Compte rendu de la table ronde nationale sur l'établissement de partenariats avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits

Grands constats

- La table ronde nationale sur l'établissement de partenariats avec les Premières Nations, les Métis et les Inuits (PNMI) est la première étape vers l'établissement de partenariats entre le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) et les communautés et organisations PNMI. Ces partenariats doivent être pilotés par les communautés et organisations PNMI. Le CCDUS doit travailler dans le respect et la confiance avec les groupes PNMI pour parvenir à une véritable collaboration.
- Les participants inuits ont mentionné quelques pistes de collaboration, notamment combler le manque de ressources et de formations sur l'usage de substances adaptées à la culture et recueillir des données sur l'usage de substances spécifiques aux Inuits.
- Les participants métis ont mentionné quelques pistes de collaboration, comme élaborer un plan de travail commun assorti d'objectifs, de projets et d'échéanciers clairs. Ils soutiennent que le lien entre les communautés et organisations métisses et le CCDUS doit être évalué au fil du temps pour voir les progrès réalisés.
- Le CCDUS doit faire preuve de responsabilité et de transparence envers les communautés et organisations PNMI, et démontrer clairement son engagement envers des initiatives non hiérarchiques fondées sur les distinctions.

Contexte

Les Premières Nations, les Métis et les Inuits (PNMI) subissent de façon disproportionnée les méfaits de l'usage de substances, et cette question est encore plus pressante compte tenu de la crise de toxicité des drogues au Canada. Trop souvent, les PNMI sont exclus de la recherche et de l'élaboration de politiques sur l'usage de substances. Le dialogue national à ce sujet mentionne souvent les lacunes touchant la santé liée à l'usage de substances chez les PNMI. Les organisations pancanadiennes de santé, dont fait partie le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), ont beaucoup à faire pour instaurer des liens concrets avec les communautés et organisations PNMI. Le CCDUS est titulaire d'un mandat législatif national visant à proposer des solutions pour aborder les méfaits de l'usage de substances, d'où la nécessité, pour l'organisation, de travailler à la réconciliation.

Souhaitant mieux comprendre ce qu'il peut faire pour réduire les méfaits de l'usage de substances dans les communautés, le CCDUS a réuni à l'Île-du-Prince-Édouard, les 11 et 12 octobre 2023, des

représentants de communautés et organisations PNMI pour une table ronde fondée sur les distinctions (et non panautochtone). L'objectif était de parler des priorités et forces propres aux PNMI dans leur travail de réduction des méfaits de l'usage de substances et d'ouvrir la voie à un engagement plus fort à ce sujet. Le CCDUS voulait engager des discussions ouvertes et honnêtes et permettre à son personnel d'écouter et de s'informer. Les discussions et les mesures recommandées contribueront au déploiement du Cadre stratégique de partenariats autochtones du CCDUS. La table ronde n'est que le début; elle aidera le CCDUS à rendre son travail plus constructif et utile pour les communautés PNMI.

Participants

De nombreuses personnes ont assisté à la table ronde, dont des représentants du CCDUS, du Ralliement national des Métis, de la Nation métisse de la Colombie-Britannique (MNBC), d'Inuit Tapiriit Kanatami, de Nunavut Tunngavik Incorporated, de la Société régionale inuvialuite et du gouvernement du Nunatsiavut. Une représentante de l'Assemblée des Premières Nations et un médecin des Premières Nations ont aussi participé en tant qu'observateurs et partagé leurs points de vue. La participation pouvait se faire en virtuel ou en présentiel (cette dernière option étant la plus populaire). La liste complète des participants est à l'annexe A.

Situation actuelle

Tendances dans l'usage de substances au Canada et priorités du CCDUS

Le CCDUS explique le travail qu'il fait pour que les participants comprennent mieux les tendances dans l'usage de substances au Canada. Il présente aussi ses domaines prioritaires (voir ci-dessous) pour trouver des pistes de collaboration ou de partenariat.

- Pouvoir des données (p. ex. projet Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada, Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies);
- Prévention et promotion de la santé (p. ex. *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*, projets en lien avec le cannabis et les jeunes);
- Qualité et responsabilisation (p. ex. amélioration des services fondés sur l'équité, compétences des intervenants, innovation et soutien aux milieux de travail);
- Politiques (p. ex. décriminalisation et déjudiciarisation, soins involontaires, approvisionnement).

Le CCDUS décrit des projets en cours et des initiatives touchant la santé liée à l'usage de substances dans les PNMI. Le Groupe de travail sur l'analyse de substances du CCDUS a mis sur pied le premier service d'analyse de substances adapté à la culture et fondé sur la relation avec le territoire dans la nation Tia'amin. Des rencontres avec des représentants d'Inuit Tapiriit Kanatami et de régions inuites ont montré leur intérêt pour la conception de ressources sur le lien entre l'alcool et la tuberculose latente, ainsi que de ressources qui favorisent la discussion avec les jeunes.

