Perspectives autochtones en traitement des dépendances : expérience en communauté

Indigenous perspectives on Addiction

Présenté par

Dre Kim Lan St-Pierre
Cheffe médicale, CMC Wemindji
Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James
Eeyou Istchee ᐄᔨᔫᐊᔅᒌ,Nord-du-Québec

Dr Wesley Côté
CCFP, Médecin de famille
Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James
Eeyou Istchee ᐄᔨᔫᐊᔅᒌ, Nord-du-Québec

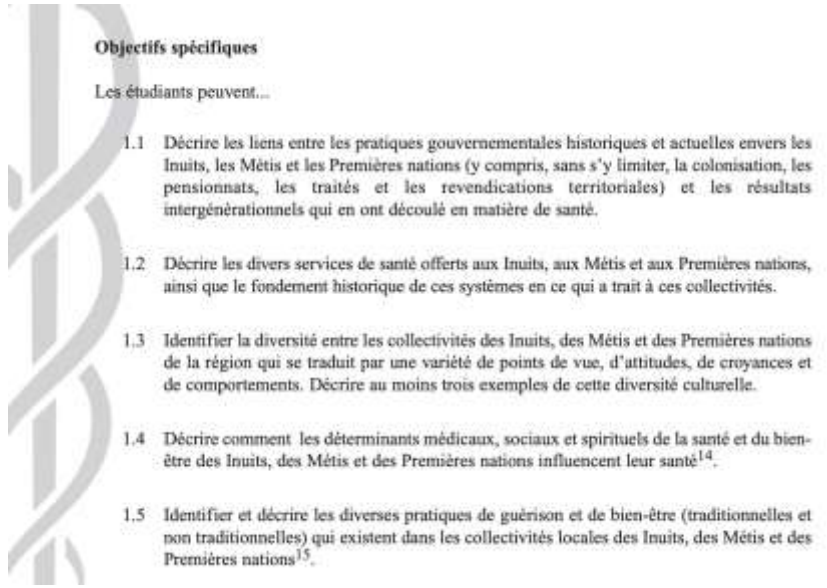
6ème *Rencontre des médecins et IPS membres de la Communauté de pratique médicale en dépendance* - 14 février 2025

Divulgation de conflits d’intérêts potentiels

- Aucun conflit d’intérêt à déclarer

Objectifs

- Discuter des conséquences de la **colonisation** et de certaines croyances qui peuvent influencer la relation thérapeutique et la communication dans un contexte médical;
- Aborder les facteurs de résilience autochtones tels que les activités traditionnelles, la connexion avec la terre, la langue et la **culture**;
- Décrire le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (**PNLADA**/NNADAP) et des services de Santé non-assurés (SSNA);
- Explorer les options thérapeutiques de traitement des TUS, basées sur les évidences scientifiques, spécifiques aux peuples autochtones.



Objectifs spécifiques

Les étudiants peuvent...

1.1 Décrire les liens entre les pratiques gouvernementales historiques et actuelles envers les Inuits, les Métis et les Premières nations (y compris, sans s'y limiter, la colonisation, les pensionnats, les traités et les revendications territoriales) et les résultats intergénérationnels qui en ont découlé en matière de santé.

1.2 Décrire les divers services de santé offerts aux Inuits, aux Métis et aux Premières nations, ainsi que le fondement historique de ces systèmes en ce qui a trait à ces collectivités.

1.3 Identifier la diversité entre les collectivités des Inuits, des Métis et des Premières nations de la région qui se traduit par une variété de points de vue, d'attitudes, de croyances et de comportements. Décrire au moins trois exemples de cette diversité culturelle.

1.4 Décrire comment les déterminants médicaux, sociaux et spirituels de la santé et du bien-être des Inuits, des Métis et des Premières nations influencent leur santé[14].

1.5 Identifier et décrire les diverses pratiques de guérison et de bien-être (traditionnelles et non traditionnelles) qui existent dans les collectivités locales des Inuits, des Métis et des Premières nations[15].

AFMC L'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA

Reconnaissance territoriale

Nous tenons à souligner que les terres sur lesquelles nous sommes rassemblés font partie du territoire traditionnel non cédé des Kanien’keha:ka (Mohawks) et anishnabé, qui a longtemps servi de lieu de rassemblement et d’échange entre les nations.

Tiohtiá:ke / Montréal \ Mooniyang

Avant de commencer

- Définition:
- Autochtones =
  - Premières nations
  - Métis
  - Inuit
- 2% de la population QC
- 11 nations distinctes → 55 communautés au QC
- Distinguer la réalité urbaine de la réalité rurale/en communauté

Vidéo Briser le code: Autochtones 102

Portrait de la consommation chez les autochtones (Québec)

- Alcool: moins de consommateurs en général
  - Plus en *binge*
- Plus de drogues (40% vs 13%)
  - Cannabis > cocaïne > amphétamines
- Facteur géographique influence disponibilité des substances
- Causes de la dépendance? → Influence génétique?

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2016), *Portrait de l'itinérance dans les communautés des Premières Nations au Québec* , CSSSPNQL P.20

Firewater Myth

- Mythe voulant que les autochtones soient plus sensibles aux effets de l'alcool et plus vulnérables à des problèmes de dépendances secondaires à des différences biologiques ou génétiques
- Remonte aux échanges entres les premiers colons et les autochtones
- Mythe permettant de perpétuer l'idée d'infériorité génétique

HHS Public Access
Author manuscript
Psychol Addict Behav. Author manuscript; available in PMC 2017 December 01.

Published in final edited form as:
Psychol Addict Behav. 2016 December ; 30(8): 838–849. doi:10.1037/adb0000226.

Association of the Firewater Myth with Drinking Behavior Among American Indian and Alaska Native College Students

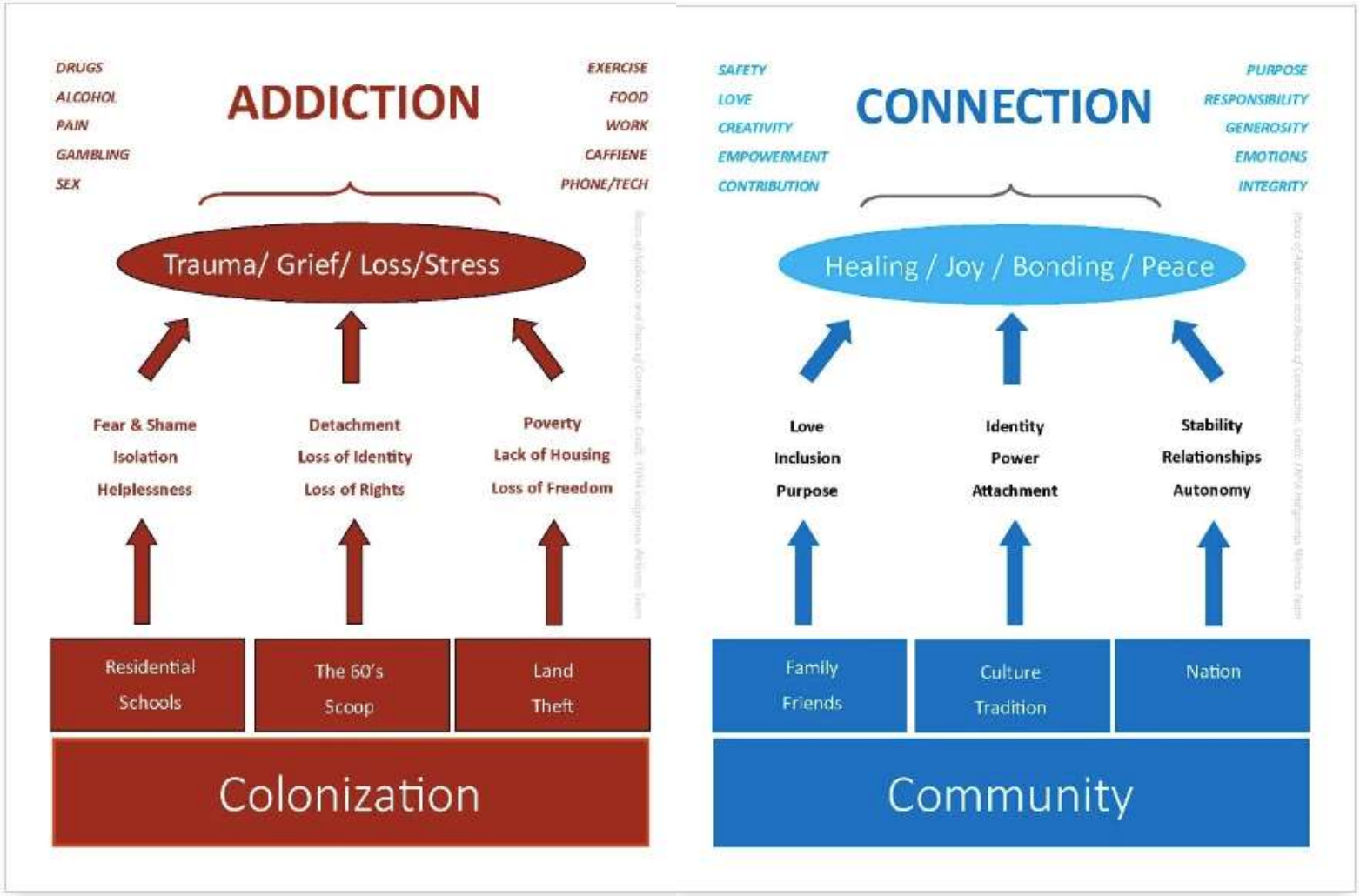
Vivian M. Gonzalez and
Department of Psychology, University of Alaska Anchorage

