

# **Évaluation du programme de prévention PNLAADA : Sommaire des constatations**

## **1. Contexte**

Pour les communautés et les organismes représentatifs des Premières nations, la problématique de l'abus de substances psychoactives comme l'alcool, le tabac, les drogues et les solvants dans les réserves constitue une priorité constante en matière de santé. Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada est le principal programme fédéral axé sur la prévention, le traitement, la recherche et le développement en lien avec cette problématique au sein des Premières nations. Largement contrôlé et géré par les communautés et les organismes inuits et des Premières nations, le PNLAADA est un réseau national de programmes destinés aux Autochtones. En dépit des nombreux points forts du PNLAADA, dont la prestation de services adaptés à la culture, les évaluations précédentes avaient fait ressortir des défis de taille sur le plan de la mise en oeuvre.

## **2. Objet du projet de recherche**

Ce projet de recherche axé plus particulièrement sur l'aspect prévention du PNLAADA, avait pour objet de répertorier les meilleures pratiques et stratégies fondées sur des données probantes pour la prévention de la toxicomanie en milieux autochtones et non autochtones, de cerner les lacunes et les défis quant à l'aspect prévention du PNLAADA et de proposer des stratégies et des mesures à court et à long termes pour renforcer cet aspect du PNLAADA au cours des 10 prochaines années.

*L'Évaluation du programme de prévention PNLAADA : Sommaire des constatations* résume les principales constatations émises dans une étude plus poussée menée par la DGSPNI : *Scan and Analysis of on Reserve Substance Abuse Addictions Prevention Programming*<sup>1</sup>.

## **3. Méthodes de recherche**

---

<sup>1</sup> Gifford, H. (2009). *Scan and Analysis of on Reserve Substance Abuse Addictions Prevention Programming*. Manuscrit non publié disponible sur demande auprès de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (en anglais seulement).

Pour mener la recherche, on s'est servi d'un modèle de recherche standard d'évaluation qualitative, intégrant une recherche et une étude documentaires, des entrevues auprès de témoins privilégiés et des analyses thématiques. La recherche documentaire, avec un accent particulier sur le milieu autochtone, a été suivie d'une étude de la littérature officielle et non officielle des 10 dernières années. La recherche principale a également été menée au moyen d'entrevues auprès de témoins privilégiés afin de faire ressortir les forces et les faiblesses du programme de prévention actuel. On a mené 31 entrevues auprès d'intervenants en lien avec le PNLAADA dans cinq provinces. La majorité des participants étaient autochtones; tous étaient formés en intervention en toxicomanie et possédaient au moins 12 mois d'expérience.

Vous trouverez de plus amples détails sur les méthodes de recherche utilisées, y compris l'analyse et les restrictions, dans le rapport intégral (Gifford, 2009).

#### **4. Résultats**

L'abus de substances psychoactives est un problème répandu et une préoccupation majeure pour la population autochtone du Canada. Selon la recherche, environ le quart des membres des Premières nations déclarent avoir des problèmes personnels avec l'alcool; environ le trois-quart des membres des Premières nations sont d'avis que la consommation abusive d'alcool dans leur communauté constitue un problème; il existe des taux élevés de consommation occasionnelle excessive d'alcool chaque semaine et chaque mois; on rapporte des taux beaucoup plus élevés de préjudices en lien avec l'alcool; il y a davantage de jeunes autochtones que de jeunes non autochtones qui consomment des substances psychoactives de toutes sortes, et il existe des taux inquiétants de consommation contre-indiquée de médicaments d'ordonnance chez les communautés des Premières nations.

Historiquement, les initiatives de prévention de l'abus de drogues et d'alcool auprès des communautés des Premières nations étaient principalement axées sur des activités de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Bien que ces termes soient encore largement utilisés, la *Institute of Medicine* (IOM) américaine, propose de les mettre à jour et de parler plutôt de prévention universelle, sélective et ciblée.

D'après ce qui a été constaté, le fait d'aller d'un cadre de travail de prévention primaire, secondaire et tertiaire vers un modèle de prévention universelle, sélective et ciblée situerait l'aspect prévention dans un cadre plus large de la santé de la population et établirait une distinction claire entre la prévention et le traitement. Un tel changement de perspective permettrait au programme d'avoir une influence plus grande, de cibler les interventions et d'encourager la diversité des approches; rappelons que le changement proposé repose sur des observations scientifiques.

