

Résumé

Les Chemins de la guérison : modèle de systèmes visant à appuyer le renouvellement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones

A. Introduction

Le processus de renouvellement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) consiste en un examen approfondi, culturellement approprié et fondé sur des éléments probants du PNLAADA. Le processus de renouvellement vise à valoriser, renouveler et valider systématiquement les services de prévention et de traitement offerts dans les réserves en mobilisant les communautés des Premières nations, les fournisseurs de services, les organismes représentatifs et les autres parties prenantes. En fin de compte, le processus de renouvellement débouchera sur l'élaboration d'une vision stratégique qui guidera la planification des programmes et la prestation des services pour les cinq à dix prochaines années. Un élément essentiel de cette vision stratégique consistera à élaborer le modèle conceptuel culturellement approprié d'un continuum de soins pour le système de services de prévention et de traitement du PNLAADA.

Le présent document de travail contient les premières étapes de la schématisation d'un tel modèle. On y trouvera la présentation et la description d'un modèle conceptuel qui reflète les réalités des communautés des Premières nations, qui s'en inspire et, en même temps, explore les liens qu'il pourrait avoir avec la Stratégie nationale sur le traitement (STN) du Canada.

B. Fondements

La rédaction du présent document s'est inspirée d'une étude documentaire antérieure et plus particulièrement des défis systémiques qui s'en dégagent, ainsi que d'autres documents élaborés aux fins du processus de renouvellement du PNLAADA. On a porté une attention particulière aux constats des évaluations des besoins régionaux du PNLAADA menées récemment à la grandeur du pays. Treize domaines prioritaires ressortent de ces évaluations. La plupart ont trait à des éléments particuliers du continuum de soins, tandis que d'autres portent sur la nécessité de renouveler les effectifs. Les priorités les plus significatives du point de vue systémique sont celles qui ont trait à un cadre plus complet de renouvellement du PNLAADA, englobant la culture et les traditions, qui élargit le champ d'application du système au développement communautaire, à la prévention et à la promotion de la santé, sans oublier la nécessité d'assurer le suivi et l'amélioration du système et de mettre en place un processus efficace de gouvernance et de coordination des systèmes. Globalement, les domaines prioritaires

sont des points d'ancrage sur lesquels le renouvellement du PNLAADA peut se fixer et se refondre.

Par souci d'harmonisation avec l'importance culturelle que les Premières nations accordent à la communauté, le présent document repose sur l'hypothèse qu'il est du ressort de chaque communauté de négocier et définir la culture par ses propres moyens, y compris les façons de réunir ou séparer divers types de culture ou de pratiques culturelles. Cette hypothèse est renforcée par le solide consensus relevé lors de l'évaluation des besoins, à savoir que la culture, la tradition et la spiritualité font partie intégrante du renouvellement du PNLAADA.

La STN offre un ensemble général de principes et de concepts clés au niveau des systèmes pour l'établissement d'un continuum de soins complet axé sur l'intervention face aux risques et préjudices au sens large liés à la toxicomanie. Ses principes directeurs reflètent un point de vue qui fait de plus en plus consensus, à savoir que les services de lutte contre les toxicomanies et les mesures d'appui doivent s'orienter sur une conception plus globale, qui répond aux besoins de toutes les personnes qui subissent les répercussions de la toxicomanie, plutôt que de se concentrer sur les cas les plus graves de dépendance chimique.

Le document fait ressortir les perspectives émergentes et les points de vue relevés dans l'étude documentaire et les évaluations des besoins régionaux, qui sont très proches de la STN par l'esprit, la terminologie employée, les enjeux clés et les propositions mises de l'avant. Par exemple, la STN attache beaucoup d'importance aux initiatives communautaires de prévention et de traitement, y compris la mobilisation des familles; elle met l'accent sur l'accès, la souplesse et la mise en correspondance des personnes avec les services et appuis dont elles ont besoin à chaque étape du chemin de leur guérison; elle prévoit une intégration accrue des services et des appuis dans tout le continuum de soins; et elle table sur l'idée voulant que les interventions précoces de prévention ou de traitement ont plus de chances d'être efficaces et de réussir que celles qui sont mises en œuvre après que les problèmes ont atteint un certain niveau de gravité. Enfin, la STN insiste sur la nécessité d'établir des réseaux pouvant servir de conduits pour l'échange de connaissances ainsi qu'une infrastructure capable d'appuyer la surveillance et l'évaluation des programmes et des systèmes.