Monica C. Skewes
Department of Psychology, Montana State University

Abstract

The *firewater myth* (FM) is the notion that American Indians and Alaska Natives (AI/ANs) are more susceptible to the effects of alcohol and vulnerable to alcohol problems due to biological or genetic differences. Believing that one is vulnerable to problems with alcohol may have negative effects on expectancies and drinking behavior among AI/ANs who drink; however, the association of belief in the FM with alcohol outcomes has not previously been examined. In this study we examined the factor structure of a revised version of the Firewater Myth Scale (LaMarr, 2003) and the association of belief in the FM with alcohol use, consequences, attitudes, and expectancies with 159 AI/AN college students who drink. On average participants "slightly agreed" with the FM and scores were normally distributed. There were significant small to moderate positive associations between believing that AI/ANs have a biological vulnerability to problems with alcohol (i.e., the FM) and drinks consumed per week, frequency of heavy episodic drinking, and alcohol consequences, as well as belief in a disease model of "alcoholism," attempts to control drinking, guilt over drinking small amounts of alcohol, both positive and negative alcohol expectancies, temptation to drink heavily, and lack of self-efficacy to drink moderately. Although this is only an initial examination of potential consequences of belief in the FM for AI/AN students who drink, the results suggest that this belief may be harmful and have negative effects on attempts to moderate drinking.

Décoloniser la dépendance: perspective autochtone



HONTE

FIERTÉ

- L'épidémie de TUS est liée à la colonisation et à ses conséquences (directes et indirectes) → Traumas individuels et collectifs
- Impact sur déterminants sociaux de la santé
- Pauvreté, inégalité des chances, création du système de réserves
- Perte de territoire, culture, langue, identité

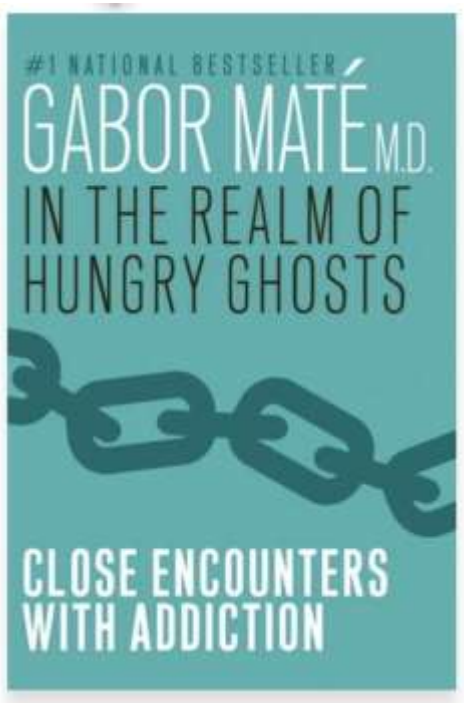
Approche tenant compte des traumatismes

- Dépendance comme symptôme d'une maladie ou d'une souffrance sous-jacente
  - Approche de *trauma-informed care (*approche tenant compte des traumatismes et de la violence*)*: substance comme outil de survie, comme mécanisme de défense/de protection

- Quelle fonction la substance remplit-elle?
  - La première question à se poser n'est pas pourquoi la drogue/l'alcool, mais pourquoi la douleur?

    "The first question is not why the addiction; it's why the pain?"

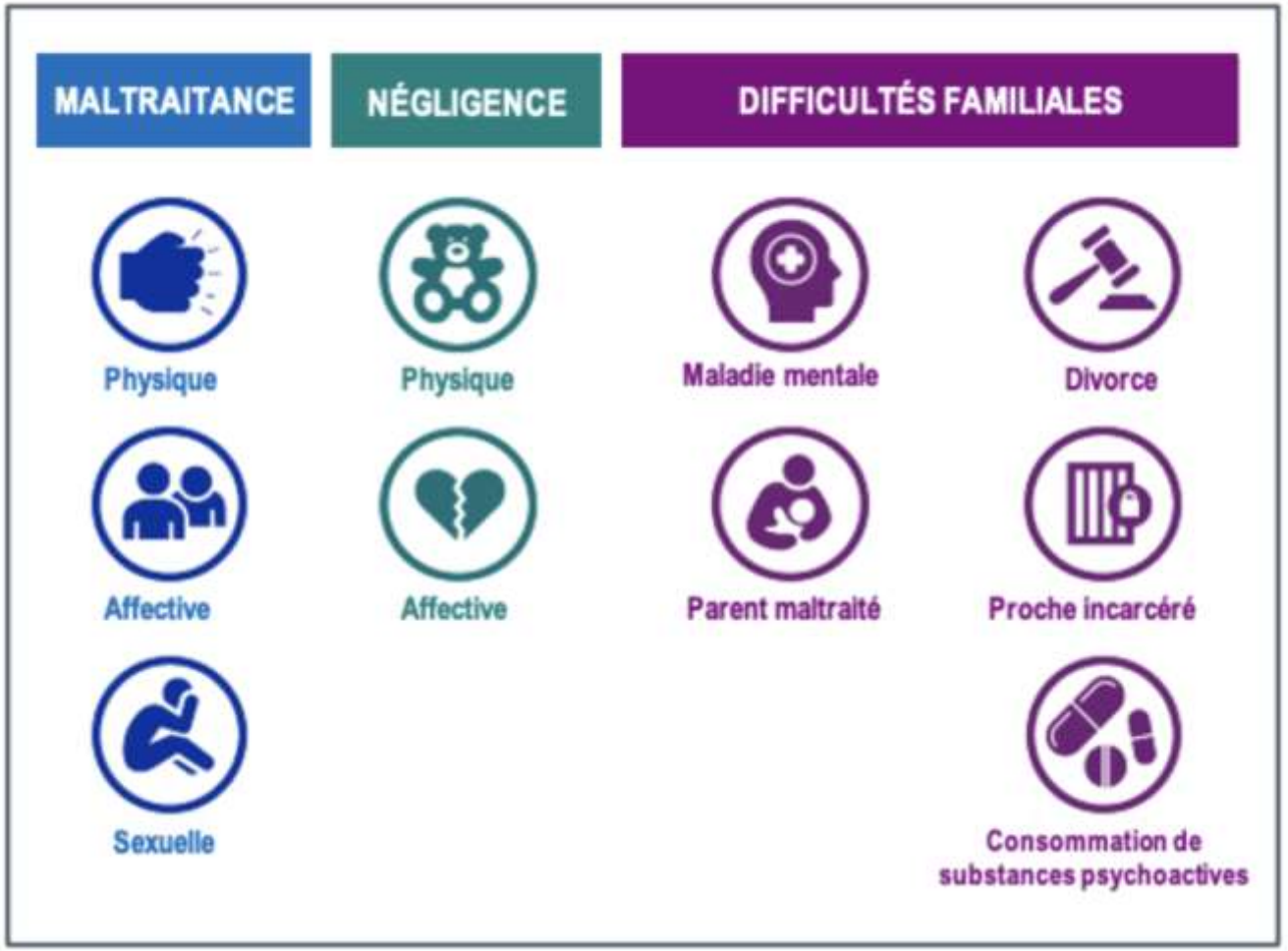
    - Gabor Maté, Les dépendances, ces fantômes insatiables



