



Priorités des Premières Nations concernant la réduction de l'usage abusif des opioïdes

Document de discussion

**Stratégie sur les opioïdes
propre aux Premières Nations**



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES
PROPRE AUX PREMIÈRES
NATIONS



Table des matières

Priorités en matière d'action et de collaboration	2
Historique	6
Terminologie	7
Abus d'opioïdes	8
Déterminants de la santé et du mieux-être mental des Premières Nations.....	10
Définition du mieux-être mental.....	11
Accès nécessaires aux médicaments opioïdes.....	11
Fentanyl et carfentanil.....	13
La voie à suivre : Droit à l'autodétermination	13
Droits inhérents et issus de traités à la santé.....	13
Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.....	14
Déclaration des Nations Unies sur la drogue.....	15
Commission de vérité et de réconciliation du Canada.....	15
La voie à suivre : Solutions déterminées par les Premières Nations	16
Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.....	16
Plan de transformation de la santé des Premières Nations.....	17
Prévention, promotion de la santé et dépistage précoce	18
Dépistage et intervention précoces.....	19
Promotion de la santé et prévention.....	19
Prévention ciblée.....	21
Déclenchement de la conversation.....	23
Traitement dans la collectivité	23
Désintoxication.....	23
Traitement.....	24
Options de traitements de substitution aux opioïdes[...].	28
Traitement qui tient compte des traumatismes subis.....	29
Amélioration des pratiques d'ordonnance	29
Réduction des méfaits	31
Naloxone.....	31
Soins de suivi	32



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Priorités en matière d'action et de collaboration

Secteur prioritaire	Priorités des Premières Nations en matière de santé concernant la réduction de l'usage abusif des opioïdes Action et collaboration	Responsabilité		
		Prov./ Féd./ Terr.	Prem. Nation	Industrie médicale
Dialogue avec les Premières Nations, contrôle et responsabilité	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement consultent les Premières Nations de façon constructive pour déterminer les priorités des collectivités et appuyer des solutions communautaires pour attaquer et réduire l'usage abusif des opioïdes.	☑	☑	
	ACTION: La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada collabore avec les Premières Nations afin d'élaborer une formule de financement appropriée pour une planification globale du mieux-être communautaire touchant tous les programmes et les ministères, incluant l'analyse des données et la planification et le renforcement des capacités.	☑	☑	
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement reconnaissent que l'abus de substances est un problème de santé publique complexe et multifactoriel ayant des causes sociales et historiques et dont les conséquences peuvent être évitées par la mise en œuvre de solutions communautaires et un renforcement des capacités de nos collectivités.	☑		
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour forger et renforcer nos relations et nos capacités en matière de santé, d'intervention sociale et d'application de la loi pour mettre en œuvre des réponses complètes, intégrées et équilibrées.	☑	☑	
Prévention/promotion de la santé/ intervention rapide	ACTION: Financement amélioré et souple pour faciliter l'application de mesures de prévention élémentaire efficaces et pratiques pour permettre aux Premières Nations de perfectionner des compétences, d'adopter de saines habitudes de vie, d'améliorer le soutien parental et l'environnement social et d'assurer un accès égal à l'éducation et à la formation professionnelle.	☑		
	ACTION: Intégrer la littératie en matière de santé aux programmes d'éducation de la petite enfance.	☑	☑	

Secteur prioritaire	Priorités des Premières Nations en matière de santé concernant la réduction de l'usage abusif des opioïdes Action et collaboration	Responsabilité		
		Prov./ Féd./ Terr.	Prem. Nation	Industrie médicale
Prévention/promotion de la santé/ intervention rapide	ACTION: Accroître la collaboration entre les autorités en santé publique, les autorités en éducation et les autorités policières lors de l'élaboration d'initiatives de prévention.	☑		☑
	ACTION: Financement amélioré et souple pour permettre aux Premières Nations de bâtir et d'améliorer des installations récréatives pour permettre aux jeunes de s'adonner à des activités sportives et culturelles dans le but de promouvoir des modes de vie sains.	☑		
	ACTION: Financement amélioré et souple pour permettre la promotion du bien-être des Premières Nations en général, centré sur les besoins des individus, des familles et des collectivités dans le cadre d'une approche complète, équilibrée et non discriminatoire.	☑		
	ACTION: Financement amélioré et souple pour des interventions ciblées pour les femmes en âge de procréer afin d'appuyer l'accouchement et le maternage.	☑		
Désintox dans la collectivité	ACTION: Financement accru pour veiller à ce que les Premières Nations aient accès à des services de désintoxication en harmonie avec leur culture.	☑		
	COLLABORATION: Soutien d'une approche systémique envers le traitement et de la gestion du sevrage pour assurer la coordination et le partage d'information entre les services.	☑	☑	☑
	COLLABORATION: Services de stabilisation pour les personnes souffrant d'effets psychologiques persistants après un sevrage réussi.	☑	☑	☑
	ACTION: Financement accru et plus grande collaboration pour veiller à ce que les citoyens des Premières Nations aient un accès adéquat à des services de suivi immédiatement après une cure de désintoxication, comme une transition vers un traitement à long terme de la toxicomanie, incluant des médicaments, des interventions psychosociales, traitement en établissement ou toute combinaison de ces services.	☑	☑	☑
Traitement dans la collectivité	ACTION: Enveloppes budgétaires accrues pour la santé communautaire pour financer des programmes communautaires de traitement par agonistes opioïdes et des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLAS) afin de renforcer leur capacité d'accueil et de traitement.	☑		
	ACTION: Appui de la DGSPNI de Santé Canada, par des politiques et du financement, pour inclure de manière officielle des pratiques de guérison traditionnelles dans les programmes, incluant les programmes de mieux-être mental.	☑		



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Priorités en matière d'action et de collaboration (suite de la page précédente)

Secteur prioritaire	Priorités des Premières Nations en matière de santé concernant la réduction de l'usage abusif des opioïdes Action et collaboration	Responsabilité		
		Prov./ Féd./ Terr.	Prem. Nation	Industrie médicale
Traitement dans la collectivité	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour mettre en œuvre le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations pour assurer un accès à des programmes de traitement communautaires, propres à la culture des Premières Nations, tout au long d'un continuum de soins.	☑	☑	
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour assurer un accès sans discrimination à des services sanitaires et sociaux et des programmes de prévention, de soins primaires et de traitement.	☑	☑	☑
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour assurer un accès à des services de réhabilitation et de traitement pharmacologique de qualité.	☑	☑	☑
	COLLABORATION: Tous les niveaux de gouvernement appuient des programmes de traitement qui répondent aux besoins des individus et des collectivités, qui aident les individus à cesser ou à réduire l'abus de substances, à améliorer la qualité globale de leur vie et à reprendre contact avec leurs familles, leurs collectivités et leurs appuis culturels.	☑	☑	
	ACTION: Les services de santé non assurés (SSNA) investissent pour assurer un accès à des services non pharmacologiques comme la chiropractie, la massothérapie, la physiothérapie, la récréothérapie et les médecines traditionnelles.	☑		
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour déterminer et financer un renforcement des capacités pour les options de traitement dans la collectivité.	☑	☑	
	COLLABORATION: Les services de santé non assurés (SSNA) offrent une couverture et un accès à des formules de dissuasion des abus aux Premières Nations qui le souhaitent.	☑		
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour appuyer le choix des patients et les soins centrés sur le patient.	☑	☑	☑
Traitement qui tient compte des traumatismes subis	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement investissent dans une formation poussée sur les soins qui tiennent compte des traumatismes subis pour tous les professionnels de la santé qui œuvrent auprès des Premières Nations.	☑		☑

Secteur prioritaire	Priorités des Premières Nations en matière de santé concernant la réduction de l'usage abusif des opioïdes Action et collaboration	Responsabilité		
		Prov./ Féd./ Terr.	Prem. Nation	Industrie médicale
Pratiques d'ordonnance	ACTION: Évaluations médicales complètes et efficaces par les fournisseurs de soins primaires.			☑
	ACTION: Contrôle efficace pour déterminer l'intervention la moins intensive et la moins intrusive qui est appropriée pour répondre à des besoins individuels.			☑
	ACTION: Surveillance et suivis continus au moyen d'évaluations par des fournisseurs de soins de santé pour surveiller les symptômes et les effets secondaires.			☑
	ACTION: Services communautaires pour aider à la coordination des soins pour des individus qui prennent des médicaments qui peuvent être traditionnels ou complémentaires.	☑		☑
	ACTION: Équipes de soins multidisciplinaires pour répondre aux besoins complexes des personnes faisant usage de médicaments.	☑		☑
	ACTION: Alternatives thérapeutiques ou de gestion de la douleur.	☑		☑
	ACTION: Investissement accru et plus grande accessibilité aux services interdisciplinaires de gestion de la douleur, incluant des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.	☑		☑
	ACTION: Investissement accru pour les programmes communautaires de prévention et de réduction des méfaits pour atténuer les dommages associés au délistage.	☑		
Réduction des méfaits	ACTION: Investissement accru pour la capacité communautaire afin d'appuyer la planification communautaire de la santé et promouvoir l'éducation sur les approches de réduction des méfaits.	☑	☑	
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement assurent un vaste accès à la naloxone, incluant de la formation sur l'administration de cette drogue pour tous les citoyens des Premières Nations, peu importe leur lieu de résidence.	☑		
	ACTION: Tous les niveaux de gouvernement investissent dans un modèle formation des formateurs pour la naloxone pour les Premières Nations.	☑		
Suivi	ACTION: Soutien à chacune des communautés pour le développement d'un modèle de suivi exhaustif et efficace.	☑	☑	
	ACTION: Veiller à ce que les efforts communautaires soient appuyés par des services plus spécialisés et que les directives de référence soient claires et bien comprises.	☑		☑
	COLLABORATION: Libérer les efforts de planification et de suivi qui fonctionnent pour un client et ses réseaux de soutien pour permettre un accès à une gamme d'options de soins qui sont complémentaires au traitement et qui visent des déterminants sociaux clés de la santé.	☑	☑	☑



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Historique

La recherche indique que la forte prévalence des abus d'opioïdes, que les drogues soient obtenues de manière licite ou illicite, continue d'être un défi de taille pour les Premières Nations. Le défi de l'abus des opioïdes est compliqué par la récente poussée de l'usage de fentanyl et de carfentanil qui se déplace d'ouest en est. Des urgences de santé publique ont été déclarées en raison de décès causés par des surdoses de fentanyl et plusieurs Premières Nations ont déclaré l'état d'urgence.

Ultimement, les solutions à la crise des opioïdes relèvent des Premières Nations elles mêmes et elles varieront en fonction des cultures, des emplacements et des contextes. Ainsi, il n'est ni souhaitable ni possible que ce document de discussion soit interprété comme une réponse politique unique, complète et universelle à la crise des opioïdes. Plutôt, ce document a pour objectif de servir de catalyseur afin de stimuler et d'appuyer des discussions au sujet de la forte prévalence d'abus d'opioïdes, licites ou illicites, qui secoue les Premières Nations au pays. Il offre aussi un contexte important pour des discussions au niveau de la collectivité afin d'aider à tracer la voie à suivre pour attaquer ce défi complexe de façon collaborative, holistique et axée sur les forces des Premières Nations. Enfin, il peut fournir des renseignements à nos partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux sur le caractère particulier des défis et des solutions concernant l'abus d'opioïdes chez les Premières Nations.

Ce document de discussion a été rédigé après une résolution d'urgence adoptée en 2016 par les Chefs en assemblée réclamant une intervention pour s'attaquer au problème des opioïdes qui continue de prendre de l'ampleur chez les Premières Nations. Les Premières Nations ont déjà déployé de nombreux efforts pour s'attaquer au problème des opioïdes. Ce document se fonde fortement sur ces solutions et ces tentatives novatrices et essaie d'en élargir la portée face à l'évolution de l'abus des opioïdes, marquée principalement par introduction alarmante du fentanyl et du carfentanil.

Ce document présentera d'abord la question de l'abus des opioïdes licites et illicites par les Premières Nations au Canada. Jusqu'à maintenant, peu de recherche détaillée et d'analyse statistique n'ont été faites dans ce domaine. Par conséquent, ce document cumulera de l'information de plusieurs sources afin de dresser un portrait de la situation actuelle. Des lacunes évidentes en matière de données indiquent la nécessité de poursuivre des recherches plus approfondies et d'établir une approche nationale rationalisée et coordonnée de recherche et de collecte d'information au Canada. De manière importante, ce document se penchera sur des mesures alternatives et culturellement pertinentes pour prévenir l'abus des opioïdes et s'attaquer à elle.

