



Mémoire présenté dans le cadre des consultations prébudgétaires en prévision du prochain budget fédéral

Présenté par :
Thunderbird Partnership Foundation



Liste des recommandations

1. **Recommandation 1** : Que le gouvernement modernise la formule de financement actuelle du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA), ainsi que du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ), et qu'il mette en œuvre, au profit des travailleurs intervenants en dépendances, des salaires justes et équitables.
2. **Recommandation 2** : Que le gouvernement élabore et applique, en consultation avec les peuples autochtones, des indicateurs de santé mesurables et tangibles à l'égard des transferts fédéraux, actuels et nouveaux, aux provinces et aux territoires en matière de santé.
3. **Recommandation 3** : Que le gouvernement fédéral augmente sa transparence, sa communication et sa responsabilisation relativement aux structures de financement.
4. **Recommandation 4** : Que le gouvernement renforce la coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux relativement aux services et aux programmes, ainsi que leur intégration, en veillant à ce que tous les peuples des Premières Nations y accèdent conformément aux principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Corps du mémoire

Contexte

Lien entre le traumatisme intergénérationnel et la consommation de substances

Les collectivités des Premières Nations font face à un accès inéquitable aux soins de santé, ainsi qu'à un fardeau disproportionné de méfaits liés à la consommation de substances. Les taux de troubles de santé mentale y sont élevés, en particulier chez les membres qui souffrent de troubles liés à la consommation de substances. Selon des études bien étayées, cette situation est liée aux politiques de longue date visant à assimiler les peuples autochtones, sans compter la perte des terres et de la langue, les deuils et les traumatismes chroniques. Ces politiques ont eu des répercussions dévastatrices, d'une génération à l'autre, sur les collectivités des Premières Nations, ont rompu la continuité culturelle et ont exercé une influence néfaste leur santé.

De nombreux membres des Premières Nations associent leurs traumatismes aux pensionnats indiens, aux externats, aux femmes et filles autochtones disparues et assassinées et aux services déficients de la protection de l'enfance. Au moins 41 % des adultes membres des Premières Nations déclarant avoir fait un usage abusif d'opioïdes ou avoir consommé de la méthamphétamine ont rattaché leur toxicomanie à leurs traumatismes, leurs deuils et leurs pertes.

Il est largement admis, parmi les Premières Nations et leurs organisations, les universitaires et les professionnels de la santé, qu'il est nécessaire de mettre en place des services robustes, en termes de promotion de la santé, de prévention, de dépistage précoce et d'intervention, pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé dans le contexte du développement local des collectivités des Premières Nations.

« Il faut bien garder à l'esprit que la consommation de substances dans les collectivités autochtones découle des mesures et de préjudices coloniaux », – Groupe d'experts sur la consommation de substances de Santé Canada, 2021

Programmes fédéraux adaptés aux valeurs culturelles

Le Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) sont les principaux moyens de traitement et prévention fédéraux dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. Les deux programmes, administrés en grande partie par les collectivités et entités des Premières Nations, constituent des réseaux nationaux de programmes autochtones de soins aux toxicomanes, principalement dans les communautés des Premières Nations.

Le PNLAADA a vu le jour comme solution de rechange aux services conventionnels de traitement des dépendances, étant donné que les programmes culturellement adaptés, fondés sur une vision du monde des Premières Nations, sont essentiels au rétablissement de nombreux Autochtones aux prises avec la dépendance aux substances et des problèmes connexes.

Collectivement, ces programmes desservent 52 centres de traitement (dont 10 pour les jeunes) dans neuf provinces, offrant environ 700 lits, plus de 500 programmes communautaires de prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues et financent environ 730 travailleurs communautaires.

Résultats

- 75,5 % des clients vont jusqu'au bout de leur programme de traitement des dépendances.
- Parmi ceux qui ont repris des substances après le traitement, 94,9 % en consomment moins qu'avant de se faire traiter.
- 90 % des clients ayant suivi un traitement déclarent avoir plus de contrôle sur leur vie, avoir des relations plus positives, pouvoir demander de l'aide au besoin et avoir un but.

