



NVision Insight
Group Inc.

YOUR VISION, OUR INSIGHT

Résumé

Traitements des dépendances et des traumatismes au Nunavut

Aout 2018



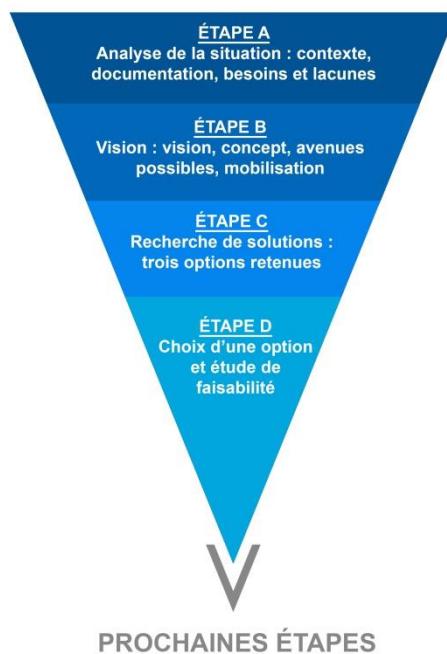
Table des matières

1. Contexte.....	1
2. Vision et concept.....	2
3. Les piliers d'une stratégie nunavoise de traitement des dépendances et des traumatismes	3
Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature	3
Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut	4
Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite.....	5
4. Mise en œuvre	6
5. Sommaire des avantages et des couts.....	7

Résumé

Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut

En avril 2017, le Secrétariat de la qualité de vie du ministère de la Santé et la Nunavut Tunngavik inc. (NTI) ont mis sur pied un groupe d'intervenantes et intervenants chargé de guider l'amélioration du système de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut¹. Dans la foulée, le gouvernement du Nunavut a confié à NVision Insight Group le mandat de réaliser une évaluation des besoins, d'élaborer des options et de mener une étude de faisabilité en vue de la mise en place de programmes et de services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire. Le projet visait à évaluer la faisabilité des options envisagées et à déterminer les ressources et les mesures requises pour mettre en place sur le territoire des services de traitement ancrés dans la culture inuite qui favorisent la guérison et le rétablissement à long terme des Nunavummiutes et Nunavummiuts. Il se décomposait en quatre étapes illustrées dans le graphique ci-dessous.



¹ Le groupe était composé de représentantes et représentants de quatre organismes de mieux-être nunavois (le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu de Rankin Inlet, la société Ilisaqsivik de Clyde River et la société Tukisigiavik d'Iqaluit), du ministère de la Justice (Division des services correctionnels et de la justice communautaire), du ministère de la Culture et du Patrimoine, du ministère des Finances, du ministère des Services à la famille, du ministère de la Santé (Division de la santé des populations, Division de la santé mentale et de la toxicomanie et Secrétariat de la qualité de vie) et du Collège de l'Arctique du Nunavut.

1. Contexte

Les dépendances et les traumatismes sont inextricablement liés à l'ensemble des traumatismes historiques et intergénérationnels subis par la population inuite sur l'Inuit Nunangat et le territoire actuel du Nunavut (établissements permanents, déplacements, massacres de chiens, pensionnats, etc.). Même si bon nombre de Nunavummiutes et Nunavummiuts consomment de l'alcool de façon responsable sans se mettre en danger, les conséquences néfastes des dépendances et des traumatismes se ressentent dans toutes les strates de la société nunavoise.

Depuis 1999, le gouvernement du Nunavut répond aux besoins des personnes qui ont besoin d'un traitement pour des problèmes de dépendance ou de santé mentale en les orientant vers des programmes et des établissements résidentiels situés à l'extérieur du territoire. Or, la plupart ne tiennent pas compte de la culture inuite ou n'ont aucune méthode autochtone de guérison et de mieux-être. On trouve toutefois au Nunavut des organismes et des programmes communautaires qui offrent des services de counselling et de soutien pour patients externes. Par exemple, le gouvernement du Nunavut, par l'entremise de la Division de la santé mentale et de la toxicomanie du ministère de la Santé, propose des services de soins externes communautaires favorisant le rétablissement à la suite d'une dépendance ou d'un traumatisme. D'autres organismes communautaires, comme le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, la société Ilisaqsivik de Clyde River, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu de Rankin Inlet et la société Tukisigiarvik d'Iqaluit, offrent également des programmes novateurs qui ont fait leurs preuves.

Ces dernières années, de nombreux appels ont été lancés à l'échelle nationale et territoriale par des commissions d'enquête et des organisations inuites, entre autres, afin de régler le problème des dépendances et des traumatismes, notamment par la mise en place de programmes et d'établissements de traitement qui tiennent compte de la culture et des traumatismes subis et soient efficaces pour les Inuites et Inuits, leur famille et leur localité. Parmi ces appels, mentionnons l'appel à l'action n° 21 de la Commission de vérité et réconciliation, qui demande au gouvernement fédéral de :

« [...] fournir un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats, et de veiller à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest². »

Des recommandations semblables ont été formulées notamment par la Qikiqtani Truth Commission (2013) et la Nunavut Tunngavik inc. (2013-2014), et plus récemment, dans le Plan d'action 2017-2022 de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut intitulé *Inuusivut Anninaqtuq*.

² Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action, n° 21 (2015).

Cependant, il est particulièrement difficile de mettre en place un système efficace de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut en raison :

- de la réalité géographique du territoire;
- de la complexité de la question de l'usage problématique de substances et des troubles de l'usage d'une substance au Nunavut et parmi la population inuite, en raison des traumatismes historiques et intergénérationnels;
- des circonstances entourant les déterminants sociaux de la santé (p. ex., le logement);
- des difficultés en matière de ressources humaines, du manque de financement et des problèmes connexes relatifs aux systèmes.

2. Vision et concept

Plusieurs facteurs sous-tendent la réflexion visant à améliorer les services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire : la santé de la population, l'augmentation de la disponibilité et de la consommation de substances (p. ex., alcool et cannabis), la pénurie de services et le manque de méthodes de traitement qui tiennent compte de la culture et des traumatismes subis.

Il y a de nombreux avantages à améliorer ces services. C'est l'occasion d'élaborer une stratégie propre au Nunavut qui répond aux besoins des Nunavummiutes et Nunavummiuts, s'attaque aux problématiques particulières liées aux traumatismes historiques et intergénérationnels et tient compte davantage des habitudes de consommation de substances de la population (p. ex., prévalence de l'hyperalcoolisation rapide et de la consommation de cannabis) et des troubles de l'usage d'une substance (dépendance).

Les services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire s'adressent en priorité aux personnes ayant un usage de substances problématique (hyperalcoolisation rapide, consommation de cannabis) qui pourraient présenter des troubles de l'usage d'une substance (dépendance) ou qui risquent d'en développer un. Ces personnes sont susceptibles de consommer des substances d'une façon nuisible à elles-mêmes (p. ex., perte d'emploi, rupture des relations interpersonnelles, démêlés avec la justice et les services sociaux) ou pour leur famille et la collectivité.

D'après l'évaluation des besoins et l'étude de faisabilité, voici les principales caractéristiques d'une stratégie améliorée propre au Nunavut en matière de traitement des dépendances et des traumatismes :

- un modèle de continuum de soins;
- des méthodes de traitement axées sur le client et les objectifs (abstinence et réduction des méfaits);
- des méthodes de traitement mixtes comprenant à la fois des pratiques cliniques occidentales et des pratiques traditionnelles inuites;
- des environnements de traitement optionnels (services résidentiels, camps en pleine nature);
- des programmes culturels (utilisation de la culture comme moyen de guérison);
- des services inclusifs et de soutien pour la famille;
- un plan de développement de la main-d'œuvre inuite.

3. Les piliers d'une stratégie nunavoise de traitement des dépendances et des traumatismes

À la lumière des commentaires des parties prenantes et des enseignements tirés de l'évaluation des besoins et de l'élaboration des options, il a été proposé que la stratégie nunavoise de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire repose sur trois (3) piliers.

Pilier n° 1 : Amélioration des systèmes communautaires offrant des camps de guérison en pleine nature et d'autres services de soutien communautaires.

Pilier n° 2 : Création d'un établissement de soins résidentiel situé à Iqaluit (appelé « Centre de rétablissement du Nunavut » [CRN]).

Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite capable de travailler dans les camps de guérison en pleine nature et dans le Centre de rétablissement du Nunavut.

Ces piliers et les couts associés à leur mise en œuvre sont décrits plus en détail dans le rapport sommaire.

Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Ce pilier prévoit le financement permanent de trois organismes communautaires chargés d'offrir aux Nunavummiutes et Nunavummiuts souffrant de dépendances et de traumatismes des camps de guérison en pleine nature dans chacune des trois régions du Nunavut. Les trois centres de services seront situés dans les localités ci-dessous :

- Kitikmeot : Cambridge Bay (exploitant : Centre de mieux-être de Cambridge Bay);
- Kivalliq : Rankin Inlet (exploitant : Centre d'amitié Pulaarvik Kablu);
- Qikiqtaaluk : localité d'accueil et exploitant à déterminer.

Ces centres offriront des camps de rétablissement et de guérison de 28 jours, trois à quatre fois par an. L'accroissement du financement permettra également de mettre en place un programme de traitement externe de 28 jours à Cambridge Bay, deux fois par an.

Le tableau 1 présente les couts associés à la mise en œuvre du pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature de 2019-2020 à 2023-2024 et au-delà. Ils incluent les couts de démarrage (investissements dans l'infrastructure et le matériel du camp) et les couts de fonctionnement annuels (dépenses liées aux activités du camp et au personnel saisonnier et permanent des organismes communautaires).

Tableau 1

Sommaire des couts
Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Sommaire des couts – Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature						
Couts de fonctionnement annuels						
Couts de démarrage	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024 et au-delà	
Qiqiktaaluk	297 481 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$
Kivalliq	306 856 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$
Kitikmeot	162 943 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$
Total	767 280 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$			

Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut

Ce pilier prévoit la création d'un établissement résidentiel de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut, appelé « Centre de rétablissement du Nunavut » (CRN)³.

Ce centre desservira les Nunavummiutes et Nunavummiuts aux prises avec des problèmes d'usage de substances qui pourraient avoir besoin de soins plus spécialisés que ceux offerts par les programmes et services communautaires existants et améliorés (y compris par les camps de guérison en pleine nature établis en vertu du pilier n° 1). Il offrira des services de traitement en établissement aux personnes suivantes, en fonction de leur genre et des traumatismes subis :

- hommes et femmes ayant des troubles de l'usage d'une substance (dépendance);
- femmes enceintes;
- jeunes;
- familles (parents seuls avec enfants, couples sans enfant, couples).

Selon ce qui est prévu, le CRN sera ouvert toute l'année et comptera 32 lits au total, ce qui lui permettra de recevoir à tout moment 32 clientes et clients (et leurs enfants). Il offrira des services en inuktitut et en anglais à sa clientèle des trois régions du Nunavut et sera situé à Iqaluit pour que les femmes enceintes puissent recevoir des services médicaux, pédiatriques et obstétriques.

La durée des programmes de traitement sera déterminée au cas par cas, en fonction des besoins et de la situation de la personne. Toutefois, à des fins de planification, le cycle de traitement est fixé à 42 jours.

³ Dans le cadre du processus de planification, un nom adéquat devra être choisi, et l'Inuit Qaujimajatuqangit Katimajiiit sera consultée.

Le CRN offrira un vaste éventail de services de traitement des dépendances et des traumatismes axés sur des pratiques cliniques et des pratiques de guérison et de counselling inuites. En revanche, il ne fournira pas de services de gestion du sevrage intensive (désintoxication), qui nécessitent des lits réservés et une surveillance médicale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ces services continueront d'être offerts par d'autres organismes, notamment par des établissements situés dans le Sud qui ont le personnel et les capacités nécessaires pour le faire. Toutefois, il n'est pas exclu que de tels services soient proposés à l'avenir.

Une structure organisationnelle de 57 équivalents temps plein visant à soutenir le CRN a été mise sur pied et est présentée dans le rapport sommaire.

Le tableau 2 présente les couts associés à la mise en œuvre du pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut.

Tableau 2
Sommaire des couts
Centre de rétablissement du Nunavut

Sommaire des couts – Centre de rétablissement du Nunavut	
Couts de démarrage (immobilisations)	55 186 175 \$
Couts annuels/permanents (fonctionnement)	10 664 126 \$

Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite

Ce pilier est à la fois subordonné et nécessaire à la réussite de la mise en œuvre des autres piliers (c'est-à-dire des camps de guérison en pleine nature et du Centre de rétablissement du Nunavut). Pour assurer la durabilité des services à long terme, il est indispensable d'accroître le nombre d'Inuites et Inuits dotés de l'ensemble des compétences requises pour favoriser le rétablissement. Ce pilier vise à constituer une main-d'œuvre inuite capable d'occuper la majorité des postes créés, en particulier ceux nécessitant des compétences cliniques, professionnelles ou plus spécialisées, et d'offrir tous les services en inuktut.

Lors des discussions avec les parties prenantes, tout le monde a convenu qu'il fallait investir dans la formation de la main-d'œuvre. Cependant, il reste encore à déterminer la forme que prendront les investissements. Des discussions sont déjà en cours à cet égard. À l'heure actuelle, il est prévu que les investissements portent sur deux domaines : la formation de conseillères et conseillers et la création d'un programme menant à un grade dans le travail social ou dans un domaine connexe favorisant le rétablissement.

Il ressort de l'étude de faisabilité que la création d'un programme menant à un grade au Collège de l'Arctique du Nunavut nécessitera 1,2 million de dollars par an. Ce chiffre se fonde sur les ressources allouées par le gouvernement du Nunavut au perfectionnement et à la formation de la main-d'œuvre dans d'autres domaines, en particulier pour le programme de droit du Nunavut. Par ailleurs, la formation de conseillères et conseillers nécessitera également 1,2 million de dollars.

4. Mise en œuvre

À ce jour, seul le ministère de la Santé (plus précisément le Secrétariat de la qualité de vie et la Division de la santé mentale et de la toxicomanie) dispose des capacités nécessaires pour poursuivre le travail de planification et de développement du projet. En effet, les autres ressources, déjà surexploitées, se consacrent plutôt à la gestion des programmes et des services existants. Malgré tout, il est nécessaire de poursuivre ce travail pour mettre en œuvre efficacement les piliers proposés à l'aide de différents systèmes et processus de planification.

Pour éliminer les obstacles à la mise en œuvre du projet, il est proposé de mettre sur pied une équipe de développement et des groupes consultatifs durant l'exercice financier 2019-2020 (c'est-à-dire le prochain exercice). Ceux-ci seraient chargés d'effectuer une planification plus détaillée en vue de la mise en place d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes, comme il a été suggéré dans l'étude de faisabilité. Les membres de l'équipe de développement feraient partie du personnel supérieur principal du Centre de rétablissement du Nunavut une fois ce dernier mis en service.

Même si on trouve actuellement au Nunavut certains types d'expertise pouvant contribuer au travail de planification – comme des compétences culturelles inuites, des compétences linguistiques et des compétences en counselling inuit dans un environnement traditionnel –, d'autres font encore défaut. Par exemple, on manque d'expertise technique sur la prestation de programmes sur les dépendances en établissement, car il n'existe aucun établissement résidentiel de traitement sur le territoire. Il sera donc nécessaire d'acquérir certaines connaissances auprès d'experts en la matière et d'établissements situés dans d'autres régions du Canada qui servent des Autochtones. Pour que le CRN puisse bénéficier de cette expertise, il est proposé d'allouer un financement à l'équipe de développement afin qu'elle puisse mettre sur pied des groupes consultatifs au besoin.

Le tableau 3 présente les couts associés à la mise sur pied de l'équipe de développement et des groupes consultatifs.

Tableau 3
Équipe de développement et groupes consultatifs

Équipe de développement et groupes consultatifs					
Élément	Exercice 1 2019-2020	Exercice 2 2020-2021	Exercice 3 2021-2022	Exercice 4 2022-2023	Total
Équipe de développement	1 334 908 \$	1 334 908 \$	1 334 908 \$	1 334 908 \$	5 339 632 \$
Groupes consultatifs	162 000 \$	162 000 \$	162 000 \$	162 000 \$	648 000 \$
Total	1 496 908 \$	5 987 632 \$			

Le rapport sommaire comprend un plan de mise en œuvre décrivant les activités à mener en lien avec chacun des piliers proposés au cours des cinq à six prochains exercices. Ce plan constitue un élément essentiel de l'étude de faisabilité.

5. Sommaire des avantages et des couts

Avant de fournir un sommaire des couts associés à la mise en œuvre des trois piliers (ci-après), il nous a semblé important de présenter les avantages et les résultats pouvant découler des investissements dans un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut.

- Fournir des programmes et des services de traitement des dépendances et des traumatismes en établissement résidentiel à 256 Nunavummiutes et Nunavummiuts par an, par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut.
- Fournir des services externes de traitement des dépendances et des traumatismes (p. ex., programmes de jour, groupes de rétablissement) aux Iqalummiutes et Iqalummiuts (et à d'autres personnes à Iqaluit), par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut.
- Renforcer le continuum de soins en fournissant des services de suivi après le traitement par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut
- Offrir des camps de guérison en pleine nature à 80 Nunavummiutes et Nunavummiuts par an dans chacune des régions du Nunavut.
- Renforcer les forces et les capacités existantes de la population inuite ainsi que la culture et les traditions inuites pour favoriser la guérison.

- Constituer une main-d'œuvre inuite capable d'offrir un vaste éventail de programmes et de services de traitement des dépendances dans différents environnements (p. ex., établissement résidentiel ou dans la nature).
- Offrir aux Nunavummiutes et Nunavummiuts des options de traitement viables plus proches de chez eux afin qu'ils n'aient plus besoin de se rendre dans le Sud.
- Mettre au point des méthodes de traitement axées sur la culture et la famille qui tiennent compte des traumatismes subis et pouvant être offertes en inuktitut par des conseillères et conseillers inuits, entre autres.
- Rompre le cycle des traumatismes intergénérationnels, notamment en intervenant auprès des familles, des jeunes et des femmes enceintes.
- Réduire les couts sociaux et économiques considérables liés au problème non résolu des dépendances et des traumatismes au Nunavut, qui pèsent actuellement principalement sur les secteurs de la santé, de l'éducation, des services à la famille, de la justice et sur les sphères connexes, et empêchent certaines personnes de s'engager durablement dans l'économie nunavoise.

Le tableau 4 présente les couts associés à la mise en œuvre des piliers proposés dans le rapport sommaire pour les exercices allant de 2019-2020 à 2023-2024.

Tableau 4
Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut
Sommaire des couts de mise en œuvre

Sommaire des couts par exercice – Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut					
Élément	Exercice 1 2019-2020	Exercice 2 2020-2021	Exercice 3 2021-2022	Exercice 4 2022-2023	2023-2024 et au-delà
Pilier n° 1 : Camps de guérison en pleine nature – couts de démarrage	767 280 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Pilier n° 1 : Camps de guérison en pleine nature – couts permanents	3 594 623 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$
Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut – couts de démarrage	2 185 000 \$	3 922 500 \$	26 534 688 \$	22 544 688 \$	0 \$
Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut – couts permanents	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	10 664 126 \$
Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite	2 400 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$
Équipe de développement et groupes consultatifs	1 496 908 \$	1 496 908 \$	1 496 908 \$	1 496 908 \$	0 \$
Total	10 443 811 \$	11 414 031 \$	34 026 218 \$	30 036 218 \$	16 658 749 \$



NVision Insight
Group Inc.

YOUR VISION, OUR INSIGHT

Rapport sommaire

Traitements des dépendances et des traumatismes au Nunavut

Aout 2018



Table des matières

Table des matières	1
Remerciements.....	4
Sigles et termes utilisés	5
1. Introduction	1
2. Contexte social, culturel et démographique	3
2.1 Contexte social, culturel et historique.....	3
2.2 Contexte démographique entourant le traitement des dépendances et des traumatismes.....	6
2.3 Historique des programmes offerts sur le territoire	9
2.4 Programmes et services de traitement des dépendances et des traumatismes du gouvernement du Nunavut	11
2.5 Programmes et services communautaires de traitement des dépendances et des traumatismes.....	13
2.6 Obstacles à l'accessibilité et à la pertinence des services.....	15
2.7 Autres provinces et territoires : approches et modèles	17
3. Vision et concept	19
3.1 Raison d'être et avantages des services améliorés sur le territoire.....	19
3.2 Profil de la clientèle	20
3.3 Caractéristiques d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes.....	22
4. Options	30
4.1 Élaboration des options	30
4.2 Piliers du système nunavois proposés	30
5. Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature	32
5.1 Justification	32
5.2 Population cible.....	34
5.3 Situation géographique.....	35
5.4 Environnement de traitement.....	35

5.5	Interventions et services de traitement et de guérison	36
5.6	Soutiens communautaires.....	37
5.7	Services de soutien à la famille	37
5.8	Couts de démarrage des camps en pleine nature.....	38
5.9	Couts permanents des camps de guérison en pleine nature.....	38
5.10	Gouvernance	41
5.11	Pilier n° 1 : sommaire des couts.....	41
6.	Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut.....	46
6.1	Public cible	46
6.2	Situation géographique.....	47
6.3	Environnement de traitement.....	47
6.4	Traitemen, interventions et services	47
6.5	Structure organisationnelle.....	50
6.6	Soutien communautaire (avant et après le traitement)	54
6.7	Services de soutien axés sur la famille.....	55
6.8	Services pour les femmes enceintes	56
6.9	Services pour les jeunes	57
6.10	Couts de démarrage du Centre de rétablissement du Nunavut	58
6.11	Couts permanents du Centre de rétablissement du Nunavut	61
6.12	Structure juridique et de gouvernance	61
6.13	Pilier n° 2 : sommaire des couts.....	64
7.	Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite	68
7.1	Tour d'horizon	68
7.2	Pilier n° 3 : sommaire des couts.....	71
8.	Mise en œuvre	72
8.1	Introduction	72
8.2	Équipe de développement	72
8.3	Groupes consultatifs	75

8.4	Couts de l'équipe de développement et des groupes consultatifs	76
8.5	Plan de mise en œuvre.....	79
8.6	Autres aspects de la mise en œuvre	83
9.	Sommaire des avantages et des couts	86
9.1	Avantages et résultats	87
9.2	Sommaire des couts.....	89
10.	Conclusion.....	90
	Annexe A : Références	92
	Annexe B : Parties prenantes.....	97

Remerciements

NVision Insight Group tient à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué à l'évaluation des besoins, à l'élaboration des options pour le traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut et à l'étude de faisabilité.

Nous remercions le Secrétariat de la qualité de vie du ministère de la Santé pour son rôle de direction et de conseil, en particulier Jonathan Paradis (analyste principal des politiques et de la législation), Naomi Wilman (directrice du Secrétariat de la qualité de vie) et Karen Kabloona (sous-ministre déléguée du Secrétariat de la qualité de vie).

Nous remercions également les parties prenantes qui nous ont exposé leur vision du système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes ainsi que les participantes et participants à la séance de consultation qui s'est tenue à Pond Inlet en février 2018. Nos remerciements vont tout particulièrement aux directions générales des organismes participants : Janet Stafford (Centre de mieux-être de Cambridge Bay), Sam Tutanuak (Centre d'amitié Pulaarvik Kablu), Bonnie Almon (Centre d'amitié Pulaarvik Kablu), Jakob Gearheard (société Ilisaqsivik) et David Wilman (société Tukisigiarvik), ainsi qu'aux conseillères et conseillers inuits de la société Ilisaqsivik, de la société Tukisigiarvik et du Centre d'amitié Pulaarvik Kablu. Ces personnes nous ont généreusement fait part de leur point de vue sur les méthodes de guérison des dépendances et des traumatismes en pleine nature qui tiennent compte de la culture et des traumatismes subis. Elles nous ont également transmis une quantité considérable de renseignements sur les besoins en dotation et les couts associés au bon fonctionnement de ces programmes.

Les personnes suivantes ont également joué un rôle essentiel dans la production du présent rapport : Opal McInnis (spécialiste en traitement des dépendances de la Division de la santé mentale et de la toxicomanie du ministère de la Santé du Nunavut), Sarah Smith (Division des services correctionnels du ministère de la Justice du Nunavut) et Chris Stewart (Division des services correctionnels du ministère de la Justice du Nunavut). À toutes et à tous, nous disons :

Nakuurmik, Qujannamiik, Quanaqpiaqqtin

Sigles et termes utilisés

Sigles

Sigle	Terme au long
CAAPC	Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada
CAN	Collège de l'Arctique du Nunavut
CRN	Centre de rétablissement du Nunavut
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
GN	Gouvernement du Nunavut
HGQ	Hôpital général Qikiqtani
NTI	Nunavut Tunngavik inc.
SPSN	Stratégie de prévention du suicide du Nunavut

Glossaire

Le glossaire ci-dessous définit les termes couramment utilisés dans le présent rapport. Ces termes sont utilisés par plusieurs organismes, comme le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS), la Société médicale canadienne sur l'addiction (SMCA), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et le National Institute on Drug Abuse (États-Unis), et figurent dans plusieurs ouvrages, comme le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM IV et DSM 5).

Terme	Définition
Dépendance	<p>Le terme « dépendance » fait généralement référence à des habitudes de forte consommation d'alcool ou de drogues visant principalement à altérer l'état de conscience, l'humeur et la perception. Une personne qui souffre de dépendance est incapable de s'abstenir rigoureusement de consommer, même quand cette consommation provoque chez elle des dommages physiques, psychologiques, sociaux ou économiques.</p> <p>Même s'il est de plus en plus remplacé par des termes plus précis, comme « dépendance à une substance » ou « troubles de l'usage d'une substance », le terme « dépendance » demeure très répandu.</p>
Dépendance physique	Conséquence physiologique de l'usage prolongé d'une substance psychoactive (p. ex., de l'alcool), qui se manifeste par des symptômes de sevrage lorsque la consommation cesse brusquement.
Hyperalcoolisation rapide	Pratique consistant à consommer en une seule fois une grande quantité d'alcool, généralement au moins cinq verres pour les hommes et quatre verres pour les femmes. Ce terme fait également référence à des épisodes de forte consommation d'alcool qui peuvent s'étendre sur plusieurs jours ou semaines et qui sont suivis par des périodes d'abstinence ou de faible consommation.
Services de suivi	Services de soutien continu offerts après la fin du programme de traitement ou de désintoxication.
Trouble de l'usage d'une substance	Un trouble de l'usage d'une substance est un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques liés à la consommation d'une substance psychoactive ressentis par une personne qui continue de consommer cette substance en dépit des conséquences négatives. Les niveaux actuels « faible », « modéré » et « sévère » figurant dans le DSM-5 indiquent le gradient de sévérité du trouble de l'usage d'une substance, c'est-à-dire la gravité des conséquences négatives associées à la substance consommée. Le terme « dépendance » ne constitue pas un terme diagnostique, mais il est souvent utilisé pour décrire l'usage habituel et compulsif considéré comme sévère sur le spectre des troubles de l'usage d'une substance.

Terme	Définition
Usage problématique de substances	Utilisé tout au long du rapport, ce terme vise à modifier le terme plus neutre d'« usage de substances », qui fait référence à la consommation de toute substance psychoactive. Le terme « usage problématique de substances » englobe les pratiques d'hyperalcoolisation rapide et d'usage à risque pouvant mener à des troubles de l'usage d'une substance, notamment à une dépendance. Y sont associés les termes « usage à risque » et « usage nocif ».

1. Introduction

En avril 2017, le Secrétariat de la qualité de vie du ministère de la Santé et la Nunavut Tunngavik inc. (NTI) ont mis sur pied un groupe d'intervenantes et intervenants chargé de guider l'amélioration du système de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut¹. Conformément au chapitre 32 de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, ce groupe s'est réuni pour :

- mettre en commun leurs points de vue et leurs connaissances uniques sur les dépendances et les traumatismes dans leur champ d'expertise;
- entendre les points de vue et les connaissances des autres pour prendre des décisions éclairées à la fin du processus;
- tisser des liens;
- élaborer une vision commune.

Durant le printemps et l'été 2017, une série de téléconférences ont eu lieu pour permettre à chaque intervenante et intervenant d'exposer sa vision du système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes et d'exprimer son point de vue sur les obstacles entravant sa mise en œuvre².

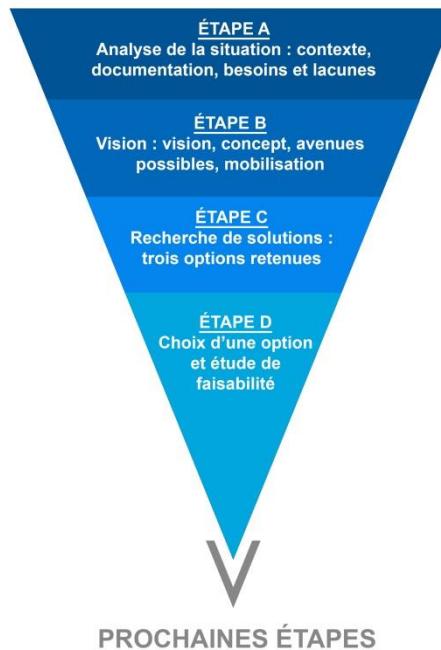
En septembre 2017, le gouvernement du Nunavut (GN) a confié à NVision Insight Group le mandat de réaliser une évaluation des besoins et d'élaborer des options de programmes et de services pour le traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire. Le projet, qui s'est conclu par la présentation d'une étude de faisabilité, se décomposait en quatre étapes.

Le projet visait à évaluer la faisabilité des options envisagées et à déterminer les ressources et les mesures requises pour mettre en place sur le territoire de services de traitement ancrés dans la culture inuite qui favorisent la guérison et le rétablissement à long terme des Nunavummiutes et Nunavummiuts. Pour ce faire, NVision Insight Group a travaillé avec le GN et les parties prenantes dans le cadre d'un processus en quatre étapes illustrées dans le graphique ci-dessous. Le présent rapport résume les conclusions tirées des quatre étapes du projet³.

¹ Le groupe était composé de représentantes et représentants de quatre organismes de mieux-être nunavois (le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu de Rankin Inlet, la société Ilisaqsivik de Clyde River et la société Tukisigiarvik d'Iqaluit), du ministère de la Justice (Division des services correctionnels et de la justice communautaire), du ministère de la Culture et du Patrimoine, du ministère des Finances, du ministère des Services à la famille, du ministère de la Santé (Division de la santé des populations, Division de la santé mentale et de la toxicomanie et Secrétariat de la qualité de vie) et du Collège de l'Arctique du Nunavut.