Expériences négatives de l'enfance - *Adverse childhood events* (ACE)

- Prévalence plus élevée dans les communautés autochtones résulte des conséquences de la colonisation

- Entre autre abus sexuels, à ne pas sous-estimer chez les hommes → honte



Impact of residential schooling and of child abuse on substance use problem in Indigenous Peoples

Amélie Ross [a b], Jacinthe Dion [a b] ✉, Michael Cantinotti [c], Delphine Collin-Vézina [b d], Linda Paquette [d]

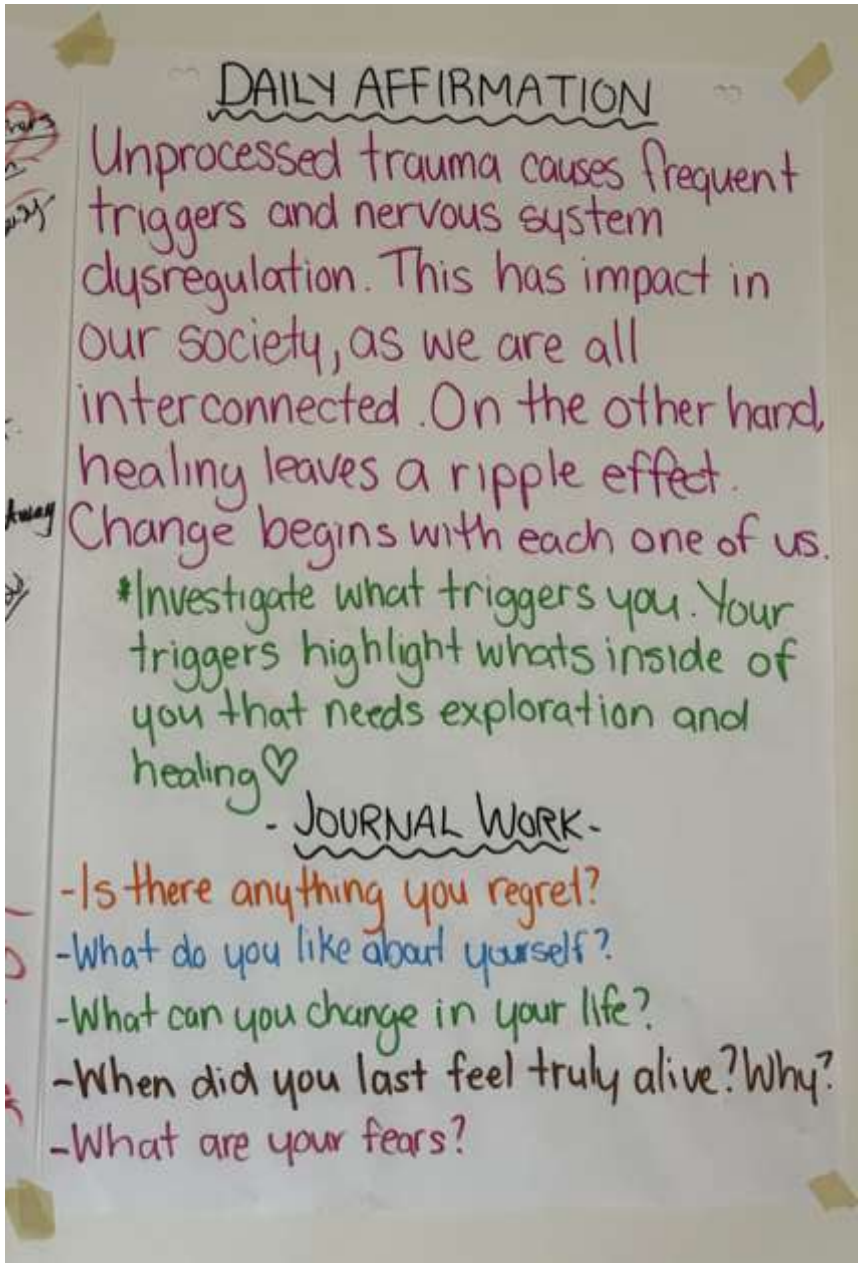
Piliers de la guérison

Archibald, L. (2012). *Dancing, singing, painting, and speaking the healing story: Healing through creative arts.* Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation. Retrieved July 7, 2015 from http://www.ahf.ca/downloads/healing-through-creative-arts.pdf

- *Guérison n'est pas l'absence de substance*
- Guérison passe par la compréhension de son histoire *et* des traumatismes sous-tendant les problèmes de consommation → colonisation
- Meilleure compréhension permet libération de la honte

« Grâce à l'enseignement offert sur l'histoire, sur les répercussions des pensionnats indiens et sur les peuples et communautés autochtones, les individus acquièrent un contexte historique leur permettant de mieux comprendre leurs problèmes personnels; et grâce à une immersion dans des activités culturelles et linguistiques, ils acquièrent des expériences positives d'autonomisation qui leur permettent d'améliorer leur guérison personnelle, leur fierté culturelle et leur identité. »

A definition of healing contained in the 1996 report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) incorporates an **historical understanding of the impact of the past** on the need for healing.



" Trauma First " - Trauma-informed → Trauma-focused

Piliers de la guérison

- Adresser les traumatismes comme pilier angulaire du traitement
- Compatible avec l'évidence occidentale du traitement du SCPT = Cognitive processing therapy et trauma-focused therapy
- *« You really don't want people to know your darkest, deepest secrets, but at the same time, you want to heal those dark secrets and those dark places. »*

« Healing can only happen if you open old wounds, break through the layers and come out on the other side »

Syndrome de choc post-traumatique complexe

- Nouveau Dx ICD-11 (pas DSM-V)
- Impact sur 3 composantes : dysrégulation émotionnelle, relations interpersonnelles, identité
  - Apprentissage acquis que le monde est dangereux, qu'on ne peut faire confiance à personne, faible estime de soi, faible tolérance aux émotions négatives
- Prévalence élevée dans populations autochtones
- Distinction entre SCPT « classique » et trouble de personnalité limite

Communication transculturelle

- Méfiance face aux institutions médicales
- Méfiance face aux médicaments
- Affecte communication et relation thérapeutique:
  - Contact visuel
  - Passivité apprise/acquise via biais cognitif de pessimisme (*external control fallacy, learned helplessness, worthlessness and shame*)

- Trucs et astuces:
  - Humour
  - Curiosité

Thérapie interne: Où référer?