Le pouvoir des programmes culturellement adaptés

Les programmes de traitement des dépendances culturellement adaptés aux Premières Nations ont déjà fait la preuve de leur efficacité. Par exemple, dans la Première Nation de North Caribou Lake, la nation des Oji-Cris compte un peu moins de 1 000 habitants. Il y a dix ans, la communauté affichait chez les adultes un taux ajusté de dépendance traitée aux opioïdes de 41 %.

Malheureuse devant un fléau affolant qui bouleversait la vie de trop de membres et de familles, et en l'absence d'un soutien efficace et durable, la communauté a mis en place un programme de traitement communautaire conjuguant une thérapie de substitution aux opiacés et des services de counseling intensifs et adaptés à la culture locale.

Les résultats se sont révélés stupéfiants. En l'espace d'un an, les accusations criminelles ont chuté de 61 %, les cas de protection de l'enfance ont diminué de 58 %, la fréquentation scolaire a augmenté d'un tiers, les taux saisonniers d'immunisation ont plus que triplé. La participation aux événements communautaires a repris de sa vigueur et les ventes au magasin général ont augmenté de 20 %. Les résultats, mesurés à l'aune de pratiquement tous les indicateurs, sont concluants.

Ce programme n'est qu'un exemple de ce que peuvent faire les Premières Nations lorsque, dotées de moyens, elles adoptent une approche holistique de la guérison et du bien-être en offrant à leur population des soins adaptés à leur culture.

Résultats compromis du fait du financement insuffisant

Malgré les acquis solides, les programmes PNLAADA et du PNLASJ, qui permettent aux Premières Nations de lutter contre les dépendances chez leurs membres, sont confrontés à des défis de taille :

- **Emploi et maintien en poste** : les collectivités des Premières Nations attirent bel et bien du personnel hautement qualifié, mais peinent à le maintenir. Les centres de traitement voient leur taux de roulement du personnel atteindre 50 %, alors que les taux d'abus de substances augmentent, et ce, à une époque où la crise de toxicité des drogues au Canada s'aggrave. La difficulté réside en partie dans la charge de travail élevée, les conditions de travail stressantes et les salaires inférieurs à ceux des postes similaires dans le reste du pays.
- **Rémunération insuffisante** : malgré le fait qu'elle possède des titres de compétences en traitement et que ses prestations obéissent aux normes d'excellence, les intervenants en dépendances chez les Premières Nations **gagnent près de 45 % de moins que leurs homologues provinciaux.**
- **Infrastructures** : faute de financement équitable, la capacité de financer les dépenses d'infrastructures et d'immobilisations, ainsi que les services publics de base, tels que la capacité numérique, l'augmentation des tarifs d'électricité et les installations à réparer, s'en trouve fortement affaiblie, ce qui s'est également répercuté sur les conditions de travail, exacerbant encore les difficultés à fournir des services de qualité.
- **Formule de financement désuète** : la formule de financement fédérale est complètement dépassée et sous-estime grandement les ressources nécessaires à la mise en œuvre efficace des programmes. Le financement des PNLAADA et PNLASJ doit absolument être augmenté si l'on veut maintenir et renforcer les interventions communautaires, régionales et nationales face à la consommation de substances, chez les membres des Premières Nations, et aux problèmes de santé mentale qui y sont associés. Malheureusement, le niveau du financement fédéral des

programmes n'a pas suivi l'évolution de la position du gouvernement du Canada, au cours des 30 dernières années, à l'égard de la réconciliation. Les augmentations fédérales accordées antérieurement, plutôt à court terme, étaient généralement destinées à des initiatives spécifiques et n'ont donc pu servir ni à la revalorisation des salaires du personnel ni à la stabilisation à long terme des programmes.