² Les téléconférences ont eu lieu entre mai et juillet 2017. Une séance de consultation en personne a également été organisée à Pond Inlet en février 2018. Le Secrétariat de la qualité de vie a continué de solliciter les parties prenantes tout au long du processus.

³ Le présent rapport décrit à la fois les activités qui seront mises en œuvre et celles qu'il est proposé de mettre en œuvre. Il va sans dire que d'autres décisions devront être prises pour déterminer les mesures concrètes à prendre.



À l'étape A, une analyse documentaire a été réalisée pour définir le contexte ou le « paysage » actuel de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut et pour les Nunavummiutes et Nunavummiuts⁴. Elle a également permis de repérer les besoins et les lacunes dans la prestation de services et d'examiner les modèles de traitement proposés par les organisations invitées et les parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur du territoire. Les documents analysés sont référencés à l'annexe A.

L'étape B consistait à élaborer une vision et un concept généraux de traitement sur le territoire à partir :

- des observations formulées par les parties prenantes lors des téléconférences et des discussions;
- des résultats des entretiens réalisés par NVision Insight Group auprès de conseillères et conseillers inuits au Nunavut;
- des résultats des entretiens réalisés par NVision Insight Group auprès de Nunavummiutes et Nunavummiuts en phase de rétablissement;
- des conclusions tirées des recherches menées à l'étape A.

Par conséquent, aux fins du présent rapport, aucune distinction notable n'est faite entre les activités qui seront mises en œuvre et celles qui pourraient l'être.

⁴ L'analyse documentaire a fourni une vue d'ensemble des approches servant à comprendre et à traiter les usages problématiques de substances, les dépendances et les traumatismes, notamment les méthodes, les interventions et les environnements destinés aux populations autochtones et non autochtones. Ont été passés en revue les documents fournis par le gouvernement du Nunavut (Secrétariat de la qualité de vie du ministère de la Santé) et les parties prenantes nunavoises spécialisées dans le traitement des dépendances et des traumatismes, ainsi que d'autres documents sélectionnés par NVision Insight Group.

L'étape C consistait à élaborer des options de traitement sur le territoire qui ont ensuite fait l'objet de discussions lors de la séance de consultation qui s'est tenue à Pond Inlet en février 2018.

Après la consultation, NVision Insight Group et le Secrétariat de la qualité de vie ont élaboré ensemble les principaux piliers nécessaires à la mise en place d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut et ont évalué la faisabilité des options et des méthodes privilégiées.

2. Contexte social, culturel et démographique

2.1 Contexte social, culturel et historique

Avant la colonisation, la population inuite survivait et prospérait dans les conditions extrêmes de l'Arctique, notamment sur le territoire actuel du Nunavut, où elle avait bâti des relations structurées avec les gens et la nature. L'arrivée des institutions, des églises et d'autres organismes a sévèrement mis à mal ces relations. Au cours du siècle dernier, les Inuites et Inuits du Nunavut ont connu de rapides bouleversements sociaux, économiques et culturels, dont beaucoup ont été violents et traumatisants et ont conduit à l'émergence d'enjeux sociaux qui subsistent aujourd'hui.

Les dépendances et les traumatismes sont inextricablement liés aux traumatismes historiques et intergénérationnels subis par la population inuite sur l'Inuit Nunangat et le territoire actuel du Nunavut. Ces traumatismes profondément ancrés trouvent leur origine dans la sédentarisation (dont les effets se font encore sentir avec les mauvaises conditions de logement actuelles), les déplacements forcés, les missions d'évangélisation (rencontre avec la religion occidentale et répercussions), les massacres de chiens, les pensionnats, les sanatoriums pour la tuberculose, l'acculturation forcée et les préjugés qui s'en sont suivis : perte de la langue, de la culture, des traditions et de la capacité à vivre et à dépendre pleinement de la terre et de l'alimentation et des ressources traditionnelles, désintégration de la structure familiale et sociale, perte de l'estime de soi associée à une définition claire des rôles des hommes, des femmes et des enfants, et imposition de nouveaux systèmes de gouvernement.

Ces traumatismes historiques ont engendré des réactions sociétales qui se répercutent de génération en génération, entraînant des problèmes sociosanitaires intergénérationnels et cycliques chez les Nunavummiutes et Nunavummiuts (usage problématique de substances, violence familiale, violence sexuelle (notamment à l'endroit des enfants), deuil et perte, suicide, criminalité élevée et interactions fréquentes avec le système de justice, dépendance à l'égard du gouvernement, etc.).

Même si bon nombre de Nunavummiutes et Nunavummiuts consomment de l'alcool de façon responsable sans se mettre en danger, les conséquences néfastes des dépendances et des traumatismes

se ressentent dans toutes les strates de la société nunavoise – non seulement sur le plan individuel, mais aussi au sein des familles, des communautés, des organismes et des administrations.

Depuis 1999, le gouvernement du Nunavut répond aux besoins des personnes qui ont besoin d'un traitement intensif pour des problèmes de dépendance ou de santé mentale en les orientant vers des programmes et des établissements résidentiels situés à l'extérieur du territoire. Or, la plupart ne tiennent pas compte de la culture inuite ou n'ont aucune méthode autochtone de guérison et de mieux-être. On trouve toutefois au Nunavut des organismes, des établissements et des programmes communautaires qui offrent des services de counselling et de soutien dans un environnement respectueux de la culture. Ces services demeurent aujourd'hui limités et ne ciblent généralement pas précisément les dépendances, mais ils comprennent des initiatives et des programmes de mieux-être offerts par le ministère de la Santé du Nunavut, certaines municipalités nunavaises et des organismes comme le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, la société Ilisaqsivik de Clyde River, la société Tukisigarvik d'Iqaluit et le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu de Rankin Inlet⁵.

Même si ces établissements et programmes offrent des occasions de guérison aux Nunavummiutes et Nunavummiuts, le territoire ne compte toujours aucun service ni établissement de traitement systémique fondé sur un continuum de soins solide et sur la culture et les valeurs sociétales inuites.

Les enjeux auxquels fait face le gouvernement pour répondre aux besoins et aux défis actuels du traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut et de la recherche de solutions sont profondément ancrés dans le passé. Néanmoins, ces dernières années, de nombreux appels ont été lancés à l'échelle nationale et territoriale par des commissions d'enquête et des organisations inuites, entre autres, afin de régler la situation par des interventions actives, notamment par la mise en place de programmes et d'établissements de traitement qui tiennent compte de la culture et des traumatismes subis et soient efficaces pour les Inuites et Inuits, leur famille et leur localité.

Dans son appel à l'action, la Commission de vérité et réconciliation a expressément demandé au gouvernement fédéral de :

« [...] fournir un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats, et de veiller à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest⁶ ».

⁵ NVision Insight Group a effectué des recherches sur ces programmes et méthodes à l'étape A.

⁶ Commission de vérité et réconciliation du Canada, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action*, n° 21 (2015).

Dans son rapport de 2013, la Qikiqtani Truth Commission a recommandé aux gouvernements du Canada et du Nunavut de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de programmes et de travailleuses et travailleurs sociaux inuits en santé mentale et en dépendance pour répondre aux besoins de toutes les localités du territoire⁷.

Dans son rapport annuel 2013-2014 sur la situation de la société et de la culture inuite, qui portait sur le système de justice, la Nunavut Tunngavik inc. a formulé des recommandations visant à répondre aux besoins des Nunavummiutes et Nunavummiuts en matière de traitement des dépendances et des traumatismes. Elle a notamment souligné « la nécessité de créer un centre de traitement des dépendances au Nunavut et de remplir les engagements du GN à cet égard⁸ ».

Le Plan d'action 2017-2022 de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut intitulé *Inuusivut Anninaqtuq* recommande également d'améliorer et de renforcer les services de traitement de la toxicomanie au Nunavut, en mettant l'accent sur le bien-être et le traitement des Inuites et Inuits, par la mise en œuvre des mesures suivantes⁹ :

- Renforcer les compétences du personnel des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie à l'échelle locale pour offrir des services avant et après les soins dans les localités du Nunavut;
- Favoriser la connaissance de pratiques axées sur les traumatismes et accroître la capacité des intervenantes et intervenants communautaires en matière de traumatisme et de toxicomanie;
- Commander une étude sur les connaissances traditionnelles inuites en matière de prévention de la toxicomanie et les pratiques de protection, pour assurer la pertinence culturelle des programmes de traitement de la toxicomanie et de promotion de la santé.

Dans son rapport de 2012, le groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut a formulé quelques recommandations sur le traitement des dépendances. Il a notamment recommandé au gouvernement du Nunavut d'élaborer des programmes de prévention et de counselling qui tiennent compte de la culture et qui puissent être offerts à l'échelle locale ou régionale¹⁰.

Dans son plan d'action visant à réduire les méfaits causés par l'alcool, le gouvernement du Nunavut présente une vision de l'avenir dans laquelle, entre autres, « des programmes de traitement et d'information adéquats disposant de ressources suffisantes seraient offerts au Nunavut¹¹ ».

⁷ Qikiqtani Truth Commission, *Final Report: Achieving Saimaqatiquingnig*, p. 80 (2013).

⁸ Nunavut Tunngavik inc., *Annual Report on the State of Inuit Culture and Society 13-14: Examining the Justice System in Nunavut*, recommandation n° 8 (2014).

⁹ Partenaires de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut, *Inuusivut Anninaqtuq : plan d'action 2017-2022*, p. 16 (2017).

¹⁰ Groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut, *A New Approach: Halting the Harm. Final Report and Recommendations*, p. 142-143 (2012).

¹¹ Gouvernement du Nunavut, *Agir pour réduire les méfaits liés à l'alcool au Nunavut*, p. 3 (2016).

Dans sa Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits, l'Inuit Tapiriit Kanatami souligne « la nécessité de mettre en place un continuum de services de santé mentale afin d'offrir aux Inuites et Inuits qui vivent des traumatismes et des épreuves le soutien dont ils ont besoin avant que le risque de suicide n'augmente ». Elle invite également à « pallier le manque de services essentiels dans l'Inuit Nunangat, en créant notamment des centres de traitement des maladies psychiatriques et de la toxicomanie¹² ».

2.2 Contexte démographique entourant le traitement des dépendances et des traumatismes

Il est important de comprendre le contexte démographique des dépendances et des traumatismes au Nunavut. La présente section souligne les principaux indicateurs démographiques, socioéconomiques et sanitaires à prendre en compte pour mettre sur pied un système de traitement sur le territoire¹³.

a) Population

La population du Nunavut, composée à 85 % d'Inuites et Inuits, est l'une des populations les plus jeunes et à la croissance la plus forte du Canada. En 2016, l'âge médian des Nunavummiutes et Nunavummiuts était de 25 ans, et 49,7 % de la population avait moins de 25 ans.

Lors du recensement de 2016, la population du Nunavut s'élevait à 35 944 personnes : une augmentation de 12,7 % par rapport au recensement de 2011¹⁴. D'ailleurs, la population a plus que doublé depuis 1981, où elle s'élevait à 15 572 personnes. Cette croissance exerce de plus en plus de pression sur des infrastructures, des programmes et des services déjà surchargés, notamment dans les domaines ayant une incidence sur les déterminants sociaux de la santé (logement, revenu, éducation, etc.).

b) État de santé

Les résultats de l'Enquête sur la santé des Inuits (2007-2008) montrent des écarts persistants entre l'état de santé des Inuites et Inuits du Nunavut et celui du reste de la population canadienne; la santé physique et mentale des premiers étant globalement inférieure. Les Inuites et Inuits ont plus de risques que les autres Canadiens et Canadiennes d'être des fumeurs quotidiens, de souffrir d'insécurité alimentaire et d'être en surpoids ou obèses. Ils sont également plus susceptibles d'avoir subi des sévices physiques ou sexuels durant leur enfance, de souffrir de dépression et d'avoir sérieusement envisagé ou tenté de se suicider¹⁵.

¹² Inuit Tapiriit Kanatami, *National Inuit Suicide Prevention Strategy* (2016).

¹³ NVision Insight Group a effectué des recherches et des analyses plus approfondies sur le contexte démographique à l'étape A.

¹⁴ Statistique Canada, *Profil du recensement, Recensement de 2016*, N° 98-316-X2016001 au catalogue, Ottawa, publié le 25 octobre 2017. Sur internet : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>.

¹⁵ Nunavut Tunngavik inc., *Rapport annuel sur la situation de la culture et de la société inuites 2011-2013* (2013).

Dans son rapport annuel 2011-2013 sur la situation de la société et de la culture inuite, la NTI met en lumière les répercussions d'un mauvais accès aux déterminants sociaux de la santé : « [les] écarts [en matière de résultats de santé] sont en partie symptomatiques des politiques gouvernementales qui contribuent aux inégalités, comme la grave pénurie de logements dans l'ensemble du territoire, l'insuffisance d'infrastructures qui contribue au cout élevé de la vie au Nunavut ainsi que le manque de fournisseurs de soins de santé par rapport à la taille de la population¹⁶ ».

C'est un fait connu que le Nunavut traverse une véritable crise en matière de suicides. Le taux de suicide sur le territoire est 5 à 40 fois plus élevé que la moyenne canadienne, dépendamment de l'âge et du sexe, et est l'un des plus élevés au monde. Entre 2009 et 2013, ce taux était 10 fois plus élevé que la moyenne canadienne. Le taux de suicide parmi les Inuites et Inuits du Nunavut est d'environ 110 par tranche de 100 000 personnes, tandis que la moyenne canadienne tourne autour de 15 par tranche de 100 000. Avec un taux de 500 par tranche de 100 000, ce sont les Inuits de 15 à 24 ans qui sont les plus susceptibles de se suicider¹⁷.

c) Usage de substances

Les données sur l'usage de substances au Nunavut sont très sporadiques, en raison notamment du fait que l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues ne porte pas sur les territoires du Nord. Toutefois, les recherches du groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut montrent que la consommation d'alcool augmente au Nunavut, en particulier chez les jeunes, et que le taux d'hyperalcoolisation rapide grave est bien au-dessus de la moyenne nationale¹⁸.

En 2013, la Qikiqtani Truth Commission a indiqué que le taux de surconsommation d'alcool au Nunavut était quatre fois plus élevé que dans le reste du Canada. Elle a également mis en avant les résultats d'une étude de 2001 qui révélait qu'environ 30 % des femmes enceintes nunavoises buvaient d'importantes quantités d'alcool pendant leur grossesse, et qu'environ 85 % de leurs enfants présentaient des symptômes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)¹⁹. Selon l'Enquête sur la santé des Inuits du Nunavut réalisée entre 2007 et 2008, la surconsommation d'alcool était légèrement plus élevée au Nunavut qu'ailleurs au Canada²⁰.

Plus récemment, le volet nunavois de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2013-2014 a fourni des renseignements détaillés sur l'usage de substances au Nunavut²¹. Les données

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Gouvernement du Nunavut, Bureau du coroner en chef, *Report to the Department of Justice* (2015).

¹⁸ Groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut, *A New Approach: Halting the Harm. Final Report and Recommendations* (2012).

¹⁹ Qikiqtani Truth Commission, *Final Report: Achieving Saimaqatigiingnig* (2013).

²⁰ G.M. Egeland, *Inuit Health Survey 2007-2008: Nunavut* (2010).

²¹ Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014 – Composante annuelle* (Nunavut) (2015).

recueillies montrent une régularité dans la consommation d'alcool parmi la population inuite étudiée au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. En effet, près de la moitié des Inuites et Inuits du Nunavut interrogés ont indiqué avoir consommé de l'alcool moins d'une fois par mois. Pour ce qui est de la prévalence de la consommation d'alcool, on n'observe aucune différence entre les hommes et les femmes, mais on en constate une entre les jeunes et les adultes (la consommation étant plus fréquente chez les adultes).

La moitié des personnes interrogées qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans les 12 derniers mois ont également indiqué avoir pratiqué l'hyperalcoolisation rapide (50 %), c'est-à-dire avoir bu en une seule fois au moins cinq verres pour les hommes et quatre verres pour les femmes.

En ce qui concerne la consommation de drogues, au total, 62,1 % des personnes inuites interrogées ont indiqué avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, dont 12,1 % une fois seulement²².

Le taux de consommation de cannabis diffère peu en fonction du sexe : 63,7 % d'hommes et 60,6 % de femmes ont indiqué avoir déjà consommé du cannabis. En revanche, il diffère en fonction de l'âge : les jeunes (12 à 19 ans) ont été nettement moins nombreux à indiquer avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie (40 %) que les adultes de 20 ans et plus (68,4 %).

D'après l'ESCC 2015-2016 de Statistique Canada, environ une personne de 12 ans et plus sur quatre (27 %) a indiqué avoir consommé de la marijuana ou du hachich au moins une fois par semaine au cours de la dernière année au Nunavut, et une sur dix (11 %) a indiqué en avoir consommé tous les jours²³.

Toujours d'après cette enquête, la consommation de drogues illicites est bien plus faible chez les Nunavummiutes et Nunavummiuts²⁴.

d) Méfaits liés à l'usage de substances

Il existe un lien entre la consommation d'alcool et de drogues et la violence et la criminalité ayant cours dans le territoire. Entre 1999 et 2007, 30 % de tous les homicides étaient liés aux drogues ou à l'alcool²⁵. Le taux d'homicides est trois fois plus élevé dans les localités sans restriction d'alcool que dans celles où l'alcool est interdit²⁶.

Par ailleurs, on continue d'observer une corrélation entre suicide et usage de substances :

²² *Ibid*, figure 15.

²³ Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016 (Nunavut)* (2017).

²⁴ Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2013-2014 – Composante annuelle (Nunavut)* (2015) et *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016 (Nunavut)* (2017).

²⁵ Gouvernement du Nunavut, *Agir pour réduire les méfaits liés à l'alcool au Nunavut*, p. 2 (2016).

²⁶ Groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut, *A New Approach: Halting the Harm. Final Report and Recommendations*, p. xiv (2012).

- Entre 1999 et 2014, 25,9 % des hommes et 35 % des femmes décédés par suicide avaient de l'alcool dans leur organisme au moment de leur mort²⁷.
- D'après une étude de suivi sur les suicides au Nunavut réalisée entre 2005 et 2010, 57 % des personnes décédées par suicide dont le mode de vie a été examiné aux fins de l'étude avaient une dépendance au cannabis ou un trouble de l'usage d'une substance²⁸.
- Selon le Bureau du coroner en chef, 23 % des décès prématurés au Nunavut entre 1999 et 2007 étaient liés à un abus d'alcool, et 30 % de tous les homicides étaient liés aux drogues ou à l'alcool²⁹.

Il n'existe aucune statistique au Nunavut qui montre les répercussions de l'alcool sur la productivité. Néanmoins, des données résultant d'observations informelles révèlent que l'absentéisme lié à l'alcool est très courant dans certains milieux de travail. En outre, d'après le personnel enseignant nunavois, dans certaines localités, l'absentéisme lié à l'alcool est courant parmi les élèves du secondaire³⁰.

Les statistiques sur l'ETCAF au Nunavut sont limitées. Néanmoins, il semblerait que cette affection soit fréquente. Dans son rapport, le groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut a déclaré que l'ETCAF était l'un des méfaits liés à l'alcool les plus graves auxquels la société nunavoise était confrontée, un méfait qui pourrait pourtant être évité.

2.3 Historique des programmes offerts sur le territoire

Depuis sa création en 1999, le Nunavut a toujours eu des programmes et des services de traitement des problèmes de santé mentale et de dépendance, lesquels ont d'ailleurs considérablement évolué. En revanche, il n'a eu qu'un nombre limité d'établissements résidentiels ou de type résidentiel offrant précisément du soutien et des traitements contre les dépendances et les troubles associés. Trois initiatives et programmes de traitement ont été offerts à différents moments sur le territoire.

a) Centres Tuvvik et Inuusiqsiurvik

Le Centre Tuvvik était un centre sans rendez-vous situé à Iqaluit (Apex) à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Même s'il ne s'agissait pas d'un établissement de traitement à proprement parler, il offrait une méthode de guérison axée sur la famille : les familles pouvaient vivre dans de petits appartements partagés et interagir avec le personnel qui était là pour les aider. Le personnel pouvait évaluer tous les problèmes interdépendants de leurs malades (dépendances, dépression, suicide, traumatismes, vulnérabilité financière, etc.) et leur proposait un traitement axé sur la famille avant de les

²⁷ *Ibid.*, p. 14.

²⁸ Eduardo Chachamovich et coll., *Learning from Lives that have been Lived: Nunavut Suicide Follow-Back Study 2005-2010*, p. 41 (sans date).

²⁹ Gouvernement du Nunavut, *Agir pour réduire les méfaits liés à l'alcool au Nunavut*, p. 2 (2016).

³⁰ Groupe de travail ministériel sur la révision de la Loi sur les boissons alcoolisées du Nunavut, *A New Approach: Halting the Harm. Final Report and Recommendations*, p. xiv (2012).

aiguiller vers des programmes de suivi après le traitement. Le Centre Tuvvik visait à « aider les gens à devenir autonomes, notamment en leur apprenant à chasser le caribou pour se nourrir, une pratique répandue à l'époque³¹ ». Après sa fermeture, un autre centre de traitement axé sur l'abstinence nommé Inuusiqsiurvik a ouvert ses portes à Apex et a mené ses activités jusqu'en 2000.

b) Programme de traitement mobile Quama

Administré par la NTI entre 2003 et 2009 et financé par la Fondation autochtone de guérison, le programme de traitement mobile Quama a été mis sur pied de façon temporaire pour soigner les maux dont souffraient les Nunavummiutes et Nunavummiuts ayant subi des violences ou des traumatismes dans les pensionnats. Dans cette optique, une équipe de counselling mobile se rendait dans quatre localités chaque année. Cette équipe était composée d'ainées et ainés et de conseillères et conseillers inuits ainsi que de professionnelles et professionnels cliniques exerçant dans le Sud. Le programme visait à répondre aux besoins mentaux, physiques, sociaux et spirituels des participantes et participants et offrait des ateliers sur le deuil, les capacités d'adaptation et la gestion de la colère, des cercles de guérison et de partage ainsi que des séances de counselling individuelles. Au cours de son existence, l'équipe de traitement mobile s'est rendue dans 14 hameaux.

c) Programme-pilote mobile de traitement de la toxicomanie de Cambridge Bay

Le Programme-pilote mobile de traitement de la toxicomanie a été administré par le Centre de mieux-être de Cambridge Bay pendant cinq semaines à l'automne 2012. Mis sur pied par la Division de la santé mentale et de la toxicomanie du ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut, il visait à pallier le manque de services de traitement des dépendances tenant compte de la culture sur le territoire. Hébergé dans l'ancienne auberge de jeunesse de Cambridge Bay, il était financé par le Fonds d'accès aux soins de santé dans les territoires et le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (financement fédéral)³².

Le programme pilote mettait à contribution des membres du personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux, notamment pour les consultations en santé mentale, des spécialistes de l'alcool et des drogues, des ainées et ainés locaux (quiaidaient à la planification et à la mise en place d'approches culturelles inuites), du personnel de l'auberge (principalement inuit) et d'autres sources de services locaux. La clientèle provenait de Cambridge Bay, de Gjoa Haven et de Kugluktuk. Six des huit personnes qui ont commencé le programme l'ont terminé.

Le programme donnait aux participantes et participants l'occasion de réfléchir à leur épanouissement personnel en leur proposant un « modèle d'apprentissage expérimental » qui encourageait

³¹ Présentation de Bill Riddell à la réunion du groupe d'intervenantes et intervenants du 19 juin 2017.

³² Aarluk Consulting, *Final Report on the Evaluation for the Mobile Addictions Treatment Pilot Program in Cambridge Bay* (2007).

« l'apprentissage par l'expérience ». Lors d'une évaluation réalisée en 2017, il y a eu consensus sur le fait que le programme avait été une réussite, avait rempli ses objectifs et avait prouvé qu'il était possible d'offrir des traitements en établissement qui tiennent compte de la culture au Nunavut.

2.4 Programmes et services de traitement des dépendances et des traumatismes du gouvernement du Nunavut

Le gouvernement du Nunavut, par l'entremise de plusieurs ministères et divisions, offre des programmes et des services de traitement des dépendances et des traumatismes à une large clientèle nunavoise, notamment des particuliers, des familles, des localités et des personnes incarcérées dans des établissements correctionnels du Nunavut. Ces programmes et services sont décrits ci-dessous.

a) Établissements de santé mentale

À l'heure actuelle, il n'existe aucun établissement résidentiel de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire. On trouve seulement un nombre limité de programmes de traitement de jour et des services de suivi pour les personnes ayant reçu un traitement à l'extérieur du territoire. Toutefois, le gouvernement du Nunavut administre, par l'entremise du ministère de la Santé, deux établissements de santé mentale résidentiels qui, même s'ils ne sont pas spécialisés dans les dépendances, peuvent offrir du soutien.

Le Centre de traitement en santé mentale Akausisarvik est un établissement d'Iqaluit géré et administré par le ministère de la Santé. Il accueille principalement des personnes ayant de graves maladies mentales (p. ex., schizophrénie, psychose) dont l'état est stable, mais qui ont besoin d'aide pour gérer leur maladie (p. ex., soutien psychosocial, aide pour la gestion de la pharmacothérapie). Depuis 2013, le centre offre des soins en établissement à court terme à 15 malades et des soins externes à un maximum de 40 malades.

Depuis 2014, le Centre de santé mentale de Cambridge Bay offre également des soins de santé mentale en établissement. Ce centre de 10 lits accueille principalement une clientèle provenant de la région du Kitikmeot ayant besoin d'une intervention de courte durée à la suite d'une crise. Il offre également du soutien de jour à la population de Cambridge Bay.

b) Services externes

Le ministère de la Santé, par l'entremise de la Direction de la santé mentale et de la toxicomanie, fournit des services externes de counselling sur les dépendances et les traumatismes. Toutefois, ces services sont parfois inégaux d'une localité à l'autre en raison du manque de personnel et de la forte demande de soins pour des problèmes graves de santé mentale à laquelle doivent répondre en priorité les fournisseurs de services.

Selon le ministère de la Santé, environ 84 travailleuses et travailleurs de première ligne en santé mentale et en dépendance servent les 25 localités. Ils viennent s'ajouter aux spécialistes et aux responsables de la coordination et de la gestion des programmes sur le territoire, qui travaillent pour la plupart à Iqaluit.

Les Nunavummiutes et Nunavummiuts peuvent obtenir du soutien en matière de santé mentale et de dépendances auprès du personnel de première ligne clé ci-dessous :

- infirmières et infirmiers en santé mentale (psychiatriques);
- consultantes et consultants en santé mentale;
- travailleuses et travailleurs de proximité en matière de santé mentale;
- travailleuses et travailleurs de proximité pour les enfants et les jeunes.

Ces postes se distinguent notamment par leurs exigences de formation et de certification et leur champ de responsabilités en matière de counselling (« counselling de soutien » à « counselling avancé »).

Même si le ministère de la Santé ne compte aucun psychologue clinicien ou psychiatre parmi son personnel, il fait appel aux services d'une équipe de psychiatres (actuellement entre 20 et 25) qui se rendent dans les localités nunavaises en rotation tout au long de l'année. Le temps d'attente pour consulter un psychiatre à Iqaluit est généralement d'un à deux mois, et de quatre à six mois dans les autres localités. En cas de problème grave ou de risque élevé, les malades sont envoyés vers des établissements situés dans le Sud. Dans le cadre du programme du réseau de télésanté, la population peut bénéficier des services de pédopsychiatres pour lesquels le temps d'attente est d'environ un mois (sur l'ensemble du territoire)³³.

Pour ce qui est des dépendances, tout le personnel de première ligne et de rotation peut fournir dans une certaine mesure des services de soutien et de counselling en la matière. Toutefois, les dépendances cachent souvent d'autres problèmes de santé mentale (p. ex., psychose aigüe ou risque de suicide immédiat) ou des situations de crise personnelle ou familiale. Par conséquent, la capacité des fournisseurs de services de première ligne à gérer les dépendances est parfois limitée.

c) Programmes et services offerts à l'extérieur du territoire

Les Nunavummiutes et Nunavummiuts qui ne peuvent pas être admis dans un établissement résidentiel de traitement ou, dans certains cas, recevoir des services externes au Nunavut sont fréquemment envoyés à l'extérieur du territoire. En 2016, environ 50 personnes ont été envoyées dans le Sud – principalement en Ontario et en Alberta – pour y recevoir un traitement contre les dépendances.

³³ Courriel envoyé par le ministère de la Santé à Alex Ker (NVision Insight Group) le 29 octobre 2017.

d) Services connexes du gouvernement du Nunavut

Le ministère des Services à la famille offre des services à la population, notamment aux personnes et aux familles susceptibles d'être vulnérables, de faire un usage problématique de substances ou de présenter des problèmes de dépendances ou de santé mentale.

Au sein du ministère de la Justice, la Division de la justice communautaire joue un rôle indirect dans la prise en charge des dépendances et des traumatismes pour ses clientes et clients et leur famille. En effet, elle prend en considération les préjudices résultant de l'usage de substances et s'efforce de déterminer comment ces préjudices peuvent être réparés³⁴.

Au sein du même ministère, la Division des services correctionnels est chargée de fournir un système correctionnel qui favorise la guérison et offre un environnement organisé et sécuritaire à son personnel et à sa clientèle. Les programmes des établissements correctionnels du Nunavut reposent sur un modèle de « continuum de services correctionnels » qui englobe des activités de réadaptation culturelles et des services de santé mentale³⁵. Tous les établissements proposent des programmes de soutien visant à favoriser le traitement et la réadaptation d'un trouble de l'usage d'une substance. Toutefois, ces modèles de traitement ne sont pas uniformes, certains consistant en des pratiques de counselling inuit et d'autres en des programmes d'abstinence en 12 étapes. Les établissements offrent également des ateliers de gestion de la violence et de la colère, des groupes pour hommes et délinquants sexuels, du counselling avec des ainées et ainés ou du counselling traditionnel inuit, des programmes et du counselling tenant compte des traumatismes, et des ateliers sur les relations saines.