Terminologie

Les opioïdes et les opiacés forment une classe de drogues ayant des propriétés physiologiques semblables qui sont utilisées pour atténuer la douleur aiguë ou chronique. Ils sont aussi les médicaments sur ordonnance dont on abuse le plus. Les opioïdes comme la morphine et la codéine sont présents naturellement dans l'opium alors que les opioïdes semi-synthétiques comme l'héroïne, l'oxycodone, hydromorphone et l'hydrocodone sont fabriqués en modifiant la structure chimique d'opioïdes de source naturelle. Les opioïdes synthétiques, comme la méthadone, sont fabriqués à partir d'éléments chimiques, mais ne sont pas basés sur un opioïde survenant naturellement.¹ La méthadone et la buprénorphine/naloxone (Suboxone^{MD}) sont utilisées pour traiter la dépendance aux opioïdes et la naloxone hydrochloride (naloxone) est un médicament en vente libre utilisé en situation d'urgence pour contrer les effets des surdoses aux opioïdes.

L'abus d'opioïdes fait référence à l'abus de médicaments sur ordonnance, qu'ils soient obtenus légalement ou non, ainsi qu'à l'abus de drogues illicites contenant des opioïdes et des produits pharmaceutiques contrefaits vendus clandestinement.

L'abus de médicaments sur ordonnance désigne expressément l'abus ou la consommation non médicale de produits pharmaceutiques psychotropes contrôlés (par exemple, l'utilisation d'une drogue à d'autres fins que les objectifs médicaux ou psychiatriques prévus).² La définition et l'évaluation de l'abus de médicaments sur ordonnance sont compliquées par les limites floues entre l'utilisation « appropriée » et l'utilisation « inappropriée » ou abus.³

L'abus d'opioïdes existe aussi chez les individus qui utilisent des substances illégales (comme l'héroïne ou la cocaïne) contenant des opioïdes létales comme le fentanyl ou le carfentanil. Le fentanyl agit rapidement et peut créer un sentiment d'euphorie, mais il peut aussi causer des problèmes respiratoires ou même la mort par surdose dans les 15 minutes suivant l'ingestion. Le carfentanil, un opioïde synthétique analogue au fentanyl, commence aussi à faire son apparition. On dit que le carfentanil est 100 fois plus puissant que le fentanyl, 10 000 fois plus puissant que la morphine et 4 000 fois plus puissant que l'héroïne.

Enfin, les produits pharmaceutiques contrefaits sont de plus en plus répandus dans le marché noir et ils causent de plus en plus de problèmes. Ces produits pharmaceutiques contrefaits peuvent inclure des produits comme des comprimés d'OxyContin^{MD}, de Percocet^{MD}, de Xanax^{MD} et de Norco^{MD}. Ces produits pharmaceutiques contrefaits contiennent des opioïdes synthétiques comme le fentanyl et des analogues du fentanyl ainsi que le W-18, qui peut augmenter les risques de surdoses.

¹ Coalition canadienne des politiques sur les drogues

² Honorer nos forces, 2011, page 28.

³ McHugh, 2015, pg 3.



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Abus d'opioïdes

Le Canada est le deuxième plus grand consommateur d'opioïdes sur ordonnance au monde (par habitant), et la consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance est la quatrième forme la plus fréquente d'usage de substances au Canada.⁴ Les données suggèrent aussi que les méfaits associés à l'abus d'opioïdes sont disproportionnellement élevés chez les Premières Nations. Certaines Premières Nations ont signalé des épidémies notant que 43% à 85% de leur population étaient dépendantes aux opioïdes.⁵

- Environ 50 % des morts causées par des drogues chaque année au Canada sont causées par des opioïdes sur ordonnance.⁶
- En 2016, il y a eu au moins 2 816 décès causés par des opioïdes au Canada, ce qui représente 7,8 décès par 100 000.⁷
- En 2017, la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) a aussi signalé que 14% des cas de surdoses en Colombie Britannique (C. B.) touchaient des citoyens des Premières Nations et que les citoyens des Premières Nations étaient cinq fois plus susceptibles de présenter des symptômes de surdose.⁸
- En Colombie Britannique, les citoyens des Premières Nations sont cinq fois plus susceptibles de mourir d'une surdose que les autres membres de la population.⁹

Selon le Système de rapports sur les activités de traitement (SRAT) du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), l'abus de médicaments sur ordonnance « augmente parmi les citoyens des Premières Nations et des Inuits qui sont envoyés au PNLAADA pour des programmes de traitement hospitalier ».¹⁰

- Les données 2016 2017 du Système de gestion de l'information sur les toxicomanies (SGIT) indiquent que 73% des femmes et 74% des hommes qui se faisaient traiter pour des problèmes d'usage de substances signalaient un abus d'opioïdes.¹¹
- 23% des jeunes femmes et 14% des jeunes hommes qui s'inscrivent à un centre de traitement offrant un programme d'abus de substances expressément pour les jeunes signalent un abus d'opioïdes.¹²

⁴ Coalition canadienne des politiques sur les drogues

⁵ CCNAMO, 2013

⁶ Coalition canadienne des politiques sur les drogues

⁷ Rapport national : Décès apparemment liés à la consommation d'opioïdes (2016) et premier trimestre de 2017

⁸ First Nations Health Authority, Overdose Data and First Nations in BC, Preliminary Findings

⁹ First Nations Health Authority, Overdose Data and First Nations in BC, Preliminary Findings

¹⁰ CCNAMO, 2013

¹¹ Système de gestion de l'information sur les toxicomanies, 2017. Rapport annuel de la Thunderbird Partnership Foundation

¹² Système de gestion de l'information sur les toxicomanies, 2017. Rapport annuel de la Thunderbird Partnership Foundation

En ce qui concerne le fentanyl et le carfentanil, les décès par surdoses ont atteint des niveaux épidémiques.

- En mars 2015, la Tribu des Blood a déclaré l'état d'urgence en raison d'un nombre élevé de décès causés par le fentanyl
- En avril 2016, la Colombie Britannique a déclaré une urgence de santé publique en raison d'un nombre élevé de surdoses causées par le fentanyl.
- En Alberta, 120 personnes sont décédées en 2015 en raison du fentanyl, comparé à six en 2011. En 2015, 162 décès associés au fentanyl ont été signalés en Ontario et 32 ont été signalés dans les provinces de l'Atlantique.
- Selon le coroner en chef de la Colombie Britannique, le pourcentage des décès reliés aux drogues illicites impliquant le fentanyl a augmenté de 5 % en 2012 à 60 % en 2016. Plus récemment, la RSPN a signalé que du mois de janvier au mois d'avril 2017, le fentanyl a été détecté dans 72 % des cas de surdoses mortelles en Colombie-Britannique.¹³

Les surdoses d'opioïdes et les décès qui en découlent sont évitables, mais les taux de surdoses au Canada continuent de grimper. L'usage des opioïdes ne pose pas de risque de surdose en soi. Les surdoses mortelles sont généralement le fruit de drogues toxiques en circulation. Aussi, d'autres facteurs peuvent contribuer à la vulnérabilité d'une personne à une surdose. Certains de ces facteurs incluent la combinaison d'opioïdes avec d'autres substances, une tolérance réduite due à une période d'abstention, le début d'une thérapie de substitution, un manque d'accès à des soins primaires ou la recherche d'une nouvelle méthode de réduction de la douleur après le délistage d'un opioïde sur ordonnance ou lorsqu'un opioïde n'est plus disponible.¹⁴

Principes directeurs

Il est important de souligner les principes qui orientent ce document de discussion et les principes dont il faut tenir compte lorsque l'on discute des réponses à apporter à l'abus d'opioïdes tout en respectant la vision du monde et la culture des Premières Nations.

La culture comme fondement – La culture des Premières Nations est un élément essentiel pour la promotion de la santé et du bien être des peuples des Premières Nations. Les cérémonies, les langues et les traditions aident les personnes à se retrouver et à renouer avec le passé, la famille, la communauté et la terre.¹⁵ La culture est le fondement d'une *bonne vie*, et les connaissances qui lui sont associées ciblent tous les stades et les aspects de la vie.¹⁶

Approche fondée sur les forces – Une approche fondée sur les forces voit le potentiel, plutôt que les besoins, et encourage un espoir pour l'avenir par la résilience, celle des individus et celles des collectivités.¹⁷

Approche holistique – Les aspects physique, mental, émotionnel et spirituel de la santé sont interconnectés pour produire un mieux être global.

¹³ First Nations Health Authority, Overdose Data and First Nations in BC, Preliminary Findings

¹⁴ Coalition canadienne des politiques sur les drogues

¹⁵ HOS pg 7

¹⁶ Cadre du continuum du mieux-être mental, page 22

¹⁷ Cadre du continuum du mieux-être mental, page 44



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Approche déterminée par la collectivité et axée sur elle – La diversité des peuples des Premières Nations exige que les programmes soient développés par les collectivités pour répondre aux besoins et aux contextes uniques de chacune des collectivités.

Humilité culturelle – Pour que les fournisseurs de services soient culturellement compétents et sécurisés, ils doivent appliquer un processus d'humilité culturelle. L'humilité culturelle est un processus d'autoréflexion qui vise à comprendre ses préjugés personnels et systémiques et à développer et à maintenir des processus et des relations respectueuses basées sur la confiance mutuelle. L'humilité culturelle implique la nécessité de reconnaître humblement que nous sommes des apprenants lorsque nous tentons de comprendre ce que vit l'autre.¹⁸

De plus, comprendre le fonctionnement et les répercussions du colonialisme est essentiel pour bien comprendre le mieux être des Premières Nations, particulièrement en ce qui concerne la santé mentale et l'usage de substances. Le colonialisme a profondément altéré la vie des Premières Nations au Canada à plusieurs points de vue, notamment la gouvernance, l'économie, la politique, les relations entre les hommes et les femmes, la spiritualité, les langues, les relations familiales et la relation à la terre. L'exemple le plus emblématique de la colonisation comme déterminant de la santé est l'impact intergénérationnel de l'expérience des pensionnats indiens qui se fait sentir encore aujourd'hui. La dislocation de sa culture et de son identité inflige de profondes blessures aux individus, aux familles et aux collectivités. Les répercussions de cette expérience perdurent sur les déterminants de la santé des Premières Nations.

Déterminants de la santé et du mieux-être mental des Premières Nations

L'abus des opioïdes chez les Premières Nations ne se fait pas en vase clos. Il existe une connexion claire entre l'abus de substances, le mieux être mental et les déterminants de la santé de nature sociale. Des études ont démontré que:

La consommation d'alcool et d'autres substances intoxicantes est souvent un facteur contributif au suicide pour bien des raisons. L'alcool et d'autres neurodépresseurs agissant au niveau du système nerveux central peuvent diminuer les inhibitions, augmenter l'impulsivité et intensifier les émotions négatives (p.ex., tristesse, dépression, colère et anxiété). De plus, ils peuvent aussi décroître chez une personne la peur de mourir et la capacité d'envisager les conséquences de ses actes. Pris en même temps que des drogues ou des médicaments, l'alcool peut accroître la létalité de médicaments en vente libre et des médicaments d'ordonnance ou des drogues dont la consommation fait souvent office de méthode de suicide. À l'occasion, il arrive que des gens ayant bu sans avoir l'intention sérieuse de se suicider commettent impulsivement une tentative de suicide alors qu'ils sont en état d'ébriété.¹⁹

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Laurence J. Kirmayer et al., « Suicide chez les Autochtones au Canada » Collection recherche de la Fondation autochtone de guérison (2007) : page 43.

Les déterminants sociaux de la santé sont les conditions permettant de prédire l'état de santé. L'Organisation mondiale de la Santé définit les déterminants de la santé comme suit :

Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local.

