

**Fondation autochtone nationale de partenariat  
pour la lutte contre les dépendances  
(FANPLD)**



Une stratégie autochtone complémentaire  
en réponse au  
Cadre national d'action pour réduire les méfaits  
liés à l'alcool et aux autres drogues et substances  
au Canada

25 février, 2007

## Table des matières

	<u>N° de page</u>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Section 1 : Un intérêt commun – une vision partagée</b>	<b>3</b>
<b>Section 2 : Logique pour les rôles de champion et meneur assumés par la FANPLD</b>	<b>5</b>
<b>Section 3 : Remonter à la source du problème</b>	<b>7</b>
• <b>La violence, y compris le suicide, l’homicide et les autres décès accidentels</b>	
<b>Section 4 : Les preuves qui appuient une stratégie complémentaire</b>	<b>10</b>
<b>Section 5 : Lieu proposé et coût estimé</b>	<b>12</b>
• <b>Coût total estimé</b>	
<b>Résumé et observations</b>	<b>14</b>
<b>Références (par ordre de présentation)</b>	<b>15</b>

\*\*\*\*\*

## **Introduction**

En l'automne de l'année 2005, le Programme de la stratégie antidrogue et des substances contrôlées de Santé Canada, en collaboration avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (le CCLAT) a sorti la première édition du *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* aussi connu sous le titre de *Répondre à l'appel*. C'est le titre qui sera utilisé dans ce document dorénavant. Comme on a noté dans la préface, pour *Répondre à l'appel* « il faut agir de façon concertée et manifester de la bonne volonté, et ce, du niveau national jusqu'aux plus petites collectivités du Canada. » et qu'on peut y répondre par « la volonté et le partage des compétences, de l'expérience, des idées et des perspectives. »<sup>1</sup>. On note dans *Répondre à l'appel* un sujet particulièrement inquiétant pour les peuples autochtones :

Les Autochtones ont été affectés de façon disproportionnée par les méfaits liés à cette consommation et ils sont surreprésentés dans certaines populations défavorisées des grandes villes, dans le commerce du sexe et dans le système carcéral. L'inhalation de substances a été reconnue par les populations autochtones comme un grave problème, qui commence souvent chez les enfants dès l'âge de quatre ans.<sup>2</sup>

On note dans *Répondre à l'appel* que « partager de façon élargie et intégrée une vision collective est une approche efficace pour réduire les méfaits associés à la consommation problématique... »<sup>3</sup> Avec la deuxième édition en réponse à *Répondre à l'appel* proposée pour l'automne 2007, la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (la FANPLD) croit fermement qu'il faut maintenant consulter davantage les gens autochtones, que ça soit par le biais d'un atelier thématique ou d'un forum, pour faire avancer l'intérêt de Santé Canada et du CCLAT à aborder les priorités de *Répondre à l'appel* qui sont spécifiques aux peuples autochtones, y compris les Premières nations, les Métis et les Inuits.

## **Section 1 : Un intérêt commun - une vision partagée**

La FANPLD, Santé Canada et le CCLAT partagent un intérêt et une vision communs, et la vision de la FANPLD est fondée pour aborder les deux conséquences historiques et d'offrir une approche holistique pour la réduction des méfaits. Contrairement à l'espoir de *Répondre à l'appel* que « toutes les personnes au Canada vivent dans une société exempte des méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances »<sup>4</sup>, la FANPLD à une vision plus pratique relative à leur travail :

---

<sup>1</sup> *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada – Répondre à l'appel*, Santé Canada, première édition, automne 2005, p. 3.

<sup>2</sup> *ibid.*, p.7.

<sup>3</sup> *ibid.*, p.9.

<sup>4</sup> *ibid.*, p.12.

Appuyés par le réseau intégré sur les plans national, régional et local des programmes de prévention et d'intervention en matière de lutte contre l'abus des substances psychoactives et les dépendances fort efficaces et adaptés culturellement ainsi que par des intervenants autochtones et inuits, hautement qualifiés, compréhensifs, compatissants et efficaces, les membres des Premières nations et des Inuits se libèreront progressivement eux-mêmes, libèreront leurs familles et leurs communautés du fardeau du passé et du fardeau actuel que constituent l'abus des substances psychoactives et les problèmes comportementaux liés aux dépendances.<sup>5</sup>

Plusieurs des principes directeurs de *Répondre à l'appel* reflètent certaines valeurs autochtones fondamentales pour guider les efforts collaboratifs. Par exemple :