C. Visualisation du cheminement des soins et des chemins de la guérison

Dans cette section, nous verrons que l'information qui donne forme à ce processus de renouvellement a favorisé une réflexion et une planification qui sont issues et qui tiennent compte des forces et faiblesses, des perspectives et des défis particuliers au contexte des Premières nations au Canada. On y propose une forme au sein de laquelle peuvent s'inscrire les priorités systémiques relevées dans les évaluations des besoins régionaux, en intégrant la prévention et l'intervention au tableau et en permettant de situer le suivi dans un cadre de soins continus afin de combler le fossé entre le système de traitement officiel et les communautés qu'il dessert. Ce modèle oblige à considérer la famille et la

communauté comme des éléments à part entière du processus de renouvellement et à reconnaître la culture comme un aspect fondamental. Il appelle également à une approche élargie qui repose non seulement sur les services professionnels, mais aussi sur un point de vue et une orientation holistiques.

Bien que le cheminement de la continuité des soins et la présence constante de la communauté fassent partie intégrante de la vision que s'est donnée la STN, le cadre échelonné de la stratégie ne met en lumière ni la nature permanente et ouverte des chemins de la guérison, ni le principe voulant que la famille et la communauté demeurent des éléments essentiels du cheminement.

Le modèle présenté dans ce document comporte deux idées centrales. Premièrement, *le modèle représente un continuum de soins qui répond aux besoins de toutes les personnes à risque ou affectées par la toxicomanie à un stade ou l'autre de leur vie ou de leur cheminement de soins*, plutôt que de se limiter à ceux et celles qui sont aux prises avec une dépendance chimique grave. Deuxièmement, *les cinq éléments du modèle se différencient principalement par l'éventail de personnes ayant besoins de leurs services et de leurs appuis*. Autrement dit, ces éléments se définissent en fonction de la population visée et de ses besoins particuliers. Le nombre relatif de personnes ayant besoin de divers services et le coût de l'offre de ces services peuvent donc être pris en compte lors de la planification des programmes et de l'affectation des ressources.

Le document présente deux représentations circulaires du continuum de soins. La première schématise les segments de la communauté qui nécessitent des interventions distinctes pour les risques et les méfaits associés à la toxicomanie. La seconde illustre les types généraux de services et d'appuis nécessaires à chaque élément défini en fonction de la population. Un tableau et le contexte permettent de décrire en détail ces concepts.

D. Considérations relatives à la mise en œuvre

Décisions relatives au continuum de soins – Compte tenu de la diversité des Premières nations, on ne peut pas se contenter de proposer aux communautés une façon uniforme de faire des choix critiques. C'est pourquoi le document contient une série de questions que chaque communauté doit se poser lorsqu'elle prend des décisions relatives à son propre continuum de soins. Il est important que la communauté réponde à toutes les questions pour chaque fonction distincte, car sa façon de déterminer le traitement le plus indiqué peut varier beaucoup d'une fonction à l'autre.

Consolidation des liens – L'établissement et la consolidation des liens constituent un volet important de tout continuum de soins. Les liens internes entre les composantes de chaque élément et les liens externes entre les divers éléments d'un continuum de soins doivent s'établir à des niveaux variés; ils mettent en jeu des relations entre des personnes qui participent au continuum à des titres divers.

Les facteurs structurels qui façonnent les relations de travail relèvent de quatre domaines généraux : l'engagement, l'entente, la responsabilisation et les ressources. Les relations de service et d'appui entre les fournisseurs et leurs organisations ou communautés tout au long du continuum sont susceptibles d'être plus solides quand on cultive un sentiment d'engagement réciproque; que les parties prenantes s'entendent sur les problèmes et la définition des solutions; que la responsabilisation mutuelle se sent et se pratique par des mécanismes tels que des lettres ou protocoles d'entente, où la répartition des contrôles et des responsabilités est convenue explicitement; et que des ressources sont investies. Il faut du temps et des infrastructures pour établir une telle structure et la maintenir en place.