Plus précisément, les déterminants de la santé des Premières Nations sont définis par les éléments suivants:

L'état de préparation communautaire, développement économique, emploi, gérance de l'environnement, sexe, contexte historique et colonialisme, logement, terres et ressources, langue, patrimoine et forte identité culturelle, équité juridique et politique, apprentissage continu, établissement à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves, racisme et discrimination, autodétermination et non dominance, soutien et services sociaux et établissement en zone urbaine ou rurale.²⁰

Définition du mieux être mental

Enfin, aux fins de cette discussion, il est important de souligner ce que signifie le mieux-être mental du point de vue des Premières Nations. Le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations définit le mieux être mental comme un:

L'équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel. Il y a renforcement de cet équilibre chez les individus qui ont un but dans leur vie quotidienne, que ce but passe par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture; qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un espoir qui repose sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un sentiment d'appartenance et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un sens et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et dans une histoire riche.²¹

Accès nécessaires aux médicaments opioïdes

Avant d'aller plus loin, il est essentiel de reconnaître d'emblée que de nombreux citoyens des Premières Nations comptent sur des médicaments opioïdes pour des motifs médicaux légitimes, comme le soulagement de douleurs chroniques ou à long terme, et nous devons nous assurer de ne pas stigmatiser les membres de notre communauté qui utilisent des opioïdes pour gérer leurs douleurs. Il est aussi important de souligner que les citoyens des Premières Nations sont affectés de manière disproportionnée par les traumatismes, la maladie chronique, les accidents, et les incidents violents qui peuvent demander un soulagement à long terme de la douleur et que dans certains cas, seuls des opioïdes leur ont été prescrits. En fait, l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) de 2008-2010 a déterminé que 63 % des adultes des Premières Nations vivant dans une réserve ou habitant les régions

²⁰ Assembly of First Nations, First Nations Holisitic Policy and Planning Model: Social Determinants of Health, (2013).

²¹ Mental Wellness Continuum Framework (n.p.)



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

nordiques souffrent d'au moins une maladie chronique, alors que 40 % des adultes des Premières Nations affirment souffrir de plusieurs maladies chroniques.²² L'ERS de 2008 2010 a déterminé que parmi les adultes des Premières Nations souffrant de maladies chroniques, 68 % des individus font l'objet d'un traitement ou prennent des médicaments. Ultimement, les opioïdes sont toujours utilisés pour soulager la douleur, qu'il s'agisse de douleur physique ou de douleur psychologique associée à un traumatisme.

Obtenir des médicaments en vertu des services de santé non assurés (SSNA) financés par le gouvernement fédéral est souvent difficile de manière générale,²³ mais avoir accès à des thérapies alternatives de gestion de la douleur comme la massothérapie ou les services de chiropractie est souvent irréalisable. Le Sondage ERS 2008 2010 a déterminé que plus du tiers (34,8 %) des adultes des Premières Nations vivant dans une réserve ou habitant les régions nordiques disaient avoir de la difficulté à accéder aux services de santé SSNA et de ce nombre, 13 % disaient que les médicaments étaient le service le plus difficile à obtenir.²⁴ De surcroît, l'ERS 2008 2010 a déterminé que les femmes ont plus de difficulté que les hommes à accéder aux services de santé SSNA (37,6 % c. 32,1 %) et, plus précisément, que 16 % des femmes et 10 % des hommes ont eu de la difficulté à accéder à des médicaments couverts en vertu des SSNA.²⁵

Il est important de mentionner aussi que des rapports anecdotiques révèlent que des citoyens des Premières Nations ont de la difficulté à obtenir des prescriptions d'opioïdes pour des raisons médicales valides, comme le soulagement de douleurs chroniques ou à long terme, parce que le médecin prescripteur craint que les citoyens des Premières Nations soient trop à risque de développer une dépendance aux opioïdes. Il faut préciser, avant tout, que les opioïdes ne causent pas une dépendance plus forte chez les citoyens des Premières Nations que dans le reste de la population. Le refus de prescrire des opioïdes aux citoyens des Premières Nations est plutôt lié au fait que l'on considère ces patients comme des consommateurs habituels de drogues. Il est important d'être conscient des effets dangereux des puissants médicaments opioïdes, toutefois, il est essentiel de ne pas priver de ces médicaments les patients qui en ont besoin. Il est important aussi que les citoyens des Premières Nations ne soient pas stigmatisés par des perceptions colonialistes de la toxicomanie. Il faut reconnaître que l'accès aux soins de santé est un déterminant de la santé et qu'une lacune en ce sens peut être un des facteurs qui contribuent aux maladies chroniques et à l'état de santé inférieur des Premières Nations par rapport au reste de la population canadienne.²⁶

²² Sondage ERS 2008 2010 auprès des adultes - Chapitre 10 : Maladies chroniques.

²³ Ces défis incluent des obstacles politiques empêchant l'accès à des médicaments nécessaires en raison de l'application de mesures de compression des coûts et de gestion des prestations.

²⁴ Sondage ERS 2008 2010 auprès des adultes - Chapitre 5 : Accès aux soins de santé, page 67.

²⁵ Ibid.

²⁶ Santé Canada, « Profil statistique de la santé des Premières Nations au Canada : Auto-évaluation de la santé et affections choisies, de 2002 à 2005 » (Publication Santé Canada : 3556) (2009); Sondage ERS 2008 2010 auprès des adultes - Chapitre 10 : Maladies chroniques.

Fentanyl et carfentanil

Plus récemment, l'augmentation des décès attribuables aux drogues contenant du fentanyl et du carfentanil dans les stocks en circulation et la prolifération de ces drogues vers l'est à partir de la côte ouest soulèvent de plus en plus de préoccupations. D'abord créé pour soulager la douleur extrême, le fentanyl est 100 fois plus puissant que la morphine et peut créer un sentiment d'euphorie, mais il peut aussi causer des problèmes respiratoires ou la mort par surdose dans les 15 minutes suivant l'ingestion. De plus, on dit que le carfentanil, un opioïde synthétique analogue au fentanyl, est 100 fois plus puissant que le fentanyl, 10 000 fois plus puissant que la morphine et 4 000 fois plus puissant que l'héroïne. Une des problématiques du fentanyl est un cas d'abus de médicament sur ordonnance. Des individus, par exemple, qui utilisent des timbres de fentanyl à d'autres fins que celles qui sont prévues et mâchent ou fument des timbres mis au rebut. Toutefois, la principale raison de l'augmentation des surdoses est due à l'utilisation d'autres substances illégales (comme l'héroïne ou la cocaïne) contenant du fentanyl ou du carfentanil.

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a indiqué qu'entre 2009 et 2014, le fentanyl a été la cause ou un facteur contributif de 655 décès au Canada.²⁷ Cela représente une moyenne d'un décès par fentanyl tous les trois jours pendant cette période. Jusqu'à maintenant, la Colombie Britannique a été la province la plus touchée par le fentanyl et le carfentanil. La Colombie Britannique a indiqué que pendant une courte période de sept mois en 2016, le nombre de décès apparemment causé par surdose de drogue illicite aurait augmenté de 60 %.

La voie à suivre : Droit à l'autodétermination

Il est clair que les défis posés par l'abus d'opioïdes sont complexes. Par conséquent, les solutions au problème doivent être complètes, souples, holistiques et durables. Surtout, les Premières Nations doivent déterminer les solutions aux défis auxquels elles sont confrontées dans leurs communautés. Ce droit à l'autodétermination est affirmé par les droits inhérents et issus de traités des Premières Nations à la santé, par la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (*Déclaration de l'ONU*) et la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) du Canada..

Droits inhérents et issus de traités à la santé

En vertu de l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982, les Premières Nations ont des droits ancestraux et issus de traités qui incluent le droit à la santé et l'autodétermination en matière de systèmes de santé. Dans le cas de la santé, les traités affirment la compétence des Premières Nations sur leurs propres systèmes de santé et imposent à la Couronne l'obligation de fournir « médicaments et protection »²⁸ alors que les droits ancestraux affirment le droit des Premières Nations de déterminer leur mode de vie.

La référence la plus fréquemment invoquée au droit à la santé issu de traités est une clause du Traité 6, mais de nombreuses autres stipulations dans d'autres négociations de traités font état de promesses explicites sur la santé. La Dre Yvonne Boyer, spécialiste du droit et de la santé des autochtones, affirme que dans les « Traités 6, 8, 9 et 10,

²⁷ CCSA, CCENDU Bulletin

²⁸ Yvonne Boyer, *Moving Aboriginal Health Forward: Discarding Canada's Legal Barriers*, (Saskatoon: Purich Publishing Limited, 2014): 141.



il y a des références explicites aux soins médicaux soit dans le texte des traités ou dans les documents notant les négociations orales des traités. Les aînés qui ont négocié le Traité 7 confirment que le droit aux médicaments, aux soins médicaux et à la santé a été négociation dans le cadre de ce traité. »²⁹

La Dre Boyer indique aussi dans sa recherche que la Cour fédérale a précisé la portée de la clause relative aux médicaments dans le jugement Dreaver de 1935 disant que « tous les médicaments, drogues, et fournitures médicales...doivent être distribués sans frais aux Indiens des traités ». ³⁰ Il importe de noter que cette décision « n'a pas été infirmée ». ³¹ Il importe aussi de noter que la Cour Suprême a stipulé que les Traités doivent être interprétés de manière flexible et que « toute ambiguïté dans le texte du traité ou du document en cause doit profiter aux Indiens. Ce principe a pour corollaire que toute limitation ayant pour effet de restreindre les droits qu'ont les Indiens en vertu des traités doit être interprétée de façon restrictive. »³²

En matière de santé, ces droits inhérents se fondent sur le fait qu'avant l'arrivée des Européens, les Premières Nations exerçaient un contrôle total sur des pratiques médicales et des activités de mieux être qui assuraient une société saine. Ces droits inhérents n'ont jamais été éteints ou altérés et, par conséquent, les Premières Nations ont toujours le droit à l'autodétermination en ce qui concerne leurs pratiques médicales et leurs systèmes de santé.

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

La Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (*Déclaration de l'ONU*) contient quarante six articles qui décrivent les droits particuliers des peuples autochtones et stipulent les obligations de protéger ces droits. Cette déclaration renforce les droits des Premières Nations à la santé et leur autodétermination en matière de santé. L'article 18 précise ce droit à la santé et la politique d'autodétermination en matière de santé:

Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits. Cela inclut le droit des peuples autochtones de choisir leurs représentants et de faire respecter les processus de prise de décision propres aux peuples autochtones.

²⁹ Ibid, 143.

³⁰ Ibid, 147.

³¹ Ibid, 147.

³² Yvonne Boyer, "Aboriginal Health: A Constitutional Rights Analysis," NAHO Discussion Paper Series: Legal Issues, (June 2003): 17.

L'article 19 souligne aussi que les gouvernements doivent collaborer avec les peuples autochtones dans l'affirmation de leur droit à l'autodétermination:

Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause.

Enfin, l'article 24 traite précisément de la santé et du mieux être:

Les peuples autochtones ont droit à leur pharmacopée traditionnelle et ils ont le droit de conserver leurs pratiques médicales... Les autochtones ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé.

Déclaration des Nations Unies sur la drogue

L'Assemblée générale des Nations Unies a tenu une Session extraordinaire (UNGASS) sur la drogue en 2016 et a formulé un engagement commun pour aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue. La déclaration affirme la responsabilité des gouvernements de créer un système de contrôle de la drogue pour protéger la santé des personnes de l'usage inapproprié des drogues. Le rapport de la UNGASS déclare que:

Nous réaffirmons qu'il faut s'attaquer aux principales causes et conséquences du problème mondial de la drogue, y compris au niveau de la santé, de la société, des droits de l'homme, de l'économie, de la justice, de la sécurité publique et de la répression, conformément au principe de la responsabilité commune et partagée, et mesurons l'intérêt que présentent les mesures de politiques générales et équilibrées, notamment celles qui visent à promouvoir des moyens de subsistance durables et viables.

Commission de vérité et de réconciliation du Canada

La Commission de vérité et de réconciliation (CVR) du Canada décrit les mesures nécessaires pour réconcilier le Canada et les Premières Nations après la douloureuse période des pensionnats indiens. Les appels à l'action de la CVR affirment l'importance de la Déclaration de l'ONU et soulignent les mesures essentielles requises concernant la santé des autochtones. L'appel à l'action no 18 de la CVR stipule que:

Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités.



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

L'appel à l'action no 22 affirme concrètement l'importance du droit à la santé et de la politique d'autodétermination en matière de santé :

Nous demandons aux intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien de reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et d'utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande.

Enfin, compte tenu du grand nombre de surdoses qui surviennent dans les centres urbains où les citoyens des Premières Nations sont loin de chez eux et souvent frappés par la crise des opioïdes de manière disproportionnée, l'appel à l'action no 20 stipule que :

Afin de régler les conflits liés à la compétence en ce qui a trait aux Autochtones vivant à l'extérieur des réserves, nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître les besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve, de respecter ces besoins et d'y répondre.