- La nécessité d'assurer des réponses qui sont « axées sur la culture » (principe 3);
- des actions pour inclure des « interventions traditionnelles, comme celles tirées de l'histoire et de la culture autochtones ainsi que les nouvelles connaissances qui découlent de la recherche qualitative et quantitative, de l'évaluation et de l'expérience internationale... » (principe 4);
- des partenariats solides, y compris des « partenariats avec et entre les gouvernements, avec des organisations des Premières nations, des Inuits et des Métis... » (principe 6);
- l'établissement d'objectifs communs, en incluant « les Premières nations; les collectivités inuites et métisses (sans égard à leur statut ou à leur position géographique) » (principe 7); et
- L'engagement des « personnes les plus touchées », qui sont, selon toute évidence, les peuples autochtones (principe 8).<sup>6</sup>

Comme a été noté dans *Répondre à l'appel*, une prise en charge partagée permet aux dirigeants « de devenir les défenseurs d'une priorité donnée » et que « donner suite aux priorités et déterminer les rôles et responsabilités sont des résultats clés et des mesures du succès de *Répondre à l'appel*. »<sup>7</sup> Même s'il est possible de déclarer que les peuples autochtones sont plus vulnérables par rapport à tous les domaines prioritaires (par ex. l'ETCAF, la consommation problématique de produits pharmaceutiques, l'application de la loi, soutenir le perfectionnement de la main-d'oeuvre), le domaine prioritaire n° 3 en dit beaucoup au sujet des enfants et des jeunes autochtones, le Nord canadien, les questions relatives aux détenus, et dernièrement la nécessité de répondre aux besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis.<sup>8</sup>

La sévérité historique du défi relatif aux communautés autochtones est représentée de façon précise dans *Répondre à l'appel* :

On considère qu'il est essentiel de s'attaquer aux causes fondamentales de la consommation problématique de substances dans les communautés autochtones. Il

---

<sup>5</sup> La vision d'orientation de la FANPLD indiquée à <http://www.nnapf.org/french/background/vision.shtml>

<sup>6</sup> Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada – *Répondre à l'appel*, Santé Canada, première édition, automne 2005, pp. 13-14.

<sup>7</sup> *ibid.*, p.16.

<sup>8</sup> *ibid.*, pp. 22-25.

faut aussi donner accès au traitement en suivant une approche holistique, qui reconnaît l'engagement de la personne, mais aussi de la collectivité dans son ensemble. La formation et le renforcement des capacités des Premières nations, des Inuits et des Métis ainsi que l'autonomisation des peuples autochtones sont des éléments importants pour leur donner les moyens d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies adaptées à leur culture, et ce, pour réaliser des progrès durables à long terme.<sup>9</sup>

Comme a été noté dans la gouvernance de *Répondre à l'appel*, l'intention de Santé Canada et du CCLAT au cours du dernier exercice financier (2005-2006) était d'aider leurs partenaires à « mettre sur pied, compte tenu des ressources disponibles, des ateliers thématiques abordant des questions prioritaires spécifiques établies dans *Répondre à l'appel* » et de « déterminer les domaines où chaque organisme/partenaire désire jouer un rôle plus actif ou assumer un leadership. »<sup>10</sup>

Par conséquent, la FANPLD, en collaboration avec Santé Canada et le CCLAT, propose d'animer un atelier thématique ou un forum qui aura comme point central les priorités spécifiques aux Autochtones, pour être le complément de *Répondre à l'appel*.

## **Section 2 : Logique pour les rôles de champion et meneur assumés par la FANPLD**

À être développé avec et par les organisations autochtones nationales des Premières nations, des Inuits et des Métis (les « OAN »), la FANPLD cherche à obtenir le soutien et l'intérêt de ces organismes autochtones nationaux représentatifs, pour se faire le champion d'une stratégie autochtone complémentaire qui créera une prise en charge partagée de *Répondre à l'appel*, dans l'intention « d'établir des partenariats solides et multilatéraux qui combinent des forces et des expériences individuelles propres à concrétiser la vision de *Répondre à l'appel*. »<sup>11</sup>

Nos parties intéressées comprennent des conseillers des Premières nations, inuits et métis en matière des dépendances et du mieux-être dans plus de 800 communautés et plus de 60 centres de soins. Il est composé d'un réseau de plusieurs secteurs qui comprend des groupes de travail régionaux, un comité sur l'abus de solvants chez les jeunes et d'autres partenaires autochtones qui possèdent une expertise considérable dans le domaine des dépendances et des questions de santé et sociales connexes. Un des rôles de la FANPLD est le renouvellement du système autochtone pour la lutte contre les dépendances, afin d'aider son évolution en programme plus efficace, pertinent et axé sur la culture qui est administrée et présenté par une main-d'œuvre composée de conseillers autochtones formés et expérimentés en matière des dépendances et du mieux-être. Ces spécialistes représentent le personnel de première ligne qui répond aux exigences des gens des premières nations, des Métis et des Inuits en matière de mieux-être mental et d'aide psychosociale pour les dépendances partout au pays.

---

<sup>9</sup> *ibid.*, p. 24.

<sup>10</sup> *ibid.*, p. 26.

