués.
- Plusieurs collectivités mènent une étude des résultats sur le même programme. Nous venons de commencer. Nous modifions aussi le programme afin qu'il soit mieux adapté à la culture – bonne information et possibilités de réseautage.
- Le leadership de l'YSAC.
- Réseautage.
- Partenariat.
- Certains renseignements nous ont donné des idées sur la façon d'améliorer nos propres services, de manière autonome et à l'échelle régionale et nationale (sortir des sentiers battus).
- Les mécanismes qui fonctionnent dans d'autres programmes d'apprentissage régionaux (discussions).
- Avoir une idée du travail accompli dans d'autres régions; pratiques judicieuses.
- Savoir ce qui fonctionne et ce qui donne de bons résultats – écouter les autres.
- Parfois, je me sens seul, découragé et prêt à tout laisser tomber, puis je viens ici – Dans cette optique, je retrouve mon énergie, j'arrive à mieux me concentrer et je ne me sens plus seul.
- Tout ce qui a été mentionné, particulièrement les thèmes qui portent sur la collaboration, le partenariat, les outils communs ou normalisés qui sont utilisés ou mis en œuvre pour simplifier la prestation de services.
- Le réseautage et les progrès réalisés par les autres organisations.
- Les solutions offertes grâce aux autres projets. Les défis communs.

4. D'après votre connaissance du projet *Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada* et de l'expérience acquise pendant le forum, y a-t-il des mesures ou des activités précises qui pourraient encourager les efforts de renouvellement? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous donner quelques exemples?

- Exemples concrets donnés par les provinces et les territoires qui ont déjà mis les projets en œuvre. Pas de commentaires de la DSPNI concernant la mise en œuvre actuelle. Les intervenants de première ligne et ceux sur le terrain ne le voient pas.
- Mobiliser les jeunes, particulièrement ceux âgés de 10 à 15 ans.
- Communiquer les messages aux travailleurs communautaires, aux dirigeants et aux fournisseurs de services.
- Accroître la recherche et communiquer avec les organismes qui reçoivent déjà du financement dans le but de valider la cause du renouvellement.
- Valider le rôle de la culture et tenter de normaliser les traitements, le processus d'aiguillage dans la collectivité et les outils d'évaluation.
- Communications axées sur les décideurs et les collectivités. Étapes et objectifs concrets – non seulement *quoi faire*, mais *comment* le faire.
- Communiquer avec les chefs, le conseil et les intervenants de première ligne d'une manière qui les incite à participer.
- Communication.
- Communication entre les membres du comité directeur.
- Six éléments qui se dégagent des treize domaines de priorités. Craintes quant à l'élimination de la parité salariale.
- Communiquer davantage avec les intervenants (c.-à-d. les clients, les intervenants et les dirigeants, dont le gouvernement).
- La pertinence sur le plan culturel est essentielle à la participation des Premières nations à l'une ou l'autre des étapes du renouvellement.
- Organiser un plus grand nombre de forums comme celui-ci, tant sur le plan régional que national.
- Communiquer le cadre de renouvellement aux collectivités (Premières nations) pour les sensibiliser.
- Avantages liés à la mise en œuvre du cadre.
- Communiquer des exemples de projets qui ont été menés à bien jusqu'à présent dans le cadre de la mise en œuvre.
- Rédiger un compte rendu du forum.
- Visuel et intéressant.
- Réseaux sociaux.
- Financement / ressources / pérennité.
- Sensibiliser les équipes régionales afin d'informer les membres de la collectivité.
- Nous pouvons faire la même chose. Que puis-je ajouter – se réunir et établir des partenariats – assurer une permanence. Tous les exemples sont ici.
- Communiquer davantage les projets et les initiatives (virtuellement et en personne) – cela nous permet de progresser et de nous engager. Communautés de pratique.
- La FANPLD fait de l'excellent travail.
- Informer et inclure un plus grand nombre de représentants provinciaux et territoriaux dans les discussions portant sur le cadre et donner l'occasion aux membres des Premières nations et aux représentants provinciaux de se réunir plus souvent afin d'accélérer le processus.