La voie à suivre : Solutions déterminées par les Premières Nations

Comme nous l'avons déjà mentionné, beaucoup a déjà été fait, par les Premières Nations et en collaboration avec elles, afin de combattre l'abus des opioïdes. En utilisant le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations (CCMEMPNN) et le Plan de transformation de la santé des Premières Nations (PTSPN) comme fondement, la discussion qui suit tente de développer davantage des solutions novatrices avancées par les Premières Nations à la lumière de l'évolution de l'abus des opioïdes au pays, notamment en raison de l'arrivée du fentanyl et du carfentanyl au Canada.

Le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations

Le fait de promouvoir et de reconnaître la compétence culturelle de la main d'œuvre signifie qu'on reconnaît également le rôle des aînés et des autres intervenants culturels des communautés. Les aînés et les autres intervenants culturels ont un rôle déterminant à remplir dans le mieux-être individuel, familial et communautaire. Leur expertise et leur utilité au sein d'un continuum complet de soins doivent être reconnues par l'attribution de ressources et d'une rémunération adéquates.³³

³³ Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations (CCMEMPNN), page 49.

Élaboré par l'APN, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada et des leaders autochtones spécialisés en santé mentale, le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations (CCMEMPN) décrit comment les Premières Nations peuvent améliorer la coordination de services et soutenir la prestation des services axée sur la culture, comme les services fournis par les aînés et les guérisseurs traditionnels.

Le CCMEMPN présente un modèle exhaustif de programmes et de services pour le mieux être mental des Premières Nations en tenant compte des divers déterminants de la santé propres au contexte politique et juridictionnel des Premières Nations au Canada. Il articule un modèle axé sur les déterminants qui tient compte des besoins et du contexte particuliers des Premières Nations. Ce modèle identifie plusieurs déterminants qui favorisent le mieux être mental ou, à l'inverse, lui nuisent. Ces déterminants incluent notamment l'emploi, l'éducation, l'accès à la justice et des conditions d'hébergement adéquates. Le CCMEMPN identifie le besoin d'un continuum complet de programmes et de services de mieux être mental incluant la promotion de la santé, la prévention, le développement communautaire et l'éducation, le dépistage et des interventions précoces, l'intervention en situation de crise, la coordination et la planification des soins, des services de désintoxication, des soins qui tiennent compte des traumatismes subis et un suivi.

Plan de transformation de la santé des Premières Nations

En donnant aux provinces, aux territoires et au gouvernement fédéral l'occasion d'améliorer la santé des Premières Nations avec celles-ci comme partenaires à part entière, le Plan de transformation de la santé des Premières Nations encourage l'établissement de relations, la création d'une liste de solutions stratégiques et la mise en évidence de pratiques novatrices qui ont le potentiel de continuer à transformer positivement les systèmes de santé pour les Premières Nations.

Le Plan propose trois messages clés :

- **Établissement de bonnes relations** – entre toutes les personnes œuvrant dans le monde des soins de santé, mais surtout entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les Premières Nations afin de promouvoir le respect du droit à l'autodétermination des Premières Nations dans le cadre des droits inhérents, issus de traités et du droit international. Le PTSPN cherche à pousser les intervenants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à engager un dialogue avec les Premières Nations afin d'établir ces relations essentielles.

Innovation: Programme de dépistage précoce Buffalo Riders

Le curriculum du programme de dépistage précoce Buffalo Riders a été évalué et répond aux normes d'enseignement des ministères de la Santé de chacune des provinces et des territoires. Le curriculum de ce programme comprend les dernières nouveautés en matière de recherches et de contenu culturel et utilise un modèle d'intelligence émotionnelle qui développe la conscience de soi, l'autogestion et l'autodétermination qui sont tous des éléments essentiels pour la croissance et le développement réussis des jeunes. Ce modèle de formation des formateurs offre 26 modules aux collectivités pour répondre aux besoins de leurs jeunes. Le programme a aussi été accepté par les tribunaux du Manitoba qui considèrent qu'il répond aux exigences de la justice alternative et de l'ajournement du prononcé de la peine et les directeurs d'école ont constaté une réduction de la consommation de la marijuana dans les écoles.

Rapport de recherche et d'évaluation du programme Buffalo Riders, 2013. Manitoba Healthy Living, seniors and Consumer Affairs, Lindberg Consulting



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

- **Investissements significatifs dans la santé des Premières Nations** – des investissements considérables et immédiats doivent être faits dans tous les programmes de santé. Les systèmes de santé des Premières Nations souffrent d'un sous financement chronique. Ce fait contribue de manière importante au mauvais état de santé actuel des Premières Nations.
- **Soutien de la capacité des Premières Nations d'abord** – il faut aider les peuples, les citoyens et les organismes des Premières Nations à renforcer leur capacité dans le domaine de la santé et du mieux être plutôt que se tourner vers des organismes bien établis pour qu'ils interviennent auprès des Premières Nations. Les Premières Nations ont le droit et les connaissances nécessaires pour élaborer leurs propres solutions de soins de santé et leurs propres systèmes de santé. Le chaînon manquant continue d'être le soutien de la capacité.

Prévention, promotion de la santé et dépistage précoce

D'abord, l'engagement communautaire, la responsabilité et le contrôle doivent être les principales initiatives en matière de prévention et d'intervention concernant l'usage abusif des opioïdes pour que chaque communauté puisse concevoir et mettre en œuvre des programmes qui répondent à leurs priorités et à leurs besoins particuliers en fonction de leurs forces uniques. Les services de santé doivent être axés sur la communauté et non imposés par des autorités supérieures. L'adhésion des membres de la communauté est généralement beaucoup plus grande lorsque les solutions viennent de la base. Les soins et le soutien doivent être élaborés par les Premières Nations en collaboration avec tous les niveaux de compétence. Les gouvernements, les municipalités et les Premières Nations doivent collaborer, et cela demande un dialogue et le partage d'information.

- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement consultent les Premières Nations de façon constructive pour déterminer les priorités des collectivités et appuyer des solutions communautaires pour attaquer et réduire l'usage abusif des opioïdes solutions to addressing and reducing problematic opioid use.

Le développement communautaire et la capacité locale sont aussi des outils efficaces pour améliorer la santé et le mieux être de la communauté. Le développement communautaire peut mener à une amélioration des situations sociale, économique et de santé des Premières Nations en habilitant les communautés à définir et à gérer leurs propres services, à utiliser leurs connaissances culturelles et à s'appuyer sur leurs forces particulières. Les compétences à l'appui de ces activités incluent l'établissement de relations, la mobilisation d'appuis naturels ou informels dans la collectivité, la communication, la promotion du travail d'équipe, la prise de décisions et la planification.

- **ACTION:** La DGSPNI de Santé Canada collabore avec les Premières Nations afin d'élaborer une formule de financement appropriée pour une planification globale du mieux être communautaire touchant tous les programmes et les ministères, incluant l'analyse des données et la planification et le renforcement des capacités.
- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement reconnaissent que l'abus de substances est un problème de santé publique complexe et multifactoriel ayant des causes sociales et historiques et dont les conséquences peuvent être évitées par la mise en œuvre de solutions communautaires et un renforcement des capacités de nos collectivités.
- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour forger et renforcer nos relations et nos capacités en matière de santé, d'intervention sociale et d'application de la loi pour mettre en œuvre des réponses complètes, intégrées et équilibrées aux problèmes d'abus de substances et de santé mentale.

Dépistage et intervention précoces

Le dépistage et l'intervention précoces peuvent jouer un rôle clé dans la prévention de l'abus des opioïdes et contribuer au développement de collectivités saines. Le dépistage précoce implique le dépistage formel et informel des personnes à risque de développer un problème d'abus de substances et de celles qui ont déjà ce problème. En identifiant les personnes à risque, les fournisseurs de services et les travailleurs communautaires peuvent intervenir de manière personnalisée, ciblée, culturellement pertinente et efficace. Le dépistage précoce peut être effectué dans des cadres comme les garderies, les écoles, les programmes de soutien aux familles, les programmes de préemploi et de formation, les lieux de travail et les programmes de santé et de service social. Si les parents et les familles obtiennent du soutien pour intervenir en cas de dépistage précoce ainsi que des services de dépistage et d'évaluation de base, le résultat potentiel sera une meilleure santé pour les enfants, les familles et les collectivités.

Promotion de la santé et prévention

La prévention est l'outil le plus efficace pour combattre l'abus des opioïdes et ses conséquences. Dans le cas des Premières Nations, la culture et la communauté sont des éléments importants du développement d'un environnement sain et sûr, libre d'abus de drogues. Les efforts de prévention jouent un rôle clé dans la promotion de facteurs de protection tout en atténuant les facteurs de risque de l'abus d'opioïdes.

Innovation: Initiatives communautaires

Diffusion d'information dans toute la collectivité sur les effets de l'abus des opioïdes, la définition de l'abus des opioïdes et l'entreposage et l'élimination appropriée des médicaments sur ordonnance.

Programmes d'éducation sur les drogues dans des cadres éducatifs.

Inclusion des aînés des Premières Nations dans les systèmes éducatifs pour promouvoir le mentorat et l'encadrement.

Soutien des jeunes par leurs pairs, mentorat et formation de gardiens.

Activités communautaires pour les jeunes pour promouvoir la confiance en soi et encourager de saines habitudes de vie.

Soutien parental et mentorat par les aînés. Diffusion d'information sur les opioïdes par des professionnels de la santé.

Activités communautaires comme des « journées de récupération des médicaments sur ordonnance ».

S'appuyer sur des programmes communautaires existants pour intégrer de l'information sur la prévention de l'abus de drogues (Grandir ensemble, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones).



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

La stratégie pour contrer l'abus de médicaments sur ordonnance Take a Stand, créée par le forum Chiefs of Ontario et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, région de l'Ontario, définit la promotion de la santé comme un des quatre domaines stratégiques clés pour aborder le problème de l'abus de médicament sur ordonnance. La promotion de la santé inclut l'étude des déterminants de la santé comme le revenu, le logement, la sécurité alimentaire, l'emploi et les conditions de travail, qui contribuent tous à façonner des comportements qui influent sur la santé. Aussi comme le souligne le document Honorer nos forces : Cadre renouvelé du programme de lutte contre les toxicomanies chez les Premières nations du Canada, la promotion de la santé est décrite comme « un processus d'habilitation des personnes pour leur permettre de mieux maîtriser et d'améliorer leur santé et ses déterminants. Ces efforts contribuent à soutenir les personnes qui aspirent à des modes de vie plus sains et plus sûrs, tout en créant des conditions qui favorisent ces modes de vie et restaurent des dynamiques familiales et communautaires saines et accueillantes ».³⁴

Le *Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations* souligne aussi l'importance des activités de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, car elles entraînent un changement des perceptions, des attitudes et des comportements, aident les gens à adopter un mode de vie sain et sécuritaire et créent des conditions favorisant un tel mode de vie, réduisent les comportements néfastes et encouragent des relations familiales saines et favorables.³⁵

³⁴ Honorer nos forces, page 23

³⁵ Cadre du continuum du mieux être mental, page 14

Innovation: La culture comme mode de prévention

Stratégies qui sont propres à la communauté, qui s'inspirent de la vision du monde correspondant aux langues des Premières Nations de la communauté, qui sont centrées sur l'histoire de la communauté et sa connexion à ses terres et à ses ancêtres.

Utilisation des langues et des valeurs des Premières Nations dans le cadre des programmes.

Occasion pour les jeunes d'en apprendre davantage sur leur héritage et sur les médecines traditionnelles des aînés et des gardiens du savoir.

Utilisation de la terre comme environnement d'apprentissage (pêche, chasse et cueillette).

Groupes d'aînés pour fournir soutien et encadrement.

Célébration du passé (au moyen d'images, d'anecdotes et d'événements historiques) pour alimenter l'identité culturelle des enfants et des adultes et les rendre fiers de leur patrimoine.

Réintroduction des responsabilités et des rôles traditionnels dans la communauté (aînés, hommes, femmes, jeunes) pour donner un but à chacun (p. ex. rites de passage, camps de jeûne, cérémonie de la suerie et sorties spirituelles).

S'appuyer sur les forces historiques des communautés pour résoudre collectivement les problèmes de la communauté.

Solutions de remplacement aux produits pharmaceutiques.

Cérémonies des Premières Nations pour honorer les forces de saines relations.