Échange de connaissances – Il faut une stratégie novatrice par laquelle des pratiques prometteuses sont adaptées à un contexte culturel autochtone en vue de leur évaluation et, si les conclusions sont positives, aux fins de leur diffusion dans d'autres communautés des Premières nations. Dans cette stratégie, l'échange de connaissances se traduit par la mise en commun des leçons retenues par des personnes qui travaillent à la prévention et au traitement dans les communautés des Premières nations d'une région donnée; c'est également l'occasion de se poser mutuellement des questions sur les formes d'éléments probants jugés pertinents et nécessaires. Idéalement, cette mise en commun des expériences mènerait à la validation des principes de base et des pratiques établies ainsi qu'au transfert de connaissances et de compétences entre communautés et praticiens; elle donnerait également l'impulsion nécessaire pour explorer des stratégies novatrices de prévention et de traitement aptes à répondre aux besoins non satisfaits.

Les centres régionaux de traitement, les consultants régionaux du PNLAADA et les comités régionaux de partenariat sur la lutte contre les dépendances (CRPLD) pourraient jouer un rôle déterminant en rapprochant ces conversations régionales et en favorisant une évolution de la pratique fondée sur les nouvelles découvertes. Ils pourraient également fournir une liaison bilatérale entre la base des connaissances locales et le milieu de la recherche. En ce qui concerne le développement des effectifs, on pourrait valoriser le rôle des CRPLD et des centres régionaux de traitement du PNLAADA de manière à ce qu'ils servent de sources de soutien permanent à la formation aux travailleurs en toxicomanie de chaque région.

Développement communautaire – La vigueur des réseaux sociaux et des communautés est importante, non seulement pour la prévention et le soutien social, mais aussi pour l'établissement de bases communautaires à l'égard de tous les aspects du continuum de soins.

Il faut considérer le développement communautaire comme un élément fondamental de la prévention universelle. Il peut aussi bien s'agir de soutenir les efforts de promotion de la santé dans une communauté que de faire face aux vestiges du colonialisme. Cette approche de la promotion de la santé et de la prévention dérive d'un développement

communautaire qui débute à la base, qui prend en compte et organise [reconnait?] la réalité, les aspirations et les buts à l'échelle locale.

La mise en commun des leçons retenues sur la mobilisation dans le développement concret des communautés locales peut déboucher sur d'utiles échanges de connaissances à l'échelle régionale. Par la suite, la mise en commun des expériences, besoins et aspirations de toutes les régions permet de concevoir et de construire une perspective nationale.

Il ne s'agit pas d'abandonner les communautés en les laissant faire tout le travail elles-mêmes, ni de les soumettre à des stratégies intrusives dictées par des règles, valeurs et objectifs venus de l'extérieur. Au contraire, d'importantes ressources de soutien au secrétariat peuvent être fournies aux nouvelles collaborations aux échelons régional et national.

En fin de compte, toute l'importance du développement communautaire vient de ce qu'il oblige à adopter des approches qui tiennent davantage compte des déterminants sociaux de la santé et qu'il met en lumière la nécessité d'établir des liens entre ces déterminants sur le plan de l'impact qu'ils subissent, de leurs influences réciproques et des problèmes de toxicomanie. Le développement communautaire vise une prise de conscience des déterminants sociaux de la santé et de la nécessité de relier les services à l'ensemble de la communauté; il aide à comprendre le fait que chacun a un rôle à jouer dans la lutte contre les problèmes de toxicomanie (y compris par des partenariats avec des services extérieurs à la communauté). Enfin, il reconnaît explicitement la nécessité de coordonner ces rôles dans le cadre d'une approche systématique définie par la communauté.