L'intégration d'un modèle bien défini pour la prévention est requise avant de pouvoir inclure un élément de prévention au traitement dans un modèle de continuum de soins plus vaste. La définition revue et corrigée du concept de prévention devrait inclure des mesures pour prévenir ou retarder le début de la consommation d'alcool et d'autres drogues, de même que des mesures de protection contre les risques et des mesures de réduction des préjudices pour ce qui est de l'approvisionnement et de la consommation d'alcool et d'autres drogues.

De nombreux thèmes convergents se rapportant aux approches des Premières nations en matière de prévention des toxicomanies proviennent d'analyses documentaires. Ces thèmes touchent de nombreux points importants comme le besoin de reconnaître l'hétérogénéité des populations des Premières nations au Canada; la valeur du savoir autochtone dans l'élaboration des stratégies de prévention; l'importance de l'harmonie et de l'équilibre entre les aspects individuels et communautaires; ainsi que la reconnaissance de la valeur des porteurs de connaissance traditionnels, tels que les guérisseurs et les aînés.

Le rapport sommaire traite brièvement (et aussi le rapport détaillé, mais de façon plus exhaustive) de la difficulté d'utiliser des données probantes à des fins pratiques, tant dans le général que le particulier, pour les populations autochtones. Bien que les avis soient partagés quant à l'efficacité de telle ou telle approche ou stratégie pour prévenir et réduire les préjudices en lien avec l'abus de substances psychoactives, un certain nombre de thèmes et de principes qui ressortent de l'analyse documentaire peuvent éclairer globalement l'élaboration de programmes de prévention. Un ensemble de principes a été mis au point à partir de ces données courantes, et ce sont ces principes qui ont servi de

base pour la formulation des recommandations en vue du renouvellement du programme.

Le rapport présente les résultats des entrevues auprès des témoins privilégiés regroupés sous trois rubriques : les *enjeux liés aux réseaux* auxquels les participants faisaient constamment référence se situaient dans six secteurs clés : niveaux et ententes de financement, communication et partenariat, mécanismes de déclaration et de responsabilisation, leadership et conséquences de la colonisation.

Les *enjeux en lien avec le programme* auxquels les participants faisaient constamment référence touchaient six secteurs : importance du traitement; données de piètre qualité; utilisation inappropriée des données probantes; approches de prévention peu audacieuses; intégration restreinte à d'autres programmes; et évaluation limitée.

Parmi les *enjeux liés à la communauté* qui influent sur la prestation du programme, il y a les différences de ressources et de capacités qui existent entre les communautés; le changement d'attitude envers le développement communautaire et la prévention; le manque de ressources pour élaborer des programmes durables, adaptés à la culture; et le peu de soutien pour l'élaboration d'une approche de prévention axée sur le développement communautaire ou la santé de la population.

## **5. Conclusions et recommandations**

Les commentaires des participants à propos du programme ont mis en évidence de nombreux défis à tous les niveaux : fédéral, provincial et communautaire. Un certain nombre de changements s'imposent si on veut renouveler ce programme national afin de l'aligner avec les meilleures données probantes actuelles et pour s'attaquer aux préoccupations des communautés, des gestionnaires, des décideurs et des organismes subventionnaires.

Ce rapport offre un cadre de travail à jour pour cibler les efforts de prévention, et un ensemble de principes fondés sur des données probantes pour la mise en œuvre de programmes de prévention. Des recommandations particulières ont été formulées à la suite d'entrevues auprès de témoins privilégiés et à partir des données probantes.

Voici en résumé les vingt recommandations réparties dans trois secteurs de mesures stratégiques clés : *planification et financement accrus* (sept recommandations),

*interventions fondées sur des données probantes* (huit recommandations), et *contrôle et évaluation* (cinq recommandations).

