

Recommandations sur le soutien au
bien-être mental des communautés
autochtones éloignées et isolées

Traitement de la toxicomanie et Terre de guérison

Juillet 2021

Groupe de travail sur le bien-être mental



Avant-propos

Nous tenons à saluer le travail des autres groupes de travail qui ont rendu compte de la pandémie et parlé de la consommation de substances. Le rapport « Ce que nous avons entendu : peuples autochtones & COVID-19 : rapport complémentaire de l'Agence de la santé publique du Canada » report a certainement mis l'accent sur la prestation canadienne d'urgence (PCU) pour soutenir la sécurité alimentaire des personnes aux prises avec la toxicomanie, sur la présence accrue d'opioïdes contaminés causant une augmentation du nombre de décès, et sur les défis posés par les fermetures de communautés ayant un impact sur l'accès aux drogues et à l'alcool. Vous verrez dans ce rapport que nous avons entendu des messages similaires tout au long des présentations.

Afin d'assurer une large diffusion de ce document, il a été partagé avec les membres du Comité consultatif spécial fédéral-provincial/territorial sur la COVID-19, et le Groupe de travail sur la santé publique des communautés autochtones éloignées et isolées. Le document sera également disponible en ligne sur le site Web du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone¹.

Préface	4
Introduction et méthodologie	5
Traitement de la toxicomanie	6
Principes clés des approches visant à soutenir le traitement de la toxicomanie	8
Recommandations pour soutenir le traitement de la toxicomanie	10
Terre de guérison	15
Données	16
Connexion à la terre	17
La culture, fondation de la santé	19
Recommandations pour la Terre de guérison	22
Références	27
Annexe A : Membres du groupe de travail sur le mieux-être mental	28
Annexe B : Voix et organisations communautaires qui ont été entendues et qui ont également contribué à l'élaboration de ce document	28
Annexe C : Modèle de carrefour et de rayonnement pour l'accès à la médecine rapide en toxicomanie	29
Note de breffage sur le rôle des cliniques AMRT dans l'élargissement de l'accès au traitement de la toxicomanie pour les communautés autochtones rurales et éloignées	30

¹ www.ccsa.ca/fr/

Préface

Le Groupe de travail sur le mieux-être mental (Groupe de travail) a été créé pour fournir des informations et des recommandations sur la meilleure façon de soutenir et de promouvoir la santé mentale et le mieux-être pendant et après la pandémie de la COVID-19, en mettant l'accent sur les communautés du Nord et en reconnaissant que leurs réalités sont souvent différentes de celles du reste du Canada.

En tant que coprésidents du Groupe de travail de la COVID-19 sur la santé publique des communautés éloignées et isolées, nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres du Groupe de travail pour leurs efforts et pour la production de ce document. Ces personnes dévouées ont offert leur temps et leur expertise à un moment où la pandémie de la COVID-19 exerçait une pression extraordinaire sur les personnes impliquées dans le système de soins de santé et les organisations autochtones. Les organisations membres du Groupe de travail sur la santé publique dans les communautés éloignées et isolées, les autorités sanitaires et les partenaires gouvernementaux qui remercient le Groupe de travail sont présentés ci-dessous.

Assemblée des Premières Nations

Dene Nation

Ministère de la Défense nationale

First Nations Health Authority

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Gouvernement du Nunavut

Gouvernement du Yukon

Services aux Autochtones Canada

Inuit Tapiriit Kanatami

Ralliement National des Métis

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

Northwest Territory Métis Nation

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Agence de la santé publique du Canada

Co-présidents du groupe de travail de santé publique COVID-19 sur les communautés éloignées et isolées

Kluane Adamek

Chef régional pour le Yukon, Coprésident du Comité des chefs sur la santé, Assemblée des Premières Nations

Dr André Corriveau

Spécialiste de la santé publique, Consultant spécial auprès de Services aux Autochtones Canada

Dr Tom Wong

Médecin en chef de la santé publique, Services aux Autochtones Canada

Introduction

Le Groupe de travail sur le mieux-être mental (Groupe de travail) a été mis sur pied pour fournir un aperçu et des recommandations sur la meilleure façon de soutenir et de promouvoir la santé mentale et le mieux-être pendant et après la pandémie de la COVID-19, en mettant l'accent sur les communautés nordiques et en reconnaissant que leurs réalités sont souvent différentes de celles du reste du Canada. Les membres du groupe de travail (dont la liste figure à l'annexe A) espèrent que ces recommandations pourront être utiles aux gouvernements autochtones et fédéraux, provinciaux et territoriaux, aux communautés autochtones et aux membres du groupe de travail sur la santé publique dans leurs sphères d'influence respectives, afin de soutenir l'accès et l'amélioration des traitements de la toxicomanie et de la guérison axée sur la terre offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis dans les communautés du nord du Canada. Les voix et les organisations communautaires que nous avons entendues ont également contribué à l'élaboration de ce document (voir la liste à l'annexe B).

Méthodologie

Le groupe de travail s'est réuni en une série de réunions le vendredi en fin d'après-midi afin de permettre la pleine participation des membres. Chaque réunion, prévue pour une heure, a duré environ deux heures et s'est tenue à l'aide d'un outil de conférence Web en ligne. Le secrétariat du groupe de travail a préparé des résumés de chacune des réunions, a soutenu l'élaboration d'un ordre du jour prévisionnel et a facilité les invitations aux intervenants. Les membres du groupe de travail étaient chargés d'examiner individuellement les documents et les mémoires avant les réunions.

L'ordre du jour des réunions a généralement suivi un schéma similaire, avec une ouverture administrative pour capter la participation des membres du groupe de travail, des présentations par des intervenants sélectionnés avec la possibilité pour les membres du groupe de travail de poser des questions, suivies d'une discussion sur les informations et les perspectives fournies, ainsi que sur les implications pour les recommandations et l'identification des ressources et des exemples de pratiques judicieuses.

Traitement de la toxicomanie

Contexte et données

Les données des Premières Nations de mars 2020 à janvier 2021 ont été analysées à l'aide 1) de l'enquête sur les opioïdes et les méthamphétamines des Premières Nations, 2) de l'Inventaire de dépistage de la consommation de drogues - révisé et de l'Évaluation du mieux-être des Autochtones™ du *First Nations Addiction Management Information System* (Système d'information sur la gestion des toxicomanies des Premières Nations) qui recueille des données auprès des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de substances chez les jeunes (PNLASJ) dans tout le Canada.

Principaux résultats des outils qui appuient les recommandations

- **La fréquence de consommation de substances** était de 4 à 6 % plus élevée en matière de sévérité (20 fois ou plus par mois) pendant la pandémie (mars 2020 - janvier 2021) par rapport à la période prépandémique (avril 2019 - février 2020) pour l'alcool, le tabac, les stimulants, les opioïdes, les sédatifs et les hallucinogènes. Les membres de la communauté croient qu'en raison de la pandémie, la consommation de substances a augmenté et qu'il y a un plus grand besoin de réduction des risques et d'accès à des soutiens médicaux en matière de toxicomanie pour les personnes qui consomment des drogues, ainsi qu'un soutien pour leurs familles. Trente-neuf pour cent des Premières Nations ont signalé un manque d'accès à la nourriture pendant la pandémie. Les centres de traitement offrant des soins ambulatoires virtuels et des services d'approche aux communautés inuites et de Premières Nations du Nord ont déclaré avoir atteint un nombre beaucoup plus élevé de clients, et pour certains, cela s'est produit alors qu'ils offraient un traitement de jour et des programmes ambulatoires modifiés.
- **La culture fait la différence.** Des interventions et des soutiens culturels ont été identifiés pour aider les communautés pendant la pandémie. Les interventions et les soutiens culturels mis en place par les centres de traitement du PNLAADA et du PNASJ, par le biais de services virtuels ambulatoires et de proximité, ont permis d'augmenter en moyenne de 10 % le mieux-être mental dans les domaines de l'espoir, de l'appartenance, du sens et du but.
- Les interventions culturelles spécifiques **axées sur la terre** ont augmenté le mieux-être mental individuel de 4 à 18%, avec des résultats similaires pour tous les genres. Les activités et pratiques axées sur la terre étaient liées à une augmentation de la connexion à la culture. Ces résultats démontrent la nécessité et l'importance des pratiques axées sur la terre pour favoriser le mieux-être.
- **Prévention.** Les soutiens et interventions culturels, les programmes axés sur la terre et la capacité virtuelle de se connecter aux soutiens familiaux et communautaires ont été des facteurs de protection contre la consommation de substances psychoactives pendant la pandémie et peuvent être utilisés pour élaborer des activités de prévention et des stratégies d'éducation.
- **Traitement communautaire.** Les communautés estiment que les pratiques nécessaires pour soutenir les personnes qui consomment des substances pendant la pandémie doivent offrir des soutiens familiaux et communautaires, des pratiques culturelles et la capacité d'accéder à des soutiens virtuels (c'est-à-dire des conseils et des rassemblements).
- **Formation** visant à renforcer la capacité des communautés à identifier précocement les facteurs de risque liés à la consommation de substances psychoactives, à connaître les effets de la pandémie et à mobiliser les soutiens communautaires pour adapter les programmes et soutenir les actions de sensibilisation.

La culture se poursuit grâce à des services ambulatoires et virtuels modifiés

- Cérémonie de purification.
- Cercle de partage.
- Contes, légendes et enseignements culturels.
- Soutien aux mamans participant avec leurs enfants et enseignements.

“Les médicaments ne sont pas censés remplacer ou substituer le réseau de soutien existant d'une personne, y compris les initiatives ou pratiques de guérison culturelles, traditionnelles ou communautaires, mais ils sont disponibles en option. La façon dont nous choisissons les médicaments et dont le plan de soins est élaboré est basée sur la préparation individuelle et les profils de santé uniques”.

Dr Jeff Harries

Nous avons également entendu des médecins de famille travaillant dans le domaine de la toxicomanie qui ont signalé une baisse de la consommation de substances pendant la pandémie, observée grâce à leur soutien aux communautés des Premières Nations. C'était une surprise, car ils avaient prévu une augmentation de la consommation de substances et planifiaient des moyens de réduire les risques de décès par surdose pour les personnes qui n'avaient plus accès aux substances en raison de mesures de santé publique restrictives, comme les fermetures communautaires et territoriales. Ce qui a fait la différence dans la réduction de la consommation de substances, selon le groupe de travail, c'est le fait de se tourner vers la terre, l'engagement de la communauté pour faciliter un engagement communautaire afin d'assurer la protection contre la contraction de la COVID-19, les programmes de gestion de l'alcool, les médecins et les infirmières praticiennes fournissant un accès téléphonique et virtuel pour les appels d'urgence de la famille ou des individus, le soutien des messages d'espoir, de croyance et de motivation diffusés à la radio et en direct pour une réponse communautaire aux opioïdes et aux méthamphétamines, et l'engagement continu à encadrer une main-d'œuvre de proximité dans les soins tenant compte des traumatismes.