2.5 Programmes et services communautaires de traitement des dépendances et des traumatismes

Au Nunavut, toutes les localités offrent un certain soutien en matière d'usage de substances, de dépendances et de traumatismes, même si les capacités varient grandement dans ce domaine. La majorité des programmes communautaires sont davantage axés sur la prévention, la sensibilisation et la promotion du mieux-être que sur le traitement des problèmes à proprement parler. Il existe néanmoins quelques exceptions : par exemple, certains organismes communautaires offrent des services intensifs ou spécialisés visant à traiter les dépendances et les traumatismes. Ceux-ci consistent pour la plupart en des séances de counselling inuit et en des programmes de guérison qui tiennent compte de la culture. La section ci-dessous présente brièvement certains de ces programmes et services communautaires.

³⁴ Division de la justice communautaire du ministère de la Justice, *Presentation on Feasibility Study for Addictions Treatment Center in Nunavut* (2017).

³⁵ D'autres renseignements sur les programmes des Services correctionnels ont été tirés du document intitulé *Nunavut Corrections Division Organizational and Staffing Review* d'Aarluk Consulting (2016).

a) Programmes de mieux-être communautaire

Conformément à l'entente sur le mieux-être au Nunavut entre le GN et Santé Canada, toutes les municipalités nunavaises (hameaux) ont conclu une entente de contribution avec le ministère de la Santé du Nunavut pour la prestation de programmes de mieux-être communautaires. En vertu de cette entente, les municipalités reçoivent des subventions fédérales en vue de mettre en œuvre des programmes sur :

- la santé des enfants, des familles et des collectivités;
- la prévention des blessures et des maladies chroniques;
- la santé mentale et les dépendances.

Les programmes de mieux-être communautaire portant sur les dépendances et les traumatismes sont pour la plupart davantage axés sur la prévention et la sensibilisation que sur le traitement, quoique des services de counselling et de soutien non cliniques peuvent parfois être offerts, notamment par des ainées et ainés ou des coordonnatrices et coordonnateurs de programme.

b) Société Ilisaqsivik (Clyde River)

La société Ilisaqsivik est un organisme sans but lucratif communautaire situé à Clyde River. En fonction depuis 1997, elle s'emploie à promouvoir le mieux-être communautaire en mettant à la disposition des particuliers et des familles des espaces, des ressources et des programmes visant à les aider à guérir et à développer leurs forces³⁶. Elle offre à la population de Clyde River des séances de counselling, notamment sur les dépendances et les traumatismes. Tous ses programmes sont offerts en inuktut et tiennent compte des valeurs, des traditions et de la culture inuites. Son modèle de counselling consiste essentiellement en des ateliers de guérison et en des séances de counselling en pleine nature qui combinent pratiques et connaissances inuites traditionnelles et approches et outils cliniques occidentaux, dont certains peuvent être adaptés pour certains particuliers ou groupes. La société Ilisaqsivik dispose d'un réseau de conseillères et conseillers professionnels inuits et a conclu une entente avec un partenaire externe qui lui fournit notamment des psychologues et des travailleuses et travailleurs sociaux et qui peut offrir du soutien à ses conseillères et conseillers inuits.

c) Programme mobile de traitement de la toxicomanie de Cambridge Bay

Le Centre de mieux-être de Cambridge Bay offre actuellement un programme de traitement en camp de 28 jours, à huit kilomètres de Cambridge Bay, sur l'île Victoria. Le programme comprend des activités cliniques pendant la journée et des enseignements culturels le soir et la fin de semaine (p. ex., chasse au phoque, fabrication de *quamatig*, récolte d'œufs, camping, chasse à l'oie, jeux traditionnels). Il est offert en inuinnaqtun et, grâce à l'intervention d'ainées et ainés, il intègre les valeurs sociétales inuites et

³⁶ Sur internet : <http://ilisaqsivik.ca/programs-and-services/mental-health-and-counselling>.

reconnait l'importance des liens, de la famille et du deuil dans le processus de guérison. À ce jour, il a été offert deux fois. La première fois, six hommes s'y sont inscrits, et trois l'ont terminé. La deuxième fois, à l'automne 2017, 12 femmes y ont participé. En 2018, le Centre prévoit développer le programme, l'ouvrir aux jeunes et à leur famille et l'adapter aux autres localités du Kitikmeot³⁷.

d) Centre d'amitié Pulaarvik Kablu (Rankin Inlet)

Le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu est un organisme communautaire qui offre un éventail de programmes de guérison à une clientèle principalement inuite provenant de Rankin Inlet et de la région du Kivalliq. Il a des équipes rattachées à Rankin Inlet ainsi que dans toutes les autres localités de la région du Kivalliq (à l'exception de Whale Cove).

Affilié au Centre de guérison de Rankin Inlet, il offre également des services de santé mentale et de mieux-être à des personnes incarcérées (p. ex., programmes sur l'usage de substance, la violence conjugale et la gestion de la colère).

e) Société Tukisigiavik (Iqaluit)

La société Tukisigiavik exploite un établissement de jour à Iqaluit, où elle offre un vaste éventail d'activités et de programmes culturels, de guérison et d'apprentissage à une clientèle principalement inuite. Elle offre aussi des services de counselling avec et sans rendez-vous. Ces services se donnent en inuktitut, ce qui affermit la clientèle et l'incite à parler librement (notamment sur son usage de substances ou ses dépendances) bien qu'ils ne visent pas à traiter l'usage problématique ou les troubles de l'usage d'une substance. La société offre également des activités de groupe pour hommes et femmes à Iqaluit et en pleine nature (selon les besoins), et fait régulièrement appel à des conseillères et conseillers ainés pour toutes ses activités.

2.6 Obstacles à l'accessibilité et à la pertinence des services

Les principaux obstacles à la mise en place d'un système de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut découlent de la réalité géographique du territoire, de la complexité de la question de l'usage problématique de substances et des troubles de l'usage au Nunavut et parmi la population inuite, en raison des traumatismes historiques et intergénérationnels, des circonstances entourant les déterminants sociaux de la santé et des difficultés causées par la pénurie de personnel, le manque de financement et les problèmes connexes relatifs aux systèmes.

³⁷ Cette description du Programme mobile de traitement de la toxicomanie de Cambridge Bay repose sur une présentation orale intitulée *28 days on the land: Is this the future of addictions treatment in Nunavut?* donnée par Noor Ain et Jim Watkins devant les parties prenantes le 21 juin 2017 et sur CBC News le 19 septembre 2017.

a) Réalité géographique

Le Nunavut a une population relativement peu nombreuse répartie dans 25 localités sur un territoire qui compte pour un cinquième de la masse terrestre du Canada. Compte tenu de cette réalité géographique, les Nunavummiutes et Nunavummiuts qui ont besoin d'aide pour mettre fin à un usage problématique de substance ou traiter un trouble de l'usage doivent pouvoir trouver des services dans leur localité ou se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur du territoire pour obtenir des services. Or, les couts de déplacement sur le territoire et vers le Sud, et *ipso facto* les couts de déplacement pour raison médicale, sont extrêmement élevés et représentent un poids budgétaire considérable.

Compte tenu de la croissance de la population (près de 2 % par an), il est probable que les couts de traitement hors du territoire augmentent dans le futur, d'autant plus si aucun processus de guérison et de rétablissement n'est entamé pour rompre le cycle des traumatismes historiques et intergénérationnels chez la jeune génération, qui entrera dans l'âge adulte avec des plaies non cicatrisées, lesquelles conduiront notamment à des taux élevés d'usage de substances et de troubles de l'usage.

b) Traumatismes historiques

En plus des contraintes géographiques susmentionnées, la complexité des traumatismes historiques subis par la population nunavoise et leurs répercussions à l'échelle individuelle, familiale et locale, constituent un obstacle considérable à la mise en place d'un système efficace de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire.

c) Déterminants sociaux de la santé

Les circonstances entourant les déterminants sociaux de la santé au Nunavut (p. ex., logement, insécurité alimentaire, chômage) rendent les Nunavummiutes et Nunavummiuts vulnérables à l'usage de substances, aux dépendances et aux traumatismes, et peuvent parfois nuire à l'efficacité du traitement et du rétablissement à long terme.

D'autres aspects de l'environnement social – comme la violence familiale, les sévices, notamment sexuels, la criminalité et la sécurité publique – sont liés aux déterminants sociaux de la santé au Nunavut. Conjugués, ils peuvent enclencher chez certaines personnes (ainsi qu'au niveau familial et local) un cycle de désespoir qui les pousse à consommer de l'alcool et des drogues comme moyen d'automédication, d'évitement ou d'« échappatoire ». En outre, on sait que même lorsqu'une personne peut recevoir un traitement et du soutien, que ce soit dans sa localité ou à l'extérieur du territoire, elle doit trop souvent retourner vivre ou continuer de vivre dans les mêmes conditions que celles qui ont conduit à l'usage problématique de substances ou à la dépendance. Retourner dans le même environnement signifie s'exposer aux mêmes facteurs qui ont déclenché l'usage de substances et peut entraîner une rechute totale ou partielle.

d) Défis systémiques

Les défis systémiques sont liés aux capacités du système actuel de traitement des dépendances et des traumatismes, en particulier aux niveaux de financement globaux, aux capacités des ressources humaines, à l'espace physique disponible, à l'absence de gouvernance inuite et aux modalités de traitement privilégiées.

On sait que les traitements et soutiens offerts aux personnes souffrant de dépendances et de traumatismes reposent sur des modalités, des procédures et des protocoles principalement cliniques élaborés dans le Sud, lesquels ne conviennent souvent pas au contexte nordique ou inuit.

À l'échelle locale, la gestion de la psychose aigüe, du risque de suicide et de la pharmacothérapie chez les malades psychiatriques passe souvent avant l'offre de thérapie et de soutien aux personnes ayant besoin d'aide pour gérer leurs traumatismes, leurs dépendances et leur processus de rétablissement.

À ces défis s'ajoute l'inégalité des compétences du personnel en santé mentale et en dépendance du ministère de la Santé. Même si des efforts sont déployés pour accroître le nombre d'Inuites et Inuits dans le secteur de la santé (p. ex., grâce au programme en soins infirmiers du Collège de l'Arctique du Nunavut), le nombre de conseillères et conseillers, de travailleuses et travailleurs sociaux et d'infirmières et infirmiers inuits, entre autres, reste faible. À l'heure actuelle, le système a recours à un large contingent de personnes non inuites pour fournir des services. Cette situation peut entraver la pertinence culturelle des services et la création d'un environnement qui tient compte de la culture et des traumatismes subis, et peut nuire à la capacité du système à offrir des services en langue inuite.

Autre défi : la capacité du système à fournir des programmes et services liés aux dépendances dans la langue préférée des Nunavummiutes et Nunavummiuts. Les barrières linguistiques s'expliquent par le fait que la plupart des fournisseurs de services de première ligne ne sont pas inuits.

2.7 Autres provinces et territoires : approches et modèles

La présente section donne un aperçu des approches et modèles de traitement des dépendances et des traumatismes mis en œuvre dans les autres territoires du Nord et dans d'autres régions inuites du Canada – pour les populations autochtones et inuites et pour les populations non autochtones.

a) Nunavik (Québec)

Au Nunavik, c'est la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik qui fournit les services liés aux dépendances. À Kuujjuaq, le centre de traitement Isuarsivik, un établissement résidentiel dirigé par un organisme sans but lucratif indépendant, offre des services de traitement des dépendances en établissement. Hébergé dans un bâtiment de 70 ans ayant servi aux forces armées étatsunaises dans les années 1950, le centre peut accueillir jusqu'à neuf personnes en même temps. Il offre cinq cycles de six semaines par an à des groupes d'hommes ou de femmes, en alternance. Les activités quotidiennes

incluent des cérémonies d'allumage du *qulliq* en groupe, des ateliers, des thérapies, des rencontres d'Alcooliques Anonymes, de l'artisanat, des tâches ménagères et de l'exercice. Le centre organise également des activités en pleine nature (chasse, cueillette de baies) et met à contribution des ainées et ainés. Chaque année, environ 40 à 45 clientes et clients en ressortent sobres³⁸.

Isuarsivik tente actuellement de récolter 35 millions de dollars en contributions pour construire un établissement de 22 lits à Kuujuaq. Le centre pourrait ainsi doubler sa clientèle (de 9 à 21 personnes en même temps). Il disposerait également de l'espace suffisant pour accueillir une ou un psychologue et une infirmière ou un infirmier et offrirait des options de thérapie familiale.

b) Nunatsiavut (Labrador)

Il n'existe actuellement aucun établissement résidentiel de traitement destiné à la population inuite au Labrador. Toutefois, le gouvernement du Nunatsiavut continue d'envisager la création d'un établissement inuit de guérison et de traitement des dépendances sur le territoire, possiblement à Happy Valley-Goose Bay, le centre régional du Labrador.

Le Charles J Andrew Youth Treatment Centre est un établissement résidentiel de guérison de 10 lits pour les jeunes et leur famille situé à Sheshatshiu, à Terre-Neuve-et-Labrador. Il sert des jeunes innus, inuits et des Premières Nations des quatre coins du Canada ainsi que leur famille. Son but : renforcer l'autonomie des familles autochtones en leur offrant un programme de guérison global profondément influencé par les valeurs, les croyances et les pratiques traditionnelles autochtones. La spiritualité et le retour à la terre (*Nutshimit*) sont des éléments essentiels qui favorisent la confiance en soi et le développement des compétences chez les jeunes et leur famille et les aident à atteindre leur plein potentiel en tant que membres de la communauté. Le programme de guérison familial s'articule autour de deux composantes : une approche clinique et une approche en pleine nature (*Nutshimit*)³⁹.

c) Yukon

En 2016, le gouvernement du Yukon a ouvert un centre de traitement et de désintoxication de 21 millions de dollars (édifice Sarah Steel du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon)⁴⁰. Ce centre fait partie d'un programme de traitement global qui permet à toute la population du Yukon de recevoir des services externes auprès de professionnelles et professionnels des dépendances et d'être aiguillée vers un établissement résidentiel de traitement au besoin. Le centre offre des programmes de 30 à 90 jours, selon les plans de traitement, compte 10 lits pour femmes, 10 pour hommes et 4 pour jeunes, et abrite

³⁸ Nunatsiaq News, *Nunavik Treatment Centre Eyes Move to Newer Facility*, publié le 22 février 2016. Sur internet : http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674nunavik_treatment_centre_eyes_move/.

³⁹ Sur internet : <http://www.cjay.org/home/>.

⁴⁰ Sur internet : http://www.hss.gov.yk.ca/ads_treatment.php.

des unités de désintoxication, de transition et de soins intensifs distinctes. Il s'efforce actuellement de créer plus de programmes adaptés à la culture et en pleine nature.

d) Territoires du Nord-Ouest

On trouve dans les Territoires du Nord-Ouest des programmes publics et privés de traitement, de réadaptation pour toxicomanes et de désintoxication pour alcooliques destinés à une population d'environ 41 000 personnes.

Le système de traitement et de rétablissement des dépendances et des traumatismes des Territoires du Nord-Ouest s'inscrit dans le cadre *Sain de corps et d'esprit : promouvoir la santé mentale et le traitement des toxicomanies aux Territoires du Nord-Ouest*. Le gouvernement a indiqué qu'il élaborerait de nouveaux plans d'action pour soutenir sa stratégie globale, notamment un plan d'action sur le rétablissement des dépendances qui pourrait comprendre des options de traitement sur le territoire.

Pour les soins en établissement, comme le Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest collaborent avec plusieurs centres de traitement approuvés situés dans le sud du Canada, car ils ne disposent d'aucun établissement résidentiel de traitement sur le territoire. Le gouvernement envisage toutefois d'en créer un et de mettre en place des programmes en pleine nature et des approches de traitement mobiles.

e) Sud du Canada (régions non inuites)

Dans les régions non inuites du Canada et au sud du 60^e parallèle (c'est-à-dire dans le sud du pays), on trouve littéralement des centaines d'établissements, de centres et d'organismes, à but lucratif et sans but lucratif, réglementés et non réglementés, agréés et non agréés. Ceux-ci offrent un vaste éventail de programmes et de services aux personnes qui souhaitent se rétablir d'un usage problématique de substances, d'un trouble de l'usage et de nombreux autres comportements addictifs et compulsifs, comme le jeu compulsif. Certains de ces établissements de traitement visent à répondre aux besoins spécifiques des Autochtones, en particulier des membres des Premières Nations, et sont contrôlés et dirigés par des organismes, des communautés et des administrations autochtones.

3. Vision et concept

3.1 Raison d'être et avantages des services améliorés sur le territoire

Plusieurs facteurs sous-tendent la réflexion visant à améliorer les services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire :

- la croissance démographique;
- l'état de santé global de la population du Nunavut;

- l'augmentation de la disponibilité et de la consommation de substances (p. ex., alcool et cannabis)⁴¹;
- la prévalence (et la non-résolution) des traumatismes historiques et intergénérationnels;
- les problèmes systémiques relatifs au counselling et au traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut (manque de ressources humaines, de financement, d'espace);
- les modalités de traitement qui ne tiennent pas toujours compte de la culture et des traumatismes subis et ne sont pas les plus efficaces pour régler les usages problématiques de substances et les troubles de l'usage les plus courants (ainsi que les habitudes de consommation d'alcool au Nunavut) ou qui ne s'appuient pas sur des approches locales et familiales;
- l'incapacité des établissements de traitement du Sud à offrir en tout temps des services et des soins qui tiennent compte de la culture et des traumatismes subis;
- les lacunes des services de prévention, de sensibilisation, de traitement et de suivi, et l'absence d'intégration des services et d'un continuum de soins à l'échelle locale et territoriale.

Il y a de nombreux avantages à améliorer ou à augmenter les services de guérison et de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire. La création d'un établissement résidentiel et de programmes communautaires et en pleine nature est l'occasion d'élaborer un système propre au Nunavut qui répond aux besoins de la population et s'attaque aux problématiques particulières des traumatismes historiques et intergénérationnels. C'est également l'occasion d'investir dans des programmes et des services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire qui tiennent compte davantage des habitudes de consommation de la population (p. ex., prévalence de l'hyperalcoolisation rapide et de la consommation de cannabis) et des troubles de l'usage d'une substance (dépendances).

Il est possible de corriger les failles du système actuel et de régler les problèmes liés à son morcellement en mettant sur pied un système intégré qui s'inscrit dans un continuum de soins comprenant des services de prétraitement, de traitement, de suivi et de soutien en vue d'une guérison et d'un rétablissement à long terme. Il est également possible d'élaborer des méthodes de traitement adaptées au contexte inuit et nunavois – axées sur la communauté, la famille et la culture – qui tiennent compte des traumatismes subis et peuvent être offertes en inuktut, notamment par des conseillères et conseillers inuits.

3.2 Profil de la clientèle

Pour conceptualiser un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut, il est essentiel de définir le profil du public cible et les besoins des sous-groupes au sein de cette population.

⁴¹ Cette augmentation s'explique par la présence d'un magasin de bière et de vin à Iqaluit, par le vote de la population de Cambridge Bay et de Rankin Inlet en faveur de l'ouverture d'un même magasin lors d'un référendum non contraignant ainsi que par la légalisation imminente du cannabis.

Même si les statistiques sur la prévalence des troubles de l'usage d'une substance (dépendances) au sein de la population nunavoise sont limitées, il est généralement admis, notamment par les personnes travaillant dans le traitement des dépendances et des traumatismes et, plus généralement, par les Nunavummiutes et Nunavummiuts, que l'usage de substances est un problème extrêmement préoccupant au Nunavut. Parmi les formes prédominantes de consommation, certaines pratiques à risque (p. ex., l'hyperalcoolisation rapide) peuvent entraîner une dépendance physique. On estime généralement que l'usage problématique de substances est un problème plus répandu que la dépendance physique, bien que cette dernière existe dans un sous-groupe de la population.

Il est également admis que les traumatismes – aussi bien historiques et intergénérationnels que contemporains (comme la violence régulière, les sévices, notamment sexuels, et le suicide) sont courants au sein de la population nunavoise.

Les nouveaux services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire s'adresseront en priorité aux **personnes faisant un usage problématique de substances** (hyperalcoolisation rapide, consommation de cannabis) qui pourraient présenter des troubles de l'usage ou qui risquent d'en développer un et qui n'ont pas de dépendance physique. Ces personnes sont susceptibles de consommer des substances d'une façon nuisible à elles-mêmes (p. ex., perte d'emploi, rupture des relations interpersonnelles, démêlés avec la justice et les services sociaux) ou pour leur famille et la collectivité. Ce groupe inclura également des jeunes et des femmes enceintes, principalement jeunes.

Il n'est pas prévu de créer des services visant à répondre spécifiquement aux besoins des personnes ayant des troubles de l'usage d'une substance plus graves qui nécessitent une surveillance médicale intensive pour une désintoxication ou des services de gestion du sevrage 24 h sur 24, 7 jours sur 7. Dans le système de santé actuel, les malades ayant de graves besoins médicaux, notamment des troubles concomitants complexes ou des besoins de gestion intensive du sevrage nécessitant une surveillance médicale constante, sont aiguillés vers des établissements spécialisés du Sud⁴².

Tous les membres des groupes susmentionnés sont susceptibles d'avoir subi des traumatismes, à des degrés divers, en raison de leur expérience personnelle (pensionnats, sévices sexuels, prise en charge par un organisme de protection de la jeunesse ou une famille d'accueil, suicide d'un proche) ou du contexte intergénérationnel. La façon dont le traumatisme est vécu et les séquelles qu'il entraîne peuvent varier

42 Comme dans toute population, certaines Nunavummiutes et certains Nunavummiuts ont ce que l'on appelle des « troubles concomitants », c'est-à-dire qu'ils présentent simultanément un trouble de l'usage d'une substance ou un usage problématique et une maladie psychiatrique, comme un trouble anxieux (p. ex., trouble stress post-traumatique) ou une psychose (p. ex., schizophrénie, trouble dépressif, trouble bipolaire), qui nécessitent une intervention, une surveillance et un suivi médicaux réguliers. Même si on sait que le type et l'intensité des traitements varient grandement d'une personne à l'autre, les personnes atteintes de troubles concomitants graves peuvent tout de même avoir intérêt à suivre un traitement à l'extérieur du territoire.

grandement d'une personne à l'autre. Toutefois, compte tenu de cette situation, il est essentiel de concevoir un système qui traite les traumatismes au moyen d'interventions et de services adaptés. En d'autres termes, le traitement des dépendances et le traitement des traumatismes doivent aller de pair.

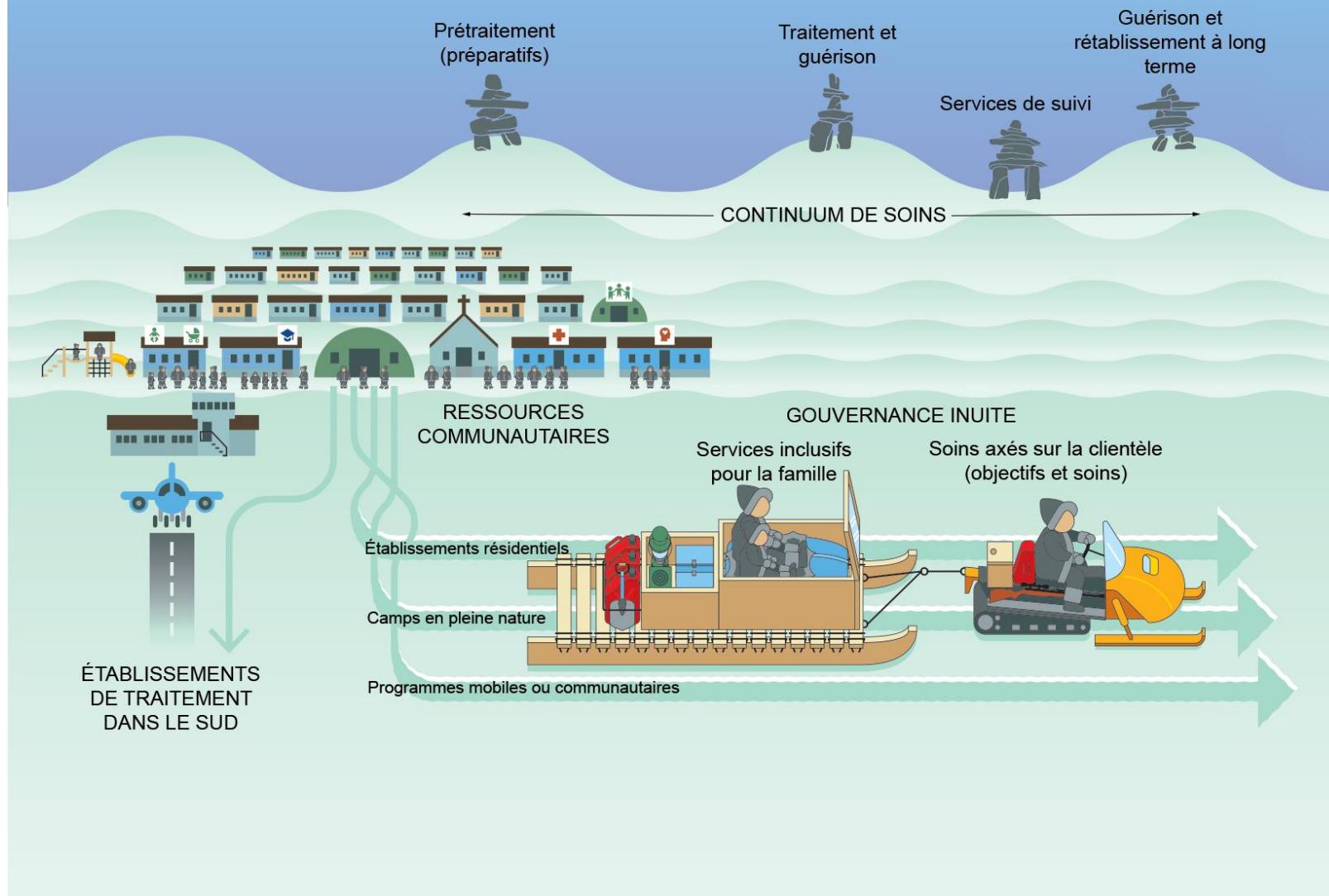
3.3 Caractéristiques d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes

Voici les principales caractéristiques d'un système nunavois amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes, telles qu'elles ont été définies par les parties prenantes et lors des recherches menées dans le cadre de l'évaluation des besoins, de l'élaboration des options et de l'étude de faisabilité :

- un modèle de continuum de soins;
- des méthodes de traitement axées sur le client et les objectifs (abstinence et réduction des méfaits, « épanouissement personnel »);
- une compréhension des dépendances fondée sur la culture et des méthodes de rétablissement et de traitement mixtes (pratiques cliniques occidentales, pratiques qui tiennent compte de la culture, des traumatismes subis et du genre);
- plusieurs options d'environnement de traitement (services résidentiels, camps en pleine nature, services communautaires améliorés);
- des programmes culturels (utilisation de la culture comme moyen de guérison);
- des services inclusifs et de soutien pour la famille;
- un plan de développement des ressources humaines et des capacités et de formation d'une main-d'œuvre inuite.

Ce système est illustré ci-dessous. L'image décrit les différentes « voies » pouvant être empruntées dans le cheminement menant au mieux-être et au rétablissement d'une dépendance et d'un traumatisme.

Conceptualisation du système de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut



a) Continuum de soins

L'idée selon laquelle le système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes doit reposer fermement sur un continuum de soins complet et intégré fait l'unanimité. Pour être efficace, le modèle d'intervention doit s'inscrire dans un continuum de soins complet, c'est-à-dire suivre un processus de rétablissement en plusieurs étapes. Les parties prenantes ont insisté sur l'importance d'un continuum de soins à forte dimension communautaire (c'est-à-dire qui commence et se poursuit dans la localité). Même s'il y a diverses manières de concevoir le modèle de continuum de soins, voici en quoi pourrait consister le modèle nunavois :

Prétraitement – soutiens et services destinés aux particuliers et à leur famille préalablement à leur participation aux activités de traitement et de guérison (dépistage et évaluation, établissement d'objectifs, appariement du traitement, préparation en vue du traitement, etc.).

Traitement et guérison – (vaste) éventail d'interventions de traitement, de thérapies et d'options de guérison et de rétablissement d'un traumatisme ou d'une dépendance dans divers environnements.

Services de suivi ou soins continus – soutiens et services destinés aux particuliers et à leur famille que les gens peuvent obtenir dans leur localité après avoir reçu un traitement modéré ou intensif. Les soutiens et services de suivi visent à accompagner les gens dans leur processus de rétablissement, à court terme et possiblement tout au long de leur vie.

b) Soins axés sur la clientèle

Le fait d'axer les soins sur la clientèle et de tenir compte de ses choix et préférences dans le cadre du système de traitement des dépendances et des traumatismes (et des interventions particulières) recueille également un large consensus. Selon ce principe, les méthodes de traitement et les types d'intervention doivent tenir compte des objectifs individuels de la cliente ou du client, de son rythme et de son « stade de changement ».

Il est communément admis que le choix occupe une place importante dans le processus de guérison et que les gens doivent pouvoir établir leurs propres objectifs de rétablissement, lesquels peuvent varier considérablement en fonction de leurs habitudes de consommation. Par exemple, les personnes aux prises avec un usage problématique de substances, comme l'hyperalcoolisation rapide, pourront se fixer en priorité des objectifs de réduction des méfaits et de développement des compétences de gestion des comportements menant à cette pratique tandis que d'autres pourront viser l'abstinence.

Le principe de « soins axés sur la clientèle » garantit également un accès à un ensemble de méthodes ou d'interventions adaptables aux besoins changeants du malade. Le traitement doit reposer sur des interventions qui tiennent compte de ses besoins, de ses objectifs, de son degré de préparation ou de motivation, et de ses préférences.

c) Méthodes mixtes

Relativement au concept de soins axés sur la clientèle et à l'importance du choix des objectifs et du traitement, on trouve l'idée largement partagée selon laquelle le système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes doit accorder une place aussi bien aux pratiques cliniques occidentales qu'aux pratiques culturelles inuites.

D'un point de vue *clinique*, il sera possible d'avoir recours à des interventions médicales, au besoin, dans le cadre du système actuel (p. ex., centres de santé, hôpitaux) et à des services thérapeutiques axés sur les thérapies cognitivo-comportementales, les techniques d'entrevue motivationnelle et d'autres modèles avérés. En outre, il sera possible d'avoir accès à des pratiques de guérison traditionnelles et à des programmes culturels et de counselling inuits.