- *PNLAADA = Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones*
- *NNADAP = National Native Alcohol and Drug Abuse Program*

- Programme fédéral de 52 centres de thérapie interne géré par communautés et organismes autochtones
- Gratuits, incluant frais de transport
- Soutien avec agent de liaison PNLADA dans chaque communauté (en théorie)

- Autres centres de thérapie allochtones aussi couverts via RAMQ et SSNA

PNLADA – 6 centres au Québec

1. Miam Uapukin, Maliotenam (24 jours, en français ou Innu)
2. Centre de réadaptation Wapan, La Tuque (français, 4 semaines)
3. Mawiomi Treatment Services, Gesgapegiag (anglais, 7 semaines)
4. Onen'tó:kon Healing Lodge, Kanesatake (anglais, 6 semaines)
5. Walgam Centre, Gesgapegiag (français et anglais, adolescents 10 semaines, jeunes 4 semaines)
6. Wanaki Centre, Maniwaki / Kitigan Zibi (anglais et français, présentiel et en ligne, 4 semaines)

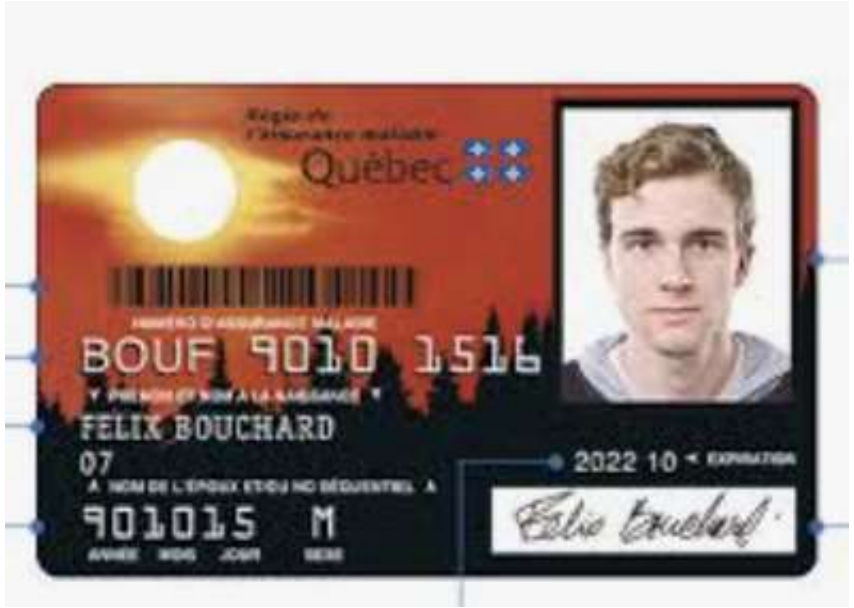
- Services de ressourcements courte durée (fds), suivis post-traitement, agents de proximité pré-traitement et activités ponctuelles ''portes ouvertes'' également disponibles
- Auto-référence pour la plupart + éval médicale PRN

Programmes en communauté

- Plusieurs communautés autochtones québécoises offrent des programmes ponctuels de *land-based healing* axés sur la dépendance (enjeu = pérennité)
- Baie James: Construction en cours d'un Centre de réadaptation en dépendance, Miskasowin Healing Lodge, séjours sur le territoire
- Nunavik: Aaqitauvik Healing Centre, Centre de guérison Isuarsivik
- Multiples activités culturelles offertes dans les communautés avec approche holistique (dépendance ou non)

Questions fréquentes – En communauté

- Certaines communautés interdissent la vente d'alcool, mais consommation tolérée (transport par avion/route/bateau)
- La plupart des communautés ont un dispensaire (clinique) avec infirmières +/- médecin sur place
- Certaines communautés n'ont pas de pharmacie, mais services disponibles en dispensaire via techniciens ou infirmières
  - RX n'apparaitront pas dans le DSQ
- Délais fréquents d'acheminement de la médication car pharmacies avec stock limité (ex: pas de buprénorphine /méthadone dans la plupart des communautés nordiques)
- Communautés ont l'autorité légale de « bannir » des membres qui ont eu des condamnations liées au drogues



Couverture : Programme des Services de Santé Non-Assurés SSNA (NIHB*)

- Tous = Couverture RAMQ et couverture SSNA
- Consultation médicale (omnis et spécialistes), imagerie, laboratoire, frais d'hospitalisation = RAMQ

- Services de santé non-assurés (SSNA) = Fédéral via Santé Canada
  - Médicaments
  - **CENTRE DE READAPTATION EN DEPENDANCE**
  - **PSYCHOLOGIE: 22 heures de psychologie/année (incluant Télé-counsultation, renouvelable)**
  - Autres professionnels de la santé hors hospitalier → optométriste et dentiste
  - Frais de transports + subsistance pour RDV médicaux

*Non-insured health benefits for First Nations and Inuit

Couverture Rx communs

- *Max 200 mg d'équivalent de morphine, sauf avec formulaire d'exception justificatif
- Médicaments d'exception: pharmacien doit envoyer demande au Centre d'exception de médicaments à Ottawa, formulaire à remplir par le médecin

Rx	SSNA / NIHB	Baie James	Nunavik	Naskapi
Méthadone	Oui (liquide)	Oui	Oui	
Buprénorphine	Oui	Oui	Oui	
Buprénorphine Sublocade[MC]	Oui	Oui	Oui	
Morphine LL	Oui (Max 200 mg équivalent Morphine*)	Oui	Oui	
Hydromorphone	Oui (Max 200 mg équivalent Morphine*)	Oui	Oui	
Fentanyl	Oui (Max 200 mg équivalent Morphine*)	Oui	Oui	
Naltrexone	Oui	Oui	Oui	
Gabapentin	Oui	Oui	Oui	
Topiramate	Oui	Oui	Oui	
Prazosin	Oui	Oui	Oui	
Bupropion	Oui	Oui	Oui	
Varenicline	Oui	Oui	Oui	
Atomoxetine	Oui	Oui		
Psychostimulants	Oui (Max 100 mg équivalent Méthylphénidate)	Oui	Oui	
Trazodone	Oui	Oui	Oui	
Mirtazapine	Oui	Oui	Oui	
Zolpidem	Non	Oui		
Zopiclone	Non	Oui		
DORA	Non			

Référence SSNA - Psychothérapie gratuite

Les clients peuvent communiquer avec leur bureau régional des SSNA pour obtenir de l'aide afin de trouver un fournisseur de services de counseling en santé mentale inscrit aux SSNA dans leur région.

- Psychologue, psychothérapeute, travailleur social ou thérapeute conjugal et familial

*Professionnel peut demander remboursement directement au SSNA ou le client paie et se fait rembourser (délai 1 mois)

Québec

Programme des services de santé non assurés: Soins de la vue, équipement médical et fournitures médicales, counseling en santé mentale et transport pour raison médicale

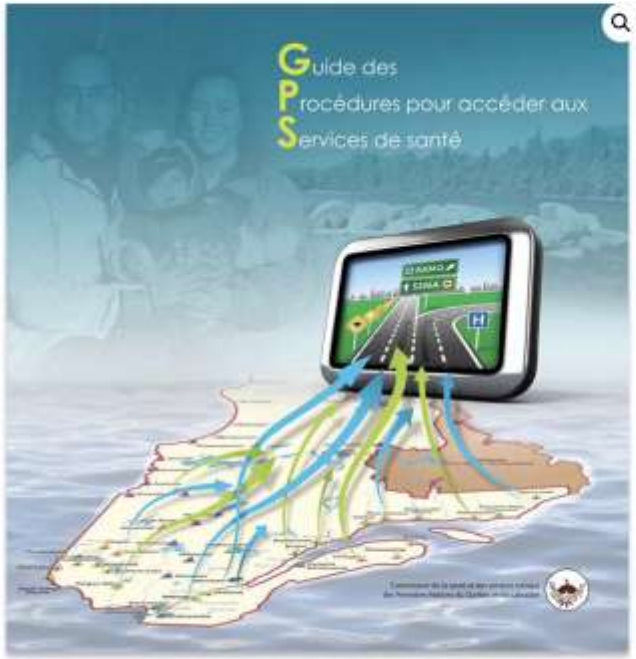
Complexe Guy-Favreau Tour Est
202-200 Bd René-Lévesque O
Montréal QC H2Z 1X4

Téléphone : 1-514-283-1575
Téléphone (sans frais) : 1-877-483-1575
Télécopieur : 1-514-283-7762
Télécopieur (sans frais) : 1-855-244-4470

Référence et soutien pour navigation des soins Santé Canada / SSNA : CSSPNQL

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

Nos services | Événements et formations | Centre de documentation | Mandats spéciaux | NOUS JOINDRE



Guide des procédures pour accéder aux services de santé (GPS)

C0205

Téléchargement :
Télécharger

Équipe de santé mentale de Santé Canada

Tél. : 1 877 583-2965

Fax : 514 496-2962

SERVICES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE EN SITUATION DE CRISE À COURT TERME

Santé Canada peut couvrir les frais de consultation avec un psychologue ou un travailleur social lorsqu'une personne est en situation de crise (santé mentale).