Santé intérieure Mieux-être mental des Autochtones

Une trousse d'éducation est en cours d'élaboration par l'équipe du mieux-être mental des Autochtones afin de soutenir la diffusion de cette éducation auprès de la communauté et des prestataires de soins.

Pour plus d'informations et d'éducation sur les troubles liés à la consommation d'alcool, veuillez consulter le lien suivant :

Documents sur la santé mentale et la toxicomanie Nouvelles avancées dans le traitement des troubles liés à la consommation d'alcool Vidéo
<https://www.interiorhealth.ca/health-and-wellness/substance-use-and-addiction/substance-use-and-addiction-services>

Principes clés des approches visant à soutenir le traitement de la toxicomanie

Assurer une prestation de services équitable

- S'engager à construire et à maintenir des innovations dans les compétences de la communauté.
- Établir la confiance et les relations avec la communauté.
- Assurer le soutien des prescripteurs au développement de la communauté et la capacité de soutenir des soins tenant compte des traumatismes.
- Participation et collaboration entre les secteurs de services pour fournir des soins de la plus haute qualité.
- Créer un service communautaire sans obstacle pour assurer l'accès aux soutiens et offrir des options aux personnes qui cherchent de l'aide, comme la réduction des risques et l'utilisation d'outils comme la messagerie texte et les soins virtuels.

Normes de soins pour les prestataires de services

Veiller à ce que le personnel :

- Reconnaisse la nécessité de choisir la manière dont les Autochtones préfèrent être soignés et veille à ce que cette possibilité existe, sans obstacle;
- S'investisse personnellement dans la compréhension de l'histoire de la communauté;
- Aie la capacité de travailler sur les déterminants sociaux de la santé; et,
- Soit en mesure d'assurer la continuité des soins.

EXEMPLE DE MEILLEURE
PRATIQUE DIRIGÉE
PAR LA COMMUNAUTÉ

Programme d'accès au soutien pour la santé mentale et le mieux-être de la Nation Nishnawbe Aski

(NAN HOPE)

- Le programme NAN Hope fournit un soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie, axé sur la communauté, culturellement sûr et pertinent. Les membres de la communauté de la Nation Nishnawbe Aski peuvent s'adresser eux-mêmes à NAN Hope.
- Les relations avec les sources de références sont également nécessaires pour établir un lien avec les personnes lorsqu'elles ont besoin de soutien, réduire la fatigue des aidants et combler les lacunes dans les ressources de soutien aux niveaux communautaire, régional et provincial.
- Le site Web de NAN Hope permet d'accéder à une assistance en direct via une ligne téléphonique gratuite disponible 24 heures sur 24, 365 jours par an. Pendant les heures de travail, le soutien en direct est également disponible par le biais d'un clavardage Web, d'un texte et de la messagerie Facebook (Messenger). Le site Web fournit également des informations sur le programme, sur les équipes de navigation et de conseil en matière de mieux-être (avec photos et biographies), sur les communautés de la Première nation Nishnawbe Aski desservies, ainsi que des formulaires de contact et d'orientation. Le site Web est en cours de traduction en cri, oji-cri et ojibwé.

Recommandations pour soutenir le traitement de la toxicomanie

Réduction des risques chez les Autochtones

1. **Accroître les capacités de réduction des risques** et veiller à ce que les méthodes de prestation soient adaptées à la culture et aux pratiques des communautés.
 - « Les approches autochtones de réduction des risques sont fondées sur le savoir, les langues, la terre et les cérémonies autochtones. La réduction des risques autochtones garantit que les politiques, les programmes et les pratiques sont ancrés dans la communauté, qu'ils tiennent compte des traumatismes, qu'ils sont culturellement sûrs et dirigés par des pairs.
 - Reconnaître et soutenir l'élargissement de l'objectif de la réduction des risques liés à la consommation de substances afin d'inclure la résolution des problèmes sociaux et systémiques plus larges qui contribuent à la consommation de substances chez les peuples autochtones² ».
2. **Accroître la formation à la réduction des risques** au sein de la communauté.
3. **Accroître la connaissance des approches et des avantages de la réduction des risques dans l'ensemble de la communauté**, y compris les dirigeants, la main-d'œuvre et les praticiens culturels/les Aînés.
4. **Veiller à ce que toutes les pratiques de réduction des risques tiennent compte des traumatismes.**
5. **S'assurer que les communautés ont la capacité d'offrir des services de proximité** (main-d'œuvre, hébergement d'urgence, nourriture, vêtements, eau) aux personnes qui consomment des substances.
6. **Veiller à ce que les communautés aient un accès continu à la naloxone et à sa distribution.**

² Interagency Coalition on AIDS and Development. 2019. *Indigenous Harm Reduction Policy Brief*. Source: <http://www.icad-cisd.com/pdf/Publications/Indigenous-Harm-Reduction-Policy-Brief.pdf>



Formation "Not Just Naloxone"

Autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique

- En 2016, la Colombie-Britannique a déclaré la toute première urgence de santé publique par suite d'une augmentation sans précédent des décès par surdose. Cinq ans plus tard, la crise des opioïdes continue d'avoir un impact disproportionné sur les populations des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Bien que les Premières Nations de la Colombie-Britannique ne représentent que 3 % de la population de la province, elles comptent pour 16 % des décès par surdose.
- En juin 2016, l'autorité sanitaire des Premières Nations de la Colombie-Britannique a élaboré le *Cadre d'action*, qui consiste en des objectifs inters systémiques pour s'attaquer au problème des urgences de santé publique liée aux surdoses/opioïdes. Comme l'une des réponses de la FNHA aux crises de surdose de ce cadre, la formation **Not Just Naloxone** a été développée.
- En tant qu'atelier de "formation des formateurs", **Not Just Naloxone** soutient les champions communautaires en leur permettant de mieux comprendre la toxicomanie, la consommation de substances et la réduction des risques au niveau communautaire. Il aide les participants à acquérir des compétences pour animer leurs ateliers, formations et discussions communautaires dans l'optique de la sécurité culturelle et des soins tenant compte des traumatismes.
- Cette formation s'adresse à toutes les personnes intéressées, telles que les travailleurs auprès des jeunes, les travailleurs de soutien, les conseillers en toxicomanie, les spécialistes en toxicomanie, les Aînés, les infirmières, les médecins, les ambulanciers, etc. qui sont en position de parler de la toxicomanie.
- Les Aînés participent à la formation aux côtés de pairs ayant des antécédents de consommation de substances afin de partager leurs expériences vécues. En collaboration avec des infirmières, la formation comprend également une optique clinique pour faciliter une meilleure compréhension des substances et de leur impact physiologique.
- Une fois le programme terminé, les étudiants sont encouragés à se contacter par le biais de déjeuners-causeries et d'autres événements de mise en réseau afin de promouvoir les liens affectifs et de discuter des obstacles et des pratiques judicieuses. Des subventions post-formation allant jusqu'à 5 000 \$ sont offertes pour offrir une formation et soutenir des initiatives communautaires dans leurs communautés. Exemple d'une initiative communautaire : les travailleurs communautaires formés ont utilisé leur formation pour fournir des informations et des ressources à leur communauté. À la suite de cette sensibilisation accrue, la communauté a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre de panneaux d'affichage, visibles à l'extérieur de la maison, qui alertaient les membres de la communauté qu'ils pouvaient obtenir de la naloxone dans cette maison sans poser de questions. Les membres de la communauté ont pris l'initiative de surveiller les kits de naloxone, en s'assurant qu'ils étaient facilement accessibles et qu'ils n'étaient pas périmés. Il s'agit là d'un puissant message contre la stigmatisation de l'ensemble de la communauté qui dit "nous nous soucions de votre vie".

Soins tenant compte des traumatismes et programmes axés sur la terre

1. **Garantir la capacité de la communauté à s'attaquer aux problèmes de consommation de substances et aux risques connexes par les moyens suivants :**
 - L'accès et disponibilité des programmes axés sur la terre
 - L'accès et la disponibilité du counseling, par le biais de la culture et/ou de la clinique, pour traiter les traumatismes non résolus lorsque les gens sont prêts
 - Accès et disponibilité des services pour stabiliser une personne dans son parcours de consommation/guérison de l'abus de substances
 - Veiller à ce que des avantages clairs pour la famille et la communauté soient saisis et partagés publiquement
2. **Soutenir la disponibilité de l'accès rapide à la médecine de la toxicomanie (AMRT) au niveau communautaire,** par le biais des cliniques AMRT, des équipes cliniques mobiles et de la main-d'œuvre de proximité afin de garantir le soutien de l'accès virtuel/texte/chat parallèlement aux programmes terrestres culturellement pertinents. (Voir l'annexe C pour en savoir plus sur les cliniques AMRT et la prestation virtuelle).
3. **S'assurer que les communautés métisses ont accès** aux mêmes ressources structurelles et au même financement pour les programmes axés sur la terre, afin de s'attaquer aux problèmes de consommation de substances et aux risques connexes au niveau des communautés métisses.

« Le traumatisme se définit comme une expérience qui dépasse la capacité d'un individu à faire face. Qu'il soit vécu tôt dans la vie ou plus tard, le traumatisme peut être dévastateur. Les événements de la vie quotidienne peuvent inciter les individus à revivre les traumatismes passés, ce qui mine leur santé mentale actuelle ».

PRATIQUE EXEMPLAIRE DIRIGÉE PAR LA COMMUNAUTÉ

Programme Nunami

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (RRSSSN)

- À la suite d'une crise dans la région du Nunavik, une recommandation du Comité régional de prévention du suicide consistait à créer un programme sur le terrain.
- Un financement a été obtenu pour développer et mettre en œuvre un programme de prévention, de mieux-être mental et de services de soutien basé sur les valeurs et les intérêts des Inuits - en reconnaissant la culture et la tradition comme moyen principal de guérison.
- Le programme Nunami est un programme de prévention et de mieux-être mental axé sur la terre, développé par la RRSSSN, dont la mission consiste à développer des mécanismes d'adaptation sains, des compétences en communication et des approches de réduction des risques liés à la consommation de substances. Par le biais d'activités traditionnelles, les participants sont invités à se rapprocher de la terre comme moyen d'apprentissage et de guérison. Grâce à des projets tels que la pêche, la chasse et la préparation d'aliments traditionnels, les connaissances culturelles sont partagées.
- Lorsque la pandémie a commencé et que les rassemblements n'étaient pas autorisés, Nunami a créé des bons d'alimentation et d'essence pour encourager les Nunavimiut à sortir sur le territoire. Cette initiative a donné aux ménages la possibilité d'emmener leur famille sur le territoire tout en respectant les mesures de santé publique restrictives liées à la pandémie.