Santé publique Ottawa souhaite travailler avec le CCDUS au dossier de l'itinérance chez les Inuits et abordera la question avec des fournisseurs de services inuits d'Ottawa et des observateurs d'organismes inuits nationaux comme Inuit Tapiriit Kanatami. Ce projet est en cours de planification, et des fournisseurs de services inuits en milieu urbain de partout au pays pourraient y contribuer. Dans un autre dossier, l'Association du logement sans but lucratif de l'Ontario pense s'associer au

CCDUS pour conseiller les propriétaires et les outiller en cas d'intoxications ou de problèmes de santé liée à l'usage de substances dans leurs logements. L'Association souligne l'importance d'inclure au projet des personnes PNMI vivant ces difficultés pour les aider à conserver leur logement.

Pour la table ronde, le CCDUS a réuni de l'information sur la santé liée à l'usage de substances chez les PNMI. Des lacunes ont été remarquées entre l'information des groupes PNMI et celle de la population canadienne, en particulier pour les communautés métisses et inuites. De telles lacunes nuisent à la prise de décisions factuelles. Le CCDUS est conscient des grandes lacunes dans le domaine des politiques. Plus spécifiquement, au Canada, les politiques ne sont pas fondées sur les forces, et leur élaboration est rarement dirigée par les PNMI. Les populations et les besoins sont nombreux, dispersés et distincts, ce qui complique l'élaboration de politiques, et la polarisation entourant l'usage de substances et la santé liée à l'usage de substances exacerbe cette complexité.

Points de vue préliminaires sur les priorités et projets du CCDUS

Les participants sont invités à dire si certains projets ou priorités du CCDUS cadrent bien avec leur contexte.

Points de vue des Premières Nations

Tel que mentionné précédemment, l'Assemblée des Premières Nations participe en tant qu'observateur, mais un participant des Premières Nations donne son point de vue en tant que médecin et intervenant en santé publique :

- Les données sur le tabac doivent explicitement stipuler qu'il s'agit de tabac commercial.
- La prudence est de mise lorsqu'on cite des études sur des questions autochtones, surtout celles sur la modélisation des nouvelles données qui tirent des conclusions inappropriées et inexactes.
- Il faudrait aborder les repères sur l'alcool et le lien entre l'alcool et la maladie selon le point de vue des PNMI. Des études menées au Canada montrent que certains cancers sont plus fréquents chez les Premières Nations que chez d'autres groupes. Il pourrait donc être bénéfique d'établir des liens entre l'alcool et l'état de santé de ces populations. Tout comme établir des liens entre la prévalence des maladies et infections transmissibles sexuellement (MITS) et l'usage de substances entre régions, traités et communautés pourrait orienter les interventions.
- Le terme « calage d'alcool » est problématique parce qu'il pourrait être stigmatisant et rester à vie dans les dossiers médicaux informatisés des patients. Il pourrait être source de discrimination lorsqu'un médecin non autochtone prodigue des soins à une personne autochtone. L'utilisation de termes comme « forte consommation épisodique d'alcool » devrait être envisagée.
- Les médecins ne semblent pas savoir comment parler des nouveaux repères sur l'alcool avec leurs patients. Des messages ciblés devront être préparés par et pour les peuples PNMI.
- Certaines Premières Nations vivent une crise de MITS. Il faudrait voir s'il y a de l'information sur les liens entre les sites de consommation supervisée et une baisse de la prévalence des MITS.

Points de vue des Métis

Le délégué du Ralliement national des Métis souligne le décalage dans la manière de mobiliser les PNMI pour les projets. Par exemple, c'est la première fois que ces projets sont présentés à ces

groupes, et c'est là un problème constant. Le délégué présente certaines observations du Ralliement :

- Il faut être pragmatique, particulièrement en ce qui concerne les politiques. Les conversations à ce sujet doivent inclure la voix des Métis, sans quoi la relation ne progressera pas.
- Tous les points de vue doivent être considérés, et l'engagement ne peut se limiter à la simple participation à des réunions. Il faut aussi aborder à l'interne certains aspects du processus collaboratif. Le CCDUS doit respecter les protocoles de mobilisation établis par le Ralliement national des Métis. Celui-ci a participé à quelques rencontres portant sur le Cadre, mais il est une voix nationale, alors que les communautés ont leurs propres besoins et processus.
- La seule option pour changer les choses est un processus fondé sur les distinctions, dont la mise en œuvre sera facilitée par la création de plans qui harmoniseront les priorités. L'échange d'informations ou de ressources à lui seul n'est pas une forme d'engagement concret.