Voir les détails des prestations qui sont couvertes dans le livret SSNA à la page 27.

Les services d'intervention en santé mentale en situation de crise à court terme doivent **obligatoirement** être fournis par un thérapeute professionnel en santé mentale (psychologue ou travailleur social) **membre d'un ordre professionnel, reconnu par le réseau de santé provincial**.

Le professionnel de la santé mentale doit faire parvenir un plan de traitement après la première rencontre indiquant le nombre de rencontres prévues dans un contexte de thérapie brève, afin d'obtenir une autorisation de Santé Canada. Le déplacement d'un professionnel dans une communauté peut aussi être envisagé dans les régions éloignées.

L'autorisation de ces traitements par le programme des SSNA est basée sur une évaluation au cas par cas par l'équipe de santé mentale du bureau régional de Santé Canada, situé à Montréal.

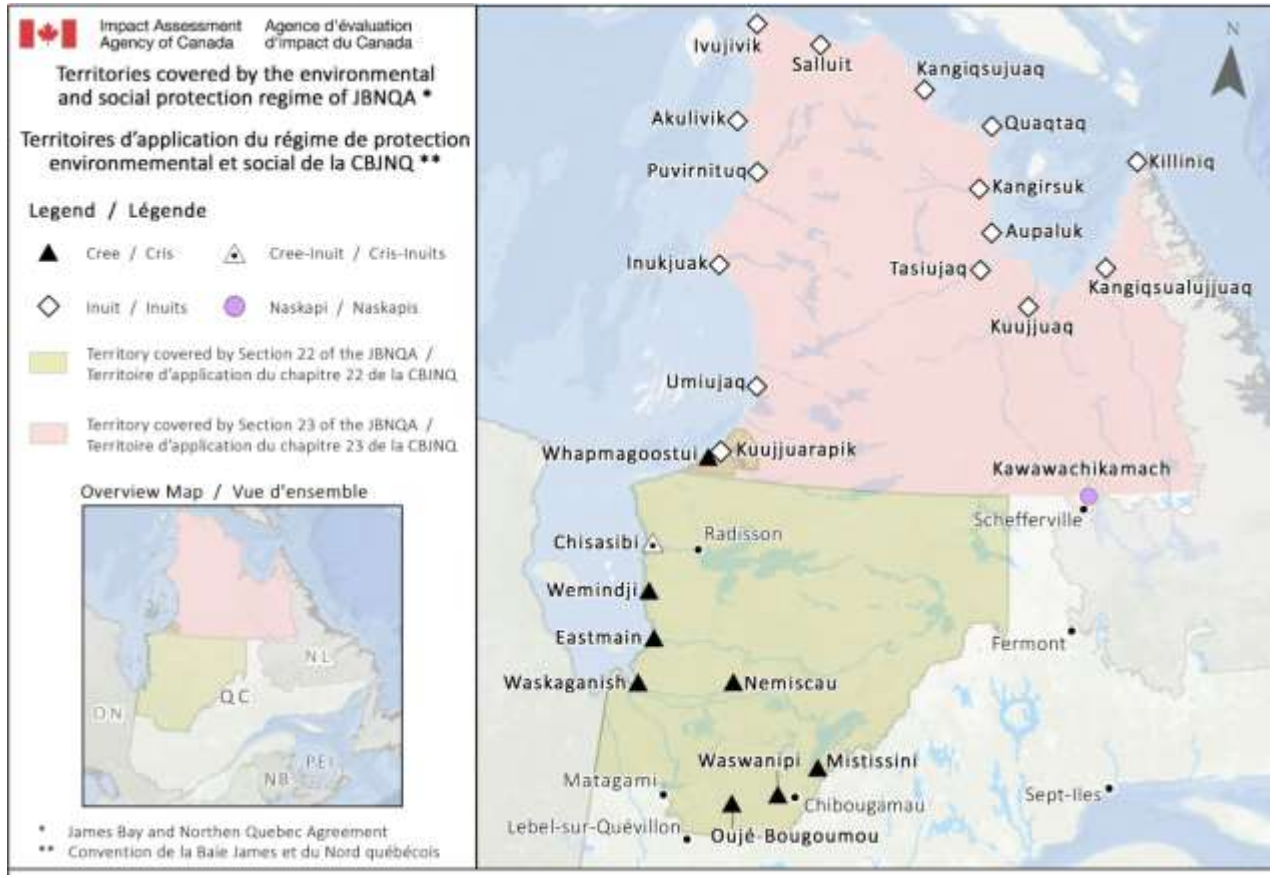
Santé Canada a aussi produit des directives régionales pour ce volet du programme.

Voir ces directives régionales à l'annexe Cadre de travail.

https://cssspnql.com/produit/guide-des-procedures-pour-acceder-aux-services-de-sante-gps/

Accès aux services: dans les communautés

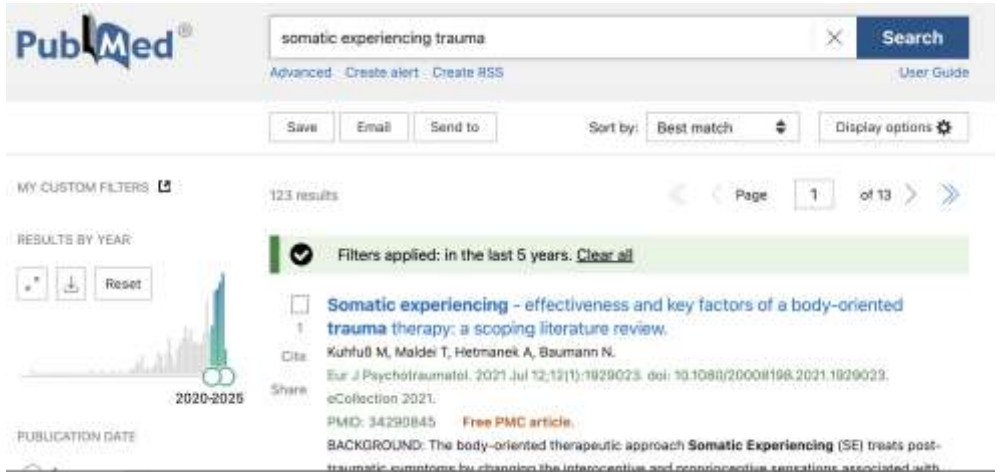
- **<u>Communautés non-conventionnées (la plupart)</u>**
  - Santé Canada octroie financement pour soins médicaux de base, administrés par chaque conseil de bande
  - Pour les services non-assurés = programme fédéral SSNA
- **<u>Territoires conventionnés = 3 exceptions</u>**
  - Convention de la Baie-James et du Nord du Québec (3 peuples autochtones assurent le déploiement et la gestion des services de santé et des services sociaux sur leurs territoires respectifs)
    1. Cris = Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (Cree Patient Services)
    2. Inuits = Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
    3. Naskapis = CLSC Naskapi
- **<u>Autochtones ne vivant pas en communauté: RAMQ + programme fédéral SSNA</u>**

