

IPN – Qui nous sommes

Président & DG

Charles Cirtwill

Conseil d'administration

Florence MacLean
(Présidente du conseil)
Kim Jo Bliss
(Vice-présidente Nord-Ouest)
Dwayne Nashkawa
(Vice-président Nord-Est)
Kevin Eshkawkogan
(Secrétaire)
Pierre Riopel (Trésorier)
Charles Cirtwill
(Président et Chef de la direction)

Cheryl Brownlee
Harley d'Entremont Ph. D.
Ralph Falcioni
Christine Leduc
Michele Piercey-Normore Ph. D.
Eric Rutherford
Douglas Semple
Mariette Sutherland
Brian Vaillancourt
Wayne Zimmer

Conseil consultatif

Michael Atkins
Johanne Baril
Martin Bayer
Pierre Bélanger
Chief Patsy Corbiere
Katie Elliot
Neil Fox
Shane Fugere

George Graham
Gina Kennedy
Winter Dawn Lipscombe
Dr. George C. Macey
John Okonmah
Bill Spinney
Brian Tucker Ph. D.

Conseil de recherche

Heather Hall Ph. D. (Présidente, Conseil consultatif de la recherche de l'IPN)
Hugo Asselin Ph. D.
Clark Banack Ph. D.
Riley Burton
Ken Carter Ph. D.
Kim Falcigno

Katie Hartmann Ph. D.
Carolyn Hepburn
Peter Hollings Ph. D.
Brittany Paat
Barry Prentice Ph. D.
David Robinson Ph. D.
David Zarifa Ph. D.

Reconnaissance des territoires traditionnels

L'IPN voudrait rendre hommage aux Premières Nations, sur les territoires traditionnels desquelles nous vivons et travaillons. Le fait d'avoir nos bureaux situés sur ces terres est une chance dont l'IPN est reconnaissant, et nous tenons à remercier toutes les générations qui ont pris soin de ces territoires.

Nos bureaux principaux:

Celui de Thunder Bay se trouve sur le territoire visé par le Traité Robinson-Supérieur, sur le territoire traditionnel des peuples Anishnaabeg, ainsi que de la Première Nation de Fort William.

Celui de Sudbury se trouve sur le territoire visé par le Traité Robinson-Huron, sur le territoire traditionnel des peuples Atikameksheng Anishnaabeg, ainsi que de la Première Nation de Wahnapiatae.

Celui de Kirkland Lake se trouve sur le territoire visé par le Traité Robinson-Huron, sur le territoire traditionnel des peuples Cree, Ojibway et Algonquin, ainsi que de la Première Nation de Beaverhouse.

Tous deux abritent de nombreux peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis. Nous reconnaissons et apprécions le lien historique que les peuples autochtones entretiennent avec ces territoires. Nous reconnaissons les contributions qu'ils ont apportées pour façonner et renforcer ces communautés, la province et le pays dans son ensemble.

Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien de notre partenaire, la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario. L'Institut des politiques du Nord exprime sa grande appréciation pour leur généreux soutien, mais insiste sur ce qui suit : Les points de vue de ces rapports de recherche sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Institut, de son conseil d'administration ou de ceux qui le soutiennent. Des citations de ce texte, avec indication adéquate de la source, sont autorisées.

Les calculs de l'auteur sont basés sur les données disponibles au temps de publication et sont sujets aux changements.

Éditeur : Barry Norris
Traduit par Rossion Inc

© 2023 Institut des politiques du Nord

Publié par l'Institut des politiques du Nord

874 rue Tungsten

Thunder Bay, Ontario P7B 6T6

ISBN:978-1-77868-1271

Partenaires



NOMA

L'Association municipale du Nord-Ouest de l'Ontario (NOMA) a été créée en 1946 et constituée en société le 18 septembre 2001. Elle est composée de quatre éléments : la Kenora District Municipal Association, la Rainy River District Municipal Association, la Thunder Bay District Municipal League et la ville de Thunder Bay. À l'exception de la ville de Thunder Bay, on peut devenir membre en étant membre de l'organisation du district. La NOMA compte actuellement 37 municipalités membres. La région que nous représentons s'étend de la ville de Kenora, à l'ouest, à la ville de Hearst, à l'est.

Les objectifs de l'Association sont d'examiner les questions d'intérêt général pour les municipalités et de faire adopter les lois qui peuvent être avantageuses pour les municipalités du Nord-Ouest de l'Ontario et de prendre des mesures communes sur toutes les questions où les droits des municipalités peuvent être touchés, de faire progresser les normes du gouvernement municipal par l'éducation et la discussion et, en général, de promouvoir leurs intérêts.