MEILLEURE PRATIQUE DIRIGÉE PAR LA COMMUNAUTÉ

Cliniques de médecine de la toxicomanie à accès rapide

Independent First Nations Alliance, Sioux Lookout (Ontario)

- Aider les gens à travers un cheminement pour appuyer la guérison avec la culture comme fondation.
- Le besoin d'un accès culturellement pertinent à la médecine de la toxicomanie pour les personnes cherchant de l'aide pour une consommation de substances à haut risque est fondé sur la croyance que les approches précédentes dans le Nord, uniquement basées sur l'approche occidentale d'aide à la prévention de la consommation de substances dans le traitement et les interventions médicales utilisant la naloxone, n'étaient pas suffisantes. Les conversations mènent à l'examen de la façon dont le traumatisme est le problème sous-jacent de la consommation de substances.
- Les approches AMRT (Accès rapide à la médecine de la toxicomanie) ont été élaborées à partir du concept de base suivant : « Aider les gens à suivre un parcours de guérison fondé sur la culture ».
- Les approches AMRT offrent aux personnes un espace confidentiel, sûr et sans jugement, où elles bénéficient d'un accès immédiat et rapide à des services spécialisés en matière de toxicomanie dans un environnement de guérison. Les ressources communautaires sont rassemblées pour offrir une option alternative, fondée sur des preuves, qui aborde les dépendances d'un point de vue sanitaire et social holistique et propose des options de guérison autochtones traditionnelles.
- Les travailleurs communautaires rencontrent les gens là où ils sont, et ont souvent surmonté des problèmes de toxicomanie ou des expériences avec un membre de leur famille. Le fait que les travailleurs soient issus de la communauté et ressemblent à d'autres personnes de la communauté crée un sentiment de compréhension et une perspective sans jugement qui favorise la relation.
- Une formation certifiée sur les soins traumatiques est également en cours pour les travailleurs de première ligne qui sont des experts de la culture et de la langue de la communauté.
- Pour soutenir les travailleurs communautaires, les infirmières et les médecins sont formés pour opérer de manière holistique, en tenant compte de la culture et des traumatismes historiques.
- Un modèle en étoile est un exemple d'approche communautaire où les travailleurs et les programmes communautaires sont au centre de l'étoile (voir annexe C). La clinique AMRT offre un accès immédiat et rapide à des services spécialisés en toxicomanie. Les autres rayons peuvent inclure, sans s'y limiter, des activités de guérison axées sur la terre, des soutiens familiaux, des programmes sociaux, des soins tenant compte des traumatismes, etc.

Renforcement des compétences de la communauté

1. Prestataires de services culturellement appropriés et pertinents

Veiller à ce que les prestataires de services introduits dans une communauté, y compris ceux qui sont temporaires, possèdent les compétences culturelles nécessaires pour fournir des services culturellement sûrs, respectueux et adaptés au contexte communautaire dans le cadre des déterminants autochtones de la santé.

- Les communautés ont besoin de compétences pour s'assurer qu'elles peuvent évaluer et superviser la compétence culturelle et la sécurité des prestataires de services au sein de leurs communautés, en particulier lors du développement de nouveaux programmes communautaires.

2. Solutions communautaires

Impliquer les communautés dans l'exploration des solutions potentielles qui se concentrent sur les forces, les compétences et le développement de la communauté.

- Le maintien des programmes axés sur la terre et des innovations communautaires est un domaine prioritaire; par exemple, un certain nombre de communautés se sont réunies pour élaborer un modèle de plaque tournante et de rayons où la communauté est la plaque tournante et les services cliniques sont les rayons afin d'accroître la capacité communautaire et d'assurer un accès rapide à la médecine des toxicomanies (voir l'annexe D). Les programmes axés sur la terre ont également continué à démontrer leur efficacité et leur bon fonctionnement tout en respectant les mesures de santé publique liées à la COVID-19.

3. Promouvoir les facteurs de protection contre la toxicomanie

Aider les jeunes et les familles à établir des relations de confiance et de bienveillance, y compris des relations positives au sein du foyer, de l'école et de la communauté du jeune, afin d'encourager un adulte de soutien à l'intérieur ou à l'extérieur de leur famille.

4. Soutiens spécifiques à la population

Reconnaître que des mesures de soutien spécifiques sont nécessaires pour les populations les plus exposées aux problèmes de mieux-être mental, comme les jeunes (y compris les jeunes qui quittent le système de soins), les enfants, les familles et les Aînés.

Investir dans

1. **Le développement durable et les compétences des communautés** en garantissant un financement à long terme qui soit flexible quant à la manière et au moment où il peut être utilisé, comme décidé par la communauté, et qui soutienne l'appropriation par la communauté.

2. **Les mesures des résultats de la médecine des toxicomanies** to support the overall wholistic approach to healing by increasing and improving data collection, management, and access.

« Les Aînés et les autres praticiens culturels font partie intégrante de la main-d'œuvre pour la formation visant à développer la compétence culturelle, pour la supervision clinique et pour les soins directs aux clients. Chaque communauté est la mieux placée pour identifier ses ressources culturelles ».

Cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations, 2015

Terre de guérison

Préambule

On dit que le Grand Esprit a placé les peuples autochtones sur cette terre, que nous connaissons comme notre Mère la Terre. Tous les noms en langue originale des nombreuses nations du pays font référence à la relation de cette nation avec la Terre et donnent ainsi un sens à leur identité. La relation avec la terre et tous les êtres de cette terre est aussi essentielle au mieux-être mental, à la croissance physique et au développement psychologique tout au long de la vie que le sont la connexion et la relation avec sa propre mère et sa propre famille tout au long de la vie.

De signifie flux, ne signifie terre; qui découle de la terre. Les Dénés ont une relation avec la terre, leur être même découle de la terre, et la terre de son peuple. Le concept de flux de la terre enracine les Dénés dans leur paysage et crée la culture, et en tant que tel, les enseignements sur la terre servent d'essence à leur être. Il n'y a pas de séparation d'avec la terre et lorsqu'il y en a une, il y a dysfonctionnement.

Dene Wellness Centre, Première Nation Kát'odeeche, 2016.

Les preuves de cette vision du monde sont visibles dans toutes les façons dont les nations autochtones se connectent à la terre. En voici quelques exemples :

- Les pratiques cérémonielles consistant à enterrer le placenta d'un nouveau-né dans la terre qui est sa maison, assurent un sentiment d'appartenance et de connexion tout au long de la vie, quel que soit l'endroit où l'on vit. La cérémonie des « premiers pas » est une autre pratique culturelle importante pour relier l'enfant à la terre. À l'adolescence, la connexion à la terre est soutenue par les cérémonies des rites de la puberté qui sont axées sur le jeûne et l'établissement d'une relation avec la terre.
- L'accouchement à domicile assure un lien avec la terre, la famille et la communauté. Les pratiques d'accouchement fondées sur la culture incluent les rôles et les responsabilités de toute la famille et c'est grâce à cette participation à l'accouchement que de nombreux enseignements sur la vie et la mort sont donnés, tels que les rôles et les responsabilités de la famille, l'identité, la joie de vivre, la douleur, la prévention de la grossesse chez les adolescentes et la prévention du suicide.
- Il est important d'aider les familles à se connecter à la terre, car elles comprennent que "la terre est vivante" (modèle Nunami). Le fait d'être en relation avec la terre est encouragé en utilisant la langue d'origine. La terre soutient donc l'acquisition et la revitalisation de la langue, et c'est la langue qui est le facteur de résilience le plus fort.
- Le fait d'être sur la terre renforce le lien avec la famille et, avec le soutien des Aînés et des détenteurs du savoir, un lien avec la culture et la langue favorise le mieux-être.
- Le fait d'être sur la terre, d'apprendre la culture et la langue, d'être avec sa famille apporte un sentiment de paix et de détermination. La paix et la détermination sont des facteurs essentiels pour prévenir le suicide chez les jeunes.
- Le lien avec la terre et la culture enseigne également le respect des femmes, car elles sont, comme la terre, celles qui donnent la vie. Une relation avec la terre enseigne le respect et la protection des femmes. En retour, les valeurs de respect de la terre, de l'eau et de toutes les ressources de la terre sont renforcées.

Le Plan d'action national 2021 pour les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées et 2ELGBTQIA+ a identifié des principes primordiaux qui soutiennent également un lien avec la terre : « Faciliter une approche de décolonisation qui assure une sécurisation culturelle ancrée dans la reconnaissance de l'importance de la terre, de la culture, de la langue et des approches dirigées par les Autochtones, qui encourage la revitalisation et l'épanouissement des cultures, des langues et des connaissances traditionnelles autochtones³ ».

Il est également important de comprendre que, où que nous soyons, loin de nos terres natales, il existe toujours un lien avec la terre qui continue d'être important pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

La terre est une source de vie pour tous les habitants du Nord. Elle constitue la base du mieux-être physique, émotionnel, mental et spirituel - les quatre composantes d'une personne saine et, par extension, de communautés saines.

Scott, 2018

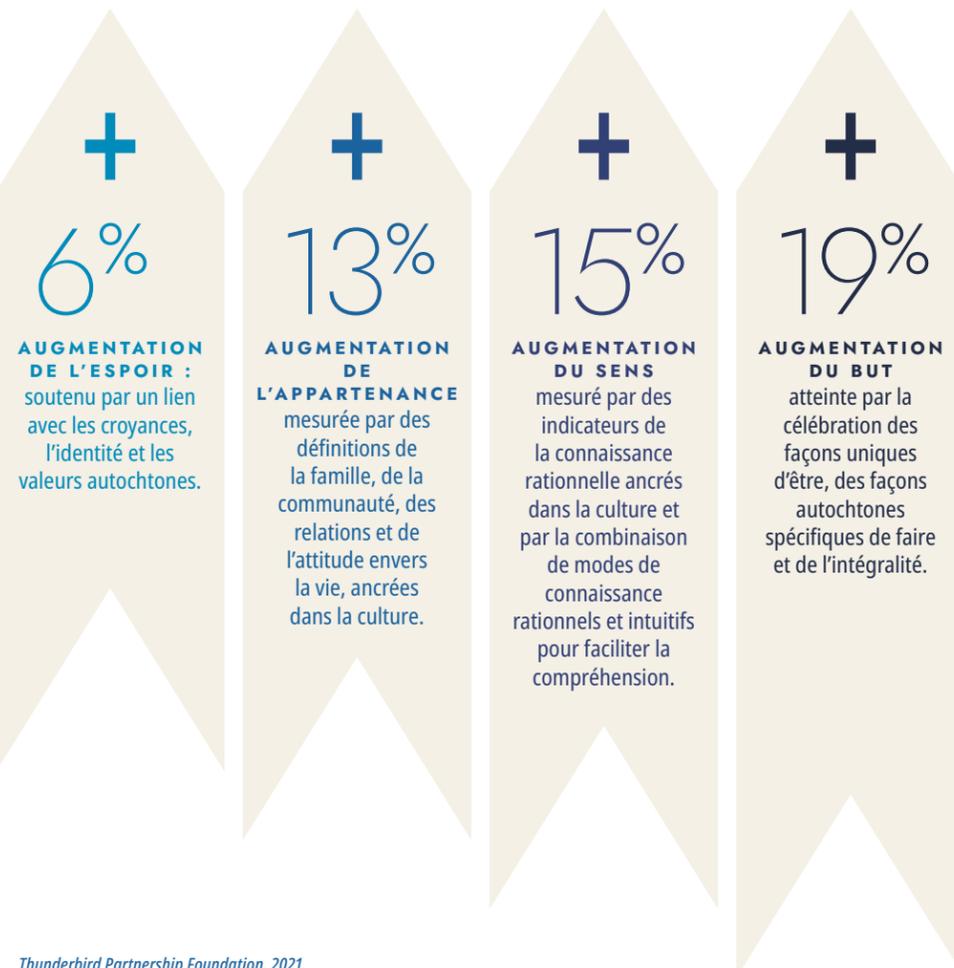
³ Plan d'action national 2021 pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQIA+ autochtones : Le 3 juin 2021

Données

Des données spécifiques aux programmes, aux services et aux liens avec la terre commencent à émerger, mais il est nécessaire de soutenir le développement et la capacité des indicateurs basés sur la culture et les forces. Voici quelques exemples de données qui ont été présentées au groupe de travail sur les services axés sur la terre.