<sup>11</sup> *ibid.*, p. 27.

Comme on a noté dans *Répondre à l'appel*, le gouvernement fédéral reconnaît qu'« il est absolument nécessaire de recruter des soignants, de les maintenir en poste et d'appuyer leur perfectionnement professionnel, surtout si on envisage d'élaborer et d'exécuter efficacement des programmes holistiques et pertinents sur le plan culturel. »<sup>12</sup> De même, « on a défini les actions suivantes : établir des normes et des compétences au niveau national pour améliorer les connaissances et les aptitudes. »<sup>13</sup> C'est pourquoi « la formation et le renforcement des capacités des Premières nations, des Inuits et des Métis ainsi que l'autonomisation des peuples autochtones sont des éléments importants pour leur donner les moyens d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies adaptées à leur culture, et ce, pour réaliser des progrès durables à long terme. »<sup>14</sup>

Une validation de cette idée est notée dans le *Plan d'action stratégique pour le bien-être mental des membres des Premières nations et des Inuits*. Développée par le comité consultatif sur le mieux-être mental des membres des Premières nations et des Inuits en juin 2006, le rapport final reflète un but qui identifie comme étant une des activités la nécessité « [TRADUCTION] d'assurer que le développement des compétences au travail continue d'être disponible jusqu'à ce que le nombre d'individus des Premières nations et inuits qualifiés soit suffisant »<sup>15</sup>. Étant donné que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, les communautés et les prestataires sont identifiés comme chefs de file, le but #4 global se lit comme suit : « [TRADUCTION] pour améliorer les connaissances, les compétences, le recrutement et la rétention d'une main-d'œuvre alliée pour les soins de santé mentale qui est capable d'offrir des services efficaces et sécuritaires au niveau culturel et qui soutient les Premières nations et les Inuits. »<sup>16</sup> Pour ajouter davantage à cette observation, le rapport indique qu'étant « [TRADUCTION] instruits par leurs ancêtres, les membres des Premières nations et les Inuits savent qu'il est seulement possible de comprendre une chose si on comprend comment elle est reliée à l'ensemble des autres choses. Traiter de la dépendance crée un lieu stable pour commencer le parcours de guérison, ce qui exige que l'on aborde les origines des problèmes, et pas seulement leurs symptômes. »<sup>17</sup>

Un mois auparavant, en mai 2006, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a aussi sorti son rapport très attendu sur la santé mentale, avec des recommandations précises visant les populations autochtones. Les recommandations spécifiques aux dépendances sont comme suit :

Comme c'est le cas pour d'autres problèmes de santé, les gens qui sont pauvres, marginalisés ou autrement défavorisés sont touchés en nombre disproportionné par la toxicomanie... Le Comité recommande : [Rec. 43] que le gouvernement du Canada

---

<sup>12</sup> *ibid.*, p. 20.

<sup>13</sup> *ibid.*, p. 20.

<sup>14</sup> *ibid.*, p. 24.

<sup>15</sup> *Plan d'action stratégique pour la santé mentale des Premières Nations et des inuits*. Titre original : *Strategic Action Plan for First Nations and Inuit Mental Wellness* élaboré par le Comité consultatif sur la santé mentale des Premières Nations et des Inuits, juin 2006. p. 14. En anglais seulement.

<sup>16</sup> *ibid.*

<sup>17</sup> *ibid.*, p. 4.

évalue les résultats des programmes actuels axés sur les problèmes de dépendance des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis.<sup>18</sup>

La courant dominant de la recherche soutient également le besoin de soins appropriés au niveau culturel, basés la disponibilité de ressources de main-d'œuvre locale. En dépit des décennies d'observations répétées relatives à la pénurie des ressources humaines et de santé autochtones, la recherche commence à démontrer comment un grand nombre d'équipes de soins de santé primaires interdisciplinaires qui exercent leurs fonctions dans des communautés autochtones du Nord incluent typiquement un certain nombre d'employés paraprofessionnels recrutés de la région locale. Parmi les facteurs que l'on considère comme étant fondamentaux à un fonctionnement efficace de la main-d'œuvre traitant des dépendances, on a identifié « [TRADUCTION] une idée claire parmi les membres de leur propre rôle et des rôles des autres, une appréciation de leurs connaissances respectives 'égales, mais différentes', et une confiance en la compétence des autres. »<sup>19</sup>

### **Section 3 : Remonter à la source du problème**

- **La violence, y compris le suicide, l'homicide et les autres décès accidentels**