FONOM

La Fédération des municipalités du Nord de l'Ontario (FONOM) est la voix unifiée du Nord-Est de l'Ontario. Elle représente et défend les intérêts de 110 villes, villages et municipalités. Notre mission est d'améliorer la qualité de vie économique et sociale de tous les habitants du Nord et d'assurer l'avenir de nos jeunes.

Le FONOM est une association composée de membres qui proviennent du Nord-Est de l'Ontario et des districts d'Algoma, Cochrane, Manitoulin, Nipissing, Parry Sound, Sudbury et Timiskaming.



NOSDA

La Northern Ontario Service Deliverers Association (NOSDA) a été créée pour développer une approche coopérative et collaborative avec les municipalités et les organisations municipales, afin de faciliter la prestation consolidée des services municipaux dans le Nord de l'Ontario. La NOSDA vise à créer un forum politique pour l'examen et l'élaboration des politiques et des questions de prestation de programmes dans une perspective du Nord.

Collectif d'analystes du Nord



Le Collectif d'analystes du Nord (CAN) est un groupe de membres composé d'organisations, de municipalités, d'organisations caritatives, de chambres, etc. En fusionnant nos ressources collectives, nous pouvons faire en sorte que la plus petite municipalité ou organisation caritative locale puisse accéder à des compétences hautes de gamme. Le salaire et les avantages de l'expert sont couverts en partie par la NPI/IPN et nos sponsors, et en partie par les cotisations des organisations participantes. Le résultat final est que les membres sont en mesure d'obtenir les compétences dont ils ont besoin quand ils en ont besoin.

À propos de l'autrice

Holly Parsons



Holly Parsons s'est installée en Australie pour poursuivre ses études de premier cycle et a obtenu une licence en études politiques et relations internationales à l'université Deakin de Melbourne. Holly a acquis de l'expérience dans la recherche, l'analyse des politiques et la défense des droits en travaillant pour des ONG locales en Australie et en Indonésie. Après son retour au Canada, Holly a travaillé comme analyste des politiques à l'Institut des politiques du Nord et a participé à divers projets de recherche liés à la croissance démographique, à la gouvernance du Nord, aux sans-abri, à la toxicomanie et à la santé mentale, entre autres. Holly poursuit également une maîtrise en sécurité humaine et consolidation de la paix à l'Université Royal Roads. Dans ses temps libres, Holly aime voyager, skier, lire, préparer des recettes végétaliennes et être en plein air.

Table des matières

Sommaire de gestion	6
Introduction	8
Méthodologie.....	10
Recommandation n° 1 : Soutenir les programmes nouveaux et existants de logements communautaires culturellement sûrs et dotés de services de soutien pour les populations autochtones	11
Créer une base de référence pour l'itinérance autochtone dans le Nord de l'Ontario	11
Voies d'accès au sans-abrisme autochtone	12
Définition de l'itinérance des Autochtones	12
Avantages des maisons culturellement adaptées	13
Avantages du logement communautaire doté de services de soutien	14
Mise en place globale : Études de cas	15
Recommandation n° 2 : Créer un « Centre d'excellence » pour la santé mentale et les dépendances	17
Centre d'excellence pour les dépendances et la santé mentale en Ontario	18
Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances	19
Bout à bout	20
Recommandation n° 3 : Déterminer les « collectivités-carrefours de services » du Nord et réaffecter les ressources en fonction des tendances migratoires et de nos études d'« Our Health Counts » (Notre santé importe).	21
Tendances migratoires du Nord	21
Sous-dénombrement des populations autochtones	22
Bout à bout	23
Équipes Santé Ontario	24
Conclusion	25
Recommandations pour un logement culturellement sûr et doté de services de soutien.....	25
Recommandations en faveur d'un centre pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances	26
Recommandations pour un carrefour de services du Nord.....	26
Références.....	27
Annexe	30

Sommaire de gestion

En 2021 et 2022, l'Association des municipalités du Nord-Ouest de l'Ontario, la Fédération des municipalités du Nord de l'Ontario et l'Association des prestataires de services du Nord de l'Ontario se sont associées à l'Institut des politiques du Nord, afin de créer une base de référence en rapport avec l'itinérance, la santé mentale et les troubles liés aux toxicomanies dans le Nord de l'Ontario. À partir de là, il y a eu une analyse plus approfondie sur la portée de ces problèmes; huit stratégies politiques ont ensuite été recommandées aux gouvernements et aux collectivités afin que ces questions soient abordées dans le contexte du Nord ontarien.