Le délégué de la MNBC a aussi donné son avis sur l'information présentée :

- Différents points de vue devront faire l'objet de différentes formes de consultation. La Colombie-Britannique est une grande province, et un processus de consultation interne est en place.
- Les partenaires doivent respecter les échéances et les capacités internes. Par exemple, il arrive parfois qu'un petit nombre d'employés gèrent plusieurs accords de contribution. Trop souvent, on s'attend à ce que les groupes métis respectent les échéances des partenaires.
- Le travail à l'interne de l'organisation est mûrement réfléchi. La Colombie-Britannique compte 39 communautés métisses, alors le processus prend du temps, et il faudra d'abord déterminer comment les groupes métis veulent être consultés.
- On demande souvent aux Métis de passer en vue des documents pour voir s'ils tiennent compte de leurs points de vue, mais les Métis n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour ce faire, et cela leur donne l'impression d'être invisibles en tant qu'autochtones.
- En ce moment, les services d'approvisionnement sûr ne sont pas culturellement sécuritaires, alors les Métis n'y recourent pas. La question de l'accès se pose encore dans ces services et dans d'autres initiatives connexes. Plusieurs raisons expliquent le non-recours aux services, et certaines personnes éviteront de dire qu'elles sont autochtones de crainte d'être mal traitées.
- Les Métis de la Colombie-Britannique se distancent du terme « fondé sur les distinctions ». Comme le gouvernement provincial l'utilise dans le contexte des revendications territoriales, cela crée des tensions entre les Premières Nations et les Métis. La MNBC préfère donc utiliser le terme « spécifique aux Métis » dans cette province (ce qui n'est pas le cas du Ralliement national des Métis).

Points de vue des Inuits

Les représentantes du gouvernement du Nunatsiavut indiquent que les ressources et les formations doivent être adaptées à leur région et avancent les points suivants :

- Au Nunatsiavut, l'accent est mis sur l'amélioration du travail de réduction des méfaits, notamment ceux attribuables au colonialisme.
- Il faut davantage de données sur les Inuits pour mieux orienter les programmes.

- La polarisation entourant l'usage de substances est de plus en plus préoccupante, surtout dans le dossier de l'itinérance et de l'usage de substances. Le gouvernement du Nunatsiavut veut répondre aux besoins des clients dans une optique de réduction des méfaits et fusionner les pratiques culturellement sécuritaires et celles fondées sur des données probantes.
- On travaille à un modèle de soins inuit visant à réduire davantage les méfaits de l'usage de substances.
- Les professionnels paramédicaux se servent souvent d'information trouvée sur l'Internet pour créer leurs propres ressources spécifiques aux Inuits. Il faut produire du matériel mettant en lumière la culture et les régions inuites.
- L'alcool reste une question pressante au Nunatsiavut. Le CCDUS et le gouvernement du Nunatsiavut pourraient voir ensemble comment adapter les ressources sur l'alcool du CCDUS pour les Inuits.
- Le gouvernement du Nunatsiavut aimerait savoir si les ressources du CCDUS sont consultées à partir de sa région et s'il existe des données à ce sujet.

Cette discussion amène le CCDUS à mentionner un possible recoupement avec une série de sommets sur les Repères canadiens sur l'alcool et la santé. Ces sommets auront lieu au Canada atlantique, puis au Québec, et inciteront les communautés à utiliser les repères. Selon les représentantes du gouvernement du Nunatsiavut, il y a parfois un décalage entre le Nunatsiavut et Terre-Neuve-et-Labrador et une représentation du gouvernement du Nunatsiavut serait à envisager.

La déléguée d'Inuit Tapiriit Kanatami fait part de ses réflexions sur la présentation du CCDUS :

- Un grand thème soulevé est le manque de données sur les Inuits et les lacunes dans la recherche, qui sont importantes et généralisées, surtout quand on parle d'usage de substances. Une collaboration avec le CCDUS sur cette question soulève l'intérêt.
- Les lacunes dans les données doivent être comblées, mais les organisations et chercheurs doivent aussi comprendre que la capacité des organisations inuites est limitée. De nombreux participants à la table ronde ont d'ailleurs dû s'absenter de leur travail de prestation de services pour être présents.
- Le travail d'Inuit Tapiriit Kanatami porte principalement sur la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits, et la santé liée à l'usage de substances en fait partie.
- Beaucoup d'efforts semblent être déployés pour mobiliser les communautés et organisations et pour recueillir de l'information, mais celle-ci est mal utilisée dans les communautés et ne sert pas à orienter les politiques et les services.
- Une présentation des coûts économiques globaux par région inuite serait utile.

Une déléguée de Nunavut Tunngavik Incorporated réitère qu'il est dommage de ne pas avoir de données sur les Inuits. Ces derniers sont soit exclus, soit regroupés avec les Premières Nations et les Métis, alors qu'ils ont leur propre culture. Le manque de ressources propres aux Inuits est problématique pour Nunavut Tunngavik Incorporated, comme il l'est pour le gouvernement du Nunatsiavut. Il sera donc important de faire participer les Inuits au travail d'élaboration de formations et de ressources du CCDUS. Les travailleurs de première ligne de Nunavut Tunngavik Incorporated doivent souvent concevoir des programmes ciblant les Inuits avec des ressources limitées trouvées en ligne. La culture inuite valorise la collaboration; il ne devrait pas être si difficile d'offrir des services bénéfiques aux Inuits.

Le CCDUS reconnaît que les régions inuites sont uniques, tout comme les communautés qui les composent. Il sera important à l'avenir de tenir compte des distinctions dans les distinctions.