- Take a stand, pages 14, 20

- **ACTION:** Financement amélioré et souple pour faciliter l'application de mesures de prévention élémentaire efficaces et pratiques pour permettre aux collectivités des Premières Nations de perfectionner des compétences, d'adopter de saines habitudes de vie, d'améliorer le soutien parental et l'environnement social et d'assurer un accès égal à l'éducation et à la formation professionnelle.
- **ACTION:** Intégrer la littératie en matière de santé aux programmes d'éducation de la petite enfance.
- **ACTION:** Accroître la collaboration entre les autorités en santé publique, les autorités en éducation et les autorités policières lors de l'élaboration d'initiatives de prévention
- **ACTION:** Financement amélioré et souple pour permettre aux Premières Nations de bâtir et d'améliorer des installations récréatives pour permettre aux jeunes de s'adonner à des activités sportives et culturelles dans le but de promouvoir des modes de vie sains

Le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations insiste aussi sur l'importance d'utiliser la culture comme fondement de toute réflexion sur la promotion de la santé, l'éducation et la prévention:

Les connaissances culturelles sont cruciales pour accroître les compétences et les connaissances permettant de vivre en tant qu'individu, famille et communauté à part entière et en santé. Les stratégies de promotion de la santé, de prévention, de développement communautaire et d'éducation mettent l'accent sur le rétablissement des liens avec les forces culturelles et sur l'autonomisation des individus et des communautés pour augmenter la participation à la vie familiale et communautaire, consolider la résilience, accroître les facteurs de protection et réduire les facteurs de risque. En raison du fait que le mieux être mental et le mieux être physique sont interreliés, les activités de promotion de la santé axées sur la santé physique, comme la prévention des maladies, les modes de vie sains, l'activité physique, la prévention des blessures et la sécurité, sont également essentielles à l'amélioration du mieux être mental.³⁶

Prévention ciblée³⁷

Pour des populations précises qui sont à risque de développer un problème d'abus d'opioïdes ou qui montrent des signes avant coureurs d'usage de substances, les approches de prévention ciblée peuvent réduire les facteurs de

Innovation: Initiatives de réduction des risques

Soutien communautaire au moyen d'interventions formelles et informelles (rassemblements culturels de la communauté) visant à réduire les comportements à risque et à promouvoir la connexion à la famille, à la communauté et à la culture;

Activités de sensibilisation visant les consommateurs de substances à l'intérieur comme à l'extérieur de la collectivité afin d'évaluer leurs besoins et leur motivation de changement pour les diriger ensuite vers des organismes de santé, culturels ou sociaux;

Évaluation et gestion continues des risques afin d'organiser les services et les activités de soutien nécessaires pour réduire les facteurs de risque et les comportements associés à l'usage de substances;

Gamme d'efforts (comme la gestion des cas) pour assurer que les clients soient dirigés vers des options de traitement qui répondent à leurs besoins et qu'ils soient soutenus tout au long de leur guérison.

— Honorer nos forces

³⁶ Continuum, page 14

³⁷ HOS, page 30



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

risque, promouvoir des facteurs de protection, prévenir des dépendances futures et favoriser des liens avec la culture et avec la collectivité.

Voici quelques exemples de groupes qui présentent des besoins particuliers en matière de services :

- personnes atteintes d'un trouble mental;
- personnes dont un parent est ou a été dépendant à l'alcool ou aux drogues;
- personnes qui ont subi des abus physiques, sexuels ou émotionnels;
- personnes récemment libérées de prison;
- personnes qui ont été membres d'un gang;
- gais, lesbiennes et personnes bisexuelles;
- personnes ayant subi des traumatismes durant l'enfance ou des troubles familiaux incluant les anciens élèves des pensionnats indiens et leurs familles

Ces populations peuvent ne pas se sentir parfaitement ancrées dans la communauté et peuvent vivre des obstacles particuliers qui limitent leur accès aux services ou qui font qu'elles ne sont pas visées par les activités de prévention. Il faut fixer des objectifs à l'échelle du système afin de répondre aux besoins de toutes les populations, d'éliminer les obstacles, de combattre les préjugés, d'offrir des soins adéquats et d'engager la participation totale de la communauté.³⁸

- **ACTION:** Financement amélioré et souple pour permettre la promotion du bien être des Premières Nations en général, centré sur les besoins des individus, des familles et des collectivités dans le cadre d'une approche complète, équilibrée et non discriminatoire.
- **ACTION:** Financement amélioré et souple pour des interventions ciblées pour les femmes en âge de procréer, incluant:
 - Soutien à l'accouchement : droit au maternage et droit à la continuité des soins de santé dispensés au nouveau né et à la mère ensemble; attention portée au syndrome d'abstinence prénatale axé sur la déstigmatisation du traitement de la dépendance aux opioïdes et la continuité des traitements
 - Soutien au maternage : soutien à l'allaitement, services de doulas versées dans la culture des Premières Nations.

³⁸ Honorer nos forces

Déclenchement de la conversation

Une composante essentielle des activités de prévention et de réduction des risques est la tenue d'une conversation ouverte avec tous les membres de la communauté, surtout les jeunes, au sujet des méfaits et des risques des opioïdes, notamment du fentanyl et du carfentanil actuellement en circulation. En se fondant sur l'approche de santé publique, les stratégies de communication clés incluent les suivantes:

- Réduire la stigmatisation liée à l'usage de substances et à la santé mentale pour faciliter un dialogue ouvert;
- Augmenter la sensibilisation et le niveau de connaissance des opioïdes et du fentanyl en fournissant de l'information exacte et appropriée tout en décrivant les méfaits bien réels des opioïdes pour que les jeunes prennent conscience que ces dangers les guettent et guettent les personnes de leur entourage;
- Mobiliser les jeunes pour qu'ils soient les agents de changement dans leurs communautés et qu'ils encouragent un changement d'attitude essentiel

L'objectif d'une stratégie de communication est de fournir des connaissances, d'accroître la sensibilisation et d'encourager la force et la responsabilisation pour faciliter des attitudes, des choix et des comportements sains en ce qui concerne l'usage de substances afin de permettre à tous les individus de prendre des décisions éclairées..

Traitement dans la collectivité

Plutôt que d'envoyer les personnes se faire traiter loin de leur communauté, la pratique exemplaire doit être le développement de traitements dans la collectivité. Pour cela, il faut aider les Premières Nations à développer, à mettre en œuvre et à gérer des activités de prévention et de traitement concernant les opioïdes. Par exemple, le soutien de la capacité doit être offert aux communautés pour les aider à élaborer des systèmes de gouvernance des stratégies sur l'abus d'opioïdes. Le financement de la capacité doit être flexible pour soutenir les pratiques culturelles et cliniques de manière multidisciplinaire..

Désintoxication

La gestion du sevrage (désintoxication ou « désintox ») et la stabilisation font référence à des processus de soutien qui aident les personnes à cesser de consommer des opioïdes. Ces services peuvent être un premier pas important d'un processus de rétablissement à long terme dont fait partie l'accès à des services culturellement appropriés. Un accès limité aux services provinciaux de désintoxication est un obstacle reconnu à des soins de santé efficaces. Là où des services de désintoxication sont offerts, certaines collectivités ont formulé des préoccupations concernant la pertinence culturelle de ces services, ainsi que les problèmes d'accès à ces services en raison de longues listes d'attente. Il ne faut toutefois pas considérer la désintoxication comme la seule intervention pour le traitement des opioïdes. Il existe actuellement une inquiétude croissante que le risque de surdose soit plus élevé après une cure de désintoxication. Pour cette raison, un traitement à long terme est essentiel.

- **ACTION:** Financement accru pour veiller à ce que les Premières Nations aient accès à des services de désintoxication en harmonie avec leur culture, en tenant compte de la gravité des problèmes, des substances utilisées, des risques à la santé et au besoin, d'assistance médicale, de cérémonies et d'aides axées sur la culture. Cela comprend des services de stabilisation, des aides de prétraitement et un soutien médical limité, au besoin.



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

- **COLLABORATION:** Soutien d'une approche systémique envers le traitement et de la gestion du sevrage pour assurer la coordination et le partage d'information entre les services.
- **COLLABORATION:** Services de stabilisation pour les personnes souffrant d'effets psychologiques persistants après un sevrage réussi, comme une gamme de programmes après la gestion du sevrage et avant le traitement pour les clients qui sont incapables d'accéder immédiatement à des services plus intensifs ou qui ne veulent pas bénéficier de ces services. Ces services peuvent être offerts dans divers contextes, comme des centres de rétablissement ou par l'entremise de services ambulatoires, de jour ou de soir. Ces services sont essentiels pour la transition d'individus après la gestion du sevrage lorsque les services appropriés ne sont pas offerts.
- **ACTION:** Financement accru et plus grande collaboration pour veiller à ce que les citoyens des Premières Nations aient un accès adéquat à des services de suivi immédiatement après une cure de désintoxication, comme une transition vers un traitement à long terme de la toxicomanie, incluant des médicaments, des interventions psychosociales, traitement en établissement ou toute combinaison de ces services.

Traitement

Les options de traitement des toxicomanies offertes aux Premières Nations et financées par Santé Canada incluent le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ). Ces services fournis dans les réserves incluent 49 centres de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie, plus de 550 programmes de prévention communautaires du PNLAADA et neuf centres de traitement en établissement du PNLASJ. Basé à l'origine sur le modèle des Alcooliques anonymes, le PNLAADA se révèle efficace en raison de la gouvernance des services par les Premières Nations et l'innovation et la détermination des intervenants du PNLAADA. Toutefois, les programmes PNLAADA et PNLASJ font face à plusieurs défis de longue date. Ces défis incluent le manque d'investissement et l'écart salarial entre les travailleurs des programmes PNLAADA et PNLASJ et ceux des programmes conventionnels. Cette faible rémunération, pourtant conforme aux équivalents provinciaux, rend difficiles le recrutement et la rétention de travailleurs qualifiés en mesure d'offrir un traitement efficace.

- **ACTION:** Enveloppes budgétaires accrues pour la santé communautaire pour financer des programmes communautaires de traitement par agonistes opioïdes et pour des centres de traitement du PNLAADA et du PNLASJ afin de renforcer leur capacité d'accueil et de traitement

De plus, les Premières Nations profitent de financement pour les services de consultation de psychologues et de travailleurs sociaux dans le cadre des programmes PNLAADA et PNLASJ, mais les Premières Nations ont de la difficulté à obtenir du financement pour des intervenants culturels et des aînés désireux d'offrir des activités culturelles ou une supervision clinique dans le cadre de ces programmes. Les programmes axés sur la culture, particulièrement dans le cadre du mieux être mental et de la toxicomanie, exigent un personnel doté de connaissances culturelles et ces conseillers devraient recevoir une rémunération équivalente à d'autres types de conseillers embauchés pour assurer les programmes de santé des Premières Nations.

- **ACTION:** Appui de la DGSPNI de Santé Canada, par des politiques et du financement, pour inclure de manière officielle des pratiques de guérison traditionnelles dans les programmes, incluant les programmes de mieux être mental (ce qui comprend les services de santé non assurés) et le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits (PSDMCPNI). Ce processus doit être dirigé par les Premières Nations. *En un premier temps, l'APN recommande un investissement annuel de 27,9 millions de dollars.*

Les services actuels de santé mentale et de traitement des toxicomanies, qu'ils soient fédéraux, provinciaux ou territoriaux, sont souvent mal coordonnés, offrent une sécurité culturelle limitée et comportent des lacunes en ce qui concerne le continuum de services. Comme nous l'avons déjà souligné, le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations (CCMEMPN) est une feuille de route vers un continuum coordonné de services pour les Premières Nations qui s'éloigne des programmes et des mécanismes de prestation en silo et des lacunes structurées et qui place la culture des Premières Nations au centre des programmes de mieux être mental des Premières Nations.

- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour mettre en œuvre le Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations pour assurer un accès à des programmes de traitement communautaires, propres à la culture des Premières Nations, tout au long d'un continuum de soins..
- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour assurer un accès sans discrimination à des services sanitaires et sociaux et des programmes de prévention, de soins de base et de traitement.
 - Dépistage et intervention précoces grâce à des services efficaces de dépistage et d'évaluation et des services d'aiguillage appropriés;
 - Services de gestion du sevrage et de stabilisation, au besoin, pour venir en aide et stabiliser les clients qui cessent de consommer des opioïdes;
 - Gestion de cas afin de coordonner divers services de santé et services sociaux pour répondre à des besoins particuliers.
- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour assurer un accès à des services de réhabilitation et de traitement pharmacologique de qualité.
- **COLLABORATION:** Tous les niveaux de gouvernement appuient des programmes de traitement qui répondent aux besoins des individus et des collectivités, qui aident les individus à cesser ou à réduire l'abus de substances, à améliorer la qualité globale de leur vie et à reprendre contact avec leurs familles, leurs collectivités et leurs appuis culturels.