Pour garantir un accès à des interventions de guérison et de counselling inuites, il faut un personnel adéquatement formé qui aidera les personnes à atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés en tenant compte de leur culture, par exemple en offrant des services de counselling inuits et des programmes culturels qui favorisent la guérison et le renforcement des compétences (p. ex., « épanouissement personnel » par le développement de l'estime de soi, renforcement du sentiment d'appartenance et d'identité, développement des compétences culturelles, « défis » personnels et productivité). Pour que la population nunavoise puisse avoir accès à des méthodes de traitement des dépendances et des traumatismes qui tiennent compte de la culture inuite ainsi qu'à des méthodes de guérison et de rétablissement inuites, il sera nécessaire d'investir dans la formation d'une main-d'œuvre inuite.

d) Interventions et programmes culturels

Autre élément conceptuel essentiel : le système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes devra utiliser la culture comme moyen de guérison et faire la part belle aux interventions et aux programmes culturels.

Ces derniers pourront être offerts en complément aux thérapies cliniques et au counselling inuit. Voici des exemples d'activités pouvant être proposées :

- Activités en pleine nature
 - Récolte (chasse, notamment à la baleine et au phoque, pêche)
 - Cueillette de baies, récolte d'œufs, pêche à la mye
 - Rassemblements de médecine traditionnelle
 - Attelages de chiens
- Compétences culturelles
 - Cours d'inuktut
 - Dépeçage
 - Couture, fabrication de *kamiik*, de *parka* et d'*amautik*

- Fabrication de *qamutiik*
- Fabrications d'outils
- Histoires et légendes inuites
- Tambour, danses
- Gravure et art
- Médecine traditionnelle
- Activités et cérémonies culturelles
 - Allumage du *quilliq*
 - Repas communautaires comprenant des aliments traditionnels
 - Chansons
- Compétences de vie
 - Compétences parentales
 - Aptitudes à la vie quotidienne (établissement d'un budget, prise de décisions)
 - Formation sur la violence
 - Gestion du stress et de la colère
- Activités éducatives (p. ex., découverte de l'histoire inuite et de l'histoire de la colonisation dans l'Arctique et de ses répercussions).

e) *Prise en compte de la langue*

Les services de traitement des dépendances et des traumatismes doivent être offerts dans la première langue de la personne à laquelle ils s'adressent (pour la plupart, l'inuktitut). En outre, les méthodes et les environnements de traitement ainsi que les programmes doivent tenir compte des dialectes régionaux, et les ressources de soutien doivent être offertes en inuktitut ainsi que dans les dialectes pertinents.

Cette caractéristique centrale suppose la formation d'une main-d'œuvre inuite capable de fournir un éventail de services dans le cadre du continuum de soins offert aux Nunavummiuts et Nunavummiutes qui ont besoin d'aide dans leur processus de rétablissement.

f) *Services en communauté et pour la communauté*

Même s'il touche des individus, un traumatisme ou un événement traumatisant peut avoir des répercussions sur l'ensemble des systèmes communautaires et se transformer en une expérience collective. On reconnaît généralement que la collectivité joue un rôle de soutien essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre des méthodes de traitement des dépendances et des traumatismes et qu'elle constitue une entité sur laquelle l'usage de substances peut avoir des effets. Par conséquent, il est nécessaire qu'elle reçoive un soutien accru et continu pour mener des activités de guérison communautaires.

Il y a deux façons de mettre en place des services en communauté et pour la communauté. Premièrement, en améliorant les capacités cliniques, les soutiens et les services en santé mentale et en dépendance du GN et en favorisant l'intégration des services communautaires dans l'ensemble des ministères (p. ex., services de soutien à la famille, services culturels et linguistiques, services de justice et services correctionnels). Deuxièmement, en créant de nouvelles capacités à l'échelle communautaire.

g) Services inclusifs et de soutien pour la famille

De nombreuses personnes ont proposé que le système de traitement des dépendances et des traumatismes soit ouvert aux familles et offre du soutien non seulement aux personnes recevant un traitement, mais également aux membres de leur famille. Cette proposition, qui reçoit un large appui, permettrait de tenir compte du fait que l'usage problématique de substances et les traumatismes ont des répercussions non seulement sur la personne concernée, mais également sur tous les membres de sa famille (et de son foyer) et que l'entourage peut avoir une influence sur la personne qui cherche ou reçoit des services de traitement ou de rétablissement.

Pour mettre en œuvre cette proposition, il faut trouver des moyens de prise en charge qui favorisent la participation des familles à toutes les étapes du processus de traitement et de guérison, par exemple lors de la planification et de la sélection des options de traitement, du traitement (notamment grâce à des séances de counselling familiales ou conjugales), de la planification de la réintégration et du suivi.

Certains ont également souligné qu'il était essentiel de répondre aux besoins des femmes (ou des familles) avec enfants dans le processus de rétablissement. Il existe différentes façons de répondre à ces besoins en fonction des environnements de traitement, mais il est particulièrement important de prendre des mesures dans ce sens pour les services externes offerts à l'échelle locale (p. ex., services de garde d'enfants) et les environnements résidentiels et en pleine nature (p. ex., hébergement pour les partenaires et les enfants et prise en compte des besoins aussi bien de la personne en rétablissement et que des membres de sa famille).

Enfin, le système de traitement des dépendances et des traumatismes doit intégrer des interventions de soutien pour la famille (p. ex., counselling familial ou conjugal) qui visent à renforcer le réseau de la cliente ou du client pendant et après son rétablissement.

Les approches axées sur la famille cadrent avec la vision du monde inuite dans laquelle les liens communautaires jouent traditionnellement un rôle essentiel dans le processus de guérison. Elles peuvent convenir aux méthodes de traitement externes puisqu'elles permettent aux personnes (et à leur famille) de résoudre leurs problèmes tout en continuant de mener leurs activités quotidiennes.

h) Développement des capacités et des ressources humaines

Pour mettre sur pied un système nunavois amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes, il est essentiel de former et de maintenir une main-d'œuvre qualifiée capable de fournir

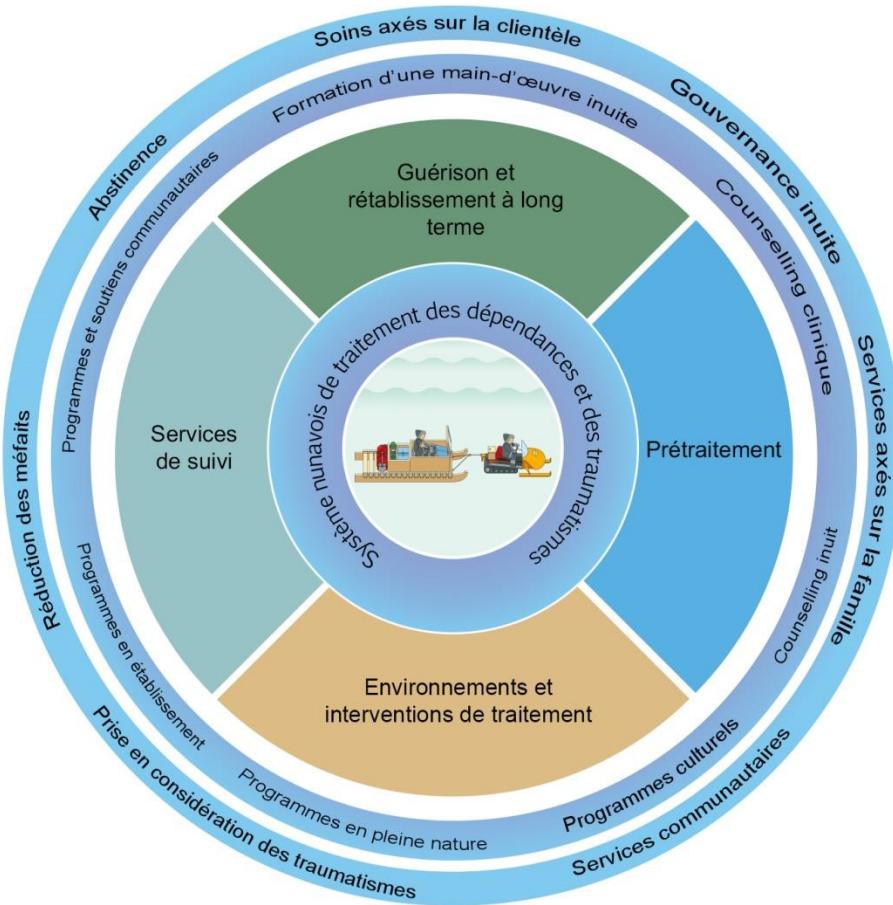
et de gérer les programmes et services d'intervention. L'apprentissage des techniques, notamment de counselling, nécessaires pour aider les clients à développer leurs compétences et stratégies de gestion des dépendances et des traumatismes pourra – et devra – se faire dans des environnements à la fois formels et informels. Même s'il est nécessaire de recruter des ressources humaines dotées de vrais titres de compétences, il ne faut pas perdre de vue qu'il existe un énorme bassin de capacités, en particulier parmi les Nunavummiutes et Nunavummiuts, qui, même s'ils n'ont pas de formations ni de titres officiels, possèdent de nombreuses aptitudes et compétences culturelles acquises grâce à leur expérience de vie.

Dans le futur, les mesures suivantes devront être prises :

- Accroître les capacités du personnel, y compris du personnel non inuit, travaillant au sein du système territorial dans des domaines liés au traitement des dépendances et des traumatismes (p. ex., travailleuses et travailleurs en santé mentale, travailleuses et travailleurs sociaux, travailleuses et travailleurs de proximité communautaires, agentes et agents de probation) pour qu'il ait non seulement les compétences cliniques requises, mais aussi une bonne connaissance de l'inuktut, de la culture et des pratiques de guérison inuites, et des traumatismes subis;
- Accroître les capacités des ressources humaines pour former un réseau de conseillères et conseillers inuits capables d'intervenir directement auprès de la population, d'une façon sécuritaire et professionnelle, au moyen de séances de counselling inuit, de méthodes respectueuses de la culture et de pratiques de guérison traditionnelles;
- Accroître les capacités des Nunavummiutes et Nunavummiuts inuits (et non inuits) qui fournissent des programmes culturels ou contribuent à leur prestation, même s'ils n'offrent pas directement des services de counselling, pour qu'ils travaillent d'une façon adaptée qui tient compte des traumatismes subis.

Le présent rapport préconise d'investir dans la formation d'une main-d'œuvre inuite afin d'augmenter et d'améliorer les services territoriaux et d'élargir continuellement le bassin d'Inuites et Inuits capables de soutenir les composantes nouvelles et améliorées du système sur l'ensemble du territoire (p. ex., établissement résidentiel de traitement et camps de guérison en pleine nature).

Toutes les caractéristiques d'un système nunavois amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes fondé sur un modèle de continuum de soins sont illustrées ci-dessous.



4. Options

4.1 Élaboration des options

À la lumière des commentaires des parties prenantes et des conclusions de l'évaluation préliminaire des besoins, NVision Insight Group a élaboré trois principales options de traitement sur le territoire qui s'inscrivent dans la culture inuite, comblent les lacunes et les besoins recensés et donnent corps à la vision et au concept définis à la section précédente.

Option n° 1 : Établissement résidentiel de traitement

Option n° 2 : Camps de guérison en pleine nature

Option n° 3 : Services communautaires

Ces trois options ont fait l'objet de discussions à la séance de consultation de Pond Inlet, les 15 et 16 février 2018. En résumé, les parties prenantes ont plaidé en faveur non pas d'une seule option, mais d'une combinaison des trois. Voici une synthèse des points qui ont fait consensus.

1. Les trois options devront être combinées, puis mises en œuvre progressivement.
2. L'établissement résidentiel de traitement servira en premier lieu des groupes prioritaires (p. ex. jeunes, femmes enceintes et personnes ayant des troubles de l'usage d'une substance graves).
3. La collectivité constituera un élément important du socle sur lequel reposera le système de traitement des dépendances et des traumatismes.
4. Le système devra comprendre des options de traitement et de guérison en pleine nature et des programmes culturels.
5. Il devra être dirigé, administré et géré par un personnel inuit.
6. Il devra combiner et exploiter les points forts des pratiques inuites et cliniques (occidentales ou classiques), notamment dans le domaine du counselling.
7. Des efforts soutenus devront être déployés pour former une main-d'œuvre inuite.
8. Les personnes dont le problème de dépendance ou de santé mentale ne peut être géré efficacement sur le territoire pourront toujours suivre un traitement dans le Sud.

4.2 Piliers du système nunavois proposés

Après la séance de consultation, il a été proposé que le système nunavois amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes repose sur les principaux piliers suivants.

- Pilier n° 1 : Amélioration des systèmes communautaires offrant des camps de guérison en pleine nature et d'autres services de soutien communautaires.
- Pilier n° 2 : Création d'un établissement de soins résidentiel à Iqaluit (appelé « Centre de rétablissement du Nunavut » [CRN] dans le présent rapport).
- Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite capable de travailler dans les camps de guérison en pleine nature et au Centre de rétablissement du Nunavut.

Chacun de ces piliers et les couts associés à leur mise en œuvre sont décrits dans les prochaines sections⁴³. Sont également décrits les couts prévus nécessaires au travail de planification et de développement à venir, qui précèdera la mise en œuvre des piliers.

⁴³ NVision Insight Group a décrit en détail les couts associés à la mise en œuvre de chacun des piliers à la phase D du projet.

5. Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Ce pilier prévoit le financement permanent de trois organismes communautaires chargés d'offrir aux Nunavummiutes et Nunavummiuts souffrant de dépendances et de traumatismes des camps de guérison en pleine nature dans chacune des trois régions du Nunavut. Les trois centres de services seront situés dans les localités ci-dessous :

- Kitikmeot : Cambridge Bay (exploitant : Centre de mieux-être de Cambridge Bay);
- Kivalliq : Rankin Inlet (exploitant : Centre d'amitié Pulaarvik Kablu);
- Qikiqtaaluk : localité d'accueil et exploitant à déterminer.

Le Centre de mieux-être de Cambridge Bay offrira des camps de rétablissement et de guérison de 28 jours, quatre fois par an. L'accroissement du financement permettra également de mettre en place un programme de traitement externe de 28 jours à Cambridge Bay, deux fois par an.

Les camps en pleine nature du Centre de mieux-être de Cambridge Bay serviront de modèle au Centre d'amitié Pulaarvik Kablu de Rankin Inlet et à une autre entité de la région du Qikiqtaaluk (à déterminer). Cette dernière étant pour l'instant inconnue, NVision Insight Group l'a désignée sous le nom de « Qikiqtaaluk » dans son étude de faisabilité et a établi des couts globaux prévisionnels dans l'attente de sa désignation par le GN.

5.1 Justification

L'amélioration des services communautaires vise à renforcer les capacités des organismes nunavois offrant des services de gestion des traumatismes, de guérison et de mieux-être. L'objectif consiste à tirer parti des forces existantes, en particulier de celles du Centre de mieux-être de Cambridge Bay et de ses programmes, à stabiliser le financement de cet organisme, entre autres, à mettre à profit les expériences et les ressources de programmes de ce centre dans d'autres localités pour favoriser le traitement des dépendances et des traumatismes⁴⁴.

a) *Centre de mieux-être de Cambridge Bay (région du Kitikmeot)*

Étant donné que le Centre de mieux-être de Cambridge Bay est actuellement le seul organisme qui offre des services de traitement des dépendances, en particulier au moyen de camps en pleine nature, il est logique qu'il ait besoin d'un financement stable pour développer ses forces et élargir ses programmes. Il pourra notamment rendre ses camps en pleine nature accessibles à la population de toute la région.

⁴⁴ Le Centre de mieux-être de Cambridge Bay a élaboré un programme de traitement par les relations et a accepté de faire profiter d'autres organismes nunavois de ses ressources et de son expérience quant à la prestation de ce programme dans des camps de guérison des dépendances en pleine nature.

Le modèle du Centre consiste en un programme de traitement en camp de 28 jours, à huit kilomètres de Cambridge Bay, sur l'île Victoria. Une cabane de deux pièces située sur sa propriété a été convertie en centre de retraite de guérison, et la clientèle loge dans des tentes en toile près de la plage, où se trouvent également des séchoirs pour la viande et le poisson. Des guides inuites et inuits vivant sur place pêchent à l'aide de filets et emmènent les participantes et participants rassembler de la nourriture qu'ils consomment ensuite sur le camp. Le centre dispose également d'une tente pour les ainées et ainés.

Le programme comprend des activités cliniques pendant la journée et des enseignements culturels le soir et la fin de semaine (p. ex., chasse, fabrication de *qamutiik* et d'outils, camping, arts, culture et jeux traditionnels). Il vise à ce que les participantes et participants tissent des liens entre eux ainsi qu'avec la nature et la population locale. Il peut être offert en inuinnaqtun et, grâce à l'intervention d'ainées et ainés, il intègre les valeurs sociétales inuites et reconnaît l'importance des liens, de la famille et du deuil dans le processus de guérison. Le principal modèle de traitement consiste en une méthode d'abstinence en 12 étapes, en partie parce qu'il s'inspire d'un ancien programme mobile de traitement de la toxicomanie conçu avec l'aide du Nechi Institute en Alberta. Néanmoins, le Centre a mis sur pied ses propres méthodes et ressources en élaborant un programme de traitement par les relations de 28 jours.

Le programme comprend également quatre semaines de suivi qui prévoient à la fois des séances individuelles et des interactions avec des ainées et ainés. Ce suivi allie interventions cliniques, activités en pleine nature et aiguillage vers des programmes adaptés. Par exemple :

- groupes Alcooliques Anonymes, Al-Anon et Alateen;
- cercles de soutien par les pairs;
- activités culturelles;
- réunions de femmes, d'hommes et d'ainées et ainés;
- cours de compétences parentales et de cuisine;
- conseils en santé et en mieux-être.

b) Centre d'amitié Pulaarvik Kablu (région du Kivalliq)

Le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu offre depuis quelque temps un éventail de programmes et de services de rétablissement des traumatismes à toute la population de la région du Kivalliq, notamment des services de traitement mobiles et d'intervention en cas de crise. En tant que fournisseur de services du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens, il aide les Nunavummiutes et Nunavummiuts à guérir des traumatismes subis dans les pensionnats. À l'heure actuelle, il a du personnel dans toutes les localités de la région du Kivalliq (à l'exception de Whale Cove).

c) Région du Qikiqtaaluk

Il reste encore à trouver un organisme capable d'offrir des camps de guérison des dépendances en pleine nature dans la région du Qikiqtaaluk⁴⁵. L'étude de faisabilité décrit les ressources financières qu'il faudra prévoir pour financer cet organisme.

5.2 Population cible

Chaque centre régional servira les Nunavummiutes et Nunavummiuts de sa région aux prises avec des problèmes d'usage de substances qui ne nécessitent pas d'intervention, de surveillance, ni de services médicaux de désintoxication intensifs.

Les camps de guérison en pleine nature auront lieu à des périodes fixes, c'est-à-dire que les cycles de traitement seront établis à l'avance et que les clientes et clients seront placés dans le groupe qui correspond à la période de l'année qui leur convient le mieux, selon l'horaire du camp. À cette fin, il faudra mettre en place localement des systèmes d'aiguillage coordonnés à l'échelle régionale pour garantir un accès équitable aux camps dans chaque région. On présume que les ressources locales en santé mentale et en dépendance (p. ex., infirmières et infirmiers, travailleuses et travailleurs en santé mentale) aiguilleront leur clientèle selon des protocoles préétablis à la phase de planification et d'élaboration.

a) Centre de mieux-être de Cambridge Bay (région du Kitikmeot)

Le Centre de mieux-être de Cambridge Bay offrira des camps de guérison et de traitement des dépendances en pleine nature à toute la population de la région du Kitikmeot. Partout dans cette région, la clientèle sera aiguillée vers ces camps et recevra des services en inuinnaqtun et en anglais. D'après l'étude de faisabilité, chaque camp pourra recevoir huit participantes et participants (clientes et clients), dont six devront venir d'une *autre* localité que Cambridge Bay dans la région du Kitikmeot.

Deux fois par an, lorsque les camps en pleine nature n'auront pas lieu, le centre offrira un programme de jour externe dans son centre des ainés (Elder's Palace). Il pourra ainsi servir des personnes qui ont besoin d'un traitement de soutien pour des dépendances et des traumatismes, mais ne nécessitent pas de services spécialisés (intervention et surveillance médicales, traitement de troubles concomitants). Ce programme s'adressera uniquement à la population de Cambridge Bay (du moins au début). Il permettra aux personnes qui ne peuvent pas quitter leur domicile pendant près d'un mois ou qui ne peuvent pas

⁴⁵ Le Secrétariat de la qualité de vie a proposé à la société Tukisigiarvik (Iqaluit) et à la société Ilisaqsivik (Clyde River) d'offrir des programmes de guérison des dépendances en pleine nature dans la région du Qikiqtaaluk en s'inspirant du programme de traitement par les relations du Centre de mieux-être de Cambridge Bay. Ces deux organismes offrent déjà des programmes de guérison en pleine nature. La société Tukisigiarvik a indiqué qu'elle ne pouvait pour le moment pas s'engager dans ce sens, comme il a été expliqué dans l'étude de faisabilité. La société Ilisaqsivik a quant à elle fait part de son intention d'élargir ses activités en vue potentiellement d'offrir des services de traitement des dépendances, lesquels seront néanmoins différents de ceux de Cambridge Bay.

passer tout ce temps en pleine nature, entre autres, de bénéficier quand même d'un traitement. Il leur permettra également de gérer leur usage de substance tout en restant exposées aux facteurs déclencheurs dans leur environnement domestique.

Les camps de guérison en pleine nature seront offerts aux femmes, aux hommes, aux jeunes et aux familles, *par rotation* (plutôt que simultanément).

b) Région du Kivalliq

Le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu offrira des camps de guérison en pleine nature dans la région du Kivalliq. Au départ, il ne proposera pas de programme de traitement externe communautaire, mais cela pourrait évoluer. Aux fins de l'étude de faisabilité, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu offrira le même niveau de service que le Centre de mieux-être de Cambridge Bay. Trois camps par an seront proposés à toute la population de la région. Comme pour le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, pour des raisons financières, on prévoit que chaque camp pourra recevoir huit clientes ou clients à la fois, dont six devront venir d'une *autre* localité que Rankin Inlet dans la région du Kivalliq. Cette façon de faire s'appuie sur le rôle régional du Centre d'amitié Pulaarvik Kablu.

c) Région du Qikiqtaaluk

L'étude de faisabilité part du principe que la capacité des camps de guérison en pleine nature dans la région du Qikiqtaaluk sera semblable à celle des autres régions. Même si aucune entité n'a encore été désignée, on prévoit qu'elle aura un profil et des couts semblables au Centre d'amitié Pulaarvik Kablu (avec quelques ajustements pour tenir compte des différences de couts régionales).

5.3 Situation géographique

Kitikmeot : on présume que le camp de guérison en pleine nature se tiendra au même endroit et que les services externes seront offerts dans le centre des ainés (Elder's Palace).

Kivalliq : on présume qu'un camp de guérison en pleine nature sera créé dans les environs de Rankin Inlet, sur le même modèle que celui de Cambridge Bay.

Qikiqtaaluk : on présume qu'un camp de guérison en pleine nature sera créé dans les environs de la localité d'accueil, sur le même modèle que ceux de Cambridge Bay et de Rankin Inlet.

5.4 Environnement de traitement

Dans toutes les régions, les camps consisteront en un environnement de traitement résidentiel en pleine nature situé dans les environs de la localité d'accueil.

Les camps offriront un traitement spécialisé à des groupes cibles. Par exemple, un camp pourra offrir des traitements, des soutiens et des interventions exclusivement à des hommes, à des femmes, à des

jeunes ou à des familles. Un autre camp pourra servir exclusivement des personnes souffrant de traumatismes qui ne présentent pas de troubles de l'usage d'une substance.

Sur le même modèle de planification et d'établissement des couts que le programme de traitement par les relations du Centre de mieux-être de Cambridge Bay, tous les camps devraient offrir un programme de 28 jours aux emplacements prévus dans chacune des trois régions.

En outre, le Centre de mieux-être de Cambridge Bay offrira deux fois par an un programme externe communautaire de 28 jours dans ses installations plutôt qu'en pleine nature.

5.5 Interventions et services de traitement et de guérison

Ce pilier prévoit la prestation, dans le cadre d'un continuum de soins, d'un éventail potentiellement vaste de services de traitement et de guérison circonscrits par la population cible et le lieu de prestation.

Les camps de guérison en pleine nature seront axés sur la clientèle et encourageront l'établissement d'objectifs individuels. Étant donné le contexte résidentiel de ces camps en pleine nature, l'abstinence y sera encouragée. Les services de traitement externes (comme ceux qui seront offerts au départ à Cambridge Bay) pourront quant à eux reposer également sur un modèle de réduction des méfaits.

Les principaux services porteront sur les domaines suivants :

- triage et évaluation initiale à l'admission;
- prise en charge;
- aiguillages par des organismes situés hors de la localité d'accueil (d'après des protocoles d'évaluation initiale à l'admission à déterminer);
- plans de traitement et de rétablissement individuels;
- counselling de prétraitemet;
- thérapies cliniques;
- counselling inuit;
- counselling de groupe (hommes, femmes, jeunes);
- counselling familial (couples, familles);
- programmes culturels inuits et de développement des compétences, tels que les programmes en pleine nature (chasse, pêche) et les activités traditionnelles (couture, gravure, préparation des peaux);
- préparation à la réintégration dans la famille et le milieu communautaire (notamment l'élaboration de stratégies de prévention des rechutes);
- services de suivi (programmes de prévention des rechutes, groupes de soutien par les pairs, orientation vers des services de soutien et des ressources communautaires).

Toutes les activités proposées dans le cadre des camps et du programme externe devront tenir compte du sexe de la personne et des traumatismes qu'elle a subis.

5.6 Soutiens communautaires

Les camps de guérison nécessitent l'établissement et le maintien de liens forts avec les ressources et les services communautaires existants et renforcés (p. ex., les travailleuses et travailleurs en santé mentale). Notons que le GN, par l'entremise du ministère de la Santé (Division de la santé mentale et de la toxicomanie), travaille à la création de quelque 50 postes de travailleuses et travailleurs de proximité en santé mentale et en dépendance. Ces derniers seront chargés de soutenir le continuum de soins pour les personnes ayant recours au système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes. Les soutiens communautaires améliorés sont présentés plus en détail dans la section 6.6 (pilier n° 2).

Pour la région du Kitikmeot, en plus des ressources existantes, l'étude de faisabilité a établi le cout de la création de cinq postes pourvus toute l'année, dont les titulaires fourniront des services améliorés, par exemple de suivi, lorsque les camps n'ont pas lieu. Ces services consisteront notamment en du soutien à distance aux personnes qui retournent dans leur localité d'origine dans la région du Kitikmeot, après leur participation à un camp de guérison en pleine nature à Cambridge Bay.

Pour la région du Kivalliq, l'étude de faisabilité a établi le cout de la création de trois postes pourvus toute l'année, dont les titulaires fourniront des services de soutien lorsque les camps n'ont pas lieu. En outre, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu entend se servir de son personnel présent dans toutes les localités de la région du Kivalliq (à l'exception de Whale Cove pour le moment) pour offrir un soutien continu à la clientèle qui revient d'un camp de guérison en pleine nature à Rankin Inlet. Dans le cadre des services de suivi, il prévoit également rendre son programme de préparation à l'emploi accessible à la clientèle ayant participé à un camp de guérison.

Pour la région du Qikiqtaaluk, il reste à évaluer les capacités nécessaires. Néanmoins, comme pour la région du Kivalliq (Centre d'amitié Pulaarvik Kablu), l'étude de faisabilité a établi le cout de la création de trois postes de base à temps plein.

5.7 Services de soutien à la famille

Les centres offriront des camps de guérison en pleine nature spécialement conçus pour les familles. Ces camps seront programmés de manière à ce que les enfants ratent le moins de cours possible tout en tenant compte des cycles normaux des activités communautaires en pleine nature.

En outre, il sera possible de faire participer les familles à des activités tenues dans un camp lorsque ce dernier n'est pas axé sur les familles. Par exemple, le Centre de mieux-être de Cambridge Bay s'efforce actuellement d'accroître la participation des familles en leur proposant des visites courtes, mais régulières, et en préparant avec elles le retour de leur proche après son traitement. Il finance également

des aménagements mineurs dans le domicile pour l'adapter aux changements de la cliente ou du client ayant participé au programme de traitement.

5.8 Couts de démarrage des camps en pleine nature

La création des camps de guérison en pleine nature nécessitera des investissements dans du matériel et des fournitures. Ces couts ont été établis pour chaque région : Cambridge Bay, Rankin Inlet et une localité dans la région du Qikiqtaaluk. On présume que tous les camps dureront 28 jours, recevront huit clientes ou clients par cycle et accueilleront du personnel pendant la journée ainsi que des guides et des préposées et préposés pendant la nuit.

Les couts ont été établis à partir des caractéristiques physiques des installations dont se sert le Centre de mieux-être de Cambridge Bay pour ses camps de guérison en pleine nature :

- installations permanentes pouvant accueillir les clientes et clients et, éventuellement, leur partenaire et leurs enfants pendant 28 jours (possiblement plus longtemps) et le personnel (personnel clinique, conseillères et conseillers inuits, cuisinière ou cuisinier de camp et son commis, préposées et préposés);
- bâtiment central comprenant une cuisine et un lieu de stockage et de préparation de la nourriture, une salle à manger, des salles de réunion et de prestation de programme et une salle de bain intérieure;
- sanitaires avec chauffage et électricité;
- tentes pour la clientèle et le personnel. Chaque tente est censée pouvoir héberger deux personnes et consister en une toile de 8 par 10 fixée sur des armatures :
 - quatre tentes pour la clientèle (huit lits),
 - deux tentes pour le personnel préposé et d'entretien (quatre lits),
 - deux tentes pour le personnel (p. ex., les conseillères et conseillers et les ainées et ainés qui peuvent ou non dormir dans le camp) (quatre lits),
 - une tente pour la cuisinière ou le cuisinier et son commis (deux lits).

Des investissements devront également être consentis dans d'autres équipements, comme des véhicules pour assurer le transport et la prestation des programmes culturels.