5. À l'exclusion du forum, comment pourrions-nous mieux aborder avec vous la mise en œuvre du cadre *Honorer nos forces*?

- Garder le contact grâce aux médias sociaux – les lettres s'empilent et les courriels sont filtrés. Facebook, la messagerie texte et les médias sont accessibles en tout temps.
- Invitations supplémentaires aux rencontres sur le renouvellement qui sont actuellement organisées.
- Organiser un plus grand nombre d'activités régionales, de présentations ciblées portant sur les pratiques exemplaires des collectivités, les programmes et les services en lien avec l'effort de renouvellement.
- Poser des questions. Toutes les décisions prises à l'échelle régionale se fondent sur des priorités régionales et nationales. Les éléments de renouvellement et de soutien sont toujours pris en compte lors de la mise en œuvre de projets et d'initiatives.
- Communiquer les renseignements, les réussites, etc.
- Faciliter la publication de renseignements sur les sites Web des partenaires, par exemple.
- Comité directeur
- Le comité directeur doit communiquer avec les régions. Ce n'est actuellement pas le cas. Cela me préoccupe beaucoup.
- L'engagement
- Établir des partenariats avec tous les ordres de gouvernement (municipal, provincial et fédéral) et la collectivité.
- Informer le plus grand nombre de gens possibles, visés à la base par le renouvellement et les forums qui sont organisés. Ce sont les deux points forts de cette initiative.
- Mobiliser les jeunes en particulier.
- Liste d'envoi par courriel.
- Les invitations aux forums sont une bonne idée (emplacement central).
- Bons repas (Simple!)
- Aides visuelles.
- Simple, clair et concis.
- Communication continue. La liste de diffusion peut servir pour les sites Web, peut-être lorsqu'on affiche de nouveaux renseignements. On reçoit les alertes par courriel, mais avec nos vies trépidantes, nous oublions de vérifier. On a besoin d'un rappel.
- Félicitations aux chefs et aux conseils qui se préoccupent du bien-être global de leur collectivité. Bon nombre de dirigeants ne le comprennent pas ou ne s'en préoccupent pas. (Je ne blâme personne.) Nous devons les convaincre que, pour gagner cette « guerre », nous devons nous réunir et intervenir sur le mieux-être « global » de notre collectivité. Que Dieu vous bénisse!
- Échanges de courriels, forums virtuels, webinaires, communautés de pratique.
- Dresser la liste de partenariats établis avec les organismes et inscrire le nom et le courriel des personnes-ressources.
- Poursuivre les activités en cours. Les échanges par courriel, les sites Web et les forums donnent de bons résultats.
- Donner aux intervenants en santé mentale et à ceux du PLNAADA davantage l'occasion de collaborer pour atteindre les objectifs du cadre.

Autres commentaires formulés dans le cadre du forum

- Craintes concernant le fait que les régions de la DSPNI font des présentations sans avoir de représentants des Premières nations.
- S'assurer que les participants connaissent leur rôle individuel et qu'ils ont tout le matériel nécessaire.
- Ces problèmes ont donné l'impression que le deuxième forum sur le renouvellement était davantage mené par Santé Canada.
- L'animation et le programme semblent avoir contribué à donner cette impression. Au début du forum, Rod Jefferies a animé et Richard Jock a prononcé le discours d'ouverture, ce qui a mis les gens à l'aise parce qu'ils ont beaucoup parlé de l'histoire et parce que tout le monde sait que le PNLAADA les passionne. Les animateurs de Catalyst n'avaient aucune connaissance et n'ont fait aucun lien avec le PNLAADA. Ils n'étaient pas membres des Premières nations non plus, donc plusieurs personnes ont dû croire qu'ils étaient employés par Santé Canada.
 - Sentiment d'un manque d'engagement et de réflexion concernant les besoins des Premières nations, c.-à-d. on doit se concentrer davantage sur le développement de la collectivité, la prévention à l'échelle de la collectivité et les soins de suivi.