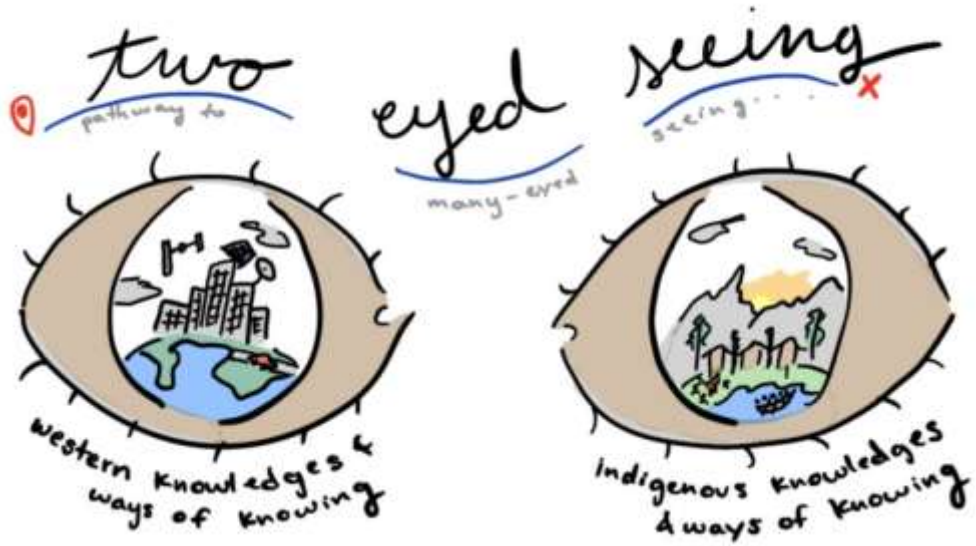


Résumé de la couverture médicale

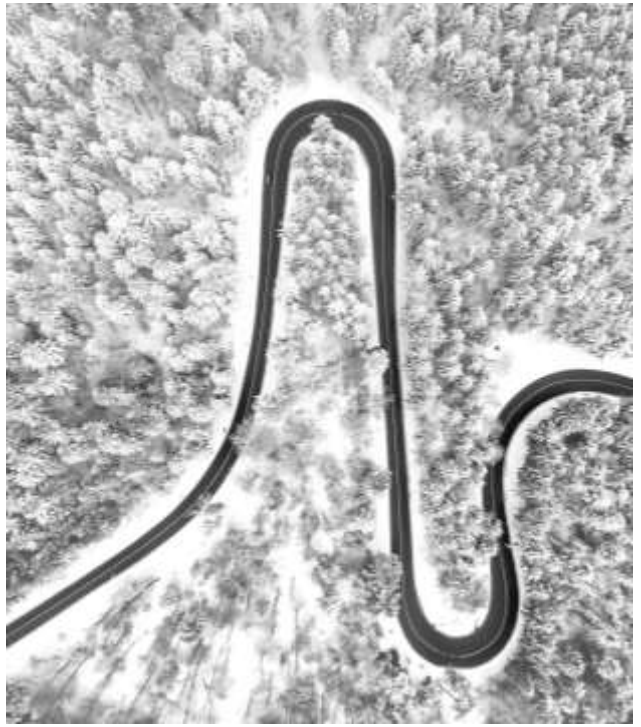
Communauté	Couverture	Frais MD	Frais Hôpital	Médicament	SSNA	Psychologie	Psychiatrie	Couverture TAO
Territoires non-conventionnés	Santé Canada géré par conseil de bande local	RAMQ	RAMQ	SSNA	Oui	SSNA	Variable	
Baie James	Conseil cri	RAMQ	RAMQ	Conseil cri	En dernier lieu	Visites régulières en communauté (gratuit)	Visites régulières en communauté	oui
Nunavik	Régie Nunavik	RAMQ	RAMQ	Régie Nunavik	En dernier lieu	Visites régulières en communauté (gratuit)	Visites régulières en communauté	oui
Naskapi	CLSC Naskapi	RAMQ	RAMQ	CLSC Naskapi	En dernier lieu			
Ne vivant pas en communauté	SSNA	RAMQ	RAMQ	SSNA	Oui	SSNA ou public	RAMQ	oui

Quelle est la différence dans les traitements des TUS chez les patients autochtones?





" Evidence-based? " → Two-Eyed Seeing (Double regard)



Perspective de décolonisation de la science

- La décolonisation du savoir interroge les modes historiques de production du savoir
- Normes qui déterminent la validité de la connaissance auraient été informées de manière disproportionnée par le système de pensée occidental
- Légitimation d'autres systèmes d'acquisition de connaissances
- Sortir du paradigme *evidence-based*
- Inclure les savoirs ancestraux

Traitements basés sur la littérature

- Évidence scientifique pour:
  - Exercice
  - Chant
  - Jeûne
  - Danse
  - Sauna
  - Intervention par l'art
  - Intervention par la nature et l'aventure

J Int Med Res. 2018 Sep 13;46(11):4480–4499. doi: 10.1177/0300060518779314

Safety and tolerability of sauna detoxification for the protracted withdrawal symptoms of substance abuse

Richard D Lennox [1], Marie Cecchini-Sternquist [1,✉]

Subst Abuse Treat Prev Policy. 2014 Sep 1;9:34. doi: 10.1186/1747-597X-9-34

Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: findings from a scoping study

Margo Bowan [1], Nancy Poole [2], Beverley Shea [3], Joseph P Gone [4], David Mykota [5], Marwa Farag [6], Carol Hopkins [7], Laura Hall [1], Christopher Mushquash [8], Colleen Dell [1,✉]

Front Psychol. 2021 Jun 1;12:647632. doi: 10.3389/fpsyg.2021.647632

Assessing Vocal Chanting as an Online Psychosocial Intervention

Felicity Maria Simpson [1,†], Gemma Perry [1,†], William Forde Thompson [1,*]

Exploring the Physiological and Psychological Effects of Group Chanting in Australia: Reduced Stress, Cortisol and Enhanced Social Connection

Gemma Perry [1,2,✉], Vince Polito [1], William Forde Thompson [1,2]

Author information · Article notes · Copyright and License information
PMCID: PMC11576810 PMID: 38091206

Conclusions: The findings of this review collectively support a decolonizing approach that upholds Indigenous knowledge, respects Indigenous rights to self-determination, and recognizes Indigenous resilience and agency. More research is needed with a focus on Inuit or Métis healing, and innovative knowledge synthesis methods inclusive of diverse Indigenous ways of knowing.

Interventions culturelles

- Bénéfices dans toutes les sphères du mieux-être: santé physique, santé mentale, santé émotionnelle, santé spirituelle
- Diminution/Arrêt de la consommation de substances psychoactives
- → Évidence scientifique ET ancestrale démontre efficacité et même supériorité des approches culturelles > approche conventionnelle

Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: findings from a scoping study.

Rowan, M et al. (2014)

Interventions culturelles autochtones

Prescrire :
Reconnexion avec la langue, la culture,
la terre et l'identité autochtone →

- Activités traditionnelles et culturelles
- Art, artisanat
- Chasse et pêche, piégeage
- Nourriture traditionnelle
- Cueillette de plantes sauvages
- Cérémonies
- Tentes de sudation, etc.

+/- Thérapie axée sur les traumatismes

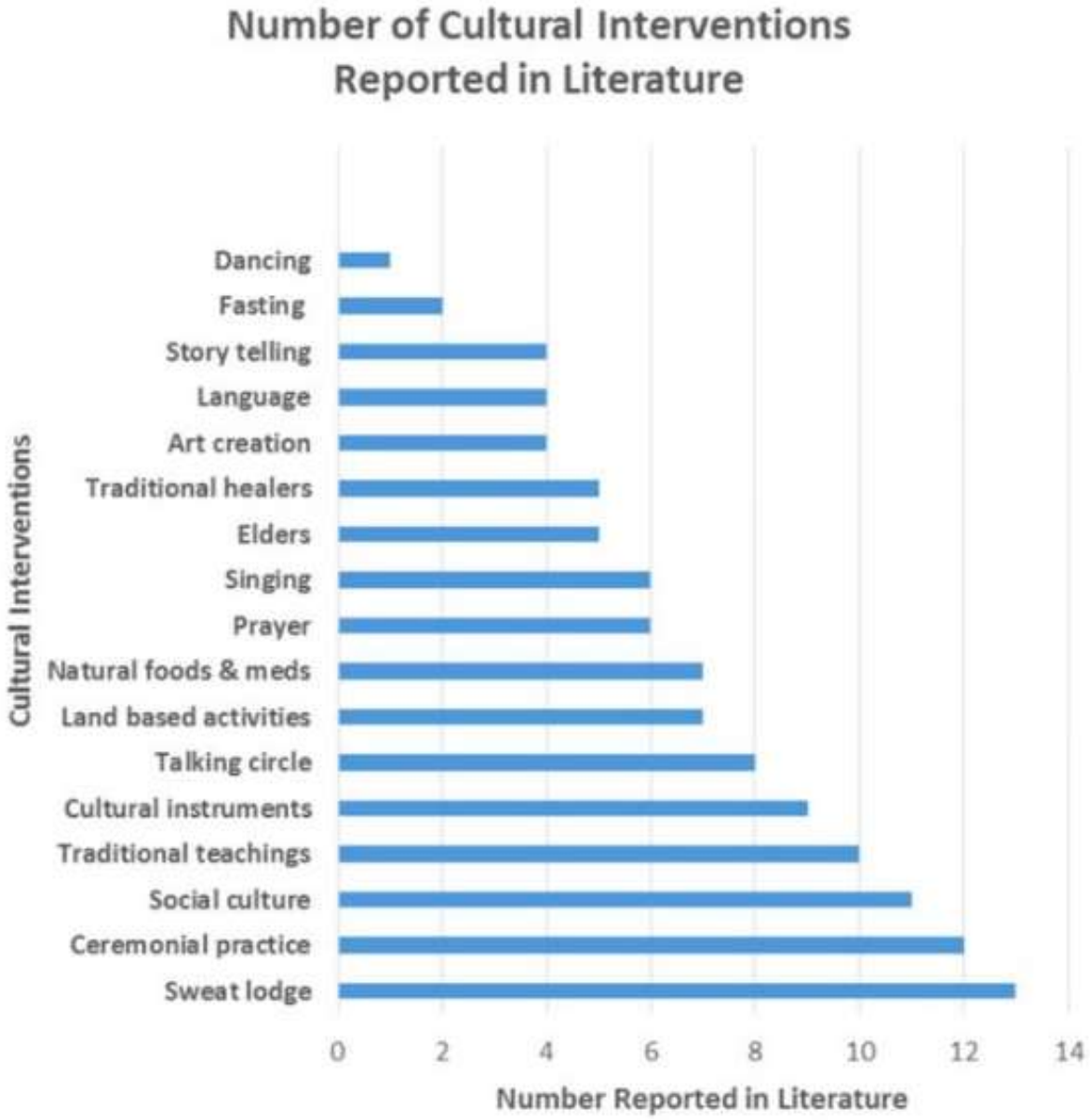
+/- Pharmacothérapie anti-*craving*/agoniste