5.9 Couts permanents des camps de guérison en pleine nature

Les couts permanents associés aux services de soutien et de traitement en pleine nature qui devraient être offerts par le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et l'organisme du Qikiqtaaluk se rangent dans deux catégories⁴⁶ :

⁴⁶ Pour chaque région, les couts ont été établis à partir des recherches réalisées par NVision Insight Group et des renseignements fournis par la direction générale du Centre de mieux-être de Cambridge Bay et du Centre d'amitié

1. les couts liés au personnel principal : dépenses associées au personnel de base susmentionné, chargé du traitement des dépendances et des traumatismes;
2. les couts permanents de mise en œuvre des camps de guérison en pleine nature, notamment les couts liés au fonctionnement du camp et au personnel occasionnel ou contractuel qui travaille uniquement lorsque les camps ont lieu, aussi appelés « couts saisonniers ».

Il sera essentiel de mettre sur pied une équipe principale de traitement des dépendances et des traumatismes dans les environnements de traitement (c'est-à-dire dans la localité et dans les camps). Cette équipe devra travailler toute l'année et être rattachée à chaque organisme (Centre de mieux-être de Cambridge Bay, Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et organisme du Qikiqtaaluk).

a) **Couts liés au personnel de base.** Les principaux couts permanents associés à l'équipe principale de traitement des dépendances et des traumatismes et aux services externes entrent dans les catégories suivantes :

- salaires, traitements et avantages sociaux (personnel permanent);
- couts de main-d'œuvre (personnel des programmes culturels, personnel occasionnel, etc.);
- fournitures pour les programmes culturels;
- formation et perfectionnement du personnel.

L'équipe principale de traitement des dépendances et des traumatismes de la région du Kitikmeot sera la plus importante, car c'est elle qui offrira le plus de cycles de traitement, dont deux programmes de traitement externes communautaires. Elle sera constituée du personnel suivant :

- directrice ou directeur du programme de traitement des dépendances et des traumatismes;
- travailleuse ou travailleur en dépendance;
- conseillère ou conseiller inuit;
- coordonnatrice ou coordonnateur des services de soutien culturel;
- coordonnatrice ou coordonnateur des services de prétraitement et de suivi (triaje et évaluation initiale à l'admission, prise en charge, coordination des services de suivi).

Les équipes principales des régions du Kivalliq et du Qikiqtaaluk seront un peu plus petites, car elles n'offriront que trois cycles de traitement en pleine nature et aucun programme de traitement externe (du moins au début) :

Pulaarvik Kablu, qui ont indiqué l'équipement dont leur organisme disposait et celui dont il aurait besoin pour fournir les cycles de traitement des dépendances. Les couts de démarrage sont plus faibles dans la région du Kitikmeot, car le Centre de mieux-être de Cambridge Bay dispose déjà d'une partie de l'équipement requis (par exemple, il ne doit que rénover ses tentes et cabanes, et bon nombre des membres de son personnel ont déjà suivi une formation de counselling sur les dépendances). On observe également quelques différences de couts entre les régions en raison des prix locaux des biens et des fournitures.

- coordonnatrice ou coordonnateur du programme de traitement des dépendances et des traumatismes;
- travailleuse ou travailleur/conseillère ou conseiller en dépendance;
- coordonnatrice ou coordonnateur des services de soutien culturel.

b) Couts permanents de mise en œuvre des camps de guérison en pleine nature. Ces couts – aussi appelés « couts saisonniers » – sont répartis comme suit :

- services d'exploitation des installations :
 - eau,
 - carburant pour les génératrices,
 - carburant pour les véhicules,
 - carburant pour les motoneiges, les VTT, le bateau, etc.,
 - mazout de chauffage;
- salaires et main-d'œuvre (personnel non permanent du camp aussi appelé « personnel saisonnier »);
- nourriture (pour la clientèle et le personnel);
- programmes culturels (fournitures et entretien);
- formations d'orientation;
- déplacements (clientèle).

Pour ce qui est des couts liés aux salaires et à la main-d'œuvre, le personnel non permanent (occasionnel, contractuel, etc.) suivant sera nécessaire pour assurer le fonctionnement des camps de guérison en pleine nature :

- animatrice ou animateur clinique (un par camp, contrat privé);
- ainées et ainés (un ou deux par camp);
- cuisinière ou cuisinier (un par camp);
- conductrice ou conducteur (transport) (un par camp);
- guides (chasse, activités en pleine nature, etc.) (deux par camp);
- gestionnaires des programmes culturels (deux par camp);
- préposées et préposés au camp en pleine nature (quatre par camp);
- personnel d'entretien (un par camp).

c) Formation d'une main-d'œuvre inuite qui parle l'inuktut. Il est prévu que les camps soient gérés principalement par une main-d'œuvre inuite. Les services seront offerts en inuktut et dans les dialectes locaux – l'iniuinnaqtun à Cambridge Bay, et l'inuktitut dans les régions du Kivaliit et du Qikiqtaaluk.

De plus, il est prévu que le personnel des régions du Kivaliit et du Qikiqtaaluk reçoive une formation sur le traitement des dépendances. Le cout de cette formation a été établi à partir de

l'expérience du Centre de mieux-être de Cambridge Bay en la matière. Cette formation s'inscrit dans les objectifs et les projets d'investissements visant la formation d'une main-d'œuvre inuite.

5.10 Gouvernance

À des fins de planification, il est prévu que chaque organisme régional (le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et un organisme à déterminer pour la région du Qikiqtaaluk) détienne, gère et exploite tous les services externes et les camps de guérison en pleine nature dans sa région. Le GN conclura avec l'organisme fournisseur une entente de contribution ou des contrats de prestation de services prévoyant la mise à disposition de fonds visant à couvrir les couts de démarrage et les couts permanents.

5.11 Pilier n° 1 : sommaire des couts

Les tableaux ci-dessous présentent les couts associés à la mise en œuvre du pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature de 2019-2020 à 2023-2024 et au-delà.

Tableau 1

Sommaire des couts
Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Sommaire des couts – Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature						
Couts de fonctionnement annuels						
Couts de démarrage	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024 et au-delà	
Qiqiktaaluk	297 481 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$	1 033 647 \$
Kivalliq	306 856 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$	1 052 045 \$
Kitikmeot	162 943 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$	1 508 931 \$
Total	767 280 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$			

Tableau 2

Couts de démarrage
Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Élément	Nombre	Couts de démarrage – Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature		Cout	Total	Cout	Total	Cout	Total			
		Qikiqtaaluk				Kivalliq		Kitikmeot				
Cabanes	2	10 000 \$	20 000 \$	10 000 \$	20 000 \$	10 000 \$	20 000 \$	10 000 \$	20 000 \$			
Armatures de tente	4	2 000 \$	8 000 \$	2 000 \$	8 000 \$	2 000 \$	8 000 \$	2 000 \$	4 000 \$			
Matériel de tente	4	2 000 \$	8 000 \$	2 000 \$	8 000 \$	2 000 \$	8 000 \$	2 000 \$				
Réseau d'alimentation en eau	1	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$			
Motoneiges – 600 ACE 2019 longue distance	2	12 649 \$	25 297 \$	13 200 \$	26 401 \$	12 924 \$	25 847 \$					
Bateau – canoë en eaux calmes Labrador de 22 pieds	2	10 926 \$	21 853 \$	11 509 \$	23 018 \$	11 219 \$	22 438 \$					
Remorque de bateau Karavan KCB2200	2	2 918 \$	5 837 \$	3 445 \$	6 889 \$	3 181 \$	6 362 \$					
Moteur de bateau hors-bord Yamaha F50LB avec contrôle à distance	2	7 974 \$	15 947 \$	8 285 \$	16 571 \$	8 129 \$	16 258 \$					
VTT – Honda Rancher TRX420FM1J GR	4	9 090 \$	36 360 \$	9 922 \$	39 687 \$	9 505 \$	38 020 \$					
Radiateurs portatifs au diésel de 50 kBTU	6	477 \$	2 861 \$	513 \$	3 076 \$	495 \$						
Cuisinières de 4,8 pi ³ AMN (blanches)	2	809 \$	1 618 \$	1 000 \$	2 000 \$	904 \$						
Réfrigérateur de 16 pi ³ avec congélateur en haut AMN (blanc)	2	1 023 \$	2 047 \$	1 228 \$	2 455 \$	1 125 \$						
Congélateur-coffre de 5 pi ³ FRF	2	417 \$	834 \$	503 \$	1 006 \$	460 \$						
Générateur Honda EB4000XC	2	2 978 \$	5 956 \$	3 192 \$	6 384 \$	3 085 \$						
Chaudrons et poêles de cuisson – Tefal Mirro 10 pièces	1	92 \$	92 \$	105 \$	105 \$	98 \$						
Service de vaisselle avec bande noir cobalt 16 pièces	1	51 \$	51 \$	68 \$	68 \$	59 \$						
Verres/gobelets	4	30 \$	120 \$	39 \$	157 \$	35 \$						
Service de couverts de 20 à 24 pièces	1	30 \$	30 \$	40 \$	40 \$	35 \$						
Corde – poly à double tressage 0,375 po x 100 pi	5	13 \$	64 \$	14 \$	71 \$	14 \$	68 \$					
Bâches – poly 12 x 16 Erickson	10	18 \$	180 \$	21 \$	205 \$	19 \$	193 \$					

Sacs de couchage White Tail -18 °C	12	120 \$	1 442 \$	143 \$	1 712 \$	131 \$	1 577 \$
Tapis de sol en mousse stratifiée 6 x 27 x 75	12	127 \$	1 524 \$	136 \$	1 635 \$	132 \$	1 580 \$
Tarières à glace – Eskimo Mako 43 cm ³ 10 po	2	452 \$	904 \$	484 \$	968 \$	468 \$	
Glacières de 48 pte vert camouflage Coleman	6	78 \$	469 \$	108 \$	650 \$	93 \$	
Fontaine isotherme de 2 gallons avec robinet Coleman	3	32 \$	97 \$	35 \$	105 \$	34 \$	
Conteneurs d'eau rigides Aqua Tainer de 26 l	6	36 \$	218 \$	51 \$	303 \$	43 \$	
Réchauds Coleman à deux bruleurs à naphte	4	173 \$	690 \$	184 \$	737 \$	178 \$	
Filets de pêche – 50 vg x 8 pi x 4 po	1	339 \$	339 \$	365 \$	365 \$	352 \$	352 \$
Carabines	1	1 750 \$	1 750 \$	1 750 \$	1 750 \$	1 750 \$	1 750 \$
Système de localisation GPS	4	1 000 \$	4 000 \$	900 \$	3 600 \$	900 \$	3 600 \$
Appareils SPOT	12	225 \$	2 700 \$	225 \$	2 700 \$	225 \$	2 700 \$
Téléphones satellites	1	1 200 \$	1 200 \$	1 200 \$	1 200 \$	1 200 \$	1 200 \$
Outils traditionnels							
<i>Pana</i>	12	200 \$	2 400 \$	200 \$	2 400 \$	200 \$	2 400 \$
<i>Tuuq</i>	4	300 \$	1 200 \$	300 \$	1 200 \$	300 \$	1 200 \$
<i>Kakivak</i>	8	400 \$	3 200 \$	400 \$	3 200 \$	400 \$	3 200 \$
Cuillère	4	200 \$	800 \$	200 \$	800 \$	200 \$	800 \$
Couteaux	12	200 \$	2 400 \$	200 \$	2 400 \$	200 \$	2 400 \$
<i>Qamutiik</i>	2	2 000 \$	4 000 \$	2 000 \$	4 000 \$	2 000 \$	4 000 \$
Formation sur les dépendances – niveau débutant	10	5 600 \$	56 000 \$	5 600 \$	56 000 \$		-
Formation sur les dépendances – niveau avancé	10	5 400 \$	54 000 \$	5 400 \$	54 000 \$		-
Total des couts de démarrage			297 481 \$		306 856 \$		162 943 \$

Tableau 3

Couts saisonniers
Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Élément	N ^{bre}	Cout		Total		Cout		Total		Cout		Total	
		Camps en pleine nature (Qikiqtaaluk)		Camps en pleine nature (Kivalliq)		Camps en pleine nature (Kitikmeot)		Services externes (Kitikmeot)					
Carburant automobile	1	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$	7 000 \$				
Mazout de chauffage	1	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$	1 000 \$				
Combustible à cuisson	1	800 \$	800 \$	800 \$	800 \$	800 \$	800 \$	800 \$	800 \$				
Huile moteur	1	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$				
Nourriture – clientèle	8	2 240 \$	17 920 \$	2 240 \$	17 920 \$	2 240 \$	17 920 \$	560 \$	4 480 \$				
Nourriture – personnel	6	2 240 \$	13 440 \$	2 240 \$	13 440 \$	2 240 \$	13 440 \$	560 \$	2 240 \$				
Balles	1	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$	400 \$						
Briquets	1	20 \$	20 \$	20 \$	20 \$	20 \$	20 \$						
Vêtements de chasse	12	500 \$	6 000 \$	500 \$	6 000 \$	500 \$	6 000 \$						
Survêtements protecteurs	12	600 \$	7 200 \$	600 \$	7 200 \$	600 \$	7 200 \$						
Fournitures de pêche													
Couteaux	12	40 \$	480 \$	40 \$	480 \$	40 \$	480 \$						
Gants	12	30 \$	360 \$	30 \$	360 \$	30 \$	360 \$						
Fournitures pour les activités culturelles	12	300 \$	3 600 \$	300 \$	3 600 \$	300 \$	3 600 \$	300 \$	3 600 \$				
Déplacements – clientèle non résidentielle	4	2 650 \$	10 600 \$	1 650 \$	6 600 \$	1 650 \$	6 600 \$						
Déplacements – personnel saisonnier	1	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$	3 000 \$						
Indemnités quotidiennes – personnel saisonnier	32	167 \$	5 347 \$	167 \$	5 347 \$	167 \$	5 347 \$						
Aménagement du domicile	8	300 \$	2 400 \$	300 \$	2 400 \$	300 \$	2 400 \$	300 \$	2 400 \$				
Dotations en personnel (occasionnel, contractuel)	1	143 150 \$	143 150 \$	143 150 \$	143 150 \$	126 675 \$	126 675 \$	53 175 \$	53 175 \$				
Total des couts saisonniers			223 117 \$			219 117 \$			202 642 \$				65 895 \$

Tableau 4
Couts permanents

Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Couts permanents – Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature					
Élément	Montant	Qikiqtaaluk	Kivalliq	Kitikmeot	
Abonnement pour les téléphones satellites	3 600 \$	3 600 \$	3 600 \$	3 600 \$	3 600 \$
Entretien des installations	6 000 \$	6 000 \$	6 000 \$	6 000 \$	6 000 \$
Amortissement/remplacement des motoneiges (33 % par an)		8 348 \$	8 712 \$	8 530 \$	
Amortissement/remplacement du bateau, du moteur et de la remorque (20 % par an)		8 727 \$	9 295 \$	9 011 \$	
Amortissement/remplacement des VTT (20 % par an)		7 272 \$	7 937 \$	7 604 \$	
Assurance	8 000 \$	8 000 \$	8 000 \$	8 000 \$	8 000 \$
Personnel permanent		322 348 \$	351 148 \$	523 827 \$	
Total des couts permanents	17 600 \$	364 295 \$	394 693 \$	566 572 \$	

6. Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut

Ce pilier prévoit la création d'un établissement résidentiel de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut, appelé « Centre de rétablissement du Nunavut » (CRN) dans le présent rapport sommaire⁴⁷.

6.1 Public cible

Ce centre servira les Nunavummiutes et Nunavummiuts aux prises avec des problèmes de consommation qui pourraient avoir besoin de soins plus spécialisés que ceux offerts par les programmes et services communautaires existants et améliorés, y compris par le Centre de mieux-être de Cambridge Bay, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et une organisation à déterminer de la région du Qikiqtaaluk, par l'intermédiaire de camps de guérison en pleine nature. Il offrira des services de traitement en établissement aux personnes suivantes, en fonction de leur genre et des traumatismes subis :

- hommes et femmes ayant des troubles de l'usage d'une substance (dépendance) et qui ont besoin de traitements plus poussés en matière de dépendances et de traumatismes connexes;
- femmes enceintes;
- jeunes;
- familles (parents seuls avec enfants, couples sans enfant, couples).

Selon ce qui est prévu, le Centre de rétablissement comptera 32 lits au total, ce qui lui permettra de recevoir à tout moment 32 clientes et clients (et leurs enfants). Aux fins de planification, de dotation et d'estimation des couts, nous partons du principe que le Centre sera plein toute l'année.

Il offrira des services en inuktitut et en anglais à sa clientèle des trois régions du Nunavut.

La durée des programmes sera déterminée au cas par cas, en fonction des besoins et de la situation de la personne. À des fins de planification, le cycle de traitement général est fixé à 42 jours, mais il sera possible d'offrir un traitement plus long si besoin est.

Le Centre de rétablissement du Nunavut pourra accueillir des familles, c'est-à-dire qu'il pourra offrir un traitement aux parents seuls et aux couples dans un environnement qui permettra aux enfants et aux conjointes et conjoints de rester près des personnes soignées et de participer aux programmes de co-traitement (s'il y a lieu). À l'établissement de soins résidentiel, les enfants d'âge préscolaire auront accès à une garderie, et les enfants d'âge scolaire pourront recevoir de l'aide aux devoirs d'une enseignante ou d'un enseignant, ainsi que d'une aide-enseignante ou d'un aide-enseignant.

⁴⁷ Il faudrait idéalement trouver un nom adéquat durant les futurs échanges de planification sur l'établissement de soins résidentiel et consulter l'Inuit Qaujimajatuqangit Katimajit.

Parmi les grandes catégories de personnes qu'accueillera le Centre de rétablissement, on trouve les femmes enceintes. Pour traiter leurs problèmes de dépendance ou de traumatisme, il faudra recourir à des méthodes, à des programmes et à des services spécialisés.

L'établissement pourra accueillir une clientèle ayant des troubles concomitants légers (c'est-à-dire qui présentent des troubles de l'usage d'une substance combinés à des problèmes de santé mentale), mais les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale plus graves continueront d'être traitées dans d'autres environnements résidentiels tels que les établissements hors du territoire qui offrent des programmes adaptés aux besoins complexes. Le personnel du Centre de rétablissement comptera des infirmières et infirmiers qui pourront superviser la prise de médicaments et répondre à d'autres besoins en matière de santé, selon leur certificat⁴⁸. Il faudra établir des protocoles avec l'hôpital et les médecins locaux pour que les malades aient pleinement accès aux soins et aux services médicaux adéquats quand ils en auront besoin.

6.2 Situation géographique

L'établissement sera situé à Iqaluit, car il est plus facile d'accéder à des services médicaux spécialisés et de soutien dans la capitale territoriale (par exemple pour répondre aux besoins des femmes enceintes et éventuellement à ceux des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance plus complexes).

D'autre part, à Iqaluit, plus de personnes pourront profiter des services externes, et il sera possible d'offrir une plus grande gamme de traitements et de services en partenariat avec des professionnels paramédicaux.

6.3 Environnement de traitement

Les traitements seront offerts dans un environnement résidentiel. Toutefois, l'établissement proposera aussi certains programmes et services externes aux Iqalummiutes et Iqalummiuts, par exemple du counselling à court terme, du counselling de groupe, des groupes de soutien au rétablissement et des services de rétablissement à la suite d'un traumatisme. Ces services externes seront assurés par le personnel médical et de counselling principal du Centre de rétablissement.

6.4 Traitement, interventions et services

L'établissement résidentiel de traitement offrira un vaste éventail de services de traitement des dépendances et des traumatismes axés sur des pratiques cliniques et des pratiques de guérison et de counselling inuites. L'équilibre entre méthodes cliniques et traditionnelles (inuites) est l'un des principes

⁴⁸ Au départ, le personnel infirmier de base du Centre de rétablissement sera normalement composé d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires, mais il sera possible de recruter une infirmière ou un infirmier autorisé et, idéalement à plus long terme, une infirmière ou un infirmier praticien, pour accroître la capacité des services médicaux du Centre.

de base qui intervient dans l'amélioration du traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut, et il a été intégré au Centre sous la forme de deux divisions parallèles (les Services cliniques et les Services culturels et de counselling inuits) qui travailleront de concert pour servir la clientèle⁴⁹.

L'établissement résidentiel ne fournira pas de services de gestion du sevrage intensive (désintoxication), qui nécessitent des lits réservés et une surveillance médicale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ces services continueront d'être offerts par d'autres organismes, notamment par des établissements situés dans le Sud qui ont le personnel et les capacités nécessaires pour le faire. La possibilité d'offrir ces services au CRN a été envisagée dans le cadre de l'évaluation des besoins et de l'étude de faisabilité, mais cette option n'a pas été retenue pour l'instant, et ce pour plusieurs raisons :

- Il n'est pas facile d'offrir des services de gestion du sevrage intensive de manière efficace et en toute sécurité, entre autres parce qu'il faut faire appel à des professionnelles et professionnels de la santé bien formés et disponibles en permanence. L'exploitation d'une unité réservée à la désintoxication serait très couteuse.
- En moyenne, sur la cinquantaine de malades du Nunavut qui reçoivent un traitement des dépendances dans un établissement du Sud, il n'y en a que deux qui ont accès à une unité de désintoxication. Dans l'avenir, les Nunavummiutes et Nunavummiuts qui ont besoin de ce type de services pourront toujours y accéder dans le Sud puis revenir se faire traiter au CRN.
- Au Nunavut, l'usage problématique de substances a tendance à être associé à des épisodes d'hyperalcoolisation rapide. Par conséquent, il n'y aurait pas beaucoup de clientes et de clients physiquement dépendants qui fréquenteraient l'établissement et accèderaient aux services de gestion du sevrage intensive, ce qui pourrait se traduire par des lits vides dans l'unité de désintoxication.
- Il y a beaucoup d'établissements agréés de traitement des dépendances au Canada qui n'ont pas d'unité de désintoxication (autrement dit, qui dit établissement de traitement des dépendances ne dit pas nécessairement gestion du sevrage ou désintoxication).

Cela dit, il n'est pas exclu que des services de désintoxication, voire un établissement à part entière, soient créés à l'avenir⁵⁰. Des services de gestion du sevrage moins intensive ne nécessitant pas de lits

⁴⁹ Les services de counselling inuit ou traditionnel et les services culturels ont été regroupés en une seule et même division afin de tenir compte des interconnexions et de l'importance de l'utilisation de la culture comme moyen de guérison au Nunavut.

⁵⁰ Pour suivre l'évolution des besoins en la matière, il faudra recueillir des données dans des domaines tels que les habitudes de consommation d'alcool et la prévalence des troubles de l'usage d'une substance.

réservés et pouvant être gérés par les infirmiers et infirmières du CRN, encadrés comme il se doit par des protocoles et des praticiennes et praticiens, font partie de la vision du Centre.

Comme nous l'avons mentionné, le cycle de traitement résidentiel des malades variera entre l'intervention externe de courte durée et les programmes de traitement des dépendances de 42 jours⁵¹. Les détails concernant la durée des programmes et les cycles d'admission, par exemple le caractère continu ou non de l'admission pour les différents groupes de clients (hommes, femmes, familles), seront précisés à la prochaine phase de planification. Toutefois, l'admission des femmes enceintes devrait avoir lieu de manière continue.

L'établissement résidentiel de traitement sera caractérisé par des soins axés sur le client et la poursuite d'objectifs individuels. Cela dit, compte tenu de l'environnement résidentiel et des besoins de l'ensemble des résidentes et résidents, l'accent sera mis sur l'abstinence, même si le travail de réduction des méfaits se fera au cas par cas.

Les services primaires offerts à la clientèle résidentielle seront axés sur les domaines suivants :

- triage et évaluation initiale à l'admission;
- prise en charge;
- plans de traitement et de rétablissement individuels;
- counselling prétraitement (préparation à divers niveaux de traitement – intensif ou modéré – et counselling);
- thérapies cliniques⁵²;
- counselling inuit;
- counselling de groupe (hommes, femmes, jeunes);
- counselling pour les jeunes;
- counselling pour les femmes enceintes;
- counselling familial (couples, familles);
- traitement, soutien et counselling adaptés aux traumatismes;
- programmes culturels inuits et de développement des compétences axés sur la guérison, tels que les programmes en pleine nature et les activités traditionnelles (couture, gravure, préparation des peaux);
- services d'accompagnement familial (hébergement, garderie pour les enfants d'âge préscolaire, soutien à l'enseignement pour les enfants d'âge scolaire, soutien spécialisé pour les jeunes);

⁵¹ Le cycle pourra être prolongé selon la gravité des problèmes de consommation (faibles, modérés ou graves), le traumatisme vécu, les circonstances personnelles (foyer ou environnement positif ou problématique) et les objectifs de la personne.

⁵² Dans le cadre d'une analyse documentaire, NVision Insight Group a étudié les stratégies cliniques de traitement des dépendances et des traumatismes ainsi que les méthodes autochtones, notamment les interventions reposant sur une démarche globale de mieux-être et d'utilisation de la culture comme moyen de guérison.

- préparation à la réintégration dans la famille et le milieu communautaire (notamment l'élaboration de stratégies de prévention des rechutes);
- services de suivi (notamment l'orientation vers des services de soutien et des ressources communautaires).

Les services externes secondaires (c'est-à-dire non résidentiels) seront offerts aux résidentes et résidents d'Iqaluit dans les domaines suivants :

- counselling à court terme pour les clientes et clients non résidentiels;
- techniques d'entrevue motivationnelle;
- thérapie clinique et counselling inuit;
- traitement et soutien à plus long terme axés sur les traumatismes;
- traitement et soutien familiaux;
- traitement et soutien pour les femmes enceintes et les jeunes;
- groupes d'aide au rétablissement;
- activités et programmes culturels axés sur la guérison.

Dans toutes ses activités, l'établissement résidentiel de traitement offrira des services et du soutien aux malades en fonction de leur genre et des traumatismes subis. Les stratégies, méthodes et thérapies seront adaptées aux traumatismes de chacun. Dans cette optique, il sera possible de recruter du personnel ayant suivi une formation pointue et possédant des compétences spécialisées⁵³.

6.5 Structure organisationnelle

Une structure organisationnelle de 57 équivalents temps plein a été mise sur pied afin de soutenir le CRN. Voici les postes prévus dès l'exercice financier 2023-2024 :

- directrice ou directeur général de l'établissement de traitement (1);
- adjointe ou adjoint administratif (1);
- réceptionniste (1);
- administratrice ou administrateur des finances (1);
- gestionnaire des ressources humaines (1);
- coordonnatrice ou coordonnateur du perfectionnement de la main-d'œuvre (1);
- directrice ou directeur des Services cliniques (1);

⁵³ Le fait de tenir compte des traumatismes subis constitue une norme appliquée aujourd'hui par les spécialistes du counselling. Il s'agit non pas de retraumatiser la personne ni de la forcer à s'attaquer aux racines du problème, mais de reconnaître que le traumatisme fait partie de son vécu. Le traitement adapté aux traumatismes nécessite une méthode nuancée et sensible visant à aider la personne à se pencher sur son expérience personnelle du traumatisme. Le personnel concerné doit avoir suivi une formation pointue et posséder des compétences spécialisées.

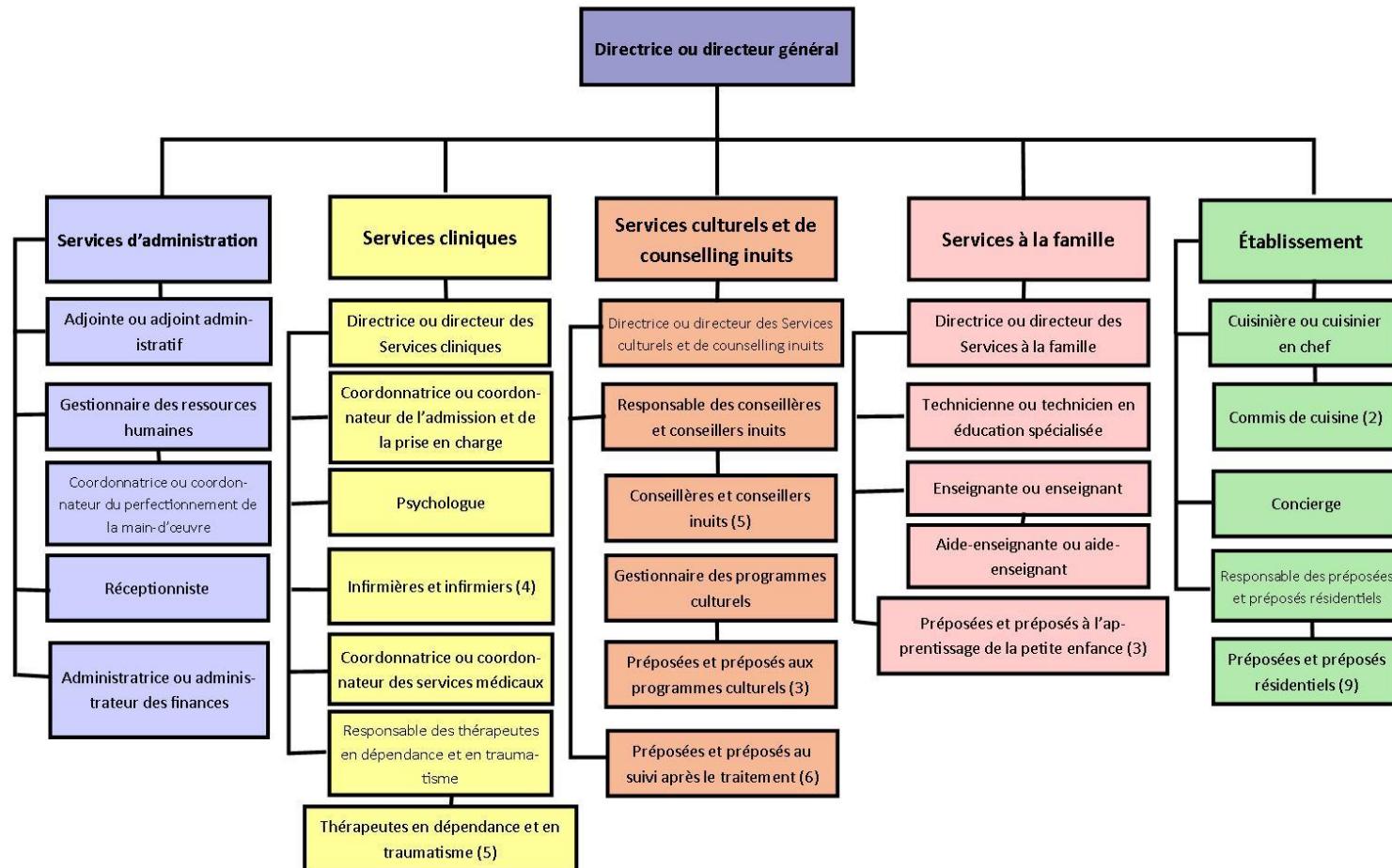
- coordonnatrice ou coordonnateur de l'admission et de la prise en charge (1);
- responsable des thérapeutes en dépendance et en traumatisme (1);
- thérapeutes en dépendance et en traumatisme (thérapeutes cliniques spécialisés dans le traitement des dépendances et des traumatismes chez les familles, les couples, les femmes enceintes et les jeunes, et le traitement axé sur le traumatisme) (5);
- psychologue (1);
- infirmières et infirmiers (4);
- coordonnatrice ou coordonnateur des services médicaux (1);
- directrice ou directeur des Services culturels et de counselling inuits (1);
- responsable des conseillères et conseillers inuits (1);
- conseillères et conseillers inuits (5);
- gestionnaire des programmes culturels (1);
- préposées et préposés aux programmes culturels (2);
- préposées et préposés au suivi après le traitement (6);
- directrice ou directeur des Services à la famille (1);
- technicienne ou technicien en éducation spécialisée (1);
- enseignante ou enseignant (1);
- aide-enseignante ou aide-enseignant (1);
- préposées et préposés à l'apprentissage de la petite enfance (3);
- responsable des préposées et préposés résidentiels (1);
- préposées et préposés résidentiels (9);
- cuisinière ou cuisinier en chef (1);
- commis de cuisine (2);
- concierge (1).