Le Ministère de la Justice remarque plusieurs facteurs et causes déterminants qui sont spécifiques à la violence familiale et aux peuples autochtones, « comme le déplacement, la colonisation, le racisme, [...] la pauvreté et l'isolement. Par exemple, par le passé, beaucoup d'enfants envoyés dans des établissements ont été victimes de violence. La plupart des enfants provenaient de groupes qui étaient marginalisés dans notre société notamment les enfants souffrant d'un handicap, les enfants issus de minorités raciales et ethniques, les enfants autochtones et les enfants vivant dans la pauvreté. »<sup>20</sup> De même, « [TRADUCTION] dans une étude réalisée en 1991 par la *Aboriginal Nurses Association of Canada*, on a conclu qu'il y avait trois principaux facteurs qui expliquaient la violence familiale, soit l'alcoolisme et la toxicomanie, les problèmes économiques et la violence entre les générations. »<sup>21</sup> Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé souligne davantage le lien entre l'alcool, la toxicomanie et le suicide : « les facteurs de risque prédisposants comprennent l'alcoolisme et la toxicomanie, des antécédents de sévices corporels ou sexuels subis au cours de l'enfance ainsi que l'isolement social. »<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> *De l'ombre à la lumière - résumé et recommandations*, le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, l'honorable M. Kirby, mai 2006, chapitre 9: la toxicomanie.

<sup>19</sup> Minore, B. and Boone, M, (résumé) [Trad.] *Réaliser son potentiel : améliorer les équipes professionnelles/paraprofessionnelles interdisciplinaires dans les communautés autochtones par le biais de l'éducation*. Titre originel : *Realizing potential: improving interdisciplinary professional/paraprofessional health care teams in Canada's aboriginal communities through education*, Journal of Interprofessional Care, mai 2002, Vol. 16(2). p. 139. En anglais seulement.

<sup>20</sup> *Violence familiale : fiche d'information du Ministère de la Justice du Canada*, Ministère de Justice, 2005, p. 5.

<sup>21</sup> Frank, S., [Trad.] *La violence familiale au sein des collectivités autochtones : un rapport des Premières nations*. Titre originel : *Family Violence in Aboriginal Communities: A First Nations Report*, Ministry of Women's Equality Taskforce on Family Violence, 1992. En anglais seulement, p. 6.

<sup>22</sup> *Rapport mondial sur la violence et la santé – synthèse*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002, p. 5.

Sans entrer dans les détails des horreurs infligées aux peuples autochtones par les pensionnats canadiens, les symptômes résultants qui sont liés directement à la consommation abusive d'alcool, de stupéfiants et d'autres substances sont bien résumés dans un sondage récent de Statistique Canada :

- [TRADUCTION] Les Autochtones étaient deux fois plus susceptibles que les non-autochtones d'avoir consommé une substance intoxicante pendant la période précédant une attaque violente.
- Quatre-vingt-neuf pour cent [89%] des auteurs présumés d'homicide d'origine autochtone avaient consommé une substance intoxicante avant l'homicide, comparé à 69 pour cent des auteurs non-autochtones.
- Quatre-vingt-quatorze pour cent [94%] des femmes accusées d'homicide avaient consommé de l'alcool, des drogues ou d'autres substances intoxicantes. Par comparaison, le taux était de 88 pour cent chez les hommes autochtones inculpés d'homicide.
- Les victimes autochtones étaient près de deux fois plus susceptibles que les victimes non-autochtones d'avoir consommé une substance intoxicante.<sup>23</sup>

En parlant spécifiquement des Inuits, « [TRADUCTION] l'information actuelle indique un taux de violence très élevé dans les communautés inuites. Par exemple, en 2004, le taux de crimes de violence signalés du Nunavut était huit fois plus élevé que le taux global du Canada. »<sup>24</sup> De même, les statistiques pour le suicide, que ce soit chez les membres des Premières nations ou les Inuits, sont tout aussi troublantes, on y voit des taux qui sont plus du double de la moyenne nationale pour les membres des Premières nations, et de plus de 11 fois la moyenne nationale chez les Inuits.<sup>25</sup> Dans la région du Pacifique, en parlant spécifiquement des morts reliés au feu, « [TRADUCTION] la consommation d'alcool était aussi associée à plusieurs décès. Des 22 décès d'adolescents et d'adultes (âgés de 15 ans ou plus), 18 ont été testés pour l'alcool. Parmi ceux-ci, 13 des tests ont révélé un niveau d'alcool supérieur à celui considéré légal pour conduire une automobile. Ce résultat était semblable à ceux d'autres études de décès causés par le feu et la présence d'alcool. »<sup>26</sup>

La santé psychologique d'un individu est aussi sévèrement compromise sans la présence de facteurs exténuants. Comme l'ont remarqué Single, Robson et Scott, on estime que « le taux d'hospitalisation chez les Premières Nations et les Inuits entraîné par la consommation d'alcool se situe bien au-dessus des taux national et régionaux de la population générale » et que « les taux d'hospitalisation, de décès causés par blessure et par intoxication, ainsi que le taux de suicides, sont intimement liés aux dysfonctionnements entraînés par l'alcool et d'autres substances/drogues psycho-actives. » En effet, « [TRADUCTION] le taux de décès causés

---

23 Makin, K., [Trad.] *Malheureusement on associe encore les Autochtones et le crime, selon Statistique Canada*. Titre originel : *Natives and crime still sadly linked, Statscan reports*, Globe and Mail, 7 juin 2006

24 [Trad.] *La stratégie nationale de prévention de l'abus dans les communautés inuites*. Titre originel : *National Strategy to Prevent Abuse in Inuit Communities*, Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006. p. 2. En anglais seulement.