+/- Traitement troubles concomitants

+/- Thérapie interne (6 centres au QC)

Pourquoi est-ce efficace?

- Interventions culturelles abordent le mieux-être de façon holistique en misant sur les forces et facteurs protecteurs au lieu de l'approche biomédicale qui se concentre sur l'absence de maladie ou l'absence de consommation
- Problème n'est pas la substance, mais les traumas liés à la colonisation
- Interventions communautaires et culturelles permettent de guérir la communauté et l'individu
- Traumatismes transgénérationnels → guérison transgénérationnelle



OPIOID-AGONIST THERAPY (OAT) AND CRYSTAL METH GUIDELINES FOR COMMUNITY-BASED AND RESIDENTIAL TREATMENT CENTRES WHO SERVE FIRST NATIONS CLIENTS

CANADIAN RESEARCH INITIATIVE IN SUBSTANCE MATTERS
INITIATIVE CANADIENNE DE RECHERCHE SUR LES IMPACTS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
CRISM - ICRIS

Background

Opioid misuse has become a public health concern in Canada and has emerged as a critical issue for Indigenous peoples. For Indigenous peoples, opioid misuse and other wellness challenges are a direct result of the lasting impacts of the attempted destruction of cultures, language, connection to land, and family (colonization); and, the trauma that has been facilitated through institutions of colonization such as the Indian Act, reserve system, Indian Agents, Residential Schools, and Child Welfare, that are passed down from grandparents to parents and to youth (intergenerational trauma). These factors combined with health and wellness access and availability barriers have the potential to put First Nation peoples at a greater risk than the general Canadian population for opioid misuse.

Thunderbird Partnership Foundation is funded by CRISM to develop Opioid Agonist Treatment Guidelines for First Nations governed, community-based and residential treatment-based services. This project is guided by a working group comprised of First Nations Elders, subject matter experts, healthcare providers, etc. Due to community demand, the project has been expanded to include crystal methamphetamine as well as opioids.

Application Thunderbird Wellness

Cliniques autochtones à Montréal

- Clinique de proximité Autochtone au Centre d'Amitié Autochtone : Lundi, mercredi, jeudi de 10h à 15h
- Foyer pour femmes autochtones de Montréal – Intervenante toxico, Clinique de pédiatrie sociale CPSC Saralikitaaq
- Clinique Montréal Autochtone (métro Atwater) pour les patients habitant à Montréal (prise en charge par médecin de famille)
- *Managed Alcohol Program* (MAP) de Projets Autochtones du Québec (résidentiel)
- Centre de santé Reine Elizabeth (métro Vendome) : (navigation, intervenant toxico, psychothérapie, soins spirituels)
    - *Indigenous Health Centre of Tiohtià:ke* Mercredis
    - Qavvivik Inuit Family and Community Health Centre (Jeudis)

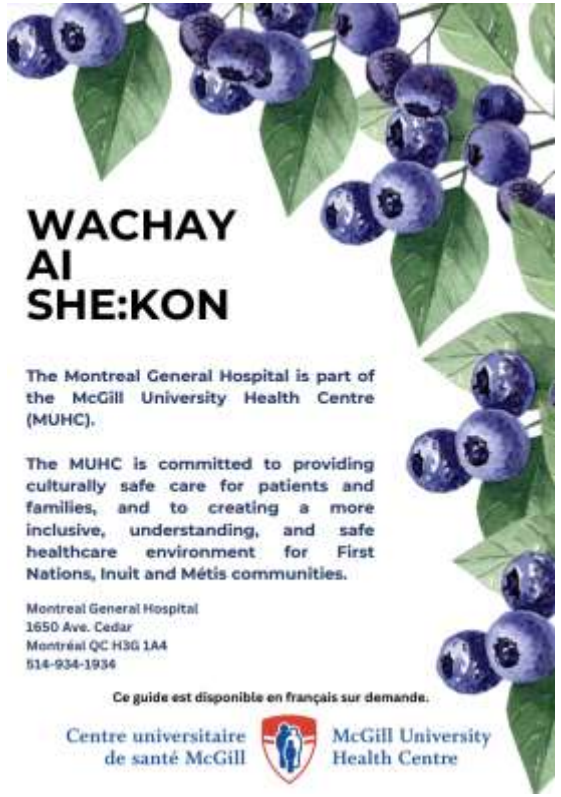
Projets Autochtones du Québec (PAQ)
Organisation autochtone

Une preuve de statut, de citoyenneté Métis ou un numéro de bénéficiaire est nécessaire.

Il s'agit d'un programme de résidence permanente avec la possibilité pour les résidents de participer à un programme de gestion de consommation d'alcool (PGA) dans le but de réduire les obstacles au logement supervisé et d'atténuer les méfaits aigus, chroniques et sociaux liés à la dépendance à l'alcool. Ce programme offre une option de logement-services avec un programme de gestion de consommation d'alcool sur place de 8 personnes autochtones en situation d'itinérance chronique ayant une dépendance grave à l'alcool.

Navigateurs de santé et agents de liaison

- CHUM Projet Amitié Autochtone
- CUSM: Ullivik (Inuktitut) or Wiichihiituwin (Cri) sur place ou par telephone + traducteurs
- Médecin du monde
- + autres organismes communautaires en appui



- https://muhc.ca/sites/default/files/2024-05/Indigenous-Welcome-Guide_EN_FINAL.pdf

Ressources pour patients en crise

Prestations pour counseling en santé mentale pour les Premières Nations et les Inuit

Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être

Si vous éprouvez des problèmes de détresse émotionnelle et voulez en parler, composez le 1-855-242-3310 ou clavardez en ligne sur espoirpourlemieuxetre.ca. Cette Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuit est gratuite. Elle est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

- *WIICHIHIIWAAUWIN (MENTAL HEALTH) HELPLINE*
  - *Service available 24/7. Cree speakers and Elders are available upon request* 1-833-632-4357

Dr Wesley Côté

CCFP, Médecin de famille
Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James
Eeyou Istchee ᐃᔨᔨᐤᐦᐁᐦᒋᑯᓯᒻ, Nord-du-Québec
Membre de la communauté autochtone de Kitigan Zibi Anishinabeg

https://www.youtube.com/watch?v=EWj1uA-ixgI&ab_channel=McGillUniversity

PNLAADA / NNADAP KITIGAN ZIBI

Dr. Wesley Cote
McGill University

"… to never forget where I came from because it will lead me to my future."