Tous les postes correspondent à des équivalents temps plein. Il est possible que le Centre de rétablissement soit exploité par une organisation autre que le GN (voir section 6.12 – Structure juridique et de gouvernance), mais à des fins de planification, nous avons utilisé les niveaux de rémunération du GN pour calculer les couts relatifs aux salaires et aux avantages sociaux. Le cout des avantages est fixé à 18 %. D'autre part, des allocations de logement ont été prévues pour 15 membres du personnel au cout de 400 \$ par mois, et de nouveaux logements permanents seront fournis à d'autres membres.

Plusieurs membres du personnel devront effectuer un travail par quarts : thérapeutes cliniques, conseillères et conseillers inuits, infirmières et infirmiers et préposées et préposés résidentiels. La répartition prévue du personnel tient compte de ces exigences à la lumière de la convention collective du Syndicat des employés du Nunavut, du nombre total d'heures travaillées chaque année et des obligations relatives aux congés.

Organigramme

Centre de rétablissement du Nunavut (phase opérationnelle)



6.6 Soutien communautaire (avant et après le traitement)

Le Centre de rétablissement du Nunavut devra tisser et entretenir des liens avec les programmes, les services et les ressources communautaires actuels et améliorés en traitement des dépendances et des traumatismes. Mais dans le cadre du continuum de soins, il faudra tout de même établir des mesures de soutien et des services (ou améliorer ceux qui existent) à l'échelle locale, notamment des services avant et après le traitement assurant toutes sortes de fonctions, ainsi que des services de counselling inuit.

L'étude de faisabilité n'aborde pas directement la planification et les couts des services de prétraitemet, en tant qu'élément du continuum de soins. En revanche, notons que depuis deux ans, le ministère de la Santé, par l'intermédiaire de la Division de la santé mentale et de la toxicomanie, s'efforce de renforcer les services communautaires. Il a d'ailleurs pourvu des postes essentiels qui permettent d'offrir des services prétraitemet des dépendances et des traumatismes, même s'il reste des postes financés vacants dans certaines localités.

Le ministère propose l'établissement de 50 nouveaux postes de « travailleuses et travailleurs de proximité en santé mentale et en dépendance ». Même s'ils ne travailleront pas exclusivement dans le domaine des dépendances, ces travailleurs offriront toutes sortes de services en santé mentale et en mieux-être dans les localités et auront des responsabilités fonctionnelles dans le domaine des dépendances et des traumatismes. Ils devraient notamment, en collaboration avec d'autres personnes, détecter les problèmes d'usage de substances chez les clientes et les clients et les orienter vers un traitement (par exemple dans les camps de guérison en pleine nature du Centre de mieux-être de Cambridge Bay, du Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et de la région du Qikiqtaaluk, au Centre de rétablissement du Nunavut ou dans des établissements du Sud). Les travailleurs pourraient bien jouer un rôle essentiel dans le renforcement du continuum de soins, qui est au cœur du système nunavois amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes.

D'autre part, les travailleuses et travailleurs de proximité devraient être principalement recrutés dans les localités, et notamment parmi les personnes inuites, afin de renforcer la capacité à offrir des services et du soutien en inuktut et d'une manière mieux adaptée sur le plan culturel. Un programme de formation complet, comportant des cours améliorés et nouveaux dans le domaine des dépendances, est déjà prévu; il sera offert aux travailleuses et travailleurs communautaires susceptibles d'intervenir auprès la clientèle aux prises avec des traumatismes ou des problèmes de consommation.

Étant donné que les services de suivi sont assez limités dans les localités nunavaises à l'heure actuelle, une équipe de préposées et préposés au suivi après le traitement (six en tout) devrait travailler, à partir du Centre de rétablissement du Nunavut, auprès des clientes et clients qui auront terminé leur cycle de traitement et seront rentrés chez eux. L'équipe collaborera avec les autres ressources de soutien communautaires (travailleuses et travailleurs de proximité en santé mentale et en dépendance, conseillères et conseillers en santé mentale, etc.).

Dans l'ensemble, l'amélioration des systèmes communautaires de traitement des dépendances et des traumatismes peut être entièrement reliée au Centre de rétablissement du Nunavut et aux camps de guérison en pleine nature, qui devraient être déployés dans chaque région du territoire (pilier n° 1). Cette stratégie se veut une solution de rechange à l'établissement de postes de préposées et préposés

au suivi après le traitement dans chaque localité du Nunavut, bien qu'il soit possible d'envisager un tel établissement à long terme en investissant davantage dans le personnel communautaire en santé mentale et en mieux-être et en favorisant le développement des compétences. Cela dit, les personnes qui participent aux camps de guérison en pleine nature du Centre de mieux-être de Cambridge Bay, du Centre d'amitié Pulaarvik Kablu et de la région du Qikiqtaaluk bénéficieront d'un suivi plus poussé après le traitement grâce au nouveau personnel de base qui devrait se joindre à ces organisations (dont le cout a été pris en compte dans l'étude de faisabilité).

6.7 Services de soutien axés sur la famille

Bien souvent, quand il y a des traumatismes et des dépendances, toute la famille en subit les conséquences. C'est la raison pour laquelle le Centre de rétablissement décrit dans l'étude de faisabilité offrira des programmes et des interventions axés sur la famille dans un environnement résidentiel. L'établissement hébergera les familles dans des unités résidentielles spéciales. Il offrira des programmes de soutien supplémentaires aux enfants qui accompagneront leurs parents ou leur famille : apprentissage de la petite enfance, soutien scolaire, programmes après l'école et activités récréatives, sociales et culturelles.

Des membres du personnel viendront en aide aux familles ayant de jeunes enfants et offriront du counselling familial. Sur le plan organisationnel, il y aura une unité réservée aux services à la famille dirigée par une directrice ou un directeur, et dotée d'une technicienne ou d'un technicien en éducation spécialisée, de préposées et préposés à l'apprentissage de la petite enfance et d'une aide-enseignante ou d'un aide-enseignant⁵⁴. De plus, les familles pourront recevoir tous ces services par l'intermédiaire des Services cliniques et des Services culturels et de counselling inuits, deux futures divisions du Centre de rétablissement.

L'établissement aidera aussi les familles dans le cadre du plan de traitement général, ainsi que durant la transition entre le traitement, le rétablissement, le congé et le suivi.

Le Centre de rétablissement aura une aile familiale de trois appartements. Chaque appartement comptera deux chambres avec deux lits chacune, une salle de bains partagée et un petit coin salon doté d'une cuisinette où il sera possible de préparer des déjeuners légers et des collations. Quand ces appartements ne seront pas utilisés par des familles, elles pourront héberger des clientes et des clients seuls. En tout, l'aile familiale pourra donc accueillir 12 personnes (soit des familles, soit des personnes seules).

En plus de l'aile familiale, il y aura une aile qui pourrait héberger tantôt des femmes seules, tantôt des hommes seuls, pour leur offrir des services adaptés au genre. Elle fonctionnera de la même manière que l'aile familiale pour que, au besoin, les familles puissent être hébergées dans des appartements

⁵⁴ En ce qui concerne les besoins des enfants d'âge scolaire, les établissements résidentiels de traitement qui offrent des services à la famille demandent normalement aux enfants d'apporter des devoirs, surtout dans les matières de base comme la langue et les mathématiques. L'enseignante ou l'enseignant et l'aide-enseignante ou l'aide enseignant supervisera toutes les activités d'apprentissage. Si besoin est, des protocoles seront établis avec les écoles d'Iqaluit pour faire valider le programme éducatif et les progrès des enfants.

« ordinaires ». Par conséquent, à des fins de planification, cette deuxième aile contiendra trois appartements comptant deux chambres avec deux lits chacune, une salle de bains partagée et un petit coin salon. Elle aura donc un double emploi, puisqu'elle pourra accueillir 12 personnes à la fois ou des familles.

6.8 Services pour les femmes enceintes

Les parties prenantes qui ont participé aux échanges ayant débouché sur l'étude de faisabilité ont confirmé qu'il fallait impérativement que le Centre de rétablissement du Nunavut réponde aux besoins des femmes enceintes.

Le Centre comptera donc un service spécialisé qui proposera des stratégies novatrices aux futures mères pour les aider à gérer les problèmes physiques, émotionnels et sociaux causés par les traumatismes et la dépendance. Ces services pourront être offerts principalement dans l'environnement résidentiel du Centre, mais aussi, éventuellement, par l'intermédiaire des services externes. Les femmes enceintes aux prises avec des problèmes de consommation et leur bébé (avant la naissance) bénéficieront ainsi d'une stratégie complète, coordonnée et multidisciplinaire.

Ce service devrait contribuer à :

- réduire l'incidence de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) au Nunavut;
- réduire l'incidence des expériences négatives de l'enfance;
- rompre le cycle des traumatismes intergénérationnels;
- réduire le nombre et la gravité des complications obstétricales;
- confier des nourrissons en meilleure santé aux mères qui, dans leur processus de rétablissement, adoptent des pratiques de réduction des méfaits ou ne consomment plus d'alcool ni de drogues;
- améliorer le lien mère-enfant;
- mettre en place des services de planification familiale acceptable pour les patientes et promouvoir aussi bien l'évaluation initiale que l'évaluation à long terme en pédiatrie et autre;
- aider les clientes, par exemple en les orientant vers d'autres ressources comme l'Hôpital général Qikiqtani (HGQ), les services communautaires et les services de suivi.

Dans une aile du Centre, il y aura une unité spéciale qui offrira des services résidentiels adaptés aux problèmes de traumatismes et de dépendances des femmes enceintes. Cette unité orientera les patientes vers les ressources adéquates pour leurs rendez-vous médicaux ordinaires de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. La coordonnatrice ou le coordonnateur des services médicaux jouera un rôle de soutien essentiel dans la gestion de l'accès aux interventions médicales offertes par les fournisseurs de services de santé normaux d'Iqaluit.

Comme les besoins des femmes enceintes sont très particuliers, il faudra établir des protocoles et des liens solides avec le milieu des services médicaux et de santé d'Iqaluit, notamment l'HGQ. Ces protocoles seront mis en place par l'équipe de développement et les groupes consultatifs à la prochaine phase de planification et d'élaboration des programmes.

Le Centre de rétablissement comprendra quatre lits pour les femmes enceintes suivant un traitement, soit deux chambres comptant chacune deux lits et une salle de bains. Les clientes auront accès à un petit salon commun doté d'une cuisinette où elles pourront discuter et préparer leur déjeuner et des collations. Le Centre pourra donc accueillir quatre femmes enceintes à la fois.

6.9 Services pour les jeunes

Il y a une relation complexe entre les traumatismes et le vécu des jeunes, relation qui peut déboucher sur l'usage de substances. Les traumatismes constituent un facteur de risque élevé d'usage problématique de substances chez les jeunes. En effet, les jeunes peuvent développer de tels problèmes pour tenter de gérer la détresse associée aux effets des traumatismes et des symptômes de stress traumatique⁵⁵. Les adolescents qui présentent des troubles de l'usage d'une substance sont aussi nettement plus susceptibles que les autres de subir un traumatisme résultant d'un comportement risqué, comme le fait de se faire soi-même du mal ou d'être témoin d'un mauvais traitement⁵⁶.

Bien qu'ils aient besoin d'interventions particulières, les jeunes du Nunavut ont souvent du mal à accéder à des traitements et à les poursuivre. Comme leur relation avec les traitements est souvent fragmentaire, il leur faut des services globaux et coordonnés offerts par des personnes spécialisées en traitement des dépendances chez les jeunes.

Le Centre de rétablissement du Nunavut peut fournir les installations et le savoir-faire nécessaires pour répondre aux besoins de traitement des traumatismes et des dépendances des jeunes. Il offrira donc des services de traitement résidentiel aux jeunes⁵⁷ : counselling individuel et de groupe, prise en charge, consultations avec la ou le psychologue et suivi après le traitement. Les jeunes auront aussi accès à des programmes culturels et à des activités physiques et autres pour équilibrer les exigences de l'environnement de traitement. Comme pour les autres groupes servis (femmes enceintes et familles), les jeunes qui bénéficieront de services de traitement au Centre de rétablissement devront être orientés vers des professionnels médicaux et de santé et des services globaux axés sur la culture : aide à l'éducation et à l'emploi, justice pour les jeunes, promotion de la santé et aptitudes à la vie quotidienne, activités physiques et créatives, suivi après le traitement, etc. La technicienne ou le technicien en éducation spécialisée sera là pour offrir des ressources essentielles à cet égard, avec l'aide de la coordonnatrice ou du coordonnateur de l'admission et de la prise en charge.

Le Centre de rétablissement comprendra quatre lits pour adolescentes et adolescents suivant un traitement (possiblement à tour de rôle, pour leur offrir des services adaptés au genre), soit deux

⁵⁵ National Child Traumatic Stress Network, *Understanding Traumatic Stress in Adolescents: A Primer for Substance Abuse Professionals*. Sur internet : <https://www.nctsn.org/resources/>.

⁵⁶ National Child Traumatic Stress Network, *Understanding the Links Between Adolescent Trauma and Substance Abuse*. Sur internet : <http://www.nctsn.org/resources/>.

⁵⁷ La tranche d'âge des jeunes qui bénéficieront des services sera déterminée à la phase de planification des programmes.

chambres comptant chacune deux lits et une salle de bains. Les jeunes auront accès à un petit salon commun doté d'une cuisinette où ils pourront préparer leur déjeuner et des collations.

6.10 Couts de démarrage du Centre de rétablissement du Nunavut

Sur le plan de la planification des immobilisations, pour créer le Centre de rétablissement du Nunavut, il faudra procéder à un investissement majeur en immobilisations. D'après l'étude de faisabilité, l'établissement résidentiel fera environ 30 000 pieds carrés (2 615 mètres carrés). Il sera composé des espaces décrits (brièvement) ci-dessous⁵⁸.

Espaces d'hébergement

- Aile résidentielle pour les adultes
 - Trois appartements, contenant chacun :
 - deux chambres avec deux lits chacune;
 - une salle de bains complète;
 - un salon.
 - Capacité d'hébergement totale : 12 personnes seules, et éventuellement des familles si besoin est.
- Aide résidentielle pour les familles
 - Trois appartements, contenant chacun :
 - deux chambres avec deux lits chacune⁵⁹;
 - une salle de bains complète;
 - un salon.
 - Capacité d'hébergement totale : 12 personnes (parents, enfants), et éventuellement des personnes seules si besoin est.
- Unité résidentielle pour les femmes enceintes
 - Deux appartements, contenant chacun :
 - une chambre avec deux lits;
 - une salle de bains complète.
 - Un salon pour toute l'unité.
 - Capacité d'hébergement totale : quatre femmes enceintes à la fois.
- Unité résidentielle pour les jeunes
 - Deux appartements, contenant chacun :
 - une chambre avec deux lits;
 - une salle de bains complète.
 - Un salon pour toute l'unité.
 - Capacité d'hébergement totale : quatre jeunes à la fois.

⁵⁸ Les hypothèses qui ont servi à planifier les espaces et les couts correspondants ont été avancées par NVision Insight Group à l'étape D. Il faudra procéder à une organisation plus détaillée de l'espace physique en suivant le processus standard de planification des immobilisations du GN.

⁵⁹ Les appartements familiaux pourront contenir des berceaux en plus des lits.

- Bureaux des préposées et préposés (pour chaque aile de l'établissement et les espaces adjacents).

Espaces pour le counselling et les programmes

- Salles de counselling individuel (pour la thérapie clinique et le counselling inuit) (6 pièces)⁶⁰
- Salles de counselling de groupe (2)
- Salles de programmes culturels (2)
- Salle de conférence (1)
- Poste de soins médicaux ou infirmiers (1)
- Espace récréatif pour les enfants (2, un pour les enfants de 0 à 18 mois, et un pour ceux de 19 à 60 mois)
- Salles de bains pour les enfants (2, une pour les enfants de 0 à 18 mois, et une pour ceux de 19 à 60 mois)
- Salle de classe et espace récréatif pour les enfants d'âge scolaire (1)
- Salle de bains pour les enfants d'âge scolaire (1)

Bureaux du personnel et aires communes

- Bureaux du personnel (15)
- Salle du personnel (1)
- Salle de bains du personnel (1)
- Salle polyvalente (1)
- Réception et espace de visite
- Salles de bains publiques (2, une pour les hommes et une pour les femmes)

Locaux et espaces de gestion des services

- Cuisine (1 cuisine industrielle avec réserve permettant la préparation des aliments traditionnels)
- Salle à manger (1 salle à manger pouvant accueillir 40 résidentes et résidents et membres du personnel)
- Salle de lavage (1)
- Local du matériel d'entretien (1)
- Local de la ou du concierge (1)
- Espace pour les programmes culturels (dehors, pour l'entreposage du matériel et la préparation des activités en pleine nature ou autres, comme la gravure, le dépeçage, etc.)
- Aire de jeux pour les enfants (dehors)

⁶⁰ Certaines salles de counselling individuel et une salle de counselling de groupe pourront servir aux programmes résidentiels et d'autres aux programmes externes ou de jour. C'est la conception architecturale du bâtiment qui déterminera l'aménagement de ces espaces et le degré de séparation nécessaire entre les programmes résidentiels et les programmes externes ou de jour.

Des investissements seront nécessaires pour ce qui suit :

- Planification (exercice 1) : établissement d'un plan de programmes fonctionnel et précis indiquant la surface nécessaire pour chaque espace (environ 150 000 \$ en couts de démarrage);
- Conception (exercice 2) : architecture et ingénierie, étude sur le vent et la neige, arpantage et modélisation énergétique (environ 12 % du cout total d'immobilisations de l'établissement en couts de démarrage);
- Construction (exercices 3 et 4) : construction complète de l'établissement avant sa mise en service et le début des activités à l'exercice 5.

Les couts de démarrage visent aussi les grandes catégories suivantes :

- mobilier résidentiel (chambres, meubles de rangement);
- mobilier de salon (sofas, chaises, bureaux, ordinateurs, matériel audiovisuel);
- mobilier de salle de bains;
- matériel et mobilier de cuisine et de salle à manger;
- technologies de l'information et de la communication;
- mobilier de bureau;
- mobilier de salle de counselling;
- mobilier et technologies de l'information pour la salle de conférence;
- matériel et systèmes de sécurité;
- matériel de buanderie;
- matériel d'entretien.

Dans l'étude de faisabilité, les couts ci-dessus n'ont pas été établis séparément, mais intégrés aux couts généraux de la surface de l'établissement⁶¹.

Des investissements seront aussi nécessaires pour financer d'autres immobilisations comme les véhicules et l'équipement, notamment les véhicules de transport du personnel et de la clientèle, par exemple lors des rendez-vous médicaux et des activités culturelles :

- fourgonnette pour la clientèle;
- véhicule pour le personnel.

Les couts de démarrage seront importants, notamment en ce qui concerne le développement de la capacité à gérer et à offrir une gamme complète de programmes et de services dans un établissement résidentiel de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut. D'autre part, il faudra investir dans l'élaboration des programmes et des services avant l'ouverture officielle de l'établissement. Nous avons proposé qu'une équipe de développement assume ce travail

⁶¹ Le tarif sélectionné est de 12 500 \$ par mètre carré.

approfondi de planification des programmes, avec l'aide de groupes consultatifs (voir section 8 – Mise en œuvre).

6.11 Couts permanents du Centre de rétablissement du Nunavut

Les principaux couts permanents (exploitation et entretien) du Centre de rétablissement du Nunavut visent ce qui suit :

- exploitation de l'établissement (chauffage, électricité, éclairage et autres services publics);
- salaires, traitements et avantages sociaux;
- repas (environ 80 \$ par jour par cliente ou client résidentiel);
- téléphone, internet, communications, impression;
- assurances;
- fournitures de bureau;
- entretien et réparations du bâtiment (dépréciation);
- fournitures pour le bâtiment;
- programmes culturels (fournitures et entretien pour les activités sur place comme la couture, la préparation des peaux et la gravure, et certaines activités en pleine nature comme les excursions d'une journée ou les petits séjours de camping)⁶²;
- autres programmes (pour les enfants, par exemple);
- produits médicaux et médicaments;
- articles domestiques (produits ménagers, lessive, articles pour les toilettes, serviettes, draps, etc.);
- formation et perfectionnement (personnel);
- déplacements (personnel);
- déplacements (clientèle et personnes à charge);
- logements pour le personnel.

6.12 Structure juridique et de gouvernance

Durant le processus de planification du Centre de rétablissement, il y aura plusieurs options à prendre en compte concernant sa gouvernance et sa structure juridique. Cet aspect n'a pas été étudié en détail par les parties prenantes et ne figure donc pas dans l'étude de faisabilité. Mentionnons toutefois les options en question :

1. L'établissement résidentiel appartient entièrement au gouvernement du Nunavut (ministère de la Santé) et est géré et exploité par ce dernier, comme c'est le cas d'autres établissements du territoire tels que les centres de santé mentale.

⁶² Les activités en pleine nature seront normalement assurées, sous contrat, par des pourvoiries et d'autres organisations pouvant offrir ce type de services. La société Tukisigarvik, par exemple, a déjà organisé des activités d'un ou de plusieurs jours et a fourni une estimation des couts pour l'exploitation de camps de cinq jours en pleine nature et la dotation en personnel.

Cette structure a plusieurs avantages : elle peut faciliter l'intégration des programmes de l'établissement au réseau existant de traitement en santé mentale et en dépendances, notamment aux services du continuum de soins offerts dans les localités et par les organisations financées par le GN. Elle peut aussi favoriser la conformité des programmes aux normes de santé et de santé mentale en vigueur au Nunavut, ainsi qu'aux procédures de gestion des déplacements et des aiguillages pour raison médicale vers les établissements du Sud au besoin. Cela dit, avec cette structure, il faudra sans doute plus de temps pour construire l'établissement et le mettre en service, compte tenu des cycles de planification des immobilisations du GN. De plus, avec une stratégie « bureaucratique », le côté créatif et culturel des programmes pourrait en pâtir.

2. L'établissement appartient au gouvernement du Nunavut (ministère de la Santé) et est géré et exploité par ce dernier, mais en collaboration avec plusieurs partenaires comme la Nunavut Tunngavik inc. (NTI), les associations inuites régionales, les organisations et sociétés communautaires, le Collège de l'Arctique du Nunavut et d'autres ministères (Justice, Culture et Patrimoine, Services à la famille, Finances). Cette structure serait semblable à d'autres modèles de gouvernance collaborative déployés dans le territoire, comme la Table ronde du Nunavut sur la réduction de la pauvreté, la Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut et la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut.

Parmi les avantages de ce modèle, mentionnons le fait qu'elle s'appuie sur les démarches actuellement entreprises au Nunavut pour favoriser l'innovation et la collaboration en matière de gouvernance dans le domaine des politiques et des initiatives sociales et pour établir des partenariats solides. En revanche, il n'est lié à aucune structure juridique précise et reconnue, et en est encore qu'au stade expérimental. Dans les modèles de gouvernance collective déployés au Nunavut, on continue de confier à une seule entité juridique, en général le GN et ses ministères, la gestion des grands aspects de l'initiative, par exemple les finances et les ressources humaines.

3. L'établissement appartient à une organisation indépendante, par exemple un organisme sans but lucratif, et est géré et exploité par celle-ci. Le conseil d'administration de l'organisation est composé de membres représentant divers partenaires, comme le GN, la NTI et des organismes communautaires.

Cette option a plusieurs avantages : les organismes sans but lucratif ont moins de processus et de règles bureaucratiques à suivre, donc les immobilisations pourraient être prêtes plus vite que prévu. D'autre part, avec un conseil d'administration composé de parties prenantes diverses et non pas uniquement du GN, il est possible d'aboutir à des programmes conformes aux Valeurs sociétales inuites et représentant réellement les intérêts de toutes les parties, et de partir d'une vision et d'une orientation communes.

Il y a toutefois des inconvénients : un organisme sans but lucratif ne profite pas des réseaux intégrés de santé, de santé mentale et de traitement des dépendances du Nunavut en général,

et dans les localités, en particulier. D'autre part, comme l'organisme dépend des fonds publics, il se peut qu'il pâtisse des éventuelles réductions de financement et que ses activités subissent l'influence des bailleurs de fonds publics et des modalités des ententes de financement. De plus, comme ces ententes seront probablement conclues tous les cinq ans, l'organisme aurait du mal à planifier ses activités à long terme et à instaurer un sentiment de stabilité et de durabilité.

4. Dernière option : se tourner vers le secteur privé (ou vers un partenariat public-privé) pour l'élaboration, la possession, la gestion et l'exploitation du Centre de rétablissement du Nunavut. Le GN devrait alors publier une grande demande de propositions non seulement pour l'exploitation de l'établissement, mais aussi pour sa planification, sa conception et sa construction.

Ce modèle a été appliqué à maintes reprises dans le sud du Canada, où l'on trouve des centres de traitement privés de petite ou de moyenne taille qui offrent des services semblables à ceux envisagés dans l'étude de faisabilité, mais il n'a pas été assez mis à l'essai au Nunavut. La population serait sans doute réticente à l'idée de mettre un établissement social et sanitaire si important entre les mains d'une entreprise privée essentiellement motivée par l'appât du gain. De plus, avec cette structure, il serait peut-être plus difficile de mettre en œuvre un système nunavois de traitement résidentiel, étant donné que la plupart des entrepreneurs privés capables de gérer et d'exploiter un centre de traitement au Nunavut viendraient du Sud et intègreraient sans doute des modèles influencés par les pratiques du Sud et non par les pratiques inuites et culturelles⁶³. Enfin, comme c'est le cas avec d'autres options, il serait moins facile de tirer profit du système intégré du Nunavut en santé mentale et en mieux-être. Qui plus est, ce modèle n'est pas compatible avec le projet de formation d'une main-d'œuvre inuite.

Notons toutefois sur une note plus positive que le secteur privé pourrait sans doute concevoir et construire l'établissement plus rapidement que le secteur public.

⁶³ Pour l'instant au Nunavut, le secteur privé n'est pas en mesure d'exploiter un établissement résidentiel de traitement, mais il serait possible d'y remédier, par exemple en créant une nouvelle personne morale qui reprend certains des points forts organisationnels et institutionnels du territoire et des partenariats existants.

6.13 Pilier n° 2 : sommaire des couts

Les tableaux ci-dessous présentent les couts associés à la mise en œuvre du pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut.