25 *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada*, Santé Canada, 2005, pp. 43 et 85.

26 *ibid.*, p. 30.

pas l'usage de drogues illicites est presque trois fois plus élevé que celui de la population générale. »<sup>27</sup> Malheureusement, en parlant spécifiquement des Métis, le manque de données relatives à cette population continue d'être un obstacle à toute évaluation de la santé individuelle et communautaire.

La santé communautaire est aussi touchée par la toxicomanie. Par exemple :

- [TRADUCTION] L'enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 1991 a indiqué que 73% des personnes interrogées des Premières nations ont déclaré que l'alcool était un problème dans leur communauté et 59% ont déclaré que la toxicomanie était un problème (Statistique Canada 1993).
- Les résultats du sondage au sujet de l'alcool et de la drogue des Territoires du Nord-ouest de 1996 montrent que, par rapport à la population générale, il était presque trois fois plus probable que des individus autochtones âgés de 15 ans ou plus vivant dans les Territoires du Nord-ouest aient abusé de diverses substances et 24 fois plus probable qu'ils aient aspiré des solvants
- entre 1991 et 2001, 24% de tous les décès chez les Premières nations de la Colombie Britannique étaient liés, directement ou indirectement, à l'alcool, ce qui est six fois la moyenne provinciale.
- Pour le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones, le nombre d'admissions de patients hospitalisés a fluctué entre 4 500 et 4 700 chaque année vers le milieu des années 90 avant d'atteindre un sommet de 4 987 en 1996/97. En 2000/01, le taux d'admission avait augmenté de 17% par rapport à l'année précédente,<sup>28</sup> et,
- la principale dépendance identifiée par les clients des centres de traitement du PNLAADA reste l'alcool (58,4 %), plus de 20% d'entre eux désignent d'autres drogues, notamment 12,2 % des clients révélant l'usage abusif de stupéfiants comme principal problème d'abus de substances psychoactives et 8,6 % d'entre eux indiquant l'abus d'hallucinogènes.<sup>29</sup>

Ce qui complique les choses encore plus, et encore une fois ceci est très particulier aux communautés autochtones, est le cercle vicieux des dépendances qui se font concurrence et/ou les codépendances :

Le problème de dépendance au jeu dans les communautés autochtones constitue en fait une problématique complexe. Les jeux de hasard sont généralement perçus comme «dépendance de remplacement» pour d'anciens alcooliques devenus sobres; les travailleurs du PNLAADA traitant les problèmes de dépendance expriment fréquemment leur frustration devant l'accessibilité toujours plus grande de leurs anciens clients alcooliques aux jeux de hasard. Ces travailleurs éprouvent un malaise à dénoncer cette obsession du jeu. Leur malaise provient du fait que les casinos et les

---

<sup>27</sup> *Cadre de renouvellement autochtone pour la lutte contre les dépendances*, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, édition restructurée, avril 2005, p. 9-10.

<sup>28</sup> *Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada*, Santé Canada, 2005, pp. 81-84.

<sup>29</sup> *Cadre de renouvellement autochtone pour la lutte contre les dépendances*, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, édition restructurée, avril 2005, p. 9.

autres formes de jeux de hasard représentent un apport important dans la stratégie de développement économique des communautés.<sup>30</sup>

Pour résumer, la consommation abusive de l'alcool, de la drogue et d'autres substances demeure à la fois compliquée et sévère dans les communautés autochtones, et les traumatismes se poursuivent dans la troisième et la quatrième génération des familles autochtones en difficulté en conséquence de son impact.

#### **Section 4 : Les preuves qui justifient une stratégie complémentaire**

Tout simplement, une stratégie autochtone complémentaire en réponse à *Répondre à l'appel* est à du bon sens côté affaires, pour des raisons historiques et pratiques. Comme on a noté dans le cadre de renouvellement du programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (le PNLAADA), le programme tirerait de nouvelles forces en se concentrant plus sur les partenariats de travail. Au sien du réseau du PNLAADA, tel qu'appuyé par la FANPLD, des partenariats de travail améliorés ont bâti un système de services coordonné et intégré parmi les parties intéressées communautaires, locales, régionales et nationales. Cela est conforme à la recommandation du *Rapport de la commission royale sur les peuples autochtones* (1996) et du plan d'action subséquent du gouvernement fédéral, *Rassembler nos forces* (1997) :