Après ce premier document, l'objectif de ce deuxième est de formuler trois recommandations politiques et devant proposer des mesures concrètes que le gouvernement et les praticiens des collectivités pourraient utiliser pour matérialiser nos recommandations (ou d'autres du même type) dans le Nord ontarien. Les cinq autres recommandations feront l'objet de documents ultérieurs au cours des deux prochaines années.

Les trois recommandations du deuxième document sont les suivantes :

1. Favoriser des programmes existants ou nouveaux, axés sur des logements communautaires dotés

Le soutien des installations de logements, existantes et nouvelles, culturellement sûres pour les peuples autochtones, devrait être amélioré; à cette fin, il faudrait concevoir une base de référence pour l'itinérance autochtone dans le Nord de l'Ontario, par la détermination des voies d'accès à l'itinérance autochtone, par la définition de cette sorte d'itinérance ainsi que par l'exploration des avantages à la fois des maisons culturellement pertinentes et des logements communautaires dotés de services de soutien. Ensuite, afin de donner un aperçu de la manière dont les projets de logements dotés de services de soutien et sûrs culturellement pourraient être mis en œuvre dans les collectivités Nord, trois initiatives existantes, fondées sur des données probantes et destinées aux peuples autochtones, sont examinées : Sioux Lookout Supportive Housing Program, Suswin Centre, à North Bay, Kenora Supportive Housing Program. Il convient de noter que l'applicabilité de ces mesures ne se limite pas aux peuples autochtones; l'adoption d'un cadre pour du logement doté de services de soutien profiterait à toute une série de personnes aux prises avec l'itinérance, des

troubles mentaux et des dépendances. Les pratiques exemplaires découlant de ces études de cas devraient être signalées, adaptées et largement utilisées.

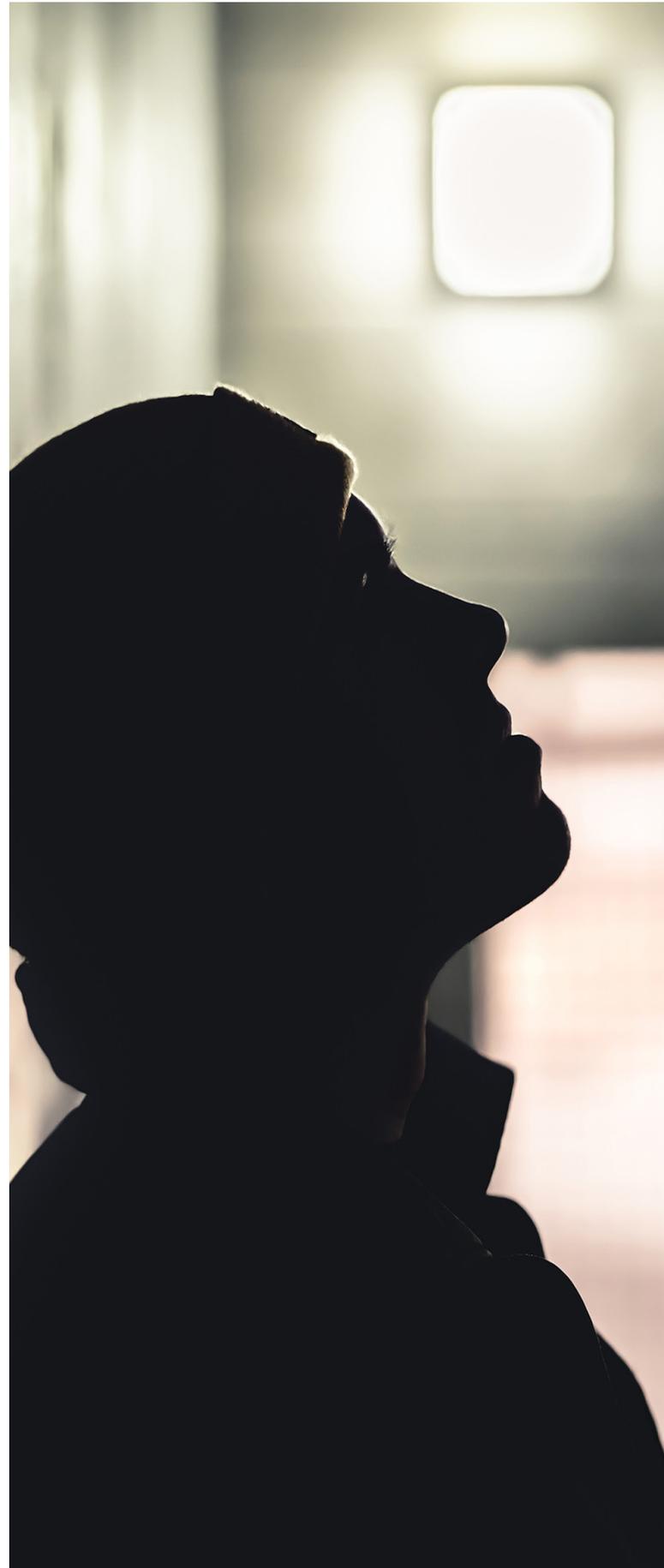
2. Créer un « Centre d'excellence » pour la santé mentale et les dépendances