Espoir, appartenance, sens et but : mesures des résultats du mieux-être autochtone

La Thunderbird Partnership Foundation facilite l'accès à l'Évaluation du mieux-être des Autochtones (*Native Wellness Assessment*[™]) pour les centres de traitement du PNLAADA et du PNASJ qui proposent des pratiques basées sur la culture pour faciliter le mieux-être. Une analyse des données recueillies avec l'Évaluation du mieux-être des Autochtones[™] s'est concentrée sur la corrélation entre les pratiques fondées sur la culture et l'évolution du mieux-être au fil du temps. L'analyse a examiné les données recueillies sur trois ans, et un total de 2910 autoévaluations, et a conclu qu'il y a une amélioration constante du mieux-être grâce aux interventions basées sur la culture et facilitées par les services axés sur la terre. Plus précisément, l'amélioration du mieux-être est observée dans les résultats suivants :



Thunderbird Partnership Foundation, 2021

Connexion à la terre

La santé de la terre est directement liée à la santé de la population. **Si la terre n'est pas saine, l'eau n'est pas saine, les gens ne sont pas sains.** La protection de la terre et des cours d'eau est essentielle à la sauvegarde de la culture et des modes de vie autochtones. **Le fait d'aider ne serait-ce qu'une seule personne à accéder à des programmes axés sur la terre a un effet d'entraînement sur l'ensemble du pays.** Il est essentiel de s'assurer que l'occupation, le partage des revenus et les ressources pour les programmes fonciers bénéficient de la compréhension que la santé de la terre est la santé du peuple.

Le concept de territoire doit être abordé en milieu urbain, car ce que l'on appelle la patrie est limité à un espace spécifique et ne se limite pas à la réserve. La terre est spirituelle et laisse des traces, quel que soit l'endroit où l'on réside. Pour les centres urbains, la communauté autochtone urbaine doit identifier les espaces importants et significatifs pour eux. Ce qui vient de la terre et leur relation à la terre déterminent ce qui apporte réconfort et guérison.

Mode de vie

Bien que les initiatives axées sur la terre aient été identifiées par les présentateurs comme étant programmatiques ou événementielles, les présentations ont également mis en évidence le fait d'être sur le territoire comme un mode de vie qui favorise :

- **La transmission intergénérationnelle des connaissances**, soutenue par la participation continue et ciblée des gardiens de la connaissance, des sénateurs et des Aînés - l'environnement sur le territoire favorise la transmission naturelle et les conversations significatives.
- **La connexion**, les pratiques de récolte alimentaire **fondées sur les valeurs, le maintien, la protection et la transmission** de la culture et des connaissances pour vivre sur le territoire, autant d'éléments importants pour **le maintien du mieux-être.**
- Ancrer leur identité sur **l'interaction avec le territoire.** Soutient également la connaissance de **l'identité familiale** en relation avec la terre, comme les lignes de trappe, l'histoire et **les changements dans l'environnement.**

Le programme de leadership en matière d'aventures en plein air de la Première nation de Wikwemikong, en Ontario, propose un voyage de cinq jours en canot pour les enfants de 12 ans et moins, accompagnés de leur parent/tuteur, et un voyage de dix jours en canot pour les enfants de 13 ans et plus, sur 137 kilomètres. Le personnel et les participants emportent leur propre nourriture et leur propre équipement. Le programme a atteint un taux de rétention et d'achèvement de 100 % et 100 % des jeunes sont retournés à l'école secondaire.



Le lien des Métis avec la terre

Il est important de se rappeler que les Métis sont également liés à la terre et qu'ils ont un sens aigu de l'intendance de la terre, quel que soit l'endroit où ils habitent, qu'il s'agisse d'un environnement urbain, d'une petite ville, d'un établissement ou d'une communauté rurale. La terre est essentielle au mieux-être des Métis.

Les Métis ont un lien très étroit avec le paysage et ses écosystèmes; les communautés métisses comptent sur la terre et l'eau pour se nourrir, se soigner, s'épanouir spirituellement, transmettre leurs connaissances traditionnelles aux générations futures et assurer leur subsistance. En d'autres termes, les communautés métisses dépendent des territoires, des eaux et des ressources de leurs territoires traditionnels pour leur mieux-être physique et culturel.

La relation entre les communautés métisses et leurs territoires traditionnels est une relation d'interdépendance. À ce titre, ce qui arrive à ces territoires traditionnels en matière d'utilisation, de développement, d'écosystèmes et de durabilité est d'une importance fondamentale pour la survie des communautés métisses. Si ces territoires sont modifiés ou endommagés de façon permanente, le peuple et les communautés métis le seront aussi. De même, les Métis se considèrent comme les gardiens des terres dont ils dépendent et dont ils dépendent profondément pour la santé de leur environnement et pour leur propre santé physique, mentale, spirituelle et communautaire.



La culture, fondation de la santé

La culture est un déterminant social essentiel de la santé, et un concept holistique de la santé fait partie intégrante d'une identité culturelle forte pour les Inuits, les Métis et les Premières Nations. Lorsque la culture est considérée comme la fondation, tous les services peuvent être fournis d'une manière culturellement distincte et sûre. La culture et les traditions de la nation métisse sont diverses et constituent des composantes fondamentales de l'identité métisse, sans définition uniforme.

Ce sont des concepts fluides pour les Métis et ils changent souvent au cours de la vie. La culture métisse est un déterminant important du mieux-être des Métis, elle peut être résumée au mieux sur un continuum du passé au futur. (Vers un dialogue national sur la politique de santé des Métis, Ralliement national des Métis, oct. 2016).

Le résultat d'un changement conceptuel vers l'inclusion du territoire sera des politiques, des stratégies et des cadres qui sont pertinents aux contextes des communautés locales, reconnaissent l'importance de l'identité et de la propriété communautaire et favorisent le développement communautaire (cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations, 2015).

Principes

Les services axés sur la terre touchent tout un éventail du mieux-être, qu'il s'agisse de profiter de la vie en famille ou avec les Aînés, de l'intendance de la terre et de l'eau ou de la guérison d'un traumatisme. Chacune des présentations entendues par le groupe de travail a abordé un aspect de ces six principes.

1. Connaissances et culture autochtones
2. La création en tant que guérisseuse
3. L'apprentissage par l'expérience
4. Axé sur la communauté
5. Inclusion sociale
6. Évolutif

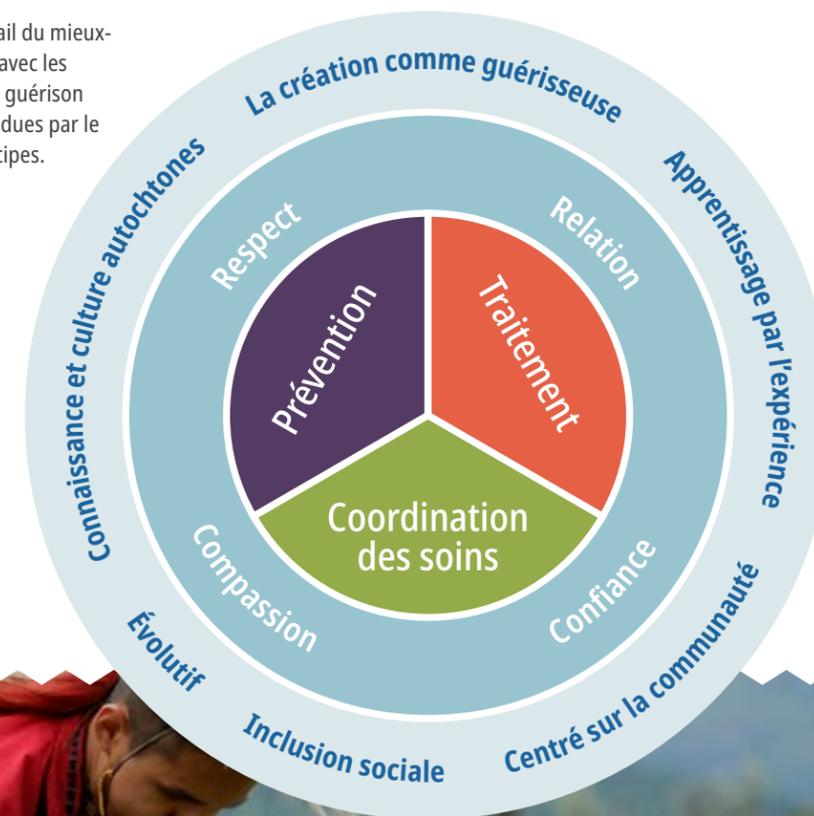


Figure 1 : Modèle logique de prestation de services axés sur la terre (Thunderbird 2018)



Les avantages de la Terre de guérison

Les programmes Terre de guérison sont conçus de façon à renforcer la santé mentale globale, à améliorer l'identité culturelle, l'estime de soi et le sentiment d'appartenance, le soutien des relations familiales, le développement de liens familiaux sains, de compétences parentales et de réseaux de soutien, de mécanismes d'adaptation sains, de compétences en matière de communication et de résolution de problèmes, la guérison des traumatismes et du deuil, une approche de réduction des risques liés à la toxicomanie, ainsi que la santé et le mieux-être physiques par le biais d'un mode de vie actif, de la sobriété, d'une alimentation adéquate et d'une alternative à la dépendance numérique.

Il est vital d'envisager l'utilisation de programmes Terre de guérison comme outil de prévention pour les personnes souffrant de traumatismes, en particulier les adolescents. Le programme Terre de guérison est un outil efficace pour aider les jeunes à se sentir connectés et non pas désespérés ou sans espoir. Le programme Terre de guérison peut également relier d'autres initiatives communautaires de développement social et des secteurs déterminants de la santé, tel que la construction de la nation individuelle, familiale et communautaire.



Modèle de prestation de services axés sur la terre

Dans le modèle proposé par Thunderbird, Terre de guérison compte six dimensions

La terre en tant qu' / que :

1. Aspect autogestion
2. Déterminant de la santé
3. Élément essentiel de la culture
4. Enseignant et guérisseur
5. Enseignant de l'approche relationnelle
6. Enseignant de compétences de vie spécifiques à une culture



Figure 2: Terre de guérison (Thunderbird 2018)

Que se passe-t-il au camp de traumatologie?