Les Premières nations et les Inuits et les organisations du programme travailleront en partenariat avec le gouvernement fédéral, les autres paliers de gouvernement et le secteur privé pour identifier conjointement les priorités et y donner suite. Quant au partenariat avec le gouvernement fédéral, il est renforcé en reconnaissance de la continuité et du renouvellement des rapports fiduciaires et de ceux fondés sur les traités, des exigences du rôle résiduel de l'État, ainsi que des déclarations officielles des Autochtones à propos des limitations du transfert de responsabilités.<sup>31</sup>

Que ce soit pour des raisons fondées sur la loi, la culture ou la science, le gouvernement et secteur industriel ont accepté l'idée que le succès des initiatives autochtones dépend de la participation directe de ceux qui sont les plus touchés. Le travail de la Fondation autochtone de guérison (la FADG) en est un bon exemple. Dans son rapport final intitulé *Pratiques de guérison prometteuses en collectivités autochtones*, la FADG décrit l'importance d'assurer que « [TRADUCTION] les initiatives de guérison qui ressortent des besoins et des aspirations des communautés et qui sont conçues et présentées au sein de la communauté ont les plus grandes chances de réussir. »<sup>32</sup>

La réforme des ressources humaines pour la santé des Autochtones doit relever bon nombre de défis complexes associés à plusieurs juridictions, ce qui, par la suite, a un impact sur les prestataires des soins de santé, y compris les conseillers autochtones en matière de santé, des dépendances et de santé mentale/mieux-être. Depuis les années 80,

---

<sup>30</sup> *ibid.*, p. 14.

<sup>31</sup> *ibid.*, p. 49.

<sup>32</sup> *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison III, Pratiques de guérison prometteuses en collectivités autochtones*, Fondation autochtone de guérison, 2006, p. 123.

« on a entrepris de transférer de Santé Canada aux communautés autochtones certaines responsabilités associées à la gestion et à la prestation des services de santé [...], en 2001, 82% des communautés des Premières nations et inuites admissibles avaient assumé ces nouvelles responsabilités ou étaient en voie de le faire. »<sup>33</sup>

Le *Rapport Romanow* appelle l'établissement d'« une structure et [d']un mandat clairs concernant l'utilisation des fonds pour répondre aux besoins particuliers en santé des populations autochtones, améliorer l'accès à tous les niveaux de services de santé, recruter de nouveaux professionnels de la santé autochtones et améliorer la formation des dispensateurs de soins non autochtones. »<sup>34</sup> Le *Rapport Romanow* indique en effet que le transfert de responsabilité de Santé Canada aux communautés autochtones a été, pour la plupart, un succès. Toutefois, pour paraphraser le commissaire, le processus de transfert n'a pas traité suffisamment du développement des capacités ni des supports structureaux au sein de ces communautés autochtones.<sup>35</sup>

De même, le défi que l'honorable Roy Romanow avait à relever pour produire le rapport final de la *Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada* a engagé, d'une manière à la fois respectueuse et consultative, les organisations autochtones nationales et divers groupes affiliés. Le raisonnement était bien fondé. Sous la supervision de Richard Jock, qui était le directeur administratif de l'Organisation nationale de la santé autochtone à l'époque (et qui est à présent le P.D.G de l'APN), et afin de mieux comprendre les diverses questions et de consulter directement les peuples autochtones, le commissaire Romanow et son équipe ont collaboré pour animé un forum national sur les questions de santé autochtone. Toute les organisations autochtones nationales représentatives des Premières nations, inuites et métisses étaient dans un lieu neutre avec une cause commune : de partager des approches prometteuses et de confronter les défis relatifs à l'avenir des soins de santé au Canada :

Il ressort de ces discussions et consultations qu'une nouvelle approche est nécessaire - une approche qui s'attaque aux causes premières des problèmes de santé des Autochtones, élimine les barrières administratives et celles causées par les champs de compétence et vise directement à améliorer la santé des Autochtones. Plus précisément, des mesures doivent être prises pour :

- Créer de nouveaux modèles pour coordonner et dispenser des services de santé et veiller à ce que les besoins en matière de soins de santé des Autochtones soient pris en considération;
- adapter les programmes et services de santé aux réalités culturelles, sociales, économiques et politiques particulières des différents groupes autochtones;
- faire en sorte que les Autochtones aient directement leur mot à dire sur la façon dont les services de santé sont conçus et dispensés.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> *Guidé par nos valeurs – L'avenir des soins de santé au Canada*, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, Roy J. Romanow, commissaire, rapport final, novembre 2002, chapitre 10, p. 235.

<sup>34</sup> *ibid.*, p. 233.

<sup>35</sup> *ibid.*, p. 248.

<sup>36</sup> *ibid.*, p. 234.