Tableau 5
Sommaire des couts
Centre de rétablissement du Nunavut

Sommaire des couts – Centre de rétablissement du Nunavut	
Couts de démarrage (immobilisations)	55 186 175 \$
Couts annuels/permanents (fonctionnement et entretien)	10 664 126 \$

Tableau 6

Centre de rétablissement du Nunavut
Couts de démarrage

Couts de démarrage – Centre de rétablissement du Nunavut						
Élément	Nombre	Exercice 1 2019-2020	Exercice 2 2020-2021	Exercice 3 2021-2022	Exercice 4 2022-2023	Total
<i>Planification, conception et construction de l'établissement</i>						
Planification de l'établissement – Exercice 1	1	150 000 \$				150 000 \$
Conception (architecture, ingénierie, etc.)	1		3 922 500 \$			3 922 500 \$
Construction de l'établissement (12 500 \$/m ²)	2615			16 343 750 \$	16 343 750 \$	32 687 500 \$
Imprévus de construction	1			4 085 938 \$	4 085 938 \$	8 171 875 \$
Total – Planification, conception et construction		150 000 \$	3 922 500 \$	20 429 688 \$	20 429 688 \$	44 931 875 \$
<i>Logements pour le personnel</i>						
Logements pour le personnel (5)	5	2 035 000 \$		6 105 000 \$	2 035 000 \$	10 175 000 \$
Total – Logements		2 035 000 \$		6 105 000 \$	2 035 000 \$	10 175 000 \$
<i>Véhicules</i>						
Fourgonnette pour la clientèle	1				50 000 \$	50 000 \$
Véhicule pour le personnel	1				30 000 \$	30 000 \$
Total – Véhicules					80 000 \$	80 000 \$
Total des couts de démarrage		2 185 000 \$	3 922 500 \$	26 534 688 \$	22 544 688 \$	55 186 875 \$

Tableau 7

Couts permanents
Centre de rétablissement du Nunavut

Couts permanents – Centre de rétablissement du Nunavut				
Services publics/fonctionnement de l'établissement	Mètres carrés	Cout par mètre carré	Montant	
Électricité (couts annuels)	2 615 \$	79,06 \$	206 779 \$	
Chauffage (couts annuels)	2 615 \$	80,39 \$	210 257 \$	
Matériel (couts fixes)	2 615 \$	1,03 \$	2 694 \$	
Matériel (couts variables)	2 615 \$	11,42 \$	29 869 \$	
Main-d'œuvre (couts fixes)	2 615 \$	7,59 \$	19 851 \$	
Main-d'œuvre (couts variables)	2 615 \$	23,88 \$	62 457 \$	
<i>Total partiel</i>				531 907 \$
Repas	Taux journalier	Nombre de personnes	Nombre de jours	Montant
Repas de la clientèle	80	32	365	934 400 \$
Repas du personnel	80	5	365	146 000 \$
<i>Total partiel</i>				1 080 400 \$
Programmes culturels et autres	Taux journalier	Nombre de personnes	Nombre de cycles par an	Montant
Matériel pour les programmes culturels – Résidentes et résidents	200	32	8	51 200 \$
Matériel pour les programmes culturels – Malades externes				10 000 \$
Programmes culturels – Camps et activités en pleine nature				150 000 \$
Programmes pour les enfants				12 000 \$
<i>Total partiel</i>				223 200 \$

Couts permanents – Centre de rétablissement du Nunavut				
Dotation	Taux mensuel	Nombre de personnes	Nombre de mois par an	Montant
Salaires et avantage du personnel				6 935 361 \$
Allocations de logement du personnel (400 \$/mois x 15 personnes)	400	15	12	72 000 \$
Entretien des logements du personnel	800	25	12	240 000 \$
Déplacements des préposées et préposés au suivi après le traitement	10 891	4	12	522 768 \$
Déplacements du personnel régulier	1			75 000 \$
Perfectionnement professionnel et formation du personnel	1			277 414 \$
<i>Total partiel</i>				8 122 543 \$
Autres				
Autres				Montant
Téléphone, internet, communications		1		10 000 \$
Assurance		1		25 000 \$
Honoraires et frais bancaires		1		15 000 \$
Articles domestiques		1		30 000 \$
Matériel d'entretien		1		25 000 \$
Fournitures de bureau		1		15 000 \$
<i>Total partiel</i>				120 000 \$
Déplacements de la clientèle				
Déplacements de la clientèle	Cout moyen	Nombre de personnes	Nombre de cycles par an	Montant
Déplacements entre l'établissement et la localité		256	1	586 076 \$
<i>Total partiel</i>				586 076 \$
Total des couts permanents 10 664 126 \$				

7. Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite

7.1 Tour d'horizon

Ce pilier est à la fois subordonné et nécessaire à la réussite de la mise en œuvre des autres piliers, c'est-à-dire des services communautaires améliorés et des camps de guérison en pleine nature (pilier n° 1) et du Centre de rétablissement du Nunavut (pilier n° 2). Il vise à constituer une main-d'œuvre inuite capable d'occuper la majorité des postes créés, en particulier ceux nécessitant des compétences cliniques, professionnelles ou plus spécialisées, et d'offrir tous les services en inuktut.

La formation d'une main-d'œuvre inuite viendra appuyer les grandes mesures mentionnées dans le document sur la prévention du suicide intitulé *Inuuusivut Anninaqtuq – Plan d'action 2017-2022*, notamment l'engagement en faveur du renforcement des services de santé mentale : les partenaires de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut (SPSN) et les autres parties prenantes sont invités à favoriser l'embauche de personnes inuites dans les services sociaux et de santé mentale et à mieux soutenir les services de guérison inuite à l'échelle locale⁶⁴. Pour y parvenir, il faut accroître et améliorer les services de traitement des dépendances et de mieux-être inuit, notamment en renforçant les compétences en traitement des dépendances et en santé mentale du personnel des localités, plus particulièrement en ce qui concerne les services avant et après le traitement. Il faut aussi créer un plan interministériel complet visant à accroître l'embauche de personnel inuit dans les services de santé mentale en continuant à établir des partenariats au profit des travailleuses et travailleurs inuits de la santé, notamment entre le Collège de l'Arctique du Nunavut (CAN) et la Division de la santé mentale et de la toxicomanie du ministère de la Santé du Nunavut, ainsi qu'en trouvant des façons d'offrir le programme destiné aux travailleuses et travailleurs en santé mentale et les autres programmes d'apprentissage (comme le programme de travail social) liés à la santé mentale (traumatismes et dépendances).

Lors des discussions avec les parties prenantes avant l'étude de faisabilité, tout le monde a convenu qu'il fallait investir dans la formation de la main-d'œuvre. Cependant, il reste encore à déterminer la forme que prendront les investissements. Des discussions sont déjà en cours à cet égard. À l'heure actuelle, il est prévu que les investissements portent sur deux domaines : la formation de conseillères et conseillers et la création d'un programme menant à un grade dans le travail social ou dans un domaine connexe favorisant le rétablissement.

a) Formation des conseillères et conseillers

Après avoir lu les documents remis par le CAN ainsi que les renseignements détaillés fournis par la société Ilisaqsivik sur le programme de formation et de mentorat des conseillères et conseillers inuits,

⁶⁴ Partenaires de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut, *Inuuusivut Anninaqtuq – Plan d'action 2017-2022*, p. 14-16 (2017). Voir notamment la section 2.2 (mesure H) et la section 2.3 (mesures A et B).

intitulé « Our Life's Journey⁶⁵v », nous avons formulé les observations suivantes sur la formation d'une main-d'œuvre inuite dans le cadre de l'étude de faisabilité. Il y a au moins trois grandes options dont il faudra tenir compte.

1. Première option : mettre à profit le programme Our Life's Journey de la société Ilisaqsivik et, au moyen de partenariats, en faire un programme du CAN menant à un certificat ou à un diplôme. La société Ilisaqsivik et ses responsables seraient rémunérés pour leur travail de création et de mise en œuvre du programme en partenariat avec le CAN. On parle alors d'une approche collégiale, car c'est le CAN qui travaillerait en collaboration avec la société Ilisaqsivik pour offrir le programme, lequel serait principalement financé par le GN. Si ces organisations révisent ou étoffent le programme, il est primordial qu'elles ne perdent pas de vue ses principes de base, qui reposent sur la guérison et le counselling inuits et les Valeurs sociétales inuites.
2. Deuxième option : le GN retient directement les services de la société Ilisaqsivik pour offrir le programme partout au Nunavut, probablement dans les centres régionaux sélectionnés (ou dans certaines localités), et à des moments précis. Les personnes diplômées pourraient tenter d'obtenir un certificat ou une accréditation auprès du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada, bien qu'il s'agisse d'un processus assez long. Dans ce cas de figure, qu'on peut voir comme une approche plus commerciale, la société Ilisaqsivik offrirait le programme au GN (et peut-être à d'autres acteurs), qui serait donc le client, et elle serait rémunérée comme il se doit pour la prestation des services par l'intermédiaire d'un contrat.
3. Troisième option : créer de A à Z un programme nunavois de counselling inuit qui sera offert par le CAN, en collaborant éventuellement avec la société Ilisaqsivik, le Centre de mieux-être de Cambridge Bay et d'autres parties prenantes. Il serait également envisageable d'exploiter le programme de diplôme destiné aux travailleuses et travailleurs en santé mentale que le CAN offrait auparavant, ainsi que le programme de travail social qu'il offre actuellement et qu'il est en train d'enrichir.

b) Programme menant à un grade

Pour assurer la durabilité des services à long terme, il est indispensable d'accroître le nombre d'Inuites et Inuits dotés de compétences avancées en rétablissement. Par conséquent, il faut impérativement

⁶⁵ « Our Life's Journey » est un programme d'accréditation offert à Clyde River par la société Ilisaqsivik, en collaboration avec les services de formation et de counselling Life Works. Il prépare les Nunavummiutes et Nunavummiuts à offrir des services de counselling de base dans leur localité, entre autres aux personnes aux prises avec un usage problématique de substances ou un traumatisme. Composé de 10 cours répartis en cinq modules, ce programme combine pratiques exemplaires et culture et savoir traditionnel inuits. Les participantes et participants, encadrés par des conseillères et conseillers, font des travaux théoriques et pratiques sur différents sujets, entre autres les rudiments du counselling; les traumatismes et le rétablissement; les dépendances et la gestion des dépendances; le savoir inuit; l'histoire inuite; et le système familial et la structure sociale des Inuits.

trouver des moyens d'offrir des programmes menant à un grade, par exemple en travail social. Voici les possibilités :

1. Miser sur les points forts du programme de diplôme en travail social et favoriser la mise en œuvre au CAN d'un baccalauréat en travail social qui fonctionne de manière échelonnée;
2. Établir des partenariats avec des organisations du Sud comme l'Université Memorial, qui a déjà offert un baccalauréat en travail social inuit pour le gouvernement du Nunatsiavut, au Labrador.

Maintenant, le ministère de la Santé et ses différents partenaires et parties prenantes doivent de toute évidence avoir d'autres échanges pour préciser les options et définir la marche à suivre. Pour réussir à former une main-d'œuvre inuite, et ainsi mettre en place de meilleurs services de traitement des dépendances et des traumatismes adaptés à la population inuite et gérés par elle, il faudra que les différentes organisations concernées (le CAN, la société Ilisaqsivik et les autres partenaires de formation) unissent leurs efforts.

7.2 Pilier n° 3 : sommaire des couts

Il ressort de l'étude de faisabilité que la création d'un programme menant à un grade au Collège de l'Arctique du Nunavut nécessitera 1,2 million de dollars par an. Ce chiffre se fonde sur les ressources allouées par le GN au perfectionnement et à la formation de la main-d'œuvre dans d'autres domaines, en particulier pour le programme de droit du Nunavut, offert au CAN en partenariat avec une université du Sud et suivi par environ 25 étudiantes et étudiants.

Par ailleurs, la formation de conseillères et conseillers nécessitera également 1,2 million de dollars par an. C'est ce que coutera la mise en œuvre d'un cycle complet (les cinq modules) du programme de formation des conseillères et de conseillers inuits Our Life's Journey pour 17 personnes.

Les tableaux ci-dessous présentent les couts associés à la mise en œuvre du pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite.

Tableau 8
Formation d'une main-d'œuvre inuite

Formation d'une main-d'œuvre inuite					
Élément	Exercice 1 2019-2020	Exercice 2 2020-2021	Exercice 3 2021-2022	Exercice 4 2022-2023	Exercice 5 2023-2024 et au-delà
Programme menant à un grade	1 200 000 \$	1 200 000 \$	1 200 000 \$	1 200 000 \$	1 200 000 \$
Formation des conseillères et conseillers	1 200 000 \$	1 200 000 \$	1 200 000 \$	1 200 000 \$	1 200 000 \$
Total	2 400 000 \$				

8. Mise en œuvre

8.1 Introduction

À ce jour, seul le ministère de la Santé (plus précisément le Secrétariat de la qualité de vie et la Division de la santé mentale et de la toxicomanie) dispose des capacités nécessaires pour poursuivre le travail de planification et de développement du projet. En effet, les autres ressources, déjà surexploitées, se consacrent plutôt à la gestion des programmes et des services existants. Malgré tout, il est nécessaire de poursuivre ce travail pour mettre en œuvre efficacement les piliers proposés à l'aide de différents systèmes et processus de planification.

Pour éliminer les obstacles à la mise en œuvre du projet, il est proposé de mettre sur pied en priorité une équipe de développement et des groupes consultatifs durant l'exercice financier 2019-2020 (c'est-à-dire le prochain exercice). Ceux-ci seraient chargés d'effectuer une planification plus détaillée en vue de la mise en place d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes, comme il a été suggéré dans l'étude de faisabilité.

8.2 Équipe de développement

a) *Mandat*

L'équipe de développement aura pour mandat ce qui suit :

- 1. Élaborer des programmes, des politiques et des protocoles nunavois.** À l'heure actuelle au Nunavut, il n'y a aucun programme de traitement des dépendances et des traumatismes comme celui proposé dans l'étude de faisabilité. Il est primordial d'élaborer des programmes, des politiques et des protocoles nunavois pour pouvoir offrir des services de traitement des dépendances et des traumatismes de manière efficace à l'ouverture du Centre de rétablissement du Nunavut. Durant ce travail d'élaboration, l'équipe de développement peaufinera les hypothèses avancées dans l'étude de faisabilité et veillera à ce qu'il y ait des programmes adaptés aux besoins des groupes ciblés, à savoir :
 - les familles et les jeunes;
 - les femmes enceintes;
 - les hommes et les femmes.
- 2. Contribuer au processus de développement des immobilisations.** L'élaboration de programmes pour le Centre de rétablissement du Nunavut permettra à ce dernier de créer un plan fonctionnel pour l'espace et les travaux durant les phases de planification et de conception des immobilisations. En plus de l'élaboration des programmes, l'équipe de développement continuera aussi d'orienter le travail de la planificatrice ou du planificateur des immobilisations, des architectes, des ingénieurs et des autres personnes concernées tout au long du processus.

- 3. Créer des programmes d'orientation, de formation et d'apprentissage en cours d'emploi pour le personnel.** Pour que les soins offerts au Centre de rétablissement du Nunavut soient efficaces, il faut que le personnel responsable ait été bien orienté et bien formé, entre autres au sujet des programmes, des politiques, des protocoles, des compétences culturelles et des principes liés aux soins adaptés au genre et aux traumatismes subis. L'équipe de développement préparera les ressources nécessaires à l'orientation et à la formation de l'effectif qui sera recruté pour l'ouverture et l'exploitation du Centre.
- 4. Contribuer à la mise en œuvre de programmes de formation.** La mise en œuvre de programmes de formation dans le cadre de la création d'une main-d'œuvre inuite est indispensable à la mise en service du Centre de rétablissement du Nunavut et à l'exploitation durable des camps de traitement des dépendances et des traumatismes en pleine nature qui seront organisés dans chaque région. L'équipe de développement collaborera avec des partenaires du domaine pour favoriser la mise en œuvre du pilier n° 3 (Formation d'une main-d'œuvre inuite). Pour ce faire, elle déterminera les compétences et les connaissances que devra posséder le personnel du Centre de rétablissement, facilitera la coordination entre les partenaires et canalisera les ressources financières.

b) Organigramme et description des postes

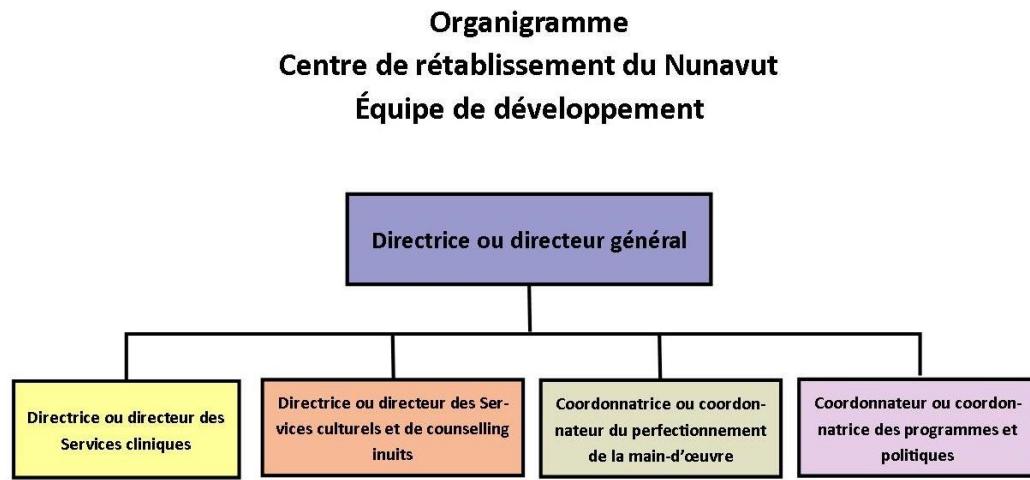
Pour mettre sur pied l'équipe de développement, il faudra pourvoir les postes de direction et de planification proposés pour le Centre de rétablissement du Nunavut :

- directrice ou directeur général;
- directrice ou directeur des Services cliniques;
- directrice ou directeur des Services culturels et de counselling inuits;
- coordonnatrice ou coordonnateur du perfectionnement de la main-d'œuvre;
- coordonnatrice ou coordonnateur des programmes et des politiques.

À l'exception de la coordonnatrice ou du coordonnateur des programmes et des politiques, ces postes continueront d'exister après la mise en service du Centre de rétablissement du Nunavut et feront partie des postes principaux. En effet, pour garantir l'efficacité du processus, il vaut mieux que les personnes qui élaborent les programmes soient également responsables de leur mise en œuvre.

Ci-après sont présentées la structure proposée pour l'équipe de développement, une description succincte de chacun des postes et la manière dont les tâches seront réparties entre les membres de l'équipe⁶⁶.

⁶⁶ La description détaillée des postes a été rédigée par le Secrétariat de la qualité de vie.



c) Aperçu des postes de l'équipe de développement

Directrice ou directeur général

La directrice ou le directeur général sera chargé d'élaborer l'ensemble des programmes du Centre de rétablissement, d'orienter la conception de l'établissement et de veiller à ce que toutes les démarches nécessaires soient bien effectuées, et ce, jusqu'à l'ouverture. Une fois que le Centre sera ouvert, la ou le titulaire sera responsable de son exploitation, à savoir de ses programmes et services, de son administration quotidienne et de sa planification à long terme.

Directrice ou directeur des Services cliniques

La directrice ou le directeur des Services cliniques s'occupera de la création des éléments cliniques des programmes de traitement des dépendances et des traumatismes, ainsi que des politiques, des procédures, des ressources et des protocoles correspondants. Une fois que le Centre de rétablissement sera ouvert, la ou le titulaire sera responsable de la prestation des services cliniques, par l'intermédiaire de l'équipe de cliniciennes et de cliniciens. Elle ou il assumera toutes les tâches de supervision clinique et veillera à l'excellence du service offert.

Directrice ou directeur des Services culturels et de counselling inuits

La directrice ou le directeur des Services culturels et de counselling inuits jouera un rôle essentiel dans la création du Centre de rétablissement en vue d'en faire un lieu qui :

- est profondément ancré dans la culture inuite;
- s'efforce de rétablir l'équilibre avec les personnes, les familles et les communautés;

- facilite la continuité et la transmission de la culture compte tenu de son importance dans la guérison;
- vise à favoriser l'établissement de liens comme remède contre l'isolement social.

Ce qui précède relève certes de la responsabilité de toutes les personnes du Centre de rétablissement, mais c'est la directrice ou le directeur des Services culturels et de counselling inuits qui jouera le rôle de chef de file et de personne-ressource dans ce domaine.

De plus, la ou le titulaire du poste sera directement responsable de l'élaboration des services de counselling inuit, des programmes culturels et des services de suivi après le traitement, ainsi que des politiques, des procédures, des ressources et des protocoles correspondants.

Une fois que le Centre de rétablissement sera ouvert, cette personne assumera la prestation des services de counselling inuit, des programmes culturels et des services de suivi après le traitement, par l'intermédiaire de son équipe.

Coordonnatrice ou coordonnateur du perfectionnement de la main-d'œuvre

La coordonnatrice ou le coordonnateur du perfectionnement de la main-d'œuvre contribuera à la création du Centre de rétablissement en élaborant les programmes, les politiques et les protocoles liés à la formation et au perfectionnement de la main-d'œuvre. Une fois que le Centre de rétablissement sera ouvert, la ou le titulaire du poste sera aussi chargé de mettre en œuvre ces programmes, politiques et protocoles, ainsi que d'orienter le nouveau personnel, de donner des formations, de coordonner le perfectionnement professionnel pour le personnel et de coopérer avec les partenaires. Enfin, la coordonnatrice ou le coordonnateur du perfectionnement de la main-d'œuvre facilitera les échanges sur la mise en œuvre du pilier n° 3 (Formation d'une main-d'œuvre inuite).

Coordonnatrice ou coordonnateur des programmes et des politiques

La coordonnatrice ou le coordonnateur des programmes et des politiques favorisera la création d'un programme de traitement adapté à la population inuite, composé des meilleurs aspects des systèmes de connaissances cliniques et inuites en matière de guérison dans le contexte du traitement des dépendances et des traumatismes. De plus, la ou le titulaire du poste fera des recommandations concernant les besoins des enfants et des jeunes du Centre. Pour ce faire, elle ou il aura recours à une structure matricielle pour offrir des services de recherche aux autres membres de l'équipe de développement, donnera des conseils sur les questions règlementaires et supervisera la mise sur pied et le travail des groupes consultatifs.

8.3 Groupes consultatifs

Même si on trouve actuellement au Nunavut certains types d'expertise – comme des compétences culturelles inuites, des compétences linguistiques et des compétences en counselling inuit dans un environnement traditionnel –, d'autres font encore défaut. Par exemple, on manque d'expertise

technique sur la prestation de programmes de traitement des dépendances en établissement, car il n'existe aucun établissement résidentiel de traitement sur le territoire. Il sera donc nécessaire d'acquérir un certain savoir-faire en s'adressant à des experts en la matière dans d'autres régions du Canada, et en consultant les résultats d'autres programmes et établissements qui servent principalement des Autochtones. Pour que le CRN puisse bénéficier de cette expertise, il est proposé d'allouer un financement à l'équipe de développement afin qu'elle puisse mettre sur pied des groupes consultatifs. Même si la composition et le mandat des groupes seront précisés plus tard, nous pouvons d'ores et déjà mentionner le type de personnes qui pourraient être recrutées :

- Groupe consultatif sur le traitement familial des dépendances : ce groupe pourrait être composé de directrices et directeurs de centres reconnus de traitement de l'usage de substances qui offrent des services à des jeunes et à des familles autochtones, par exemple le Centre Charles J. Andrew (qui sert des personnes inuites et innues au Labrador) et le Centre de mieux-être Nenqayni de Williams Lake (qui sert 15 Premières Nations de Colombie-Britannique).
- Groupe consultatif sur les besoins des femmes enceintes aux prises avec un usage problématique de substances : ce groupe pourrait comprendre des dirigeantes et dirigeants du Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes et d'établissements offrant des soins efficaces à des autochtones enceintes au Canada.
- Groupe consultatif sur le traitement médical des dépendances : ce groupe pourrait être composé d'expertes et d'experts du Centre de toxicomanie et de santé mentale (Ontario) et de médecins spécialisés en dépendance qui ont déjà offert des services au Nunavut.

Une fois qu'ils auront rempli leur mandat, ces groupes consultatifs seront dissous et feront place à d'autres groupes qui offriront de l'aide et des conseils dans d'autres domaines. Pour estimer les couts de cette initiative, nous partons du principe qu'il y aura trois membres par groupe et trois groupes consultatifs actifs par an.

Ces groupes pourront conseiller l'équipe de développement et l'aider à tirer des leçons de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes similaires destinés principalement aux Autochtones et, éventuellement, à adapter des modèles ayant fait leurs preuves ou à s'en inspirer. Leur capacité des groupes à fournir divers exemples de programmes, de politiques et de protocoles pourra aussi accélérer l'élaboration des programmes du CRN.

8.4 Couts de l'équipe de développement et des groupes consultatifs

Durant la période de planification et d'élaboration précédant l'ouverture du Centre de rétablissement du Nunavut, il y aura des couts permanents associés à l'équipe de développement et aux groupes consultatifs.

En ce qui concerne l'équipe de développement, les couts visent ce qui suit :

- rémunération et avantages sociaux du personnel;
- espaces de bureau provisoires (jusqu'à l'ouverture du Centre)⁶⁷;
- fournitures de bureau;
- déplacements du personnel.

En ce qui concerne les groupes consultatifs, les couts visent ce qui suit :

- honoraires;
- déplacements.

Les tableaux suivants présentent les couts associés à la mise sur pied de l'équipe de développement et des groupes consultatifs.

Tableau 9
Couts de l'équipe de développement et des groupes consultatifs

Équipe de développement et groupes consultatifs			
Équipe de développement	Nombre	Tarif à l'unité	Total
Rémunération et avantages sociaux	1	909 175 \$	909 175 \$
Espaces de bureau provisoires	151	753 \$	113 733 \$
Fournitures de bureau	1	12 000 \$	12 000 \$
Déplacements	10	5 000 \$	50 000 \$
Services contractuels	1	250 000 \$	250 000 \$
Total – Équipe de développement			1 334 908 \$

Groupes consultatifs	Nombre	Tarif à l'unité	Total
Couts pour un membre			
Honoraires (y compris les jours de déplacement)	16	500 \$	8 000 \$
Déplacements entre le Centre et Iqaluit	2	5 000 \$	10 000 \$
Total par membre			18 000 \$
Total par groupe consultatif (3 membres)	3		54 000 \$
Total – Groupes consultatifs (3)	3	54 000 \$	162 000 \$

⁶⁷ D'après les normes du GN en la matière et le calculateur de planification des bureaux, la superficie des locaux requis est estimée à 151 mètres carrés (1 622 pieds carrés). Il y aura une salle de conférence, trois bureaux fermés et quatre postes de travail modulaires : deux pour le personnel ordinaire et deux pour les conseillères et conseillers.

Tableau 10
Couts pluriannuels de l'équipe de développement et des groupes consultatifs

Équipe de développement et groupes consultatifs					
Élément	Exercice 1 2019-2020	Exercice 2 2020-2021	Exercice 3 2021-2022	Exercice 4 2022-2023	<i>Total</i>
Équipe de développement	1 334 908 \$	1 334 908 \$	1 334 908 \$	1 334 908 \$	5 339 632 \$
Groupes consultatifs	162 000 \$	162 000 \$	162 000 \$	162 000 \$	648 000 \$
Total	1 496 908 \$	5 987 632 \$			

8.5 Plan de mise en œuvre

Le plan de mise en œuvre qui figure dans cette section, et qui constitue un élément essentiel de l'étude de faisabilité, décrit les activités à mener en lien avec chacun des piliers proposés au cours des cinq à six prochains exercices. Ce plan constitue un élément essentiel de l'étude de faisabilité. Les principales activités de mise en œuvre sont résumées ci-après par exercice.

En 2018-2019, la plupart des activités seront encore préparatoires et reposeront sur les fonds actuellement approuvés par le Secrétariat de la qualité de vie. Pendant le reste de cet exercice, les activités seront idéalement dirigées par le Secrétariat, en collaboration avec divers partenaires. En 2018-2019 auront lieu des activités visant à élaborer des propositions de financement détaillées (par exemple pour financer la planification du perfectionnement), ainsi que des échanges continus avec les partenaires (par exemple sur la formation d'une main-d'œuvre inuite).

Entre 2019-2020 et 2023-2024, la plupart des piliers devraient être entièrement mis en œuvre. Les activités effectuées durant cette période seront financées séparément.

Tableau 11

Résumé des principales activités par exercice
Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature

Activité	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Planification générale	Obtention d'engagements financiers pour les services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature Sélection d'un exploitant pour la région du Qikiqtaaluk					Activité terminée
Ententes		Conclusion d'ententes de financement avec des exploitants dans toutes les régions	Mise en œuvre et suivi des ententes de financement			Conclusion de nouvelles ententes de financement
Planification et préparation	Planification et préparation des programmes, services, politiques, procédures, protocoles, etc.					Activité terminée
Main-d'œuvre		Recrutement, embauche, formation et orientation du personnel permanent	Recrutement, embauche, formation et orientation du personnel « saisonnier »	Recrutement, embauche et formation continu des Inuits		Activité en cours
Camps		Obtention des permis nécessaires pour construire et moderniser des camps dans toutes les régions (exploitants)		Entretien continu des camps		Activité en cours
Prestation des programmes et services		Ouverture des camps Début des programmes externes ou de jour (Centre de mieux-être de Cambridge Bay uniquement)	Exploitation continue des camps de guérison			Activité en cours
Suivi et évaluation		Élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation	Mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation			Activité terminée
Liens avec les autres piliers			Lien avec l'évolution du pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite			

Tableau 12

Résumé des principales activités par exercice
Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut

Activité	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Planification générale	Obtention d'engagements financiers		Aide continue à l'égard du processus de planification et d'élaboration			Activité terminée
Grandes immobilisations		Plan de programmes fonctionnel (plan d'immobilisations)	Conception, architecture, ingénierie et études connexes	Construction		Établissement en service
Programmes, services, politiques, procédures et protocoles		Constitution de l'équipe de développement et les groupes consultatifs Plan de programmes fonctionnel (plan de programmes et de services)	Dossier de décision : programmes, services et personnel opérationnel	Plan détaillé de programmes et de services, politiques, procédures, protocoles, etc.		Prestation des programmes et services
Recrutement, embauche et formation de la main-d'œuvre	Soumission des descriptions de postes de l'équipe de développement aux fins d'évaluation	Constitution de l'équipe de développement Plan de programmes fonctionnel (plan de ressources humaines) Préparation des descriptions de postes pour l'ensemble du CRN	Évaluation des postes	Offres d'emploi Élaboration d'un plan d'orientation et de formation	Recrutement du personnel du CRN Orientation et formation	Main d'œuvre déployée
Liens avec les autres piliers		Lien avec l'évolution du pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite (p. ex., formuler des recommandations sur l'élaboration des programmes éducatifs pour que les personnes diplômées aient les compétences requises au CRN)				

Tableau 13

Résumé des principales activités par exercice
Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite

Activité	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Planification générale	Obtention du financement				
Processus de mobilisation	Mobilisation des partenaires potentiels pour qu'ils trouvent un moyen de former les conseillères et conseillers et de mettre en place un programme menant à un certificat ou à un grade Constitution du groupe consultatif	Soutien de la planification et de l'élaboration (groupe consultatif)		Activité terminée	
Planification et élaboration	Élaboration d'options, sélection d'une option et préparation de sa mise en œuvre			Activité terminée	
Mise en œuvre			Mise en œuvre de l'option choisie	Activité en cours	
Formation du personnel des camps de guérison en pleine nature		Formation et orientation du personnel des camps de guérison en pleine nature (régions du Kivalliq et du Qikiqtaaluk)			
Formation des conseillères et conseillers		Formation continue des conseillères et conseillers			
Formation des travailleuses et travailleurs communautaires		Formation continue des travailleuses et travailleurs communautaires sur les dépendances			
Travailleuses et travailleurs communautaires		Recrutement de travailleuses et travailleurs communautaires inuits en santé mentale et en dépendance		Activité terminée	

8.6 Autres aspects de la mise en œuvre

a) Partenaires

Pour mettre en œuvre les trois piliers décrits dans l'étude de faisabilité, le GN devra continuer de collaborer avec divers partenaires et, peut-être, en mobiliser d'autres. Parmi ces partenaires, nommés dans le tableau ci-dessous, on trouve des bailleurs de fonds, des partenaires possédant de l'expertise et des connaissances sur un sujet précis et pouvant rejoindre les groupes consultatifs, et des partenaires qui travaillent au Nunavut et ont du savoir-faire en matière de dépendance, de santé mentale, de mieux-être, de prestation de services et de formation.