Programme axé sur la terre de la Première nation
Kwanlin Dün - Jackson Lake, Yukon

- Désintoxication non offerte
- Accent mis sur la guérison des traumatismes
- Axé sur la personne (choix des clients)
- Honore les approches traditionnelles et cliniques de la guérison
 - Activités culturelles, cérémonies et enseignements traditionnels
 - La guérison clinique implique les systèmes familiaux internes, l'expérience, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et le travail sur les traumatismes
- Partage en cercle et consultation individuelle
- Intimité de la chambre pour dormir
- Des repas nutritifs sont servis
- L'exercice physique est encouragé
- La sécurité des personnes est primordiale

COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS

« J'aime la purification matinale et les prières où nous énonçons ce que nous attendons pour nous au cours de la journée, le matin ».

« Ce que j'ai vraiment aimé, c'est apprendre à faire des filets de pêche, à fabriquer des tambours, à fabriquer des couteaux et à retourner sur le territoire pour apprendre ».

« Jackson Lake a été la meilleure décision que j'ai jamais prise, mais le camp n'était que le début, il a fait une énorme différence. Je n'ai jamais pensé que je serais là où je suis aujourd'hui avec un poste à temps plein au sein de ma Première nation. C'est bon de ne pas se réveiller avec une gueule de bois et de ne pas s'inquiéter de son prochain verre, de pouvoir penser clairement et d'avoir un mode de vie sain. Je remercie chaque jour le Créateur pour cette deuxième chance dans la vie ».

Recommandations pour la Terre de guérison

La culture comme fondation

1. Appuyer les Aînés et les gardiens de la connaissance en :

- Comprendre qu'il y a un sentiment d'urgence à se connecter aux Aînés. Ainsi, les Aînés de chaque communauté doivent être inclus dans l'élaboration et la mise en œuvre du programme afin d'assurer le lien avec la culture traditionnelle en fonction de la saison.
- Veillant à ce qu'ils soient rémunérés pour leur rôle.
- Offrant des programmes qui ne sont pas seulement axés sur la chasse et la pêche, mais aussi sur l'accès aux médecines du territoire et sur les connaissances qui sous-tendent la préparation et l'utilisation des médecines. S'assurer que les gardiens de la connaissance soient rémunérés pour aider à identifier les médicaments et les protocoles de récolte.

2. Appuyer le transfert de connaissances aux jeunes

par une formation appropriée afin de développer la capacité des communautés à mettre en œuvre des programmes et à conserver les connaissances traditionnelles fondées sur la culture.

Programmes

5. Tous les programmes de Terre de guérison doivent :

- Être attentif aux besoins de la famille et des enfants
- Inclure la guérison axée sur les traumatismes
- Faire preuve d'une grande souplesse en ce qui concerne l'admissibilité et établir des paramètres quant à la façon dont le programme est élaboré afin d'adapter ce qui fonctionne le mieux dans la communauté.
- Envisager de travailler avec l'unité ou le service de santé de la région pour permettre à des personnes allochtones de participer au programme.
- Prévoir des programmes de prévention pour les jeunes et, si possible, faites-les participer au processus d'élaboration.

6. Une collaboration est nécessaire avec les organisations locales et/ou les membres de la communauté locale (c'est-à-dire les écoles, les travailleurs de soutien à la jeunesse, les maisons familiales, les municipalités, etc.) et peut contribuer à l'évaluation des coûts si les ressources sont partagées.

7. Former un groupe opérationnel qui peut se connecter avec d'autres programmes axés sur la terre afin de partager les meilleures pratiques et les leçons apprises (rapport de la Thunderbird Foundation).

8. Créer des moyens de renforcer la crédibilité des programmes axés sur la terre en établissant des normes, des règlements et des permis fondés sur les systèmes de connaissances des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Cela peut également inclure le développement d'un système complet de compétences de base pour la main-d'œuvre, la capacité d'application des normes d'accréditation et d'autorisation, la capacité de satisfaire aux exigences structurelles, la viabilité administrative, le contrôle de la qualité, l'autonomie locale et le professionnalisme. Les processus de gestion des risques peuvent également s'appliquer à la pérennité du capital foncier et des ressources en capital mineur et à la réduction des risques de responsabilité.

3. S'assurer que les programmes de vie hors territoire comportent des composantes culturelles traditionnelles (c.-à-d., couture, nourriture traditionnelle, fabrication d'outils, etc.), qu'ils enseignent des compétences de vie hors du territoire, qu'ils soutiennent la promotion de la vie, le mieux-être mental et un sentiment de fierté de l'identité.

4. Le territoire facilite la revitalisation de l'utilisation et de la signification des langues autochtones. La loi sur les langues autochtones (2019) vise à soutenir le rétablissement, la récupération, le maintien et la normalisation des langues autochtones. Le fait d'être sur le territoire et d'apprendre à entrer en relation avec celui-ci soutient la valeur intrinsèque de la terre en tant que relation.

L'inclusion des aidants naturels et des guérisseurs traditionnels est une pièce essentielle de la Terre de guérison et du mieux-être mental.

Modèle Nunavik-Nunami

Exemple de soutien aux communautés éloignées/isolées :

- Le modèle Nunavik-Nunami peut financer et soutenir le territoire dans toutes les communautés de sa région et ne pas exiger que les clients viennent à un seul endroit.

Exemple de meilleure pratique de la COVID :

- Le programme Nunavik a fait preuve de souplesse en mettant en place des bons que les écoles, les familles et les individus peuvent demander pour les aider à aller sur le territoire en payant les outils et l'épicerie nécessaires pour fréquenter le territoire ou trouver un guide pour le faire.
- La Ilisqsiq Society de Clyde River, au Nunavut, a également fourni de l'essence pour aider les gens à aller sur le territoire.

Enfants, jeunesse et familles

Il faut assurer l'accès à la terre et à la culture, car ces deux éléments sont importants pour **le transfert des connaissances et le mentorat, surtout en ce qui concerne la gestion des terres et de l'eau**. Les programmes pour les jeunes offerts sur le territoire ont permis de constater que les jeunes n'allaient pas toujours bien lorsqu'ils suivaient un traitement, mais qu'ils faisaient des progrès importants lorsqu'ils participaient à des programmes axés sur la terre. Les environnements axés sur la terre facilitent une éthique de non-interférence qui favorise la divulgation et **le traitement des traumatismes, d'une manière culturelle douce et indirecte**.

Les styles de communication indirecte soutiennent le mouvement à travers l'histoire d'un traumatisme d'une manière qui est dirigée par le client et qui permet de traverser le deuil d'une manière sûre. Les jeunes ne parlent pas de leur deuil et, grâce à des approches non intrusives, ils ne sont pas laissés seuls. Un adulte ne quitte pas la personne toute la journée. La présence côte à côte favorise le transfert d'outils et de compétences pour renforcer l'estime de soi. La réduction des cas d'automutilation est une mesure importante.

9. Envisager une Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis (2020) qui énumère les facteurs à prendre en compte dans " l'intérêt supérieur de l'enfant autochtone ", comme le lien de l'enfant avec le territoire (la terre), la langue, les relations familiales et communautaires, et qui souligne que les enfants autochtones doivent pouvoir accéder à leurs droits.

10. Le territoire est également un aspect clé du Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones (Gouvernement du Canada, 2017) et indique que tous les enfants autochtones peuvent bénéficier de programmes d'apprentissage et de garde des jeunes enfants de haute qualité et ancrés dans leur culture. Le fait de lier les programmes de développement de la petite enfance et la guérison axée sur la terre est important pour faciliter le mieux-être psychologique et accroître la capacité de franchir les étapes du développement.

Les programmes d'intendance du territoire menés par les Autochtones créent des emplois durables pour les communautés du Nord et protègent les terres pour les générations à venir tout en améliorant la qualité de vie des communautés nordiques et autochtones selon leurs propres conditions.

Scott, 2018

Métis Nation of Ontario

(MNO)

- Avant la COVID-19, la MNO organisait des camps de vacances en mars pour les jeunes du secondaire (10e, 11e et 12e années), ainsi que des camps culturels sur le territoire selon un modèle saisonnier (printemps, été, automne et hiver). **Les camps font appel aux jeunes, aux détenteurs de la connaissance et aux sénateurs métis pour offrir une expérience holistique aux jeunes Métis.**
- Ces camps durent environ quatre jours et proposent environ trois ateliers par jour axés sur les connaissances liées à la terre, les contes, les arts culturels et le renforcement de la communauté. La programmation est synchronisée avec la saison estivale et permet aux jeunes Métis d'apprendre la culture et le mode de vie des Métis.
- Bien que le format soit différent pour les camps culturels, nous avons créé **un modèle de camp qui espère relier les jeunes Métis à leur culture et leur permettre de pratiquer des compétences et des connaissances traditionnelles dans la sécurité de leur propre maison et de leur communauté.** Cela est particulièrement important en cette période où de nombreux jeunes Métis cherchent encore à se rapprocher de leur culture et de leur patrimoine métis. Le camp d'été culturel fera participer les jeunes par le biais d'interactions avec les détenteurs de la connaissance métisse, les sénateurs de la MNO, le personnel de la MNO et les animateurs lors d'événements et d'activités qui se dérouleront pendant toute la durée du camp.
- La MNO a également organisé un camp familial d'apprentissage précoce (auquel participent les jeunes enfants, leurs frères et sœurs et leurs parents/tuteurs), et il travaille à la mise en œuvre d'autres ateliers d'apprentissage précoce sur le territoire.
- Depuis la COVID-19, la MNO a adapté son modèle de camp culturel à un modèle d'apprentissage à distance (tant pour les camps destinés aux élèves du secondaire que pour ceux destinés aux jeunes en début d'apprentissage). Les jeunes Métis s'inscrivent à l'avance aux camps et participent ensuite aux séances sur le territoire qui sont axées sur des activités/apprentissages spécifiques/activités liées au mode de vie traditionnel. Les participants au camp reçoivent également un ensemble de matériel et d'équipement (à l'avance) qui s'alignent/résonnent avec les activités du camp afin qu'ils puissent appliquer ce qu'ils ont appris pendant leur temps libre d'une manière sécuritaire en contexte de COVID.

Formation à la Terre de guérison

Cette formation de facilitateur soutient l'application du Modèle de prestation de services axé sur la terre (MPAT). Le MPAT soutient la planification, la prise de décision, l'exécution et l'évaluation des programmes axés sur la terre/dans le pays. Il comprend des modèles, des exemples de documents, des scénarios de cas et d'autres ressources utiles pour soutenir la mise en œuvre des programmes. Un MPAT spécifique aux Premières Nations transmet les principes et les normes à partir d'une perspective autochtone, tout en veillant à ce que les protocoles et l'intégrité culturels soient valorisés avec la même intégrité que les normes de pratique. Dans l'optique occidentale ou traditionnelle de la prestation de services, *les rites fondés sur la culture* peuvent être définis par une licence ou d'autres titres de compétences qui vérifient les connaissances, les compétences et l'étendue de la pratique.