Discussions sur les questions et priorités touchant l'usage de substances

Les participants sont invités à donner leur avis sur les questions touchant l'usage de substances, notamment sur les stratégies de partenariats qui les aideront à répondre à leurs priorités et besoins.

Points de vue des Métis

Pour le Ralliement national des Métis, un engagement concret facilite une compréhension commune et un respect mutuel – des éléments essentiels à la mise en place de partenariats. Le Ralliement recommande certaines mesures qui pourraient renforcer le lien avec le CCDUS et souligne l'importance de la compétence culturelle. Le CCDUS doit comprendre les expériences uniques des Métis, notamment les traumatismes historiques. L'inclusivité est cruciale et permettra au Ralliement de participer activement à la prise de décisions. La collaboration passe par la transparence et une communication ouverte entre les communautés et organisations métisses et le CCDUS. La discussion sur ces questions n'est que le début, et non la fin.

Le savoir et l'expertise des Métis doivent être au cœur des décisions concernant l'usage de substances. Un financement adéquat et équitable doit aussi être assuré à l'échelle nationale et provinciale.

Toute collaboration doit respecter les protocoles métis et les besoins des communautés métisses. Par exemple, les données sont importantes, mais des Métis doivent participer à la rédaction des questions de recherche. Une idée de collaboration serait l'offre, par le CCDUS, d'activités de sensibilisation et de formation aux membres des communautés.

Le Ralliement national des Métis est un porte-parole national dont la démarche s'inscrit dans le consensus. La collaboration doit aussi prévoir l'évaluation des résultats obtenus, et l'évolution du lien entre le Ralliement et le CCDUS devra être analysée. La résolution des problèmes de santé liée à l'usage de substances est un processus à long terme demandant un engagement à long terme.

Le CCDUS doit respecter l'autonomie gouvernementale des Métis, le processus concerné et le dialogue entre nations. Le Ralliement et le CCDUS doivent se tenir au courant des projets et ne pas travailler en vase clos. Il est prioritaire pour le Ralliement qu'un groupe de cadres supérieurs explorent les secteurs de la collecte de données, de la recherche et de l'élaboration de politiques.

Les liens et les partenariats doivent s'arrimer. De nombreux partenariats sont établis dans des systèmes coloniaux, d'où l'importance de créer des espaces sûrs pour que les liens puissent exister. Il faut aborder l'usage de substances sous l'angle de la famille dans son ensemble et délaisser les approches individuelles. Le CCDUS doit analyser les données sur la famille et ses enjeux, comme le placement des enfants et la réunification des familles.

Le CCDUS ne doit pas considérer ses relations avec les Métis comme une formalité. Ce sont les communautés et organisations métisses qui doivent déterminer si elles peuvent s'impliquer et comment. Il ne peut y avoir de hiérarchie dans une approche fondée sur les distinctions.

La MNBC a conclu des accords et des protocoles d'entente qui prévoient une prise de décisions commune pour faciliter l'échange de données à des fins de surveillance de la santé publique. À noter par contre que les données sont lacunaires. En effet, les gens ne s'identifient pas toujours

comme Métis puisque les avantages à le faire sont limités. La Société du centre McCreary a réussi à utiliser des données scolaires dans une démarche fondée sur les distinctions, mais il faudra des fonds supplémentaires pour utiliser ces données. Ce qui fait ressortir un enjeu de taille : la nation métisse ne devrait pas avoir à payer pour utiliser ses propres données. Une autre piste de collaboration serait de voir si les données sur les décès dus aux opioïdes pourraient être renforcées, puisqu'il est difficile de lier les données à ce sujet.

Toute initiative concernant l'usage de substances et la santé mentale doit avoir des retombées positives sur les Métis. Si des activités sont co-conçues, il faut faire en sorte que leur déploiement se fasse selon un échéancier convenu. Il serait utile, pour que le dialogue se poursuive, de mettre en place un plan de travail commun. Avec un tel plan, les mesures à prendre seraient claires, les investissements requis des deux partenaires seraient bien compris et des projets tangibles seraient proposés. Tout plan d'action devra être fondé sur les distinctions et établir des priorités et des échéanciers pour le travail à faire dans les deux, trois et cinq prochaines années. Le niveau d'investissement du CCDUS dans les communautés doit être clair. Enfin, il faudra s'entendre sur certaines questions touchant l'usage de substances et les droits de la personne (p. ex. *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*).

Les responsables du congrès Questions de substance du CCDUS pourraient trouver des mécanismes plus flexibles d'y inclure les PNMI, p. ex. avec un processus sans appel de résumés ou une séance collaborative avec des délégués et présentateurs identifiés par le Ralliement national des Métis.

Du côté de la prise de décisions, le délégué du Ralliement national des Métis indique que la première étape serait de tisser des liens à l'échelle nationale, puisque le travail du CCDUS est aussi de portée nationale. Le Ralliement doit mener ces discussions. Plus tard, les directeurs du Ralliement, puis des dirigeants provinciaux, devront être impliqués. Une rencontre entre la présidente du Ralliement et le premier dirigeant du CCDUS devrait être envisagée. Le délégué indique que les dirigeants du Ralliement devraient discuter des prochaines étapes d'une collaboration avec le CCDUS lors d'une rencontre en novembre prochain.