Source : https://fmf.cfpc.ca/wp-content/uploads/2020/11/SOT-2020-EN.pdf

Vidéo – Dr Wesley Coté

https://www.youtube.com/watch?v=EWj1uA-ixgI&ab_channel=McGillUniversity

> Public Health. 2019 Nov:176:77-81. doi: 10.1016/j.puhe.2018.12.003. Epub 2019 Jan 26.

Cultural connectedness protects mental health against the effect of historical trauma among Anishinabe young adults

A P Gray [1], W Cote [2]

Affiliations – collapse

Affiliations

1 Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, Faculty of Medicine, McGill University, 1020 Pine Avenue West, Montreal, Quebec H3A 1A2, Canada. Electronic address: andrew.p.gray@mail.mcgill.ca.

2 Faculty of Medicine, McGill University, 680 Sherbrooke St. West, Suite 1700, Montreal, Quebec H3A 2MY, Canada. Electronic address: wesley.cote@mail.mcgill.ca.

Conclusions: Cultural connectedness appears to act as a strong and specific protective factor against the intergenerational effects of IRS on the mental health of Anishinabe young adults, providing epidemiological support for the notion of 'culture as treatment.'

Points-clés

- PNLADA/NNADAP = 6 centres de thérapie interne gratuits au Québec avec interventions culturelles
- Couverture Rx et psychothérapie via programme fédéral SSNA (sauf Inuits, Cris et Naskapis) + RAMQ
- Adresser les conséquences de la colonisation et les traumas intergénérationnels comme partie fondamentale du traitement et processus de guérison
- Traitement *evidence-based* → approche *two-eyed*/double-regard: connexion à la terre, la communauté, la langue et la culture comme traitements

« Trauma First - Culture as Therapy »

Meegwetch!

Ressources et références pour formation médicale

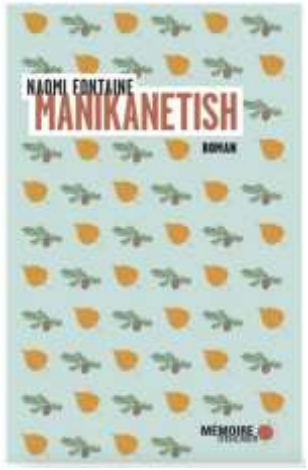
- https://ecps.educ.ubc.ca/trauma-informed-practice-institute-2025-training/
  - Programme UBC de 6 crédits sur l'application de thérapies avec approche two-eyed (polyvagal, somatic)
- https://indigenous.ubc.ca/faculty/professional-development/

Suggestions

- https://www.nfb.ca/film/kimmapiiyipitssini-the-meaning-of-empathy/ (Docu sur crise des opioïdes en Alberta)
- @notoriouscree
- @msaganash
- @shinanova

Beans
2021

Beans, 12 ans, est au bord du gouffre: prise entr
naïveté d'enfance et la délinquance de l'adoles
elle doit se transformer rapidement en guerrière
mohawk, une *warrior*, alors que la nation Moha
défendre ses terres ancestrales durant la crise
a déchiré le Québec et le Canada pendant 78 j
tendus durant l'été 1990.



Sources

1. Chase-Begay DM, Peterson JC, Liddell J, Belcourt A. Traditional Ceremonial Practices as a Strategy to Reduce Problem Substance Use in American Indian Communities: A Systematic Review. J Integr Complement Med. 2023 Jun-Jul;29(6-7):408-419. doi: 10.1089/jicm.2022.0655. Epub 2023 Apr 10. PMID: 37229620; PMCID: PMC10280199.
2. Yu Z, Steenbeek A, Biderman M, Macdonald M, Carrier L, MacDonald C. Characteristics of Indigenous healing strategies in Canada: a scoping review. JBI Evid Synth. 2020 Dec;18(12):2512-2555. doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00385. PMID: 32833788.
3. Gee G, Hulbert C, Kennedy H, Paradies Y. Cultural determinants and resilience and recovery factors associated with trauma among Aboriginal help-seeking clients from an Aboriginal community-controlled counselling service. BMC Psychiatry. 2023 Mar 10;23(1):155. doi: 10.1186/s12888-023-04567-5. PMID: 36899333; PMCID: PMC99996
4. Radford A, Toombs E, Zugic K, Boles K, Lund J, Mushquash CJ. Examining Adverse Childhood Experiences (ACEs) within Indigenous Populations: a Systematic Review. J Child Adolesc Trauma. 2021 Aug 18;15(2):401-421. doi: 10.1007/s40653-021-00393-7. PMID: 35600513; PMCID: PMC9120316.
5. Waterman EA, Edwards KM, Mullet N, Herrington R, Hopfauf S, Trujllo P, Even-Aberle N, Wheeler L. Rates of Recent Adverse Childhood Experiences Among Indigenous Children. J Child Adolesc Trauma. 2023 Nov 9;17(2):295-305. doi: 10.1007/s40653-023-00587-1. PMID: 38938960; PMCID:
6. Martin EL, Neelon B, Brady KT, Guille C, Baker NL, Ramakrishnan V, Gray KM, Saladin ME, McRae-Clark AL. Differential prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) by gender and substance used in individuals with cannabis, cocaine, opioid, and tobacco use disorders. Am J Drug Alcohol Abuse. 2023 Mar 4;49(2):190-198. doi: 10.1080/00952990.2023.2171301. Epub 2023 Mar 7. PMID: 36881810; PMCID: PMC10321124. PMC11199426.
7. Hirchak KA, Oluwoye O, Nadeau M, Richardson M, Bajet K, Brigman M, Herron JL, Hernandez-Vallant A, Vasquez A, Pham C, Oliver KA, Baukol P, Webb K, Belone L, McDonell MG, Venner KL, Campbell ANC. Coming together for something good: recommendations from a scoping review for dissemination and implementation science to improve indigenous substance use disorder treatment. Front Public Health. 2023 Oct 17;11:1265122. doi: 10.3389/fpubh.2023.1265122. PMID: 37915816; PMCID: PMC10616787.
8. Pham TV, Wilbur RE, Gone JP. Ideals of counseling practice: Therapeutic insights from an Indigenous first nations-controlled treatment program. J Couns Psychol. 2023 Oct;70(5):451-463. doi: 10.1037/cou0000673. Epub 2023 May 18. PMID: 37199952.
9. Godbole NB, Dave U, Lewis E, Godbole N, Sullivan G, Schultz A. Non-pharmacotherapeutic Management of Alcohol Use Disorder in the Alaska Native Population: A Narrative Review. Cureus. 2023 May 16;15(5):e39090. doi: 10.7759/cureus.39090. PMID: 37378087; PMCID: PMC10291987.
10. Crandall A, Castaneda GL, Barlow MJ, Magnusson BM. Do positive childhood and adult experiences counter the effects of adverse childhood experiences on learned helplessness? Front Child Adolesc Psychiatry. 2024 Jan 3;2:1249529. doi: 10.3389/frcha.2023.1249529. PMID: 39816888; PMCID: PMC11732079.
11. Perry G, Polito V, Thompson WF. Exploring the Physiological and Psychological Effects of Group Chanting in Australia: Reduced Stress, Cortisol and Enhanced Social Connection. J Relig Health. 2024 Dec;63(6):4793-4815. doi: 10.1007/s10943-023-01967-5. Epub 2023 Dec 13. PMID: 38091206; PMCID: PMC11576810.
12. Art et santé : L'importance de l'art pour la santé et la guérison des peuples autochtones, août 2012
13. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2016), *Portrait de l'itinérance dans les communautés des Premières Nations au Québec* , CSSSPNQL P.20
14. Amélie Ross, Jacinthe Dion, Michael Cantinotti, Delphine Collin-Vézina, Linda PaquetteImpact of residential schooling and of child abuse on substance use problem in Indigenous Peoples,Addictive Behaviors, Volume 51, 2015, Pages 184-192,