Recommandations

- 1. Que le gouvernement fédéral modernise la formule de financement actuelle du PNLAADA, ainsi que du PNLASJ, et qu'il mette en œuvre, à l'intention des travailleurs intervenants en dépendances, des salaires justes et équitables.**

Le gouvernement fédéral, en s'étant engagé à améliorer la santé mentale au sein des Premières Nations, se doit d'adopter une nouvelle approche du financement, notamment de ces deux programmes dans la mesure où la formule de financement actuelle, désuète et inadéquate, appelle un examen et un audit de fond en comble.

Un tel examen doit, dans un souci de modernisation, déboucher sur une nouvelle formule qui tient mieux compte non seulement des besoins actuels des Premières Nations, en tant que collectivités, des traumatismes intergénérationnels ainsi que des déterminants sociaux de la santé, mais qui intègre également un mécanisme tenant compte de l'inflation.

C'est en cela que la formule aura toute sa raison d'être et son efficacité au fil du temps.

Un aspect crucial de la question, la mise en œuvre d'une grille salariale juste et équitable pour les travailleurs des programmes (PNLAADA et PNLASJ), voudra que ces salaires s'alignent sur ceux de leurs homologues conventionnels et provinciaux, eu égard aux facteurs tels que l'expérience, la formation, la taille de la collectivité, l'éloignement, les risques environnementaux et les déterminants sociaux de la santé. En effet, le personnel des programmes dans les Premières Nations, comparativement aux collectivités non autochtones, s'occupe à la fois d'un nombre plus élevé de clients et d'une plus forte prévalence de clients complexes si bien qu'il n'est que juste que leurs salaires soient en adéquation avec les difficultés que présente leur travail.

Un élément clé de la solution consiste donc à ce que cette grille salariale soit élaborée dans le cadre d'un effort conjoint entre les collectivités autochtones et le gouvernement fédéral.

- 2. Que le gouvernement élabore et applique, en consultation avec les peuples autochtones, des indicateurs de santé mesurables et tangibles à l'égard des transferts fédéraux actuels et nouveaux aux provinces et aux territoires en matière de santé.**

Pour autant que ces indicateurs mesurables et tangibles soient élaborés et appliqués en concertation avec les peuples autochtones, cette approche constituera une étape cruciale vers l'amélioration des résultats des soins de santé et la réduction des disparités en la matière auxquelles sont confrontées les collectivités des Premières Nations au Canada. Une telle approche permettra de s'assurer que les transferts fédéraux en matière de santé sont réellement axés sur les besoins et les priorités uniques des populations des Premières Nations pour ce qui est de la santé.

Bien que controversées, ces conditions sont la garantie de résultats mesurables dans la mesure où elles obligent les provinces et les territoires à fournir des services équitables aux

communautés rurales et éloignées des Premières Nations, tout en permettant de vérifier que les transferts ont bien servi aux fins prévues et qu'ils ont eu les effets escomptés.

Il est essentiel d'adopter à l'égard de la conception et de la mise en œuvre des indicateurs une approche concertée et inclusive impliquant les collectivités autochtones. Grâce à cette concertation, source d'éclairages précieux sur les facteurs culturels, sociaux et environnementaux qui influent sur la santé et le bien-être des populations autochtones, les décideurs politiques pourront en définitive favoriser la mise en œuvre fructueuse de ces indicateurs.

3. Que le gouvernement fédéral augmente sa transparence, sa communication et sa responsabilisation relativement aux structures de financement.

Au vu des cadres actuels, soit des structures de financement, des modalités de mise en œuvre et des niveaux de financement, il existe des marges de manœuvre, gage de souplesse, qui peuvent servir à modifier les programmes ou à financer directement la poursuite des priorités des collectivités.

Cependant, faute de communication claire quant à ces possibilités, ce qui est souvent le cas, il se trouve aussi que des occasions de répondre efficacement aux besoins des collectivités ne sont pas saisies.