Inviter des groupes PNMI à faire une présentation aux organisations pancanadiennes de santé serait utile, puisque les demandes de financement doivent souvent se faire dans certaines structures qui bénéficieraient de leurs points de vue.

Points de vue des Inuits

Inuit Tapiriit Kanatami travaille à la protection des droits des Inuits au Canada. Son large mandat couvre notamment les travaux maritimes, l'environnement, la santé publique et le logement. L'organisme milite pour l'autodétermination des Inuits et cherche des partenaires ayant la même vision.

Créée en 2016, la *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits* est une stratégie sensible aux traumatismes et à la culture qui vise à atténuer les facteurs de risque associés au suicide, comme l'usage de substances, et à renforcer les facteurs de protection. Elle cible la prévention du suicide à l'échelle nationale, régionale et communautaire et coordonne les efforts en ce sens. Parmi les priorités de la stratégie, mentionnons la mobilisation des connaissances et l'intensification de la recherche menée par les Inuits. Le Groupe de travail de la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits regroupe des représentants d'Inuit Tapiriit Kanatami, d'organisations inuites signataires de traités, de Pauktutiit, du Conseil circumpolaire inuit et du Conseil national des jeunes Inuits.

En 2019, le CCDUS, Inuit Tapiriit Kanatami et le gouvernement du Nunatsiavut ont organisé un forum d'échange des connaissances sur le cannabis et ses répercussions dans les communautés inuites. D'autres régions souhaitent se réunir pour parler des conséquences de l'usage de substances. Des projets de ce genre sont un pas vers la collaboration.

Les représentantes du gouvernement du Nunatsiavut expliquent que remédier aux causes fondamentales des problèmes de santé liée à l'usage de substances, c'est remédier aux effets continus de la colonisation, qui se font toujours sentir. En effet, les Inuits sont toujours traumatisés par les systèmes de protection de l'enfance, le système judiciaire et le système de santé. D'où l'importance d'avoir des données sur les Inuits et les conséquences intergénérationnelles des systèmes coloniaux.

Les services de counseling et d'accompagnement spécifiques aux Inuits sont en grande demande, puisque les communautés préfèrent les soins adaptés aux Inuits. Cela dit, certains enjeux touchant la confidentialité, le consentement et l'obligation de quitter sa communauté pour obtenir des soins en santé mentale et en dépendance restent problématiques. L'accent doit être mis sur le bien-être et la guérison, et non sur les symptômes, ce qui signifie, entre autres, que le cheminement vers la guérison doit mobiliser toute la famille, et pas seulement la personne.

La participation des Inuits à l'élaboration de politiques ne peut être un ajout de dernière minute. De plus, la terminologie employée dans les politiques et ressources doit être bien comprise des membres de la communauté et être accessible.

Nunavut Tunngavik Incorporated a un directeur chargé de mettre au point un système de traitement des traumatismes et des dépendances, dans la foulée d'une étude de faisabilité et d'un protocole d'entente entre l'organisme, le gouvernement du Nunavut et Services aux Autochtones Canada. Un tel partenariat permettra de lever les obstacles et d'assurer aux Inuits l'accès à des programmes sur le territoire, à des services communautaires améliorés et à un centre de traitement (qui a récemment reçu le nom d'Aqqusariaq).

Nunavut Tunngavik Incorporated collabore avec des organismes en bien-être des trois régions du Nunavut (Qikiqtaaluk, Kivalliq et Kitikmeot). Le traitement doit débuter en milieu communautaire et rester en milieu communautaire. Les trois régions comptent des programmes sur le territoire. Les programmes sur l'usage de substances de Nunavut Tunngavik Incorporated sont dirigés par des Inuits et culturellement pertinents, et les Inuits prennent en main leur guérison. Ceux-ci n'ont pas toujours pu se faire entendre par l'État, alors on espère que le travail collaboratif fait au Nunavut montrera que la voix des Inuits a été entendue.

La Société régionale inuvialuite renforce les capacités par la formation sur le bien-être. Elle a lancé des programmes prometteurs prenant la forme d'ateliers de culture et de danse du tambour qui incitent les gens à participer à des activités santé. La Société s'attarde aussi au bien-être des hommes et des garçons avec un programme de barbier qui se déplace dans toute la région. Une murale mettant en valeur des contes sur l'usage de substances et la détermination de la culture inuite à surmonter les difficultés a été peinte.

Le déploiement d'autres programmes d'accompagnement est l'une des priorités de la Société régionale inuvialuite. Celle-ci offrira donc des programmes dans des tentes en toile traditionnelles, notamment sur le cannabis et les premiers soins en santé mentale, avec l'intention est d'en faire plus éventuellement. La région des Inuvialuit voudrait, tout comme les autres, avoir plus de ressources adaptées à ses communautés.