Tableau 14
Principaux partenaires du traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut

Type	Partenaire potentiel
Financement	Services aux Autochtones Canada, Nunavut Tunngavik Incorporated, Makigiaqta Inuit Training Corporation, organismes de bienfaisance
Conseils (hors Nunavut)	Thunderbird Partnership Foundation, Centre Charles J. Andrew, Centre de mieux-être Nenqayni, Centre de traitement familial Sagkeeng, Royal Ottawa, SickKids, etc.
Conseils (au Nunavut)	Ministère de l'Environnement, ministère de la Culture et du Patrimoine et Inuit Qaujimajatuqangit Katimajiit, ministère de la Justice, ministère des Services à la famille, conseillères et conseillers inuits, personnel de l'Hôpital général Qikiqtani, médecins permutants, psychiatres itinérants, etc.
Prestation de services	Centre de mieux-être de Cambridge Bay, Centre d'amitié Pulaarvik Kablu, fournisseur du Qikiqtaaluk, société Tukisigiarvik, société Ilisaqsivik, personnel et ressources communautaires du GN en santé et en mieux-être, Division des opérations, Secrétariat de la qualité de vie et Division de la santé mentale et de la toxicomanie du ministère de la Santé, etc.
Formation	Collège de l'Arctique du Nunavut, société Ilisaqsivik, Northern Counselling and Therapeutic Services, Nechi Institute, etc.
Recherche	Centre de recherche sur la santé Qaujigiartit, Université Memorial, Centre de santé mentale Royal Ottawa, etc.

b) Exigences et normes législatives et réglementaires

Le Centre de rétablissement du Nunavut et les camps de guérison en pleine nature des régions du Kitikmeot, du Kivalliq et du Qikiqtaaluk devront respecter certaines exigences et normes législatives et réglementaires. Ces dernières sont résumées brièvement dans le tableau et les descriptions ci-après. Elles portent sur :

- les permis environnementaux et d'utilisation des terres;
- la construction;
- le transport;
- la santé et la sécurité au travail;
- les professions.

Tableau 15
Exigences et normes législatives et réglementaires

Exigences et normes législatives et réglementaires	Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature	Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut
Utilisations de terres inuites : il faudra peut-être obtenir un permis auprès des associations inuites régionales pour construire des cabanes.	Oui	Non
Commission d'aménagement du Nunavut : la Commission participe à l'approbation des projets mis en œuvre sur les terres inuites pour assurer la conformité aux plans d'aménagement du territoire.	Oui	Non
Commission du Nunavut chargée de l'examen des répercussions (CNER) : la CNER participe à l'approbation des projets mis en œuvre sur les terres inuites. Elle évaluera les activités ou les aménagements proposés pour vérifier qu'ils n'ont pas d'incidence environnementale ou autre. Si un examen plus poussé s'avère nécessaire, il faudra peut-être réaliser une évaluation environnementale.	Oui	Non
Office des eaux du Nunavut (OEN) : l'OEN joue partie à l'approbation des projets mis en œuvre sur les terres inuites, en collaboration avec l'organisation inuit désignée. Il recevra une demande décrivant l'utilisation qui sera faite de l'eau pour le projet et contenant des précisions sur l'accès à l'eau potable et l'évacuation	Oui	Non

Exigences et normes législatives et réglementaires	Pilier n° 1 : Services communautaires améliorés et camps de guérison en pleine nature	Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut
des eaux usées. Chaque demande devra respecter les normes d'utilisation et de protection de l'eau qui figurent dans le Règlement sur les eaux du Nunavut.		
Fiducie du patrimoine inuit (FPI) : si l'un des camps proposés se trouve près d'un site archéologique, il faudra peut-être consulter la FPI pour savoir où et comment aménager le camp sans nuire au site. Il se peut que celle-ci demande au promoteur d'obtenir un permis et d'effectuer un inventaire archéologique avant l'aménagement.	Oui	À déterminer
Code national du bâtiment du Canada : il s'applique à tous les projets immobiliers du Nunavut et est intégré par renvoi à la Loi sur le Code du bâtiment (Nunavut).	Oui	Oui
Loi sur la santé publique : cette nouvelle loi nunavaise a été adoptée, mais elle n'est pas encore en vigueur. Elle s'appliquera aux camps et aux établissements tels que les centres résidentiels.	Oui	Oui
Règlement sur la santé et la sécurité au travail (Nunavut) : ce règlement s'applique à tous les employeurs et milieux de travail du territoire. Son application est contrôlée par la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (Nunavut).	Oui	Oui
Loi sur la marine marchande du Canada et Règlement sur les petits bâtiments (Canada) : pour accéder à un endroit par bateau, il faut recourir aux services d'un pourvoyeur agréé qui respecte la réglementation.	Oui	Non

En plus de ce qui précède, les exigences suivantes s'appliquent :

- Il faudra souscrire à une assurance responsabilité civile générale pour toutes les activités des camps en pleine nature et des établissements tels que le Centre de rétablissement du Nunavut, en tenant compte des risques relatifs liés à la prise en charge des personnes en pleine nature ou dans les établissements de santé ou de traitement. Les exigences de l'assurance pourront varier selon les circonstances.

- Dans les camps et au CRN, il faudra mettre en place des plans d'intervention en cas d'urgence adaptés à l'environnement de traitement. Ce travail se fera pendant l'élaboration des politiques et procédures opérationnelles, aux phases de planification et d'élaboration des projets.
- Il se peut que les personnes participant aux camps doivent signer un formulaire de consentement sur les services médicaux, les coordonnées en cas d'urgence, la prise de photos et l'enregistrement vidéo ou audio.
- Le personnel et les bénévoles qui interagiront avec les participantes et les participants, particulièrement dans les camps, devront faire l'objet d'une vérification du casier judiciaire et de l'aptitude à travailler auprès de personnes vulnérables.
- Les membres du personnel professionnel devront respecter les normes de formation et d'agrément établies par leur association professionnelle. Seront principalement concernés les infirmières et infirmiers, les psychologues et les enseignantes et enseignants du CRN.
- Les membres du personnel paraprofessionnel (par exemple les conseillères et conseillers inuits) n'ont pas besoin d'agrément délivré par une association professionnelle. En revanche, selon les pratiques exemplaires canadiennes, il est bon que les personnes qui travaillent dans la santé ou les services à la personne soient agrémentées, même si ce n'est pas obligatoire. Il faudra préciser les attentes à ce sujet durant la phase de planification et d'élaboration.

9. Sommaire des avantages et des couts

La présente partie du rapport sommaire résume les avantages et les résultats potentiels, d'une part, et les couts, d'autre part, de la mise en œuvre des mesures proposées dans l'étude de faisabilité, plus précisément des trois piliers mentionnés :

- Pilier n° 1 : Amélioration des systèmes communautaires offrant des camps de guérison en pleine nature et d'autres services de soutien communautaires
- Pilier n° 2 : Création d'un Centre de rétablissement du Nunavut, situé à Iqaluit
- Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite capable de travailler dans les camps de guérison en pleine nature et dans le Centre de rétablissement du Nunavut

Il reste encore beaucoup de travail à faire et de nombreux partenaires à mobiliser pour concrétiser la vision d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut. Ce

travail passera par une phase de planification et d'élaboration durant laquelle il faudra, entre autres, échanger constamment avec toutes sortes de partenaires (voir section 8 – Mise en œuvre).

9.1 Avantages et résultats

Avant de fournir un sommaire des couts associés à la mise en œuvre des trois piliers (ci-après), il nous a semblé important de présenter les avantages et les résultats pouvant découler des investissements dans un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut :

- Fournir des programmes et des services de traitement des dépendances et des traumatismes en établissement résidentiel à **256 Nunavummiutes et Nunavummiuts par an**, par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut;
- Fournir des services externes de traitement des dépendances et des traumatismes (p. ex., programmes de jour, groupes de rétablissement) à **250 Iqalummiutes et Iqalummiuts par an**, par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut;
- **Renforcer le système de suivi** en fournissant des services de suivi après le traitement par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut et, éventuellement, soutenir les clientes et clients dans toutes les localités du territoire après leur participation aux programmes de traitement du Centre;
- Offrir des camps de guérison et de traitement en pleine nature à **32 résidentes et résidents de la région du Kitikmeot par an**, par l'intermédiaire du programme de camps du Centre de mieux-être de Cambridge Bay;
- Offrir des camps de guérison et de traitement en pleine nature à **24 résidentes et résidents de la région du Kivalliq par an**, par l'intermédiaire du programme de camps du Centre d'amitié Pulaarvik Kablu;
- Offrir des camps de guérison et de traitement en pleine nature à **24 résidentes et résidents de la région du Qikiqtaaluk par an**, par l'intermédiaire d'un programme de camps;
- Offrir des services de traitement des dépendances et des traumatismes à **16 résidentes et résidents de Cambridge Bay par an**, par l'intermédiaire du programme externe du Centre de mieux-être de Cambridge Bay;
- Élaborer une **stratégie propre au Nunavut** qui répond aux besoins des Nunavummiutes et Nunavummiuts et s'attaque aux problèmes particuliers des traumatismes historiques et intergénérationnels;

- Renforcer les forces et les capacités existantes de la population inuite ainsi que la culture et les traditions inuites pour favoriser la guérison, et **constituer une main-d'œuvre inuite** capable d'offrir un vaste éventail de programmes et de services de traitement des dépendances dans différents environnements (p. ex., établissement résidentiel ou dans la nature);
- Créer des programmes et des services de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire qui **tiennent compte des habitudes de consommation de substances de la population** (p. ex., prévalence de l'hyperalcoolisation rapide, consommation de cannabis et troubles de l'usage d'une substance);
- Offrir aux Nunavummiutes et Nunavummiuts des **options de traitement viables différentes de celles du Sud**, auxquelles n'ont actuellement accès qu'une cinquantaine de résidentes et résidents du Nunavut par année, et veiller à ce que celles et ceux qui ont besoin d'aide pour se rétablir puissent **accéder à des services plus près de chez eux**;
- Régler les problèmes liés au morcellement du système actuel de traitement des dépendances au Nunavut en mettant sur pied un système intégré qui repose sur un modèle de **continuum de soins** comprenant des services de prétraitements, de traitement, de suivi et de soutien en vue d'une guérison et d'un rétablissement à long terme;
- Mettre au point des méthodes de **traitement axées sur la culture inuite et la famille** qui tiennent compte des traumatismes subis et pouvant être offertes en inuktut par des conseillères et conseillers inuits, entre autres;
- Rompre le cycle des **traumatismes intergénérationnels**, notamment en intervenant auprès des familles, des jeunes et des femmes enceintes;
- Réduire les **couts sociaux et économiques** considérables liés au problème non résolu des dépendances et des traumatismes au Nunavut, qui pèsent actuellement principalement sur les secteurs de la santé, de l'éducation, des services à la famille, de la justice et sur les sphères connexes, et empêchent certaines personnes de s'engager durablement dans l'économie nunavoise.

9.2 Sommaire des couts

Le tableau ci-dessous résume les couts associés aux propositions de l'étude de faisabilité, de 2019-2020 à 2023-2024⁶⁸.

Tableau 16
Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut
Sommaire des couts de mise en œuvre

Sommaire des couts par exercice – Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut					
Élément	Exercice 1 2019-2020	Exercice 2 2020-2021	Exercice 3 2021-2022	Exercice 4 2022-2023	Exercice 2023- 2024 et au-delà
Pilier n° 1 : Camps de guérison en pleine nature – couts de démarrage	767 280 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Pilier n° 1 : Camps de guérison en pleine nature – couts permanents	3 594 623 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$	3 594 623 \$
Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut – couts de démarrage	2 185 000 \$	3 922 500 \$	26 534 688 \$	22 544 688 \$	0
Pilier n° 2 : Centre de rétablissement du Nunavut – couts permanents	0	0	0	0	10 664 126 \$
Pilier n° 3 : Formation d'une main-d'œuvre inuite	2 400 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$	2 400 000 \$
Équipe de développement et groupes consultatifs	1 496 908 \$	1 496 908 \$	1 496 908 \$	1 496 908 \$	0 \$
Total	10 443 811 \$	11 414 031 \$	34 026 218 \$	30 036 218 \$	16 658 749 \$

⁶⁸ Les facteurs utilisés pour calculer les couts de chaque pilier ont été conçus par NVision Insight Group à l'étape D du projet.

10. Conclusion

Ce rapport sommaire conclut un projet entrepris par le ministère de la Santé (Secrétariat de la qualité de vie), en concertation avec des parties prenantes, pour évaluer les besoins et définir des options concernant le traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut. À la dernière phase des travaux (l'étude de faisabilité), nous avons détaillé les démarches privilégiées par les parties prenantes pour améliorer le système de traitement des dépendances et des traumatismes du territoire. Entre autres, on propose de renforcer les services communautaires en offrant davantage de programmes de guérison en pleine nature, de créer un centre de traitement résidentiel (le Centre de rétablissement du Nunavut) pour fournir des services de traitement aux jeunes, aux femmes enceintes et aux familles, et de constituer une main-d'œuvre inuite.

De toute évidence, il reste encore beaucoup de travail à faire et de nombreux partenaires à mobiliser pour concrétiser la vision d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut.

Lorsque les fonds pourront être confirmés, dès 2019-2020, il sera possible de mettre en service les programmes et les camps de guérison en pleine nature dans toutes les régions du Nunavut. Les Nunavummiutes et Nunavummiuts pourront ainsi s'attaquer à leurs traumatismes et à leurs dépendances et entamer leur cheminement vers la guérison et le rétablissement dans des environnements nettement plus près de chez eux, où ils trouveront des programmes adaptés à leur culture, conformes aux Valeurs sociétales inuites et offerts en inuktut. Pour mettre en œuvre ce volet du système amélioré, il faudra investir environ 767 000 \$ au départ, puis environ 3,6 millions de dollars chaque année.

Cela fait longtemps que les dirigeants et la population du Nunavut souhaitent qu'il y ait un centre de traitement résidentiel sur le territoire. Si le financement est confirmé, le Centre de rétablissement du Nunavut pourrait ouvrir ses portes en 2023-2024. La construction du Centre et des logements pour le personnel coutera environ 55,2 millions de dollars, et son fonctionnement, environ 10,6 millions de dollars par an. Il pourrait accueillir 32 clientes et clients à la fois : jeunes, femmes enceintes, familles et femmes et hommes seuls, pour un total de 256 personnes par an. Les Iqalummiutes et Iqalummiuts, ainsi que les gens de passage à Iqaluit, auraient aussi accès à des services externes de traitement des dépendances et des traumatismes offerts par l'intermédiaire du Centre.

Par-dessus tout, pour que le système nunavois de traitement des dépendances et des traumatismes voie le jour, il faut qu'il soit porté par des Inuites et Inuits. Dans l'étude de faisabilité, des propositions ont été avancées pour augmenter le nombre de personnes inuites en mesure d'offrir des services sains et adaptés à la culture dans tout le système. Au cours des cinq prochaines années, il faudra donc investir environ 2,4 millions de dollars par an dans la formation de conseillères et conseillers inuits et

l’élaboration d’un programme menant à un grade au Collège de l’Arctique du Nunavut; ces démarches contribueront au bout du compte à concrétiser d’autres aspects du système nunavois. Il faudra ensuite poursuivre ces investissements sur le long terme.

La planification et l’élaboration à long terme du Centre de rétablissement du Nunavut se feront grâce à la mobilisation d’une équipe de développement et de groupes consultatifs. Dans l’étude de faisabilité sont mentionnés les couts associés à cette phase : il faudra investir environ 1,5 million de dollars par an entre 2019-2020 et 2022-2023 (quatre exercices), soit environ 6 millions de dollars au total. Ces fonds appuieront la mise sur pied et les activités de l’équipe de développement et des groupes consultatifs. Les membres de l’équipe de développement feront partie du personnel supérieur de base du futur Centre de rétablissement du Nunavut.

Annexe A : Références

AARLUK CONSULTING (2007). *Final Report on the Evaluation for the Mobile Addictions Treatment Pilot Program in Cambridge Bay, Iqaluit (Nunavut)*.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd., texte révisé) (1994), Washington (D.C.).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd., texte révisé), Washington (D.C.).

ARNAKAQ, M. (2012). *The Iceberg Healing Manual*, Pangnirtung (Nunavut).

ARTHUR, E., et coll. (2013). *Trauma-Informed Practice Guide*, Victoria (C.-B.), BC Provincial Mental Health and Substance Use Planning Council.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE (s.d.). « Les déterminants sociaux de la santé ». Sur internet : <https://www.cpha.ca/fr/les-determinants-sociaux-de-la-sante>.

BECK, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy. Basics and Beyond*, New York (N.Y.), The Guilford Press.

BEHAVIORAL TECH (2017). « What is dialectical behavior therapy (DBT) ? ». Sur internet : <https://behavioraltech.org/resources/faqs/dialectical-behavior-therapy-dbt/>.

BRADY, M. (1995). « Culture in treatment, culture as treatment. A critical appraisal of developments in addictions programs for indigenous North Americans and Australians », *Social Science & Medicine*, vol. 41, n^o 11, p. 1487-1498.

BROOKER, A. (2015). « Counselling within Inuit systems in Canada's North », *The First Peoples Child & Family Review*, vol. 10, n^o 2, p. 110-121.

CARR, A. (2014). « The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems », *Journal of Family Therapy*, vol. 36, n^o 2, p. 158-194.

CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES (2017). *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada*, Ottawa (Ontario).

CHANSONNEUVE, D. (2007). *Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada*, Ottawa (Ontario), Fondation autochtone de guérison.

CHANSONNEUVE, D. (2008). *A Residential Addictions Treatment Facility for Aboriginal Women and their Children in the City of Ottawa: A Feasibility Study. Final Report*, Ottawa (Ontario), Pavillon Minwaashin.

CONSEIL EXÉCUTIF CANADIEN SUR LES TOXICOMANIES et CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES (2015). *L'agrément de centres de traitement de la toxicomanie en établissement : point de départ*, Ottawa (Ontario), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

DELL, C. A., et T. LYONS (2007). *Politiques et programmes de réduction des méfaits pour les personnes de descendance autochtone*, Ottawa (Ontario), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.

FIEDELDEY-VAN DIJK, C., et coll. (2016). « Honoring Indigenous culture-as-intervention: Development and validity of the Native Wellness Assessment », *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, vol. 16, n° 2, p. 181-218, doi : 10.1080/15332640.2015.1119774.

GARRETT, M. T., et coll. « Crying for a vision: The Native American sweat lodge ceremony as therapeutic intervention », *Journal of Counseling & Development*, vol. 89, n° 3, p. 318-325.

GRAY, N., et P. S. NYE (2001). « American Indian and Alaska Native substance abuse: Co-morbidity and cultural issues », *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center*, vol. 10, n° 2, p. 77.

GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LA RÉVISION DE LA LOI SUR LES BOISSONS ALCOOLISÉES DU NUNAVUT (2012). *A New Approach: Halting the Harm. Final Report and Recommendations*, Nanaimo (C.-B.), North Sky Consulting Group.

HALL, L., et coll. (2015). « Research as cultural renewal: Applying two-Eyed seeing in a research project about cultural interventions in First Nations addictions treatment », *The International Indigenous Policy Journal*, vol. 6, n° 2, p. 1-15, doi : 10.18584/iipj.2015.6.2.4.

HARI, J. (2015). *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs*, New York (N.Y.), Bloomsbury Publishing.

INUIT TAPIRIIT KANATAMI (2014). *Social Determinants of Inuit Health in Canada*, Ottawa (Ontario). Sur internet : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf.

INUIT TAPIRIIT KANATAMI (s.d.). *Briefing Note: Draft Framework for National Alcohol Strategy*, Ottawa (Ontario).

KANATE, D., et coll. (2015). « Community-wide measures of wellness in a remote First Nations community experiencing opioid dependence: evaluating outpatient buprenorphine-naloxone substitution therapy in the context of a First Nations healing program », *Canadian Family Physician*, vol. 61, p. 160-165.

KORHONEN, M. (2004). *Alcohol Problems and Approaches: Theories, Evidence and Northern Practice*, Ottawa (Ontario), Organisation nationale de la santé autochtone.

KORHONEN, M. (2005). *Alcohol and Inuit Communities: Current Services and New Directions*, document présenté lors du congrès national du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Toronto (Ontario). Sur internet :
https://www.saintelizabeth.com/getmedia/27d52e0f-b516-4b59-9293-09d5f5414a3e/2005_Alcohol_CCSA_presentation.pdf.aspx?ext=.pdf.

LUCERO, N., et M. BUSSEY (2015). « Practice-informed approaches to addressing substance abuse and trauma exposure in urban native families involved with child welfare », *Child Welfare*, vol. 94, n° 4, p. 97-117.

MARSH, T., et coll. (2015). « Blending Aboriginal and Western healing methods to treat intergenerational trauma with substance use disorder in Aboriginal peoples who live in Northeastern Ontario, Canada », *Harm Reduction Journal*, vol. 12, n° 14, p. 1-12, doi : 10.1186/s12954-015-0046-1.

MATE, G. (2008). *Les dépendances, ces fantômes insatiables*, Berkeley (CA), North Atlantic Books.

MILLER, W., et S. ROLNICK (2002). *L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement*, 2^e éd., New York (N.Y.), Guilford Press.

MOGHADDAM, J., et S. MOMPER (2011). « Integrating spiritual and Western treatment modalities in a Native American substance user center: provider perspectives », *Substance Use & Misuse*, vol. 46, n° 11, p. 1431-1437.

MONTAG, A., et coll. (2012). « A review of evidence-based approaches for reduction of alcohol consumption in Native women who are pregnant or of reproductive age », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 38, n° 5, p. 436-443.

NEPTON, M. (2004). *ITK Position Paper on Alcohol-related Issues in Inuit Regions*, Ottawa (Ontario), Inuit Tapiriit Kanatami.

NICCOLS, A., C. DELL et S. CLARKE (2010). « Treatment issues for aboriginal mothers with substance use problems and their children », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 8, n° 2, p. 320-335.

NOVINS, D. K., et coll. (2011). « Use of the evidence base in substance abuse treatment programs for American Indians and Alaska natives: pursuing quality in the crucible of practice and policy », *Implementation Science*, vol. 6, n° 63, p. 1-12.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) et OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC) (2016). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Draft for Field Testing*, rapport présenté durant la 59^e session de la Commission des stupéfiants, Vienne (Autriche). Sur internet : https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP_4_V1601463.pdf.

POOLE, N. (2015). *Trauma Informed Practice: Learning from other Sectors in BC*, document PowerPoint présenté lors de la Table ronde de la Collaboration sur les régions nordiques et éloignées, Winnipeg (MB). Sur internet : <http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/collaborations/nr-2015/men-hlth-add-may-25-poole.pdf?sfvrsn=2>.

POOLE, N., D. CHANSONNEUVE et A. HACHE (2013). « Improving substance use treatment for First Nations, Métis and Inuit women: recommendations arising from a virtual inquiry project », *The First Peoples Child & Family Review*, vol. 8, n° 2, p. 7-23.

ROWAN, M., et coll. (2014). « Cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: findings from a scoping study », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 9, n° 34, p. 1-26. Sur internet : <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1747-597X-9-34?site=substanceabusepolicy.biomedcentral.com>.

ROWAN, M., et coll. (2015). « A scoping study of cultural interventions to treat addictions in Indigenous populations: methods, strategies and insights from a two-eyed seeing approach », *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, vol. 10, n° 29, p. 1-9, doi : 10.1186/s13011-015-0021-6. Sur internet : <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13011-015-0021-6?site=substanceabusepolicy.biomedcentral.com>

SANTÉ CANADA (2001). *Meilleures pratiques : traitement et réadaptation des femmes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*, Ottawa (Ontario). Sur internet : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H49-153-2001F.pdf>.

SMYLLIE, J., et coll. (2016). « Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: a realist review », *Social Science & Medicine*, vol. 150, p. 128-143, doi : 10.1016/j.socscimed.2015.12.019.

STREMPEL, P., D. GRAY, S. SAGGERS et A. STEARNE (2003). *Indigenous Drug and Alcohol Projects: Elements of Best Practice*, Canberra (Australie), Australian National Council on Drugs.

TAGALIK, S. (2010). *Inuit qaujimajatuqangit : le rôle du savoir autochtone pour favoriser le bien-être des communautés inuites du Nunavut*, Prince George (C.-B.), Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. Sur internet : <https://www.ccnsa-nccah.ca/docs/health/FS-InuitQaujimajatuqangitWellnessNunavut-Tagalik-FR.pdf>.

TAYLOR, K., S. THOMPSON et R. DAVIS (2010). « Delivering culturally appropriate residential rehabilitation for urban Indigenous Australians: a review of the challenges and opportunities », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 34, n° 1, p. S36-S40, doi : 10.1111/j.1753-6405.2010.00551.x.

UNIVERSITÉ DE LA SASKATCHEWAN, FONDATION AUTOCHTONE NATIONALE DE PARTENARIAT POUR LA LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES, CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE et ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (2014). *Honouring Our Strengths: Culture as Intervention in Addictions Treatment Reference Guide*, Saskatoon (SK), Université de la Saskatchewan.

Annexe B : Parties prenantes

Groupes d'intervenantes et intervenants

Samson Tutanuak, Centre d'amitié Pulaarvik Kablu, Rankin Inlet

Ilisapi Aningmiuq, société Tukisigiavik, Iqaluit

David Wilman, société Tukisigiavik, Iqaluit

Janet Stafford, directrice générale, Centre de mieux-être de Cambridge Bay

Noor Ain, coordonnatrice de l'équipe d'intervention en santé mentale, Centre de mieux-être de Cambridge Bay

Jakob Gearheard, directeur général, société Ilisaqsivik, Clyde River

Maureen Doherty, directrice des programmes de santé, Collège de l'Arctique du Nunavut

Regilee Adla, sous-ministre adjointe par intérim, ministère de la Culture et du Patrimoine

Shuvinai Mike, directrice de l'Inuit quajimajatuqangit, ministère de la Culture et du Patrimoine

Meaghan Smith, coordonnatrice, Prévention de la violence envers les enfants et les jeunes, ministère des Services à la famille

Clayton Greaves, superviseur, services sociaux d'Iqaluit, ministère des Services à la famille

Sol Modesto-Vardy, directeur des services ministériels, ministère des Services à la famille

Irene Tanuyak, sous-ministre déléguée, ministère des Services à la famille

Alison Taylor, analyste principale des politiques, ministère des Services à la famille

Deatra Walsh, directrice de la Division de la réduction de la pauvreté, ministère des Services à la famille

Jo-Anne Falkiner, directrice des politiques ministérielles, ministère des Finances

Elissa Belanger, analyste principale des politiques, ministère des Finances

Jean-Pierre Deroy, directeur des services correctionnels, ministère de la Justice

Sarah Smith, analyste des politiques, Division des services correctionnels, ministère de la Justice

Yvonne Niego, sous-ministre adjointe, ministère de la Justice, et sous-ministre, ministère des Services à la famille

Sunday Thomas, directeur de la justice communautaire, ministère de la Justice

Trina Hayes, coordonnatrice du développement social, projet Ikajuqtigiiniq

Camelia Toghiani-Rizi, analyste des politiques, ministère de la Santé

Linnea Ingebrigtsen, directrice, ministère de la Santé

Karen Kabloona, sous-ministre déléguée, Qualité de vie, ministère de la Santé

Naomi Wilman, directrice, Secrétariat de la qualité de vie, ministère de la Santé

Jonathan Paradis, analyste principal des politiques et de la législation, Secrétariat de la qualité de vie, ministère de la Santé

Opal McInnis, spécialiste du traitement des dépendances, Division de la santé mentale et de la toxicomanie, ministère de la Santé

Sue Peterkova, spécialiste de la promotion de la santé, Division de la santé des populations, ministère de la Santé

Ebony Rutko, conseillère en santé mentale, Division de la santé des populations, ministère de la Santé

Jeannie Arreak-Kullualik, directrice, Département du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik inc.

Kiah Hachey, directrice adjointe, Département du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik inc.

Rosemary Leah Akulukjuk, Département du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik inc.

Jeanine Lightfoot, Département du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik inc.

Joanasie Akumalik, Département du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik inc.

Autres personnes ayant participé aux rencontres des parties prenantes ou donné des conseils ou de l'information

Ainées et ainés de l'Inuit Qaujimajatuqangit Katimajiit, par l'intermédiaire de Shuvinai Mike, ministère de la Culture et du Patrimoine

Charlotte Kattagatsiak, Centre d'amitié Pulaarvik Kablu, Chesterfield Inlet

Hannah Benoit, Centre d'amitié Pulaarvik Kablu, Rankin Inlet

Regilee Piungituq, société Ilisaqsivik, Clyde River

Meeka Paniloo, conseiller, société Ilisaqsivik, Clyde River

Martha Enuaraq, société Ilisaqsivik, Clyde River

Teeman Paneak, société Ilisaqsivik, Clyde River

Gela Naqica, conseillère, programme de traitement mobile Qauma

David Forrest, membre du conseil d'administration, Centre Isuarsivik, Kuujjuaq (Québec)

Phillipe-Alexandre Bourguoin, Centre Isuarsivik, Kuujjuaq (Québec)

Bill Riddell, ancien directeur général, Centre Tuvvik, Iqaluit

Jim Watkins, Centre de mieux-être de Cambridge Bay, Cambridge Bay

Anne Isnor, Centre de mieux-être de Cambridge Bay, Cambridge Bay

Cecilia Hogaluk, Centre de mieux-être de Cambridge Bay, Cambridge Bay

Nash Nowdluk Sagiatook, société Tukisigiarvik, Iqaluit

Heather MacPhail, Services aux Autochtones Canada, Ottawa

Chris Stewart, Division des services correctionnels, ministère de la Justice, gouvernement du Nunavut

D^r Alexander Caudarella, Services médicaux, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut

D^r Mark Hansen, Services médicaux, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut

Michael Hanson, édifice Sarah-Steele, Whitehorse (Yukon)

Camilla Sethi, spécialiste territoriale de la santé mentale