Encore plus récemment, (en février 2007), l'*Alberta Mental Health Board* (l'AMHB) a développé un cadre dans le but d'améliorer l'approche des prestataires des soins de santé lors du traitement des questions de santé mentale chez les Autochtones. Produit avec la coopération du comité de sagesse de l'AMHB, qui était composé d'experts autochtones, on considère que ce document est « une victoire à de nombreux niveaux ». Comme a remarqué Ray Block, le P.D.G. de l'AMHB, « [TRADUCTION] il était extrêmement important pour nous de rassembler les commentaires des Autochtones et du comité de sagesse de l'AMHB. En empruntant une approche collaborative au cadre, on a pu incorporer des façons de savoir autochtones. »<sup>37</sup>

Par conséquent, ce n'est pas simplement par coïncidence, mais plutôt **pour des raisons fondées sur des preuves que la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances se présente comme championne pour mener le développement d'une stratégie autochtone complémentaire en réponse à, et pour appuyer, le rapport Répondre à l'appel.**

## **Section 5 : Lieu proposé et coût estimé**

La stratégie autochtone complémentaire identifiera des solutions et des stratégies pratiques dans un environnement focalisé sur le partenariat, les approches à valeur ajoutée et la transparence. La FANPLD propose de surveiller une stratégie telle que décrite ci-dessous :

**1e étape :** une réunion initiale des partenaires nationaux principaux à Ottawa pour discuter des lignes directrices et des résultats prévus de la stratégie autochtone complémentaire. Les participants incluront des représentants de l'Assemblée des Premières nations (l'APN), de Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), du *Métis National Council* (le MNC), et du *National Association of Friendship Centres* (le NAFC).

### **Coût approximatif :**

**5000 \$ :** pour le coût d'un lieu de réunion neutre dans la capitale nationale.

**2e étape :** Trois (3) consultations régionales séparées spécifiques aux populations des Premières nations, des Inuits et des Métis. Cela résultera en 3 stratégies, distinctes et spécifiques à chacune de ces populations, énoncées dans trois rapports écrits séparés. Les coûts des consultations régionales pour les Inuits reflètent les coûts plus élevés de voyage, d'hébergement et des indemnités quotidiennes. Afin de réduire les dépenses et de

<sup>37</sup> [Trad.] *Le Cadre autochtone de santé mentale rehausse la sensibilisation des fournisseurs de services de santé et les faiseurs de politiques*, Titre original : *Aboriginal Mental Health Framework Increases Awareness for Health Service Providers and Policy Makers*, communiqué de presse, Edmonton, 1e février 2007. en anglais seulement.

maximiser la participation, on s'attend à ce que la partie relative aux Premières nations occasionne un partenariat de l'APN, du NAFC et de la FANPLD, et qu'on se servirait des centres d'amitié et des centres de soins comme lieux de rencontre, ce qui permettrait alors une participation optimale de la part des parties intéressées. On espère également que, pour les mêmes raisons, le MNC établira un partenariat avec le NAFC afin d'aborder la partie relative aux Métis, et que la même implication du NAFC pourrait possiblement aider aux consultations régionales pour les Inuits.

**Coût approximatif :**

**267 000 \$ :** calcul de 81 000 \$ pour les consultations régionales pour les Premières nations et les Métis (3 réunions régionales, au coût de 27 000 \$ chacune), et 105 000 \$ pour les consultations régionales pour les Inuits (3 réunions régionales, au coût de 35 000 \$ chacune).

**30 000 \$ :** calcul de 10 000 \$ pour chaque rapport de consultation régionale pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, complétés en anglais.

**15 000 \$ :** 15 000 \$ additionnels ont été alloués pour les dépenses liées à l'interprétation lors de la 2e étape, pour l'interprétation en français ou en inuktitut lors des réunions.

**3e étape :** une réunion de suivi des partenaires nationaux principaux à Ottawa pour discuter du résultat des rapports des consultations régionales et pour discuter des prochaines démarches à suivre pour colliger tous les rapports en une stratégie autochtone complémentaire en réponse à *Répondre à l'appel*.

**Coût approximatif :**

**15 000 \$ :** calcul de \$5 000 comme coût pour un lieu de rencontre neutre dans la capitale nationale et 10 000 \$ pour la rédaction d'une stratégie autochtone complémentaire générale globale par la FANPLD en réponse à *Répondre à l'appel*.

**4e étape :** Réunion finale des partenaires nationaux principaux à Ottawa pour passer en revue l'ébauche de la stratégie autochtone complémentaire créée en réponse à *Répondre à l'appel*, ce qui comprendrait les rapports des consultations régionales pour les Premières nations, les Inuits et les Métis.