On remarque dans la région des Inuvialuit un manque manifeste de soutien pour traiter les problèmes de santé liée à l'usage de substances. Les gens se font traiter, puis se heurtent aux mêmes difficultés qu'avant. Les services de suivi post-traitement font défaut.

Cadre stratégique de partenariats autochtones

Le CCDUS a pris un engagement envers la réconciliation : il soutient les priorités de santé et de bien-être des peuples PNMI et il cherche à réparer les iniquités en santé liée à l'usage de substances dans les communautés autochtones. Pour y arriver, le CCDUS a mis en place un Cadre stratégique de partenariats autochtones, qui vise notamment le renforcement de ses liens avec les communautés et organisations PNMI afin de produire des données sensibles aux priorités et expériences des PNMI.

Le cadre s'appuie sur la théorie du changement pour transformer la culture du CCDUS de façon à ce que les voix des PNMI soient intégrées aux plans de travail et aux activités. Il facilitera aussi la sollicitation de financement en collaboration avec les communautés et organisations PNMI pour des projets visant l'usage de substances. À noter que le CCDUS n'essaiera pas d'obtenir de fonds réservés pour les groupes PNMI; il viendra plutôt les soutenir au moyen de collaborations et de partenariats. Le cadre n'affaiblit pas les relations existantes entre les gouvernements : il favorise simplement l'autodétermination PNMI. Il définit quatre grands principes, sept secteurs d'investissement prioritaires, des approches d'évaluation et de mise en œuvre et un plan budgétaire, entre autres.

Le cadre reconnaît que les PNMI sont des peuples distincts dont la culture et la langue sont tout aussi distinctes. Il respecte les processus de gouvernance et d'approbation propres à chaque organisation autochtone et accepte que les horaires et les plans de travail de ces partenaires potentiels puissent être différents de ceux du CCDUS. Il reconnaît donc que les partenariats puissent prendre un certain temps à se mettre en branle. Dans cette optique, le cadre définit les priorités suivantes :

1. Établir une division Partenariats et stratégies autochtones.
2. Faire de la place pour les PNMI à l'interne, p. ex. en allouant au moins 10 pour cent des ressources en temps, des fonds de base ou des projets aux initiatives de ces groupes.
3. Organiser annuellement des tables rondes de partenariats pour aborder stratégiquement les priorités des PNMI, planifier des collaborations, lancer des appels de propositions, examiner les données sur l'usage de substances, planifier le congrès biennal Questions de substance ou préparer d'autres activités.
4. Organiser des rassemblements de réconciliation qui contribueront à renforcer la compétence culturelle du CCDUS en invitant des sages, des gardiens du savoir et des partenaires PNMI à parler au personnel.
5. Prévoir des stages ou des échanges ainsi que des ressources pour le renforcement des capacités des partenaires.
6. Offrir un soutien aux entreprises autochtones pour promouvoir la croissance économique dans les communautés.
7. Favoriser un continuum de soins holistique axé sur la famille et la communauté.

Le cadre met l'accent sur la mise en œuvre et l'évaluation. Le CCDUS y intégrera plus d'objectifs sur tous les horizons (court, moyen et long terme) selon la rétroaction des communautés et des

organisations PNMI. Il a d'ailleurs été recommandé que l'évaluation soit un processus continu pour que ces dernières puissent commenter le cadre à tout moment.

La reddition de comptes doit être au premier plan. Le CCDUS a prévu une structure selon laquelle tous les directeurs et directeurs associés rendront des comptes au premier dirigeant sur leurs collaborations avec les PNMI et leur progrès dans les sept secteurs prioritaires. Un processus d'évaluation interne permettra aussi de suivre le progrès à l'échelle individuelle et organisationnelle.

Le CCDUS s'engage à renforcer les capacités et à favoriser le perfectionnement de la main-d'œuvre PNMI. Il est prêt à créer des espaces où les stagiaires pourront venir acquérir des habiletés et à envisager un recrutement commun, le partage d'emploi et d'autres approches.

Commentaires sur le cadre

Nunavut Tunngavik Incorporated travaille à perfectionner la main-d'œuvre pour son système de traitement des traumatismes et des dépendances et à augmenter le bassin d'intervenants inuits. Il faudrait établir des partenariats propices au renforcement des capacités. Nunavut Tunngavik Incorporated veut que des Inuits travaillent non seulement dans les soins directs, mais aussi dans la direction. Trouver une formation qui combine le meilleur de la culture occidentale et de la culture inuite peut s'avérer difficile. Inuit Tapiriit Kanatami propose donc de s'inspirer de ce que d'autres régions inuites font pour la formation. Le CCDUS devra s'assurer que ses mesures de reddition de comptes reflètent bien les réalités des Inuits.