En conséquence, nous exhortons le gouvernement à améliorer sa transparence et ses communications, à la hauteur des enjeux, afin que les collectivités des Premières Nations puissent tirer le meilleur parti possible des marges d'opportunités qui s'offrent à elles.

4. Que le gouvernement renforce la coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux relativement aux services et aux programmes, ainsi que leur intégration, en veillant à ce que tous les peuples des Premières Nations y accèdent conformément aux principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

Les principes nationaux d'accessibilité et d'universalité, établis en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, devraient s'appliquer aux collectivités des Premières Nations. Sauf que, techniquement, ces principes figurent dans la législation canadienne, mais qu'ils ne sont pas traduits dans les faits.

Pour y remédier, les organisations nationales et régionales doivent faire tomber les barrières institutionnelles et favoriser la collaboration entre les différents ordres de gouvernement et les collectivités des Premières Nations. Dans ce contexte, il est essentiel de respecter les droits inhérents des Premières Nations, les droits ancestraux et les droits issus de traités, ainsi que la Déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones.

Bien que le PNLAADA et le PNLASJ sont financés par le gouvernement fédéral, le rôle des gouvernements provinciaux et territoriaux, quant à leur importance à l'égard de ces programmes, ne doit pas être sous-estimé dans la mesure où les services de soins de santé qui s'y rattachent dépendent des provinces et des territoires, services qui ne sont pas suffisamment accessibles aux collectivités des Premières Nations en soutien à leur maintien d'un niveau de soins adéquat.

Si les soins culturellement sûrs et adaptés demeurent une priorité, ils doivent amener les deux ordres de gouvernement et les Premières Nations à se concerter étroitement et à s'entendre mutuellement. Et comme on ne saurait sous-estimer l'importance des

gouvernements provinciaux et territoriaux dans la prestation des services de santé, une meilleure coordination s'impose pour s'assurer que l'accès aux soins est équitable. En témoignent les ententes administratives régionales, comme la Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique, qui ont permis de remédier aux iniquités.

L'importance d'agir

Pour de nombreux membres des Premières Nations, qui s'efforcent de guérir des dépendances et d'autres problèmes connexes, les programmes culturellement adaptés, fondés sur une vision du monde propre aux Premières Nations, sont essentiels, l'argument de poids étant qu'une population qui souffre de taux élevés de traumatismes non résolus et intergénérationnels ne peut ni ne doit tolérer des services culturellement insécurisants.

Certes, ces dernières années ont vu augmenter, à titre provisoire, le financement fédéral accordé aux programmes de traitement des dépendances, sauf que la priorité n'est pas donnée aux services communautaires intégrés de traitement des dépendances et de réduction des méfaits, ni que le financement en soit venu à permettre aux collectivités autochtones de rémunérer leurs intervenants en dépendances, prestataires des services culturellement adaptés, conformes aux valeurs et aux paradigmes des Premières Nations. Ces dispositions sont loin d'incarner l'esprit de réconciliation auquel les Canadiens sont attachés.

À propos de la Thunderbird Partnership Foundation

Organisation à but non lucratif, qui s'engage à travailler avec les Premières Nations, nous nous attachons à renforcer la capacité des collectivités, et celle des centres de traitement des dépendances, à lutter contre l'abus de substances et les dépendances. En cela, aussi bien à l'égard de la guérison que du bien-être, nous prôtons une approche holistique qui valorise la culture, le respect, la communauté et la compassion.

Notre fondation a joué un rôle de premier plan dans la formulation du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, qui a reçu l'aval du gouvernement fédéral, ainsi que dans d'autres publications phares. Notre expertise en la matière nous amène régulièrement à être sollicités par des agents de l'administration fédérale qui nous demandent de leur fournir des données et des anecdotes sur la consommation de substances et les dépendances dans les collectivités des Premières Nations.