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

- **ACTION:** Les services de santé non assurés investissent pour assurer un accès à des services non pharmacologiques comme la chiropractie, la massothérapie, la physiothérapie, la récréothérapie et les médecines traditionnelles.

La diversité des peuples des Premières Nations exige que les programmes soient développés par les collectivités. Il a été démontré à de nombreuses reprises que des initiatives basées sur la terre sont extrêmement efficaces dans la lutte contre l'usage de substances.³⁹ Le document Honorer nos forces prône des programmes communautaires de guérison pour les consommateurs d'opioïdes, incluant des aides familiales, des programmes de compétences parentales, des interventions propres à la culture des Premières Nations (comme des activités axées sur la terre) et des services centrés sur la santé mentale

- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour déterminer et financer un renforcement des capacités pour les options de traitement dans la collectivité, y compris, sans s'y limiter:
 - Programmes axés sur la terre
 - Services de consultation communautaires, médecins, infirmières, conseillers en toxicomanie
 - Guérisseurs traditionnels, aînés et gardiens du savoir

Dans certains cas, les traitements culturels ou axés sur la terre doivent être combinés avec la médecine occidentale pour optimiser leur efficacité. La communauté scientifique a développé des technologies dissuasives d'abus de médicaments qui rendent les comprimés plus difficiles à croquer, à écraser, à inhaler ou à dissoudre en vue d'une injection. Ces avancées semblent avoir atténué l'abus de médicaments sur ordonnance.

- **COLLABORATION:** Les services de santé non assurés offrent une couverture et un accès à des formules de dissuasion des abus aux Premières Nations qui le souhaitent.

Il existe des rapports anecdotiques et des preuves pharmacologiques qui appuient l'utilisation de la buprénorphine/naloxone (Suboxone^{MD}) plutôt que la méthadone pour les patients qui prévoient réduire ou cesser leur thérapie de substitution. Le traitement à la méthadone n'est pas envisageable dans plusieurs communautés isolées des Premières Nations où il n'y a pas de médecin pouvant prescrire de la méthadone, de pharmacie ouverte sept jours par semaine ou de services d'urgence. Les patients des Premières Nations doivent voyager sur de longues distances pour recevoir

³⁹ S'abstenir de faire du mal, 2013, page 16

un traitement à la méthadone. Cela coûte cher et prive souvent les patients d'aides psychologiques et communautaires essentielles. Le soutien pour les déplacements offert par Santé Canada est limité à une durée de quatre mois. Nous avons entendu parler de personnes réduites à faire de l'autostop pour obtenir leurs traitements à la méthadone, une option particulièrement troublante à la lumière de la crise des femmes et des filles autochtones disparues et assassinées.

En Ontario, le traitement à la buprénorphine/naloxone est considéré de plus en plus comme une alternative efficace et envisageable au traitement à la méthadone dans certaines communautés rurales isolées (Kanate et al, 2015). Dans la région de Sioux Lookout, environ 500 patients de Premières Nations éloignées ont été traités dans le cadre de programmes communautaires de traitement à la buprénorphine/naloxone et ont bénéficié d'un solide soutien des leaders de leurs communautés. Le traitement à la buprénorphine/naloxone est amorcé par le médecin de soins primaires de la communauté, par des médecins dépanneurs ou par des professionnels de la toxicomanie en centre urbain grâce à la télémédecine. Le médecin de soins primaires continue de prescrire le médicament une fois que le patient est stable et la buprénorphine/naloxone est dispensée par des infirmiers ou des infirmiers praticiens. Chacune de ces communautés a mis sur pied un programme de rétablissement avec des travailleurs communautaires spécialisés en troubles mentaux qui assurent des services conventionnels de consultation et des pratiques de guérison traditionnelles qui respectent la culture des Premières Nations. Cette approche globale a permis à plusieurs patients de cesser leur consommation d'opioïdes, mais aussi de retourner au travail, aux études et à leur famille (Comité permanent sur la santé, 2014). Kanate et ses collègues (2015) ont documenté des résultats remarquables d'un programme mis en place par la Première Nation de North Caribou Lake. La communauté de Sioux Lookout a mis sur pied un traitement de substitution à la buprénorphine/naloxone et un programme de maintenance qui comprend des soins de suivi intensifs, dans la communauté, par des guérisseurs des Premières Nations. Un an après le lancement du programme, les accusations criminelles avaient diminué, le programme de distribution de seringues distribuait 50 5 moins de seringues et le taux de fréquentation scolaire augmentait (Keante et al. 2015).

- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement collaborent avec les Premières Nations pour appuyer le choix des patients et les soins centrés sur le patient. Cela inclut les éléments suivants
 - Accès à des programmes communautaires de traitement qui répondent aux besoins physiques, mentaux, émotionnels et spirituels des individus, des familles et des collectivités au moyen d'approches culturelles.
 - Soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices pour des traitements contre l'abus d'opioïdes dans la collectivité
 - Soutien des Premières Nations dans leur lutte contre la toxicomanie d'une manière qui tient compte de leurs forces et des traumatismes subis;
 - Traitement à la buprénorphine-naloxone (Suboxone^{MD}) comme traitement de première intention pour les Premières Nations
 - Portée de pratique et de formation étendue pour les infirmiers et infirmières travaillant auprès des Premières Nations autorisant les infirmiers praticiens à prescrire la buprénorphine/naloxone (Suboxone^{MD})



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Options de traitements de substitution aux opioïdes : buprénorphine/naloxone et méthadone

	Buprénorphine/naloxone (Suboxone ^{MD})	Méthadone
Ingrédient actif	Buprénorphine et naloxone (la naloxone empêche les abus)	Méthadone
Posologie	Doses sublinguales de 2 mg, 4 mg, 8 mg et 12 mg	Le dosage est surveillé de près dans le cas de services ambulatoires; la majorité des patients requièrent 50 à 100 mg par jour.
Formes	Film sublingual	Comprimés, solution orale (liquide) et injection
Effets secondaires	-Peut accroître les effets d'autres drogues causant la somnolence (antidépresseurs, alcool, médicaments contre l'anxiété et antihistaminiques) -Nausée, somnolence, étourdissements, maux de tête, inhibition cognitive ou neuronale	-Somnolence; nausées ou vomissements; constipation; étourdissements, vertige ou sensation de faiblesse -Dangereuse lorsque mélangée avec d'autres substances, incluant l'alcool et les benzodiazépines
Risque de dépendance	Inférieur à celui de la méthadone	Élevé
Risk of Overdose	Faible	Élevé
Avantages	-La dose de maintenance peut être atteinte le premier ou le deuxième jour. -Bien dosée, ne cause pas de sédation ou d'euphorie. -Peut être prescrite et dispensée de façon sûre dans des collectivités rurales qui n'ont pas de service d'urgence, de pharmacie ou de médecins. -Meilleur profil d'innocuité -Moins de risque d'abus, ce qui fait que les patients peuvent la ramener à la maison. -Peut être plus facile de diminuer graduellement la consommation.	-Fonctionne mieux pour les individus qui consomment beaucoup et qui souffrent d'une dépendance grave. -Moins coûteux que la buprénorphine/naloxone (Suboxone ^{MD})
Inconvénients	-Peut ne pas combler entièrement les besoins ou bloquer les symptômes de sevrage des clients ayant une tolérance élevée. -Ajustement des doses peut être difficile.	-Risque d'abus plus élevé, de sorte que les patients doivent se rendre à une clinique chaque jour. -Risque de surdose plus élevé.

Traitement qui tient compte des traumatismes subis⁴⁰

Étant donné le grand nombre d'expériences malheureuses et de traumatismes vécus par les Premières Nations, il est nécessaire d'adopter une approche de traitement qui tient compte des traumatismes subis. Le traumatisme est défini comme une expérience ou une crise à laquelle un individu est incapable de faire face. Que le traumatisme soit vécu dans l'enfance (abus, maltraitance, violence ou abandon) ou plus tard dans la vie (à la suite de violence, d'accident, de perte soudaine et inattendue ou en raison d'autres événements sur lesquels le patient n'a aucun contrôle), il peut être dévastateur. La recherche démontre que de mauvaises expériences vécues dans l'enfance peuvent avoir des répercussions sur la santé mentale et physique qui se prolongent jusqu'à l'âge adulte. Des événements de la vie quotidienne peuvent déclencher des souvenirs de traumatismes passés et miner l'état de santé mentale actuel d'un individu. Des expériences comme celles ci peuvent saper le sentiment de sécurité d'une personne, sa capacité de prendre des décisions, l'image qu'elle a d'elle-même, son autoefficacité et sa capacité à gérer ses émotions et à vivre des relations avec autrui.

Les soins qui tiennent compte des traumatismes subis permettent aux fournisseurs de services ou aux travailleurs de première ligne de mieux comprendre les besoins des clients des Premières Nations qui ont subi un traumatisme. Cette connaissance augmente leur capacité de considérer le traumatisme comme une blessure et d'aborder les soins avec compassion et en mettant la priorité sur la sécurité, les choix et le contrôle du patient. Une approche de traitement qui tient compte des traumatismes subis peut inclure la création de systèmes qui tiennent compte des traumatismes subis, l'évaluation et le traitement des traumatismes, le traitement des traumatismes secondaires vécus par les intervenants et la formation sur les traumatismes. Cela peut aussi signifier développer des ressources en traumatologie pour les prescripteurs (incluant les médecins, les infirmiers praticiens et les dentistes), les intervenants, les pourvoyeurs de soins et les familles. Il est important de mettre en place des interventions efficaces et appropriées (qu'elles soient culturelles ou occidentales) pour des sources de trauma données.

- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement investissent dans une formation poussée sur les soins qui tiennent compte des traumatismes subis pour tous les professionnels de la santé qui œuvrent auprès des Premières Nations

Amélioration des pratiques d'ordonnance

Les médecins et autres fournisseurs de soins de santé peuvent jouer un rôle clé dans la réduction et l'élimination de l'abus d'opioïdes. Cela inclut former les médecins pour leur enseigner de meilleures pratiques de prescription des opioïdes et des pratiques alternatives et former les fournisseurs de soins de santé pour leur permettre d'identifier plus facilement les cas d'usage de substances et les méthodes d'intervention appropriées. Les approches clés pour faciliter des pratiques de prescription plus sûres incluent les suivantes

- **ACTION:** Évaluations médicales complètes et efficaces par les fournisseurs de soins primaires.
- **ACTION:** Contrôle efficace pour déterminer l'intervention la moins intensive et la moins intrusive qui est appropriée pour répondre à des besoins individuels.

⁴⁰ Cadre du continuum du mieux être mental des Premières Nations



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

- **ACTION:** Surveillance et suivis continus au moyen d'évaluations par des fournisseurs de soins de santé pour surveiller les symptômes et les effets secondaires.
- **ACTION:** Services communautaires pour aider à la coordination des soins pour des individus qui prennent des médicaments qui peuvent être traditionnels ou complémentaires.
- **ACTION:** Équipes de soins multidisciplinaires pour répondre aux besoins complexes des personnes faisant usage de médicaments.
- **ACTION:** Alternatives thérapeutiques ou de gestion de la douleur.

Le Canadian Medical Association Journal (CMAJ) a récemment publié de nouvelles lignes directrices pour la prescription d'opioïdes aux Canadiens souffrant de douleur non cancéreuse. Il faut toutefois faire attention aux répercussions de ces lignes directrices pour les Premières Nations. Voici quelques faits saillants de ces nouvelles lignes directrices à l'intention des prescripteurs:

- Évitez de prescrire des opioïdes comme traitement de première intention aux patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse. Essayez d'abord d'autres types de médicaments ou des alternatives non pharmaceutiques.
- Réduisez graduellement la dose des patients qui utilisent 90 mg ou plus de morphine, peut être même jusqu'à la cessation complète des opioïdes.
- Évitez de prescrire des opioïdes aux patients qui ont des antécédents d'usage de substances (incluant l'alcool), un problème actuel d'usage de substances ou qui souffrent de troubles mentaux.