Les liens unissant les communautés et organisations PNMI et le CCDUS doivent être négociés et reposer sur la confiance. Le financement de la recherche pour les groupes métis est insuffisant (deux pour cent seulement des fonds leur sont attribués), et de nombreuses occasions sont réservées aux Premières Nations. D'où l'importance de collaborer avec des groupes métis à des projets métis. Pour que les communautés métisses collaborent avec des groupes non autochtones, elles doivent en retirer un avantage clair. Pour l'instant, les relations entre les communautés et organisations métisses et le CCDUS se limitent à l'échange d'information. Il faudra définir les étapes à suivre en vue d'une possible collaboration. Un processus devra être mis sur pied pour pouvoir bâtir un véritable partenariat et permettre à chaque parti de savoir ce que fait l'autre.

La rédaction collaborative de propositions n'est pas prioritaire pour le Ralliement national des Métis, qui veut éviter que les instances dirigeantes se fassent concurrence pour obtenir des fonds. Cela dit, pour la MNBC, la question ne se pose pas autant, puisque les fonds proviennent pour la plupart du gouvernement provincial. La rédaction de propositions conjointes conviendrait peut-être davantage à l'échelle provinciale.

On souligne que les Premières Nations sont très efficaces pour sensibiliser les leurs et leur transmettre des connaissances, mais qu'elles le sont moins avec les systèmes de santé et le monde universitaire. C'est là une lourde charge pour les peuples autochtones. Les écoles de médecine doivent transmettre des connaissances plus claires sur les problèmes de santé liée à l'usage de substances (p. ex. les Repères canadiens sur l'alcool et la santé). On mentionne aussi que les établissements canadiens pourraient en faire plus pour sensibiliser leur personnel et leurs étudiants, avec l'aide ou les conseils de personnes PNMI. Il arrive trop souvent que le fardeau de sensibiliser les Canadiens pèse sur des organisations autochtones déjà débordées.

Les participants invitent le CCDUS à faire preuve de prudence puisque certaines organisations et personnes se présentent comme Premières Nations, Métis ou Inuits, sans être reconnues comme telles par des instances dirigeantes.

Mesures recommandées

Ce compte rendu présente des recommandations et des considérations claires que le CCDUS se doit d'intégrer à son processus d'engagement s'il souhaite établir des partenariats constructifs avec les communautés et organisations PNMI. Les participants proposent entre autres au CCDUS d'examiner certaines pistes de réflexion utiles, puis de s'outiller pour les mettre en œuvre. Les recommandations ci-dessous ne sont pas une liste exhaustive des mesures proposées par les participants, mais plutôt des grands thèmes :

1. S'assurer que les partenariats sont pilotés par des communautés et organisations PNMI. Le CCDUS doit respecter les structures de gouvernance, les processus, les capacités et les échéanciers en place. En collaboration avec des groupes PNMI, le CCDUS cherchera comment passer d'un simple échange d'information à un véritable partenariat.
2. Travailler avec les communautés et organisations PNMI pour définir comment le lien entre celles-ci et le CCDUS sera évalué; le modèle adopté doit être dirigé par les communautés et organisations PNMI.
3. Informer avec transparence les communautés et organisations PNMI des mesures de reddition de comptes retenues pour le suivi des investissements fait dans ce travail et mettre en évidence les projets fondés sur les distinctions. Ces mesures doivent montrer que l'approche du CCDUS n'est pas hiérarchique.
4. Rédiger un plan de travail commun suite à des rencontres bilatérales entre des dirigeants de différents niveaux du CCDUS et du Ralliement national des Métis. Ce plan doit prévoir des projets concrets et des mesures claires pour que les deux partenaires comprennent bien les investissements requis de leur part. Une approche fondée sur les distinctions et des échéances précises doivent être adoptées.
5. Trouver un terrain d'entente entre le CCDUS, d'une part, et les communautés et organisations PNMI, d'autre part, quant aux questions touchant l'usage de substances et les droits de la personne.
6. Collaborer avec des groupes métis et inuits pour combler les graves lacunes dans l'information sur l'usage de substances dans les communautés PNMI. Ce travail (formulation des questions à poser, propriété des données, etc.) doit être piloté par des groupes métis et inuits. Si le CCDUS collabore avec des groupes des Premières Nations, il doit continuer à utiliser les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) et les principes de propriété, de contrôle, d'accès et d'intendance (PCAI). Par exemple, les groupes métis et inuits soulignent l'importance d'une collecte de données sur la famille. Les groupes inuits indiquent que ces données doivent porter sur les conséquences intergénérationnelles des systèmes coloniaux, et les groupes métis soutiennent que le renforcement des données sur les décès liés aux opioïdes est prioritaire.
7. Co-créer des ressources sur l'usage de substances qui rendent bien compte de la culture et des régions inuites. Il faudrait aussi renseigner les régions sur la façon dont les ressources sont consultées et à quelle fréquence (p. ex. avec l'analytique Web).
8. Tenir compte des distinctions dans les distinctions et intégrer différents points de vue à l'échelle nationale, régionale, provinciale, territoriale et communautaire. Le CCDUS devra donc instaurer un processus avec les groupes PNMI à ce sujet.