11. Renforcer la crédibilité des programmes de guérison axés sur la terre par la formation, nécessaire pour assurer :

- Éléments essentiels de la programmation et de la guérison axées sur la terre
- Guérison traditionnelle et pratique thérapeutique
- Comprendre le modèle de prestation de services axé sur la terre
- Gestion des risques
- Renforcer les compétences du territoire
- Communauté de pratique en ligne



Investissements en ressources

Remarque : ces coûts sont nettement plus élevés pendant la pandémie.

12. La guérison à long terme pour stabiliser la communauté nécessite un investissement dans la guérison axée sur la terre. Au minimum, cela devrait inclure :

1. Coûts opérationnels

- a. 9200 \$ par personne pour un programme de 8 semaines.
- b. Programmes d'été saisonniers qui peuvent coûter 400 \$ par personne.
- c. En moyenne, un programme de 4 à 6 semaines coûtera entre 60 000 et 150 000 dollars par prise en charge en frais d'exploitation, selon l'emplacement et selon que le programme axé sur la terre terrestre est autonome ou fait partie d'un autre programme.

2. Coûts en capital

- a. Le capital a été estimé à 150 000 dollars par cabine. En général, un camp minimalement équipé comprend une ou deux cabines pour les dortoirs avec des lits superposés, une cabine ou un espace de réunion permanent, et une installation de stockage de l'équipement. Certains camps disposent d'une cuisine et d'un espace de restauration séparés, dans d'autres la cuisine et l'espace de restauration sont intégrés dans l'un des dortoirs. En outre, certains camps ont des dortoirs séparés pour le personnel du programme et les Aïnés.
- b. Le capital mineur de démarrage pour l'équipement est estimé à 500 000 \$.
- c. Le déplacement des participants au camp sur le territoire varie et ces coûts ne sont généralement pas inclus. (Thunderbird Partnership Foundation, 2018)

13. Des ressources durables et un accès tout au long de l'année sont nécessaires pour assurer la continuité du *mode de vie* et offrir la possibilité de planifier des programmes pour toutes les saisons, puisque les différentes saisons offrent des connaissances et des objectifs différents. Cela permettra d'assurer un accès continu au mieux-être mental par la terre et l'apprentissage des connaissances traditionnelles des ensembles de compétences fondées sur la culture.

14. La capacité numérique des Inuits, des Métis et des Premières Nations doit être équitable pour garantir l'accès aux enseignements axés sur la terre et la culture et à d'autres ressources, qui ne seraient pas accessibles sans moyens numériques (appareils et données).

15. Mesurer les résultats des programmes axés sur la terre pour démontrer la différence que fait le territoire dans le mieux-être mental et soutenir l'approche holistique globale de la guérison et du mieux-être en augmentant la capacité et en améliorant la collecte, la gestion et l'accès aux données.

Références

Gouvernement du Canada, (2018). *Cadre d'apprentissage et de garde des jeunes enfants autochtones*. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/apprentissage-jeunes-enfants-autochtones/2018-cadre.html>

Scott, M. W. (2018, Juillet). Rédacteur invité, numéro spécial du Northern Public Affairs Magazine : *The pan-territorial on-the-land summit, VOLUME 6 (Special Issue #1)*, (ISSN 2291-9902), pp. 7-8. Northern Public Affairs.

Thunderbird Partnership Foundation. (2018). *Terre de guérison : Élaboration d'un modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations*. National Native Addictions Partnership Foundation Inc.

Thunderbird Partnership Foundation. (2021). *Land based evidence, report to the Northern Public Health Working Group on Mental Wellness*. National Native Addictions Partnership Foundation Inc.

National Action Plan Core Working Group. (2021). *Plan d'action national pour les femmes, les filles et les personnes 2SLGBTQIA+ autochtones disparues et assassinées + Plan d'action national du peuple : Mettre fin à la violence contre les femmes, les filles et les personnes 2SLGBTQIA+ autochtones*.

Annexe A

Membres du groupe de travail sur le mieux-être mental

PRÉSIDENTES

Dr Brenda Restoule	First Peoples Wellness Circle
Carol Hopkins	Thunderbird Partnership Foundation

MEMBRES

Nelson Alisappi	Assemblée des Premières Nations
Tina Bobinski	Dilico Anishinabek Family Care
Alana Kronstal	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Sara Chorostkowski	Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Camilla Sehti	Gouvernement du Nunavut
Dr Lloyd Douglas	Independent First Nation Alliance & Sioux Lookout Health Authority
Alisar Ibrahim	Services aux Autochtones Canada
Dr Andre Corriveau	Services aux Autochtones Canada
Dr Wally Rude	Kwanlin Dün First Nation
Eduardo Vides	Ralliement national des Métis
Mae Katt	Nishnawbe Aski Nation
Glenda Watson	Northern Inter-Tribal Health Authority
Dr Sharon Cirone	Sioux Lookout Health Authority
Dr Amanda Perri	Thunderbird Partnership Foundation
Dr Jessica Ford	Thunderbird Partnership Foundation
Sacha Bragg	Thunderbird Partnership Foundation
Wendy Stewart	Métis Nation of Ontario
Joanne Meyer	Métis Nation of Ontario
Tim Ominika	Wikwemikong Nation

OBSERVATEURS

Sara Taylor	Services aux Autochtones Canada
Jenny Tierney	Inuit Tapiriit Kanatami

SECRÉTARIAT

Melissa Cummings	Services aux Autochtones Canada
Nicholas Vetvutanapibul	Services aux Autochtones Canada

Annexe B

Voix et organisations communautaires qui ont été entendues et qui ont également contribué à l'élaboration de ce document

British Columbia First Nations Health Authority
 Independent First Nations Alliance, Sioux Lookout, Ontario
 Nishnawbe Aski Nation
 Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
 Thunderbird Partnership Foundation
 Wikwemikong First Nation
 Kwanlin Dün First Nation
 Inuvialuit Regional Corporation
 Métis Nation of Ontario
 Ilisaqsivik Society

Annexe C

Modèle de carrefour et de rayons pour la médecine à accès rapide en toxicomanie

Principes clés

- Services offerts dans une optique tenant compte des traumatismes
- Implique la formation de tous les travailleurs et dirigeants communautaires
- L'innovation et le développement communautaires sont des éléments essentiels
- Prestataires de services culturellement sûrs et compétents



Note de breffage sur le rôle des cliniques AMRT dans l'élargissement de l'accès au traitement de la toxicomanie pour les communautés autochtones rurales et éloignées

Soumis au groupe de travail sur le mieux-être mental et au Dr Carol Hopkins, directrice exécutive, Thunderbird Partnership Foundation

Meldon Kahan MD, le 17 mai 2021

Introduction

L'auteur de cette note d'information est le directeur médical du programme *Mentoring, Education, and Clinical Tools for Addiction : Partners in Health Integration (META : PHI)*, en Ontario. META : PHI a introduit les cliniques d'accès rapide à la médecine des toxicomanies (AMRT) en Ontario. Cette note d'information examine le rôle potentiel des cliniques AMRT dans l'amélioration de l'accès aux traitements assistés par médicaments pour les communautés autochtones rurales.

Qu'est-ce qu'une clinique AMRT?

Le ministère de la Santé de l'Ontario a financé environ 70 cliniques en Ontario, et environ 30 autres cliniques AMRT se sont formées sans financement gouvernemental. D'autres provinces ont également financé des cliniques AMRT. Les cliniques AMRT sont généralement situées dans un établissement qui ne demande pas de loyer, par exemple, un hôpital, un service de gestion du sevrage ou un bureau de l'Association canadienne pour la santé mentale. Les cliniques AMRT sont ouvertes aux rendez-vous sans rendez-vous à des heures fixes pendant la semaine. Elles sont dotées d'un infirmier ou d'un médecin et d'un gestionnaire de cas, d'un travailleur social ou d'un travailleur des services de toxicomanie. Les cliniciens reçoivent les patients sans rendez-vous ni orientation et organisent des rendez-vous de suivi si nécessaire.

Quels sont les avantages cliniques des cliniques AMRT?

Les cliniques AMRT ont pour but d'améliorer l'accès aux traitements assistés par médicaments. Elles y parviennent de plusieurs manières :

- 1. Les cliniques AMRT n'ont pas de temps d'attente, et le traitement est proposé dès la première visite.** Il est prouvé que les temps d'attente sont associés à l'abandon du traitement. Les patients souffrant d'une dépendance active ont souvent du mal à se rendre à un rendez-vous fixé dans plusieurs semaines.
- 2. Des conseils et des médicaments sont fournis.** Il existe des preuves solides que des conseils et de la médication sont nécessaires pour un traitement efficace des troubles liés à la consommation de substances. Les patients souffrant d'un trouble de la consommation d'opioïdes se voient proposer un traitement par agonistes opioïdes (TAO) à base de buprénorphine; la méthadone ou la morphine orale à libération lente (MOLL) sont prescrites si la buprénorphine a échoué ou est contraindiquée. Le TAO réduit les symptômes de sevrage et les envies d'opioïdes. Par rapport au traitement psychosocial seul, il a été démontré qu'il réduit les décès par surdose, améliore la rétention du traitement, réduit les taux d'arrestation et diminue les taux de maladies infectieuses (1-6). Les patients souffrant de troubles de la consommation d'alcool se voient proposer des médicaments de sevrage tels que la naltrexone et l'acamprosate, dont il a été démontré qu'ils améliorent les résultats de la consommation d'alcool et réduisent les visites aux urgences et les hospitalisations (7-12). Les cliniques AMRT proposent également une prise en charge du sevrage alcoolique en cabinet, ce qui réduit le nombre de visites aux urgences.
- 3. Les cliniques AMRT fournissent des conseils et des soins tenant compte des traumatismes.** Les patients qui se présentent aux cliniques AMRT sont généralement déprimés et anxieux, et se sentent souvent profondément coupables et désespérés. Les services de conseil des cliniques AMRT sont axés sur la sensibilisation au fait que le trouble lié à la consommation de substances psychoactives est une condition biopsychosociale traitable plutôt qu'un échec moral.
- 4. Les cliniques AMRT gèrent tous les troubles liés à la consommation de substances, ainsi que les troubles mentaux concomitants.** Les cliniciens AMRT traitent tous les troubles liés à la consommation de substances, en reconnaissant que les patients utilisent des substances en partie pour faire face à des émotions, des situations et des souvenirs négatifs. Les cliniques AMRT proposent également des traitements assistés par médication pour les troubles psychiatriques courants.

Quelle est l'efficacité des cliniques AMRT?

Dans une évaluation du projet pilote META : PHI, l'utilisation des soins de santé au cours de la période de trois mois précédant la première visite AMRT a été comparée à la période de trois mois suivant la première visite pour 168 patients qui ont participé à l'une des six cliniques pilotes AMRT. Les visites aux urgences ont diminué avant et après la visite, passant de 247 à 110 (- 55,5 %), les jours d'hospitalisation ont diminué de 233 à 54 (76,8 %) et les coûts estimés des soins de santé ont diminué de 306 270 dollars à 85 436 dollars (72,1 %) (13). Dans une étude portant sur 186 patients fréquentant la clinique AMRT d'Ottawa et 186 témoins appariés (14), à 90 jours, les patients de la clinique AMRT présentaient une réduction d'un indice composite de visites aux urgences, d'hospitalisations et de mortalité par rapport aux témoins (OR = 0,53, p < 0,05). Une évaluation de la clinique AMRT

Quelle est l'efficacité du traitement assisté par médication pour les communautés autochtones?