**Coût approximatif :**

**30 000 \$ :** calcul de \$5 000 comme coût pour un lieu de rencontre neutre dans la capitale nationale, et de 20 000 \$ supplémentaires pour les exigences de la traduction de la stratégie autochtone complémentaire en français et en inuktitut, et 5000 \$ de plus pour un tirage modeste et une distribution aux parties intéressées et aux partenaires.

**• Coût total estimé :**

Réunions (3) dans la capitale nationale (initiale, de suivi et finale)	15 000 \$
Consultations régionales des organisations autochtones nationales	267 000 \$
Dépenses d'interprétations lors des consultations relatives aux organisations autochtones nationales	15 000 \$

Rédaction du rapport des organisations autochtones nationales	30 000 \$
Rédaction du rapport global de la FANPLD	10 000 \$
Traduction du rapport final en français et en inuktitut	20 000 \$
<u>Tirage et distribution</u>	<u>5 000 \$</u>
<b>Grand total</b>	<b>362 000 \$</b>

## **Résumé et observations**

*Répondre à l'appel* est réalisable en fonction de la capacité du gouvernement de mobiliser et de rassembler les divers partenaires et éléments dans un plan cohésif qui peut être mis en œuvre et évalué. La planification d'action stratégique qui se fait dans un vide risque de devenir redondant dû à sa nature exclusive. Par conséquent, les travailleurs de première ligne des Premières nations, métis et inuits du domaine des dépendances peuvent être une ressource d'une valeur inestimable lors du développement d'une stratégie autochtone complémentaire. Puisque la publication de la seconde édition en tant que suite à *Répondre à l'appel* est proposée pour l'automne 2007, c'est vraiment le moment opportun. **Nous espérons que vous êtes d'accord avec nous en tant que partenaire et partie intéressée, et que vous allez appuyer la proposition de la FANPLD d'organiser « une stratégie autochtone complémentaire en réponse à *Répondre à l'appel*. »**

## **Références (par ordre de présentation)**

*Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada – Répondre à l'appel*, Santé Canada, première édition, automne 2005.

*La vision d'orientation* de la FANPLD indiquée à <http://www.nnapf.org/french/background/vision.shtml>

[Trad.] *Plan d'action stratégique pour la santé mentale des Premières Nations et des Inuits*. Titre originel : *Strategic Action Plan for First Nations and Inuit Mental Wellness* élaboré par le Comité consultatif sur la santé mentale des Premières Nations et des Inuits, juin 2006. En anglais seulement.

*De l'ombre à la lumière - résumé et recommandations*, le comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, l'honorable M. Kirby, mai 2006, chapitre 9: la toxicomanie.

Minore, B. et Boone, M. (résumé) [Trad.] *Réaliser son potentiel : améliorer les équipes professionnelles/paraprofessionnelles interdisciplinaires dans les communautés autochtones par le biais de l'éducation*. Titre originel : *Realizing potential: improving interdisciplinary professional/paraprofessional health care teams in Canada's aboriginal communities through education*, Journal of Interprofessional Care, mai 2002, Vol. 16(2). En anglais seulement.

<sup>1</sup> *Violence familiale : fiche d'information du Ministère de la Justice du Canada*, Ministère de la Justice, 2005.

Frank, S., [Trad.] *La violence familiale au sein des collectivités autochtones : un rapport des Premières nations*. Titre originel : *Family Violence in Aboriginal Communities: A First Nations Report*, Ministry of Women's Equality Taskforce on Family Violence, 1992. En anglais seulement.

*Rapport mondial sur la violence et la santé – synthèse*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002.

Makin, K., [Trad.] *Malheureusement, on associe encore les Autochtones et le crime, selon Statistique Canada*. Titre originel : *Natives and crime still sadly linked, Statscan reports*, Globe and Mail, 7 juin 2006. En anglais seulement.

[Trad.] *La stratégie nationale de prévention de l'abus dans les communautés inuites*. Titre originel : *National Strategy to Prevent Abuse in Inuit Communities*, Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2006. En anglais seulement.

*Profil statistique de la santé des Premières nations au Canada*, Santé Canada, 2005.

*Cadre de renouvellement autochtone pour la lutte contre les dépendances*, Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, édition restructurée, avril 2005.

*Rapport final de la Fondation autochtone de guérison III, Pratiques de guérison prometteuses en collectivités autochtones*, Fondation autochtone de guérison, 2006.

*Guidé par nos valeurs – L’avenir des soins de santé au Canada*, Commission sur l’avenir des soins de santé au Canada, Roy J. Romanow, commissionnaire, rapport final, novembre 2002, chapitre 10.

[Trad.] *Le Cadre autochtone de santé mentale rehausse la sensibilisation des fournisseurs de services de santé et les faiseurs de politiques*. Titre originel : *Aboriginal Mental Health Framework Increases Awareness for Health Service Providers and Policy Makers*, communiqué de presse, Edmonton, 1e février 2007. En anglais seulement.

\*\*\*\*\*