*Planification et financement accrus* : (1) élargir les partenariats de collaboration afin de renforcer le leadership autochtone et le soutien au renouvellement du programme; (2) élaborer une stratégie clairement articulée et une théorie et un modèle de programme cohérents dans le cadre du volet prévention du PNLAADA; (3) évaluer l'investissement actuel dans le programme de prévention du PNLAADA afin de s'assurer que des fonds sont disponibles pour mettre en œuvre les recommandations de la présente évaluation et celles des évaluations précédentes; (4) améliorer les mécanismes provinciaux de coordination et de soutien pour assurer la mise en œuvre d'une orientation stratégique au niveau provincial — la communication et les prises de décision devraient circuler plus librement entre tous les paliers; (5) allouer du nouveau financement pour un nombre restreint de projets-pilote qui permettront de perfectionner des modèles nouveaux et en cours d'élaboration des meilleures pratiques pour prévenir les toxicomanies; (6) améliorer la collecte de données à l'échelle locale et nationale afin de pouvoir différencier les divers niveaux de problèmes de toxicomanie, d'obtenir des données exactes sur les besoins locaux et d'exercer un meilleur contrôle à l'échelle nationale; (7) améliorer les réseaux d'information à l'échelle locale, régionale, provinciale/territoriale et fédérale pour permettre à toutes les communautés de participer aux décisions en matière de planification et aux changements à la grandeur du réseau, et inclure la participation des intervenants du PNLAADA.

*Interventions fondées sur des données probantes* : (8) établir une stratégie de recherche coordonnée pour le volet prévention du PNLAADA afin de s'assurer que la recherche est menée de manière ordonnée et durable, dans le contexte d'un PNLAADA élargi; (9) élargir les approches du programme afin d'y inclure toute une série de pratiques et de principes; (10) dans le cadre de l'élaboration d'un ensemble de données probantes et du renouvellement du programme, reconnaître le droit des communautés à l'autodétermination, le rôle des aînés autochtones et des spécialistes du milieu dans l'élaboration des données probantes, et l'hétérogénéité des populations des Premières nations de tout le Canada, et soutenir ou renforcer les initiatives et programmes locaux; (11) tel que l'indiquent les données probantes, prévenir les conséquences multiples des

problèmes grâce à une approche à multiples facettes (par ex., des programmes axés sur l'école, les politiques, les parents et les médias) afin de réduire les facteurs de risque liés à la croissance, d'améliorer le mieux-être mental et d'augmenter les facteurs de protection; (12) revoir les options actuelles pour l'obtention d'une attestation en toxicomanie et pour la formation des travailleurs en prévention du PNLAADA afin de mettre sur pied un programme d'études qui convienne davantage aux compétences et connaissances requises pour mener des activités de prévention fondées sur des données probantes; (13) après l'intégration de l'élément prévention, fusionner les services d'intervention communautaire et de traitement du PNLAADA en collaborant pour (a) s'assurer que l'aiguillage pour le traitement est approprié et que le soutien post-cure est efficace et, (b) répondre équitablement aux besoins de toute la communauté en matière de prévention et de traitement. Intégrer l'élément prévention du PNLAADA aux équipes de mieux-être communautaires plus étendues et aux groupes intersectoriels afin d'influencer les déterminants de la santé plus généraux; (14) où cela est nécessaire, développer des ressources communautaires pour permettre la mise en œuvre de pratiques fondées sur des données probantes; (15) améliorer les conditions de travail des travailleurs communautaires du PNLAADA, notamment veiller à ce qu'il y ait un mouvement pour l'équité salariale, s'assurer que des mécanismes d'acquisition des compétences et de formation soient en place, et fournir du soutien et de la supervision.

*Contrôle et évaluation* : (16) veiller à ce que les communautés des Premières nations conservent un droit de propriété sur les données, qu'elles aient accès à toutes les activités de recherche et en gardent le contrôle, et demeurent propriétaires des résultats; (17) élaborer un cadre de travail pour les résultats à des fins de déclaration et de responsabilisation des programmes de prévention du PNLAADA; (18) veiller à ce qu'il y ait un intéressant mélange d'évaluations longitudinales pré- et post-intervention qualitatives et quantitatives pour s'assurer que les idées locales pour le succès du programme sont incluses dans les données des résultats; (19) intégrer l'évaluation du processus et des résultats dans les activités de prévention grâce à des ressources supplémentaires, des collaborations en recherche, de la formation et du soutien; (20) créer des réseaux et des processus pour revoir les données d'évaluation afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience du programme.