9. Organiser d'autres tables rondes sur l'établissement de partenariats avec les PNMI, car elles permettent d'échanger de l'information et d'éviter les cloisonnements. Selon les participants, il est utile de savoir quelles sont les initiatives et les priorités des autres groupes.
10. Créer un mécanisme, peut-être par l'intermédiaire de la table ronde, par lequel le CCDUS pourra vérifier que ses groupes collaborateurs potentiels qui s'identifient comme Premières Nations, Métis ou Inuits sont reconnus comme tels par des instances dirigeantes.
11. Consulter les groupes PNMI pour déterminer si le terme « calage d'alcool » doit être modifié dans les Repères canadiens sur l'alcool et la santé. Tout changement terminologique devra aussi être fait dans le cours Premiers soins en santé mentale Inuits.
12. Poursuivre l'engagement du CCDUS envers le perfectionnement de la main-d'œuvre et travailler avec les régions inuites à des projets de formation. Ce domaine gagne en force au Nunavut, et d'autres régions voudront peut-être conclure des partenariats sur la formation et le renforcement des capacités pour se doter d'une main-d'œuvre inuite en usage de substances (allant des travailleurs en soins directs aux cadres supérieurs).
13. Concentrer les efforts sur les facettes famille et communauté de l'usage de substances et délaisser les initiatives axées uniquement sur la personne.
14. Faire des projets qui améliorent les services (p. ex. de suivi) et l'intégration et sont menés dans une optique d'antiracisme et de sécurité culturelle. Par exemple, les travaux visant à combler les lacunes dans l'accès à un approvisionnement sûr doivent s'assurer que cet accès est culturellement sécuritaire.
15. Préparer des messages conçus par les communautés et organisations PNMI sur la façon d'aborder les Repères canadiens sur l'alcool et la santé. Il faut intégrer les messages et les repères aux programmes des établissements de formation en santé (p. ex. écoles de médecine). Pour ce faire, il faudra notamment collaborer avec des groupes PNMI pour déterminer s'ils veulent participer aux prochains sommets sur les Repères canadiens sur l'alcool et la santé et comment.
16. Trouver des mécanismes plus flexibles d'inclure les PNMI au congrès Questions de substance, p. ex. délaisser le processus d'appel de résumés et envisager de tenir des séances collaboratives. Les PNMI devraient participer au choix des délégués et des présentateurs.

Conclusion

Le présent compte rendu sera utilisé à l'interne par les organisations et délégués présents à la table ronde comme document préliminaire sur l'établissement de partenariats entre le CCDUS et les communautés et organisations PNMI. Les commentaires des participants seront utiles pour le déploiement du Cadre stratégique de partenariats autochtones du CCDUS. À noter toutefois que pour y arriver, il faudra beaucoup plus de commentaires et nouer beaucoup plus des liens.

La participation de l'Assemblée des Premières Nations en tant qu'observateur est reconnue. Le CCDUS continuera de suivre les conseils de l'Assemblée des Premières Nations et de la Thunderbird Partnership Foundation en vue de conclure une entente de partenariat.

La table ronde nationale sur l'établissement de partenariats avec les PNMI est une première étape importante dans le cheminement du CCDUS vers une collaboration plus concrète avec les communautés et organisations PNMI.

Annexe A

Tableau 1. Délégués de la table ronde nationale sur l'établissement de partenariats avec les PNMI

Nom	Organisation
Cheryl Rogers	Société régionale inuvialuite
Kayleigh Storr	Société régionale inuvialuite
Alecia Lennie	Société régionale inuvialuite
Jessica Lyall	Gouvernement du Nunatsiavut
Vyann Andersen	Gouvernement du Nunatsiavut
Kylie Aglukark	Nunavut Tunngavik Incorporated
Ujaralaaq Karetak	Nunavut Tunngavik Incorporated
Isabella Modesto	Inuit Tapiriit Kanatami
Katelyn Garrow	Assemblée des Premières Nations (observateur)
Dr Alex Petiquan	Premières Nations (représentant indépendant)
Donald Kattler	Nation métisse de la Colombie-Britannique
Eduardo Vides	Ralliement national des Métis

Tableau 2. Délégués et présentateurs du CCDUS

Nom	Position
Heather Ochalski	Directrice, Partenariats et stratégies autochtones
Dr Alexander Caudarella	Premier dirigeant
Rhowena Martin	Chef des opérations
Pam Kent	Directrice, Recherche
John Weekes	Directeur, Mobilisation des connaissances
Sheena Taha	Directrice associée, Qualité et responsabilisation
Shawna Meister	Directrice associée, Innovation et données en pratique
Bryce Barker	Courtier du savoir principal, Alcool, jeunes et sécurité au travail

ISBN 978-1-77871-147-3
© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2024

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Le CCDUS a été créé par le Parlement afin de fournir un leadership national pour aborder la consommation de substances au Canada. À titre d'organisme de confiance, il offre des conseils aux décideurs partout au pays en tirant parti des recherches, en cultivant les connaissances et en rassemblant divers points de vue.

Les activités et les produits du CCDUS sont réalisés grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCDUS ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.