Traitement par buprénorphine pour le trouble de l'usage des opioïdes : Plusieurs études ont évalué les programmes de buprénorphine de la nation Nishnawbe Aske dans la région de Sioux Lookout, dans le nord-ouest de l'Ontario. Dans une étude de cohorte rétrospective portant sur 526 patients participant à des programmes de buprénorphine dans six communautés des Premières Nations, les taux de rétention du traitement après six, douze et dix-huit mois étaient respectivement de 84 %, 78 % et 72 % (18). Ce taux de rétention est considérablement plus élevé que la moyenne provinciale. Une autre étude (19) s'est penchée sur les mesures du mieux-être communautaire dans une communauté éloignée des Premières Nations comptant 140 résidents participant à un programme communautaire de buprénorphine. Un an après le début du programme, les accusations criminelles ont diminué de 61 %, les cas de protection de l'enfance de 58,3 %, la fréquentation scolaire de 33 % et la vaccination contre la grippe de 350 %. Dans une enquête téléphonique menée auprès de 38 étudiants des Premières Nations qui ont reçu de la buprénorphine pendant qu'ils fréquentaient une école secondaire de Thunder Bay, 61 % ont continué à

Quel est le statut actuel du traitement par buprénorphine pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes dans les communautés autochtones?

Les raisons du succès remarquable des programmes communautaires de buprénorphine de la Nation Nishnawbe Aske sont triples : Les programmes sont gérés par les bandes locales, le traitement est dispensé sur place dans la communauté, et le traitement est culturellement approprié et régi par la communauté. Dans un examen systématique de la gestion des troubles liés à la consommation d'alcool dans les communautés autochtones, les auteurs ont conclu que la participation de la communauté et la mise en œuvre des traditions culturelles et des méthodes de guérison étaient « des éléments importants des futures stratégies de traitement et de prévention » (24).

Malheureusement, l'accès au traitement par buprénorphine dans les communautés des Premières Nations est très limité. De nombreuses communautés ne disposent pas d'un programme sur place. Parmi celles qui en ont un, certaines ont plafonné leur taille, plaçant les patients sur une liste d'attente. D'autres

au Toronto Western Hospital (15) a documenté une bonne prise de médicaments de sevrage et de buprénorphine, avec des réductions autodéclarées de la consommation d'alcool et d'opioïdes. Dans un essai contrôlé randomisé avec des patients fréquentant un WMS (16), les patients du groupe d'intervention rapide (rendez-vous facilité le jour même) ont eu un taux de fréquentation initiale beaucoup plus élevé que le groupe d'intervention différée (les sujets organisaient eux-mêmes leur rendez-vous en consultation externe); les visites aux urgences étaient également moins nombreuses dans le groupe d'intervention rapide. Une étude rapide sur les modèles d'accès rapide au traitement de la toxicomanie (17) a conclu que les cliniques AMRT étaient prometteuses en tant que stratégie d'amélioration de l'accès au traitement.

prendre de la buprénorphine après l'école secondaire, et ceux qui prenaient de la buprénorphine étaient plus susceptibles d'avoir un emploi et d'être abstinentes de l'alcool que ceux qui ne prenaient pas de buprénorphine (20). Enfin, dans une étude portant sur des patients des Premières Nations atteints de diabète, ceux qui prenaient de la buprénorphine avaient un contrôle glycémique considérablement amélioré par rapport à ceux qui n'en prenaient pas (21).

Traitement à la naltrexone pour le trouble de la consommation d'alcool : À ma connaissance, la naltrexone n'a pas été étudiée dans la population autochtone canadienne, mais elle a fait l'objet d'un essai randomisé contrôlé par placebo auprès d'un échantillon de 101 Alaskiens souffrant de dépendance à l'alcool, dont 68 Autochtones de l'Alaska. Le groupe traité à la naltrexone comptait plus de jours d'abstinence et moins de conséquences liées à l'alcool (22). Il n'y a pas eu de différence de résultats entre le groupe des Alaskiens autochtones et le reste de l'échantillon. Deux examens systématiques ont conclu que la naltrexone est un traitement prometteur du trouble de la consommation d'alcool chez les patients autochtones (23, 24).

communautés ont sous-traité le traitement par agonistes opioïdes à des cliniques privées situées dans les grands centres urbains environnants. Ces cliniques obligent les patients à se rendre quotidiennement au centre urbain pour recevoir leur méthadone ou leur buprénorphine, ce qui est très perturbant pour le patient et terriblement coûteux pour la collectivité. De plus, ces programmes n'offrent pas de conseils, de programmes adaptés à la culture et d'activités axées sur la terre.

Lorsque le traitement par buprénorphine n'est pas disponible parce que le programme sur place est plafonné, ou parce que la communauté n'a pas de programme, les personnes décident parfois de quitter leur communauté et de déménager dans un grand centre urbain comme Thunder Bay ou Sudbury. Ces centres ont d'excellents programmes, mais aussi des programmes qui offrent des soins très inadéquats, avec peu ou pas de conseils et de soutien. De plus, ces personnes perdent les avantages et le soutien que procure la vie dans la communauté.

Quelle est la situation actuelle du traitement des troubles liés à la consommation d'alcool dans les communautés autochtones?

Médicaments de sevrage : La naltrexone et l'acamprosate sont couverts par le programme des SSNA. Je n'ai pas vu de données sur les taux de prescription, mais je soupçonne qu'ils sont faibles, d'après des conversations avec des médecins spécialisés en toxicomanie qui font du travail de consultation dans les communautés des Premières Nations.

Services de gestion du sevrage : L'accès aux services de gestion du sevrage (SGS) est une composante essentielle du continuum de traitement. Les services de gestion du sevrage offrent aux patients un endroit sûr où rester lorsqu'ils sont intoxiqués. Ils fournissent également un soutien et un traitement médical aux patients en sevrage. Le traitement médical le plus efficace est le traitement aux benzodiazépines déclenché par les symptômes, dans lequel du diazépam ou du lorazépam est administré toutes les unes à deux heures en cas de symptômes de sevrage sévères. Un traitement réussi du sevrage est une première étape essentielle vers la guérison; les patients rechutent généralement si leurs symptômes de sevrage n'ont pas été traités de manière adéquate.

La **Sioux Lookout First Nations Health Authority (SLFNHA)**, qui fournit des soins de santé à 33 communautés des Premières Nations géographiquement isolées, disposait autrefois de lits de désintoxication médicale à l'hôpital Meno Ya Win, dans la ville de Sioux Lookout. Le service a été converti en un programme ambulatoire moins coûteux, qui a été à son tour entièrement désaffecté. Il est scandaleux que cet immense territoire ne dispose pas de services de désintoxication médicale.

Soutien psychosocial : Les grands centres urbains disposent d'un continuum de services de traitement de la toxicomanie, dont l'intensité varie de brèves interventions en counseling dans le temps à des consultations externes de longue durée et à des programmes de jour et résidentiels. Il

Les cliniques AMRT seraient-elles utiles aux communautés autochtones?

Grâce à une subvention de Santé Canada, le Dr Lloyd Douglas prévoit de mettre en place une clinique virtuelle AMRT dans les communautés indépendantes de la First Nations Alliance (FNA). L'objectif de ce service est de fournir un traitement assisté par médicaments aux communautés éloignées de Sioux Lookout par le biais de la télé-médecine. Nous pensons que cette clinique démontrera que les cliniques AMRT sont réalisables et efficaces dans les communautés des Premières Nations.

Les cliniques AMRT peuvent aider à surmonter les obstacles au traitement qui sont décrits ci-après.

Les cliniques AMRT peuvent fournir des services cliniques aux communautés éloignées grâce à la télé-médecine.

La télé-médecine accroît considérablement l'accès aux services cliniques pour les communautés éloignées desservies par avion. Il est toutefois reconnu que la télé-médecine présente des difficultés, notamment l'accès à Internet et les problèmes de confidentialité (27).

Les cliniques AMRT peuvent fournir un traitement assisté par médicaments aux communautés éloignées accessibles par avion à un coût minimal pour la bande et sans financement fédéral.

Les cliniques AMRT basées dans les

n'existe pas de tel continuum pour les communautés des Premières Nations. Les personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool sont parfois orientées vers des programmes résidentiels dans les grands centres urbains comme Winnipeg, mais le suivi, une composante essentielle du traitement résidentiel, n'est pas disponible une fois que les patients retournent dans leur communauté d'origine.

Dans la région desservie par la SLFNHA, certaines communautés disposent de conseillers en santé mentale et en toxicomanie qui vivent dans la communauté ou sont des consultants externes. L'efficacité de ces conseillers est incertaine, car il n'existe aucune source de financement pour la formation et aucune évaluation des résultats de leurs services. Les travailleurs du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) ne participent généralement pas aux programmes communautaires de buprénorphine de la SLFNHA.

Gestion des maladies mentales concomitantes : L'absence de traitement assisté par médication pour les troubles liés à la consommation d'alcool et les maladies mentales contribue aux taux élevés de suicide dans les communautés du Nord. Dans une étude de cohorte rétrospective des visites répétées aux urgences par des patients souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool en Ontario (25), le taux de mortalité global sur un an était de 5,4 %; le suicide était une cause majeure de décès. Des données probantes suggèrent que le traitement des troubles liés à l'alcool réduit le risque de suicide. Dans un échantillon national de 3 773 patients souffrant d'un trouble lié à la consommation d'alcool (26), 9 % des personnes composant l'échantillon ont fait une tentative de suicide dans l'année précédant le traitement, tandis que 4 % ont fait une tentative de suicide dans l'année suivant le traitement.

grands centres urbains peuvent fournir des services aux communautés éloignées sans avoir besoin de fonds de la bande ou de Santé Canada. En Ontario, les cliniques AMRT sont financées par le ministère de la Santé de l'Ontario, et les médecins AMRT sont rémunérés par l'entremise de l'OHIP. La mise en place de services de télé-médecine dans les communautés éloignées n'est pas coûteuse.

Les médicaments de sevrage et la buprénorphine peuvent être prescrits par télé-médecine. La naltrexone et l'acamprosate sont simples à initier à distance, et lorsque le patient est stable et en rémission, le prestataire de soins primaires peut continuer à les prescrire. La buprénorphine présente plus de difficultés, car l'induction et la distribution se font idéalement en observation.

Le premier jour de l'induction, les patients pourraient passer plusieurs heures au poste de soins infirmiers de la communauté, où les infirmières distribueraient la buprénorphine en fonction d'une échelle de sevrage standardisée. Si la communauté ne dispose pas d'un poste de soins infirmiers, l'induction devra peut-être se faire à domicile, mais le clinicien de l'AMRT pourra observer la première dose par télé-médecine.