Rôle du PNLAADA – Il est évident que certaines des orientations recommandées dans les rapports d'évaluation des besoins régionaux et à l'occasion du Forum national sur le renouvellement du PNLAADA (janvier 2010) pourraient se concrétiser sur la base de modèles administratifs décentralisés dont chaque communauté contrôle les éléments critiques afin de refléter ses propres valeurs et son approche culturelle. De même, bien des aspects de la prévention, des soins préalables, de l'évaluation, de l'aiguillage et du suivi pourraient être gérés plus directement par la communauté. Certaines communautés voudront peut-être aussi passer à un modèle de traitement au sein de la communauté plutôt qu'en résidence régionale.

Le rôle du PNLAADA pourrait alors se centrer davantage sur la prestation de ressources financières, d'expertise et d'autres formes d'appui propres à traiter les problèmes déterminés par chaque communauté.

Quels que soient les changements apportés aux processus, le PNLAADA devrait : continuer d'aider les communautés à déterminer la nature des problèmes et les solutions à apporter à l'échelle régionale et nationale; fournir une aide financière supplémentaire à la formation et établir des normes régionales en matière de certification de la formation; prodiguer des conseils sur les politiques, la recherche et les modèles de pratiques

exemplaires; proposer et assurer des liens avec les établissements conventionnels, y compris les ministères fédéraux et les administrations provinciales.

D. Résumé

Il faut insister sur le fait que les communautés ont des décisions à prendre pour chacune des fonctions du continuum de soins, sur les questions relatives aux fournisseurs, aux cadres de soins, à l'approche et aux liens. Ces décisions auront une incidence sur le niveau de ressources nécessaires dans une situation donnée et, par ricochet, sur la façon de répartir stratégiquement ces ressources en appui aux fonctions de tout le continuum de soins.

Dans le présent document, nous avons tenté de laisser une place centrale et respectueuse à la culture autochtone et aux pratiques traditionnelles, tout en reconnaissant la diversité des communautés autochtones. En outre, nous avons mis l'accent sur la souveraineté de chacune des communautés Premières nations quant aux choix relatifs à la configuration de son propre continuum de soins.

Bien que la majeure partie du document porte sur un système de services et d'appuis aux personnes, aux familles et aux communautés touchées par des problèmes liés à la toxicomanie, il est important de souligner que ces problèmes ne surviennent pas isolément. Au contraire, ils ont des relations et des liens avec d'autres problèmes de santé et de société. Le lien le plus évident rattache la toxicomanie à la santé mentale. Les traumatismes intergénérationnels, le développement de l'enfance, la position d'infériorité, la discrimination, tout cela contribue à la nécessité de comprendre les problèmes de toxicomanie chez les Premières nations dans un contexte de complexité. Cette complexité déborde le cadre de la santé mentale pour englober la santé physique, puis les problèmes associés à l'incidence élevée des démêlés avec la justice, de l'incarcération et du récidivisme.

En raison des problèmes et défis complexes qui sous-tendent les problèmes de toxicomanie pour bien des gens, une approche systémique en matière de toxicomanie doit non seulement améliorer certaines stratégies de prévention, de dépistage, de traitement et de maintien des soins à l'intention des personnes touchées par ces problèmes, mais aussi se déployer sur toute la gamme des services de soutien aux personnes aux prises avec des problèmes de santé, sociaux, économiques, juridiques, de loisirs, éducatifs, professionnels et d'emploi. Le renouvellement du système de traitement des toxicomanies chez les Premières nations exige des stratégies qui vont plus loin que la simple amélioration du continuum de soins de prévention et de traitement des toxicomanies et qui explorent ces problèmes dans un contexte socio-historique élargi, ce qui oblige à en comprendre la complexité et à avoir la capacité de s'engager activement et de travailler efficacement avec des systèmes multiples et diversifiés.

Il ne fait pas de doute que lorsque les Premières nations exploreront leur potentiel à cet égard, les autres ressorts du Canada auront beaucoup à apprendre d'elles. Et surtout, le renouvellement du PNLAADA aura atteint son objectif : des communautés, des familles et des individus florissants, enrichis par leur culture et leur tradition, menant une vie remplie d'espoir, motivés par un avenir prometteur, libérés des problèmes liés à la toxicomanie.