Il faut être prudent lorsque ces nouvelles lignes directrices pancanadiennes sont appliquées pour de multiples raisons. Principalement, supprimer brutalement la consommation d'opioïdes ou réduire drastiquement la dose de cette substance peut avoir des conséquences imprévues, comme le sevrage, et les personnes qui utilisent des opioïdes pour gérer des douleurs légitimes risquent de se procurer des opioïdes sur le marché noir. De plus, les recommandations qui ciblent précisément les individus ayant des antécédents d'usage de substances ou des troubles mentaux peuvent sérieusement limiter l'accès des Premières Nations aux opioïdes. Les Premières Nations sont plus touchées par des problèmes de santé mentale et d'usage de substances. Par conséquent, les nouvelles recommandations et les possibles résultats involontaires de ces lignes directrices pour les Premières Nations sont préoccupants. Par exemple,

L'Enquête régionale sur la santé (ERS) de 2008 2010 a déterminé qu'environ la moitié (50,7 %) de tous les adultes des Premières Nations affirment souffrir d'un taux modéré ou élevé de détresse psychologique, comparé à un adulte sur trois (33,5 %) dans la population générale au Canada.⁴¹ L'ERS 2008 2010 a aussi déterminé que 63,6 % des adultes des Premières Nations affirment consommer une quantité excessive d'alcool chaque semaine⁴² et que 36,9 % des adultes des Premières Nations utilisent des drogues illicites.⁴³

- **ACTION:** Investissement accru et plus grande accessibilité aux services interdisciplinaires de gestion de la douleur, incluant des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques.
- **ACTION:** Investissement accru pour les programmes communautaires de prévention et de réduction des méfaits pour atténuer les dommages associés au délitage.

Réduction des méfaits

Les principes de la réduction des méfaits reconnaissent que l'usage licite et illicite de drogues est une réalité incontournable, mais qu'il est possible d'atténuer les effets nocifs de l'usage de substances sans condamner les individus. La réduction des méfaits met aussi l'accent sur la prestation de services et de ressources, sans jugement ni coercition, pour contribuer à la réduction éventuelle de l'usage de drogues. La Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) de la Colombie Britannique a adopté une approche de réduction des méfaits qu'elle définit comme suit ; « rencontrer les gens où ils se trouvent, l'esprit ouvert, avec acceptation et compassion, sans jugement ni honte. Une approche de réduction des méfaits reconnaît que toute vie est précieuse et que l'usage de substances et la toxicomanie sont des problèmes complexes et difficiles. »

- **ACTION:** Investissement accru pour la capacité communautaire afin d'appuyer la planification communautaire de la santé et promouvoir l'éducation sur les approches de réduction des méfaits.

Naloxone⁴⁴

La naloxone, ou Narcan^{MD}, est un antidote en cas de surdosage aux opioïdes. La naloxone renverse les surdoses d'opioïdes, empêche la mort et les lésions cérébrales et rétablit la respiration et la conscience. La naloxone fonctionne lorsqu'un individu a consommé une surdose d'opioïdes (comme morphine, l'héroïne, la méthadone,

Innovation: Initiatives de réduction des méfaits

Bandelettes réactives pour détecter le fentanyl et ses analogues.

« Know your Source » (connaître sa source) – Matériel didactique qui incite les citoyens à vérifier la source des drogues qu'ils consomment.

Conseils sur l'utilisation de drogues illicites : ne pas consommer de drogues seul afin d'avoir accès à de l'aide au besoin, injecter les drogues lentement, ne pas combiner les drogues à l'alcool ou à d'autres drogues puisque cela augmente les risques de surdose.

Enseigner aux patients et à leur famille les signes et les symptômes d'une surdose : somnolence importante, fort ronflement ou respiration lente et superficielle.

Sites d'injection ou de consommation supervisés.

Programmes d'échange de seringues pour prévenir la propagation des maladies.

Guide de survie en cas de surdose – Conseils pour sauver une vie.

⁴¹ RHS 2008/10,pg.197

⁴² Ibid. pg. 98

⁴³ Ibid. pg. 98

⁴⁴ Towardstheheart.com



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

l'oxycodone et le fentanyl), mais n'est d'aucun secours dans le cas des surdoses de substances non opiacées (comme la cocaïne, l'ecstasy, le 4 hydroxybutanoate ou l'alcool). Si une surdose est le résultat d'une combinaison de substances, incluant des opioïdes, la naloxone est utile, car elle écarte temporairement les opioïdes de l'équation. La naloxone peut être administrée par injection (dans un muscle, dans une veine ou sous la peau) ou par le nez (par pulvérisation).

- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement assurent un vaste accès à la naloxone, incluant de la formation sur l'administration de cette drogue pour tous les citoyens des Premières Nations, peu importe leur lieu de résidence.
- **ACTION:** Tous les niveaux de gouvernement investissent dans un modèle formation des formateurs pour la naloxone pour les Premières Nations.

Soins de suivi⁴⁵

Les soins de suivi assurent une structure active de soutien au sein des communautés et pour tous les services afin de faciliter la guérison des individus et de leurs familles et leur réintégration à une vie communautaire positive lorsque le besoin d'un traitement intensif ne se fait plus sentir. Les soins de suivi peuvent et doivent inclure la participation de travailleurs communautaires, de conseillers professionnels, de groupes d'autoassistance et d'intervenants culturels en mieux être mental. Les services de soutien pour le logement, l'éducation et la formation, l'emploi et la protection et l'éducation des enfants sont aussi des éléments importants pour des soins de suivi efficaces. Il peut aussi être utile de définir des phases de soins de suivi de moins en moins intenses, avec la possibilité d'augmenter l'intensité du suivi au besoin. La famille élargie et un éventail de ressources communautaires (associées à la culture, au patrimoine, à l'emploi et au divertissement, par exemple) peuvent aussi faire partie des soins de suivi.

- **ACTION:** Soutien à chacune des communautés pour le développement d'un modèle de suivi exhaustif et efficace.
- **ACTION:** Veiller à ce que les efforts communautaires soient appuyés par des services plus spécialisés et que les directives de référence soient claires et bien comprises..
- **COLLABORATION:** Déployer les efforts de planification et de suivi qui fonctionnent pour un client et ses réseaux de soutien pour permettre un accès à une gamme d'options de soins qui sont complémentaires au traitement et qui visent des déterminants sociaux clés de la santé (logement, emploi, éducation, conditions de vie et soutien social).

⁴⁵ Cadre du continuum du mieux être mental, page 19

Consommation d'alcool ou de drogues / Résolutions en matière de santé mentale

08/2016	Souplesse accrue et améliorée en ce qui concerne le financement du mieux-être mental dans les communautés des Premières Nations	Cathy Merrick, Chef, Bande indienne de Cross Lake, Man.	Leroy Denny, Chef, Première Nation d'Eskasoni, N.-É.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en Assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enjoignent le Chef national de défendre, auprès des gouvernements et partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, l'idée d'améliorer la souplesse du financement du mieux-être mental pour: <ol style="list-style-type: none"> a. Permettre aux communautés de mieux planifier, mettre en œuvre et coordonner des interventions complètes de sorte qu'elles puissent relever tous les défis du mieux-être mental, tout en respectant les priorités communautaires; b. Aider les communautés à utiliser le financement de façon plus holistique, à la lumière du continuum de services essentiels et en reconnaissance de l'impact des déterminants de la santé sur le mieux-être mental; c. Appuyer l'abandon des programmes fragmentés et cloisonnés en faveur d'un système complet fondé sur un continuum de soins tout au long de la vie; d. Soutenir le contrôle des services par les Premières Nations et l'autodétermination des communautés dans la conception, la prestation et l'évaluation de leurs propres programmes de santé qui sont pertinents sur le plan culturel et qui répondent aux besoins les plus urgents; e. Réorienter les ressources existantes pour éliminer le financement cloisonné, limité dans le temps et axé sur des projets de sorte que les communautés puissent utiliser le mieux possible les fonds disponibles en répondant aux besoins des communautés tout en améliorant la coordination des programmes et des services afin de réduire le fardeau administratif de la production de rapports 			
22/2014	Soutien à l'égard du Cadre de continuum de services de bien-être mental des Premières Nations	Maureen Chapman, Chef, Première Nation de Skawahlook, C.-B.	Candice Paul, Chef, Première Nation de Saint Mary's, N.-B.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en Assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Appuient le Cadre de continuum de services de bien-être mental des Premières Nations 2. Enjoignent l'APN de poursuivre le dialogue avec Santé Canada afin de demander la participation des provinces et des territoires à toutes les discussions futures concernant la mise en œuvre des activités du Cadre de continuum de services de bien-être mental des Premières Nations. 3. Enjoignent l'APN de demander au gouvernement fédéral de soutenir l'intégralité de la mise en œuvre du Cadre de continuum de services de bien-être mental des Premières Nations à tous les niveaux (communautaire/provincial/territorial/fédéral). 4. Enjoignent l'APN de continuer de réclamer des ressources adéquates pour soutenir la mise en œuvre du Cadre de continuum de services de bien-être mental des Premières Nations. 			
41/2014	Crise d'abus de médicaments d'ordonnance dans la nation crie de Manto Sipi	Roger Ross, mandataire, nation crie de Manto Sipi, Man	Walter Spence, Chef, Première Nation de Fox Lake, Man.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en Assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutiennent la décision et le projet de la nation crie de Manto Sipi de juguler l'épidémie d'abus de médicaments d'ordonnance au sein de la nation et de réinstaurer le bien-être parmi les familles en mettant en œuvre un programme de bien-être communautaire holistique basé sur le Cadre de continuum de services de bien-être mental des Premières Nations. 2. Enjoignent le Chef national et le Secrétariat à la santé de l'Assemblée des Premières Nations (APN) d'aider la NCMS à faire pression sur la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada pour obtenir l'élaboration d'un programme de bien-être et de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance conjointement avec la nation crie de Manto Sipi en utilisant les conclusions de l'étude Profil communautaire sur la consommation de médicaments d'ordonnance : nation crie de Manto Sipi, 2007-2012 en tant qu'outil pour planifier, élaborer et mettre en œuvre diverses stratégies. 3. Appellent la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada et Santé Manitoba à fournir des ressources humaines, du financement et des conseils pour l'élaboration du programme de bien-être et de lutte contre l'abus de médicaments d'ordonnance dans la nation crie de Manto Sipi. 			



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Consommation d'alcool ou de drogues / Résolutions en matière de santé mentale

23/2014	Possibilités de renouvellement de l'équité salariale - Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA)	Dean Sayers, Chef, Première Nation de Batchewana d'Ojibways, Ont	Joe Miskokomon, Chef, Première Nation des Chippewas de la Thames, Ont.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en Assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Unissent leurs efforts pour soutenir une augmentation des investissements dans les programmes du PNLAADA des communautés et des centres de traitement, conformément aux recommandations et aux renseignements fournis par l'Ontario Regional Addictions Partnership Committee.2. Confèrent à l'APN le mandat de travailler en collaboration avec la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD) à l'établissement et à la recherche d'un financement équitable pour mettre en œuvre le continuum de soins destiné à s'attaquer à la question de la consommation de substances dans nos communautés, tel que défini dans le cadre de renouvellement Honorer nos forces, et de réclamer ces fonds à tous les niveaux de gouvernement.3. Confèrent à l'APN le mandat d'évaluer, en collaboration avec la FANPLD, la possibilité de déposer une plainte, en vertu de la Loi canadienne sur les droits de la personne, portant sur l'absence de régimes d'équité salariale, de retraite et d'aide au personnel comparables à ceux du reste du Canada pour les intervenants du PNLAADA.4. Confèrent le mandat de mettre sur pied un comité national de Chefs qui travaillera avec le Comité régional des Chefs de l'Ontario à la recherche d'appuis pour cette initiative et/ou qui travaillera en tant que partie intégrante du Comité des Chefs sur la santé.5. Enjoignent l'APN d'enquêter et de continuer à chercher des possibilités de financement pour la mise en œuvre du Cadre Honorer nos forces.6. Enjoignent l'APN de déterminer les responsabilités fiduciaires liées à ce financement et de trouver du soutien pour entreprendre des efforts de sensibilisation auprès du gouvernement fédéral.			
30/2013	Soutien à l'égard du Cadre du Continuum de services de mieux-être mental des Premières Nations	Candice Paul, Chef, Première Nation de St. Mary's, N.-B	Maureen Chapman, Première Nation de Skawahlook, C.-B
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en Assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Soutiennent le processus utilisé actuellement pour élaborer le Cadre du Continuum de services de mieux-être mental et le dialogue existant entre l'APN, Santé Canada (SC) et les responsables autochtones du dossier du mieux-être mental.2. Enjoignent l'APN de poursuivre les discussions avec SC afin de demander la participation des provinces et des territoires dans toutes les prochaines discussions sur le Cadre du Continuum de services de mieux-être mental des Premières Nations.3. Enjoignent l'APN de demander au gouvernement fédéral de soutenir la pleine mise en œuvre du Cadre du Continuum de services de mieux-être mental des Premières Nations à tous les niveaux (communautaire, provincial, territorial et fédéral).4. Enjoignent l'APN de continuer à réclamer des fonds supplémentaires pour soutenir la mise en œuvre du Cadre du Continuum de services de mieux-être mental des Premières Nations.			