Quelles sont les étapes nécessaires pour relier les cliniques AMRT aux communautés autochtones?

1. Les cliniciens de l'AMRT devront rencontrer les chefs de la communauté pour répondre aux préoccupations concernant le traitement assisté par médication. Dans certaines communautés, les chefs de bande ont exprimé des inquiétudes concernant le traitement à la buprénorphine : il s'agit de substituer une drogue addictive à une autre; les patients doivent être rapidement sevrés une fois que leurs symptômes de sevrage sont soulagés; et les comprimés de buprénorphine sont couramment détournés. Les cliniciens de l'AMRT devront rencontrer les chefs de bande pour répondre à leurs préoccupations et parvenir à un accord sur plusieurs points litigieux : L'arrêt progressif par rapport au traitement d'entretien; le coût et la faisabilité d'une dose quotidienne supervisée; la dose non observée et le risque de détournement; et les injections de buprénorphine en dépôt.
2. Les cliniques AMRT devront adapter leurs protocoles et leurs services pour répondre aux besoins et aux ressources des communautés autochtones qu'elles desservent. Les processus de consultation avec les dirigeants communautaires sont essentiels à la réussite du traitement communautaire de la toxicomanie. Dans tout le pays, les divers besoins et ressources des

communautés autochtones doivent être pris en compte pour pouvoir fournir des services AMRT à leurs membres. Certaines communautés disposent de services de santé bien développés, mais beaucoup n'ont que des services intermittents ou même des services hors site. Toutes ces questions diverses doivent être prises en considération.

3. Les cliniciens de l'AMRT devront obtenir l'accord des infirmières de Santé Canada sur l'induction de buprénorphine et la gestion du sevrage alcoolique au poste de soins infirmiers, et les infirmières devront être formées à ces protocoles. Dans les communautés qui ne disposent pas de ces services de santé, la clinique AMRT devra discuter davantage avec les dirigeants de la bande pour explorer d'autres moyens de fournir des soins à distance.
4. Les cliniciens AMRT devront être formés aux soins culturellement compétents et devront travailler en étroite collaboration avec les guérisseurs traditionnels de la communauté.
5. Les cliniciens AMRT devront travailler avec les prestataires de soins primaires de la communauté afin qu'ils prennent en charge la prescription de la buprénorphine et des médicaments de sevrage lorsque le patient est stable.

Faut-il un financement fédéral supplémentaire pour le traitement de la toxicomanie dans les communautés autochtones?

Les cliniques AMRT peuvent opérer avec un financement fédéral minimal si elles sont basées à l'extérieur de la communauté de Première Nation. Cependant, les cliniques AMRT ne suffisent pas à elles seules à compenser le fait que le traitement de la toxicomanie dans les communautés des Premières Nations est massivement sous-financé et manque de ressources. Un financement suffisant et stable est particulièrement important pour les programmes de buprénorphine (28). Dans la plupart des programmes, la buprénorphine est administrée quotidiennement sous la surveillance d'un membre du personnel du programme, qui est rémunéré par la bande. Les SSNA n'ont pas fourni de financement adéquat à cet égard; les bandes elles-mêmes paient les services de distribution à même leur budget de fonctionnement. Le ministère de la Santé de l'Ontario ne finance pas les communautés des Premières Nations parce qu'il s'agit d'une responsabilité fédérale. Il en résulte que, tragiquement, de nombreuses personnes vivant dans ces communautés sont incapables d'avoir accès à un médicament

peu coûteux, sûr et dont il a été démontré qu'il pouvait sauver des vies. Les cliniques AMRT peuvent prescrire des doses non supervisées de comprimés de buprénorphine, et elles peuvent prescrire de la buprénorphine en dépôt pour réduire la nécessité d'une dose supervisée, mais cela n'est pas idéal et peut ne pas être acceptable pour certains chefs de bande.

Un financement est également nécessaire pour d'autres composantes d'un système de traitement efficace. Par exemple, la région de la SLFNHA bénéficierait grandement de la présence d'une ou deux infirmières praticiennes et d'un médecin salarié spécialisé en toxicomanie, qui pourraient travailler avec les communautés éloignées pour former les infirmières de Santé Canada à la gestion du sevrage alcoolique et à l'induction de la buprénorphine, et améliorer la capacité des médecins de soins primaires à prescrire la buprénorphine et les médicaments antialcooliques. Des fonds seraient également nécessaires pour embaucher du personnel ayant une formation et une expérience dans le domaine de la guérison traditionnelle et des activités axées sur la terre.

Références

1. Farrell M, Ward J, Mattick R, Hall W, Stimson GV, des Jarlais D, et collab. (1994). *Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review*. *BMJ*. 309(6960):997-1001.
2. Sordo L, Barrio G, Bravo MJ, Indave BI, Degenhardt L, Wiessing L, et al. (2017). *Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies*. *BMJ*.:357: j1550.
3. Pearce LA, Min JE, Piske M, Zhou H, Homayra F, Slaunwhite A, et collab. (2020). *Opioid agonist treatment and risk of mortality during opioid overdose public health emergency: population based retrospective cohort study*. *BMJ*. 368:m772.
4. Lo-Ciganic W-H, Gellad WF, Gordon AJ, Cochran G, Zemaitis MA, Cathers T, et al. (2016). *Association between trajectories of buprenorphine treatment and emergency department and in-patient utilization*. *Addiction*. 111(5):892-902.
5. Wakeman SE, Larochelle MR, Ameli O, Chaisson CE, McPheeters JT, Crown WH, et collab. (2020). *Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder*. *JAMA Network Open*.:3(2):e1920622.
6. Krawczyk N, Mojtabei R, Stuart EA, Fingerhood M, Agus D, Lyons BC, et al. (2020). *Opioid agonist treatment and fatal overdose risk in a state-wide US population receiving opioid use disorder services*. *Addiction*. 115(9):1683-94.
7. Jonas DE, Amick HR, Feltner C, et al. (2014). *Pharmacotherapy for adults with alcohol use disorders in outpatient settings: A systematic review and meta-analysis*. *JAMA*. 311(18):1889-900.
8. Jarosz J, Miernik K, Wachal M, Walczak J, Kruppl G. (2013). *Naltrexone (50 mg) plus psychotherapy in alcohol-dependent patients: a meta-analysis of randomized controlled trials*. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 39(3):144-60.
9. Miller PM, Book SW, Stewart SH. (2011). *Medical treatment of alcohol dependence: a systematic review*. *Int J Psychiatry Med*.42(3):227-66.
10. Baser O, Chalk M, Rawson R, Gastfriend DR. (2011). *Alcohol dependence treatments: comprehensive healthcare costs, utilization outcomes, and pharmacotherapy persistence*. *Am J Manag Care*.17 Suppl 8:S222-34.
11. Mark TL, Montejano LB, Kranzler HR, Chalk M, Gastfriend DR. (2010). *Comparison of healthcare utilization among patients treated with alcoholism medications*. *Am J Manag Care*. 16(12):879- 88.
12. Bryson WC, McConnell J, Korthuis PT, McCarty D. (2011). *Extended-release naltrexone for alcohol dependence: persistence and healthcare costs and utilization*. *Am J Manag Care*. 17 Suppl 8:S222- 34.
13. Kahan M, Hardy K, Clarke S. (2016). *META:PHI Pilot: Final Report*. Toronto: ARTIC.
14. Corace K, Willows M, Schubert N, Overington L, Mattingly S, Clark E, et al. (2020). *Alcohol Medical Intervention Clinic: A rapid access addiction medicine model reduces Emergency Department visits*. *J Addict Med*. 14(2):163-71.
15. Wiercigroch D, Sheikh H, Hulme J. (2020). *A rapid access to addiction medicine clinic facilitates treatment of substance use disorder and reduces substance use*. *Substance Abuse Treat Prev Policy*.15(1):4.
16. Srivastava A, Clarke S, Hardy K, Kahan M. *Facilitating rapid access to addiction treatment: a randomized controlled trial*. *Addict Sci Clin Pract*. Forthcoming.
17. Rush B, Furlong A. (2020). *Rapid access models for substance use services: A rapid review*. Canadian Centre on Substance Use and Addiction.
18. Nations community-based buprenorphine programs in northwestern Ontario: Retrospective study. *Can Fam Physician*. 2017;63(2):137-45.
19. Kanate D, Folk D, Cirone S, Gordon J, Kirlew M, Veale T, et al. (2015). *Community-wide measures of wellness in a remote First Nations community experiencing opioid dependence Evaluating outpatient buprenorphine-naloxone substitution therapy in the context of a First Nations healing program*. *Can Fam Physician*.61(2):160-5.
20. Srivastava A, Kahan MM, Katt M, Patriquin T, Becker H, McAndrew A, et al. (2020). *Long-term treatment outcomes in a First Nations high school population with opioid use disorder*. *Can Fam Physician*.66(12):907-12.
21. Tilbrook D, Jacob J, Parsons P, Edwards C, Loewen K, Kelly L. (2017). *Opioid use disorder and type 2 diabetes mellitus: Effect of participation in buprenorphine-naloxone substitution programs on glycemic control*. *Can Fam Physician*. 63(7):e350-e4.
22. O'Malley SS, Robin RW, Levenson AL, GreyWolf I, Chance LE, Hodgkinson CA, et al. (2008). *Naltrexone alone and with sertraline for the treatment of alcohol dependence in Alaska natives and non-natives residing in rural settings: a randomized controlled trial*. *Alcohol Clin Exp Res*. 32(7):1271-83.
23. Purcell-Khodr GC, Lee KSK, Conigrave JH, Webster E, Conigrave KM. (2020). *What can primary care services do to help First Nations people with unhealthy alcohol use? A systematic review: Australia, New Zealand, USA and Canada*. *Addict Sci Clin Pract*. 15(1):31.
24. Andersen LAK, Munk S, Nielsen AS, Bilberg R. (2019). *What is known about treatment aimed at indigenous people suffering from alcohol use disorder?* *J Ethn Subst Abuse*.1-35.
25. Hulme J, Sheikh H, Xie E, Gatov E, Nagamuthu C, Kurdyak P. (2020). *Mortality among patients with frequent emergency department use for alcohol-related reasons in Ontario: a population-based cohort study*. *Can Med Assoc J*. 192(47):E1522-E31.
26. Ilgen MA, Jain A, Lucas E, Moos RH. (2007). *Substance use-disorder treatment and a decline in attempted suicide during and after treatment*. *J Stud Alcohol Drugs*.68(4):503-9.
27. Wendt DC, Marsan S, Parker D, Lizzy KE, Roper J, Mushquash C, et al. (2021). *Commentary on the impact of the COVID-19 pandemic on opioid use disorder treatment among Indigenous communities in the United States and Canada*. *J Subst Abuse Treat*. 121:108165.
28. Jumah NA, Bishop L, Franklyn M, Gordon J, Kelly L, Mamakwa S, et al. (2018). *Opioid use in pregnancy and parenting: An Indigenous-based, collaborative framework for Northwestern Ontario*. *Can J Public Health*. 108(5-6):e616-e20.