Consommation d'alcool ou de drogues / Résolutions en matière de santé mentale

08/2013	Possibilités de renouvellement de l'équité salariale pour les intervenants du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) dans Honorer nos forces	Quinn Meawasige, mandataire, Première Nation de Serpent River, Ont.	Rufus Copage, Chef, Première Nation de Shubenacadie (Indian Brook), N.-É.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutiennent les initiatives d'équité salariale lancées par les directeurs de centres de traitement de l'Ontario et l'Ontario Regional Addictions Partnership Committee. 2. Confèrent à l'APN le mandat de déterminer les tendances salariales et les inégalités existant actuellement dans l'ensemble du Canada, tout en accordant une attention particulière aux intervenants du PNLAADA et aux intervenants généraux en addictions (p. ex., les intervenants indépendants ou provinciaux) afin d'établir une comparaison. 3. Soutiennent les autres régions dans le lancement d'initiatives d'équité salariale. 4. Demandent avec insistance à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de fournir les ressources nécessaires pour soutenir des initiatives régionales d'équité salariale destinées aux intervenants communautaires du PNLAADA et aux centre de traitement du PNLAADA de l'ensemble du Canada. 5. Soutiennent la recherche de financement auprès des entreprises, en sus de la recherche de financement auprès du gouvernement fédéral. 			
55/ 2012	Faire du mieux-être mental une priorité nationale	Donovan Fontaine, Chef, Première Nation de Sagkeeng, Man	Maureen Chapman, Chef, Première Nation de Skawahlook, C.-B.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confèrent au Chef national le mandat de faire du mieux-être mental des Premières Nations et de la promotion de la vie une priorité nationale. 2. Enjoignent l'Assemblée des Premières Nations (APN) de poursuivre les discussions avec toutes les Premières Nations en vue de remédier aux problèmes qui relèvent du mieux-être mental dans les communautés. 3. Enjoignent l'APN d'étudier comment les médias et les réseaux sociaux sont utilisés en tant qu'outils pour promouvoir un meilleur mieux-être mental et unir les régions, les communautés, les aînés et les jeunes. 4. Enjoignent l'APN d'accroître la sensibilisation à l'importance de la guérison, non seulement des individus, mais aussi des familles et des communautés, et d'obtenir des ressources pour tous les aspects de la guérison, en mettant l'accent sur le suivi au sein des communautés. 5. Enjoignent l'APN de militer auprès du gouvernement fédéral en faveur du soutien aux groupes et processus communautaires grâce auxquels des approches culturelles et traditionnelles sont privilégiées en matière de guérison et de mieux-être. 			
08/ 2012	Le gouvernement du Canada ne s'acquitte pas de son obligation de fournir des services de santé mentale	Nelson Genaille, Chef, Nation crie de Sapotaweyak, Man.	Marcel Head, Chef, Première Nation de Shoal Lake, Sask.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enjoignent l'Assemblée des Premières Nations de poursuivre l'application d'un processus proactif pour inciter le gouvernement fédéral à combler le manque de services de santé mentale parmi toutes les Premières Nations au Canada 2. Enjoignent l'Assemblée des Premières Nations d'entamer des discussions avec toutes les Premières Nations pour examiner les questions communautaires au sujet de la santé mentale et régler les problèmes de santé mentale dans les communautés des Premières Nations. 3. Enjoignent l'Assemblée des Premières Nations de demander au Canada de fournir un financement adéquat et durable pour la santé mentale aux Premières Nations. 			



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Consommation d'alcool ou de drogues / Résolutions en matière de santé mentale

57/ 2012

Soutien au Suboxone en tant que médicament de désintoxication dans les cas de dépendance aux opiacés

R. Donald Maracle, Chef, Mohawks de la baie de Quinte, Ont.

Alvin Fiddler, mandataire, Première Nation de Wapakeka, Ont.

POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée:

1. Soutiennent les modèles de programme de désintoxication au moyen du Suboxone et de suivi mis en œuvre par des communautés et dirigeants de Premières Nations, et enjoignent le Chef national de demander aux gouvernements fédéral et provinciaux de consacrer des fonds à la mise sur pied d'un modèle général qui pourrait être adapté par les Premières Nations intéressées. Cet appui comprendrait un financement pour couvrir les honoraires professionnels de guérisseurs traditionnels, de médecins, d'un personnel infirmier et de conseillers qualifiés en toxicomanie ainsi que les frais inhérents aux thérapies de remplacement pour gérer la douleur en appui au traitement, à la désintoxication et au suivi.
2. Enjoignent l'APN de demander une augmentation de financement pour les deux plans d'action communautaires, l'accès au Suboxone pour toutes les Premières Nations de la nation nishnawbe-aski (NAA) et un financement et des ressources pour s'assurer que tous les membres de la NNA ont accès à un programme complet et coordonné de soins en toxicomanie et en santé mentale.
3. Enjoignent l'APN de conseiller vivement aux responsables du programme de services de santé non assurés des Premières Nations et des Inuits d'approuver l'utilisation du Suboxone pour un traitement médical et clinique de désintoxication pour les membres des Premières Nations qui faciliterait la désintoxication dans les communautés, indépendamment de la situation géographique ou de l'accès à la méthadone.
4. Enjoignent Santé Canada d'effectuer une comparaison de coûts, vérifiée par des tiers indépendants, entre le traitement continu à la méthadone, y compris le coût du transport pour raison médicale et la perte d'employabilité en raison des doses quotidiennes, et le programme de sevrage au Suboxone, qui est assorti d'activités de counselling et de soutien du suivi, ainsi que de mesures pour assurer la qualité de vie des participants.
5. Enjoignent l'APN de recommander avec insistance aux gouvernements fédéral et provinciaux de fournir des fonds supplémentaires pour les programmes de suivi dispensés dans le cadre du modèle de programme de désintoxication médicale au Suboxone.
6. Enjoignent l'APN de presser Santé Canada de revenir sur sa décision d'approuver l'avis de conformité de l'Oxycodone CR générique ou de toute formule non assortie d'une haute garantie de non falsification
7. Enjoignent l'APN de collaborer avec la direction des SSNA afin d'empêcher qu'une formule générique d'Oxycodone soit inscrite sur la liste des médicaments couverts.

Consommation d'alcool ou de drogues / Résolutions en matière de santé mentale

07/2011	Soutien à l'égard de la stratégie de la nation nishnawbe-aski et du Grand Conseil des Premières Nations visées par le Traité no 3, « Remettre nos nations sur pied : Plan d'action pour guérir nos communautés de la dépendance aux substances opioïdes »	Bruce Achneepineskum, mandataire, Première Nation de Marten Falls, ON	Warren White, Première Nation de Naotkamegwaning, ON
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Soutiennent la stratégie « Remettre nos nations sur pied : Plan d'action pour guérir nos communautés de la dépendance aux substances opioïdes » de la nation nishnawbe-aski (NNA) et du Grand Conseil des Premières Nations visées par le Traité no 3 (GCT3), qui est destinée à freiner la dépendance épidémique aux substances opiacées et à financer des programmes et des services destinés à leurs membres. 2. Enjoignent le Chef national et le Comité exécutif de l'Assemblée des Premières Nations (APN) de demander avec insistance au gouvernement fédéral d'élaborer, de mettre en œuvre et de financer une stratégie de prévention et de guérison contre la dépendance aux substances opioïdes des Premières Nations, qui serait distincte du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones. 3. Enjoignent l'APN d'aider la NNA et le GCT3 à obtenir un financement pour la stratégie « Remettre nos nations sur pied : Plan d'action pour guérir nos communautés de la dépendance aux substances opioïdes »; 4. Enjoignent l'APN de leur présenter des comptes rendus sur l'évolution de l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention et de guérison contre la dépendance aux substances opioïdes des Premières Nations; 5. Enjoignent l'APN de demander avec insistance à d'autres ordres de gouvernement d'examiner la façon dont la dépendance épidémique aux substances opioïdes met en danger des femmes et des enfants innocents ainsi que la façon dont ces derniers sont privés de leur droit de vivre dans un milieu sécuritaire à cause d'un manque de ressources pour assurer la sécurité, fournir des services de police et appréhender les personnes fatives. 6. Enjoignent le Chef national et le Comité exécutif de l'APN de demander l'inclusion des Premières Nations dans la Stratégie nationale antidrogue. Cela permettrait aux membres des communautés d'obtenir le financement nécessaire pour lancer des initiatives de recherche et de saisie des substances illicites, d'inculper les revendeurs de drogue et de faire en sorte que les fonds saisis provenant de la vente de substances illicites soit consacrés au financement de programmes de prévention communautaires. 7. Enjoignent l'APN d'exercer des pressions pour que le Suboxone et le Subutex soient couverts par les SSNA en vue de la désintoxication et(ou) du traitement médical et que des contrôles soient mis en place pour documenter la pertinence médicale de l'Oxycontin. 			



STRATÉGIE SUR LES OPIOÏDES PROPRE AUX PREMIÈRES NATIONS

Consommation d'alcool ou de drogues / Résolutions en matière de santé mentale

60/2010	Ratification du Cadre renouvelé pour le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ)	Doug Kelly, Grand Chef, mandataire, Première Nation de Soowahlie, C.-B.	Gilbert W. Whiteduck, Chef, Première Nation anishinabeg de Kitigan Zibi, Qué.
<p>POUR CES MOTIFS, les Chefs en assemblée:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recommandent avec insistance aux gouvernements des Premières Nations, aux gestionnaires des programmes de santé, aux conseils tribaux et aux organisations provinciales et territoriales de travailler ensemble à l'élaboration de stratégies globales de défense des intérêts.2. Recommandent avec insistance à Santé Canada de:<ol style="list-style-type: none">a. Trouver les fonds nécessaires pour financer la mise en œuvre adéquate et efficace du Cadre de programme renouvelé, tel que préconisé par l'Équipe de dirigeants du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ), l'APN et la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances (FANPLD);b. Trouver les fonds nécessaires pour financer adéquatement les activités de programme communautaires, tel qu'indiqué dans le Cadre de programme renouvelé, y compris l'intervention en cas de suicide;c. Veiller à ce que la mise en œuvre du Cadre renouvelé de programme soit administrée de concert avec l'application nationale et régionale du Plan d'action stratégique du Comité consultatif sur la santé mentale;d. Déployer des efforts continus en vue d'accroître les ressources pour lutter contre les dépendances telles que le jeu.3. Demandent à ce que les communautés des Premières Nations, par l'intermédiaire des régions de l'APN et d'autres entités, participent à l'élaboration du Cadre renouvelé de programme pour le PNLAADA et le PNLASJ afin de faciliter, dans la mesure du possible, toute future modification dans la mise en œuvre du cadre de renouvellement.4. Appuient l'équipe des dirigeants du renouvellement dans ses efforts visant à orienter et à défendre la mise en œuvre du cadre de renouvellement parmi les trois partenaires : l'APN, la FANPLD et Santé Canada ainsi que parmi les réseaux connexes et au sein d'autres partenariats concernés.5. Soutiennent en principe le Cadre renouvelé de programme pour le PNLAADA et le PNLASJ pour autant que:<ol style="list-style-type: none">a. Les ressources requises pour la mise en œuvre et le fonctionnement permanent du PNLAADA ou du PNLASJ soient réunies en vue de soutenir la mise en œuvre et les activités globales, tel qu'indiqué dans le Cadre renouvelé de programme;b. Des mesures soient prises pour s'assurer que les régions nordiques de l'APN du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest aient la possibilité de présenter des commentaires et des recommandations concernant la version préliminaire du Cadre renouvelé de programme d'ici février 2011 et que ces commentaires et recommandations soient prises en compte dans la version préliminaire6. L'APN et la FANPLD continuent d'être considérées comme des partenaires clés par Santé Canada en orientant la mise en œuvre du Cadre de programme renouvelé..			



55 Metcalfe Street, Suite 1600
Ottawa, ON K1P 6L5
www.afn.ca

Toll Free: 1.866.869.6789
Telephone: 613.241.6789
Fax: 613.241.5808