Un autre obstacle à la résolution des crises de l'itinérance, de la santé mentale et des toxicomanies dans le Nord est l'absence non seulement d'un (ou de plus d'un) organisme central de coordination, mais aussi d'indices clés du rendement et d'infrastructures partagées pour diffuser les données et préciser les attentes en matière de services. Pour relever ces défis, il y a déjà du soutien en faveur d'un « Centre d'excellence » pour la santé mentale et les dépendances, créé spécifiquement par, pour et dans le Nord. Toutefois, un nouveau projet dirigé par cinq partenaires communautaires du district d'Algoma – l'Université d'Algoma, l'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, le Collège de Sault-Sainte-Marie, Shingwauk Kinooomaage Gamig – promet une option opportune, rentable et convenant à du soutien du gouvernement provincial. En effet, il existe de nombreuses similitudes entre le projet de Centre d'excellence pour la santé mentale et les dépendances dans le Nord et le nouvel Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances, car les deux veulent faire valoir les besoins des personnes souffrant de troubles mentaux et de toxicomanies; élaborer et mettre en œuvre des programmes d'éducation et de formation; favoriser des « pratiques exemplaires » pour le Nord de l'Ontario, à l'aide de projets de recherche ciblés et par l'intégration de soins globaux adéquats pour les populations autochtones dans le système de santé mentale et des dépendances de la région.

3. Déterminer des collectivités du Nord appelées à être des « centres de services » et réaffecter les ressources en fonction des tendances migratoires et des études d'« Our Health Counts » (Notre santé importe)

Un certain nombre de collectivités du Nord de l'Ontario servent de « carrefours » pour la prestation de services de base, notamment les soins de courte durée, les soins de longue durée pour les maladies chroniques, les services de santé mentale, les troubles liés aux toxicomanies, ainsi que les services de guérison traditionnelle pour les peuples autochtones. Un autre élément à prendre en compte est la fourniture de services sociaux de base, au carrefour, tels les centres d'hébergement pour sans-abri, les services d'orientation, la garde d'enfants, l'éducation et l'emploi. Une description adéquate non seulement des services fournis, mais aussi de la géographie et de la population couverte au carrefour aurait des répercussions sur la prestation et l'offre des services, ainsi que sur le financement accordé à ceux-ci. Les deux principaux obstacles à la détermination précise de la zone d'attraction d'un centre de services sont d'abord l'immigration des habitants du Nord en provenance des collectivités rurales et éloignées environnantes, en vue d'accéder à des services qui ne sont pas offerts là où ils vivent, ensuite, le sous-dénombrement des populations autochtones urbaines. Ces deux difficultés exercent une pression supplémentaire sur des services sociaux et de santé qui manquent déjà de ressources dans une collectivité-carrefour où les services sont concentrés. Améliorer la précision du dénombrement de la population, normaliser ce calcul dans les collectivités et assurer la récurrence de celui-ci permettraient d'allouer des ressources plus adéquates et pertinentes aux collectivités-carrefours.

En conclusion, ce rapport contient d'autres moyens de faire avancer les trois recommandations et de renforcer le partenariat entre les collectivités du Nord de l'Ontario, et ce, afin d'aborder utilement ces questions. Les recommandations supplémentaires incluent l'identification, l'engagement et la co-conception de programmes de logement culturellement sûrs et solidaires pour les peuples Autochtone; le soutien à la recherche sur la santé mentale et les troubles liés aux toxicomanies dans le Nord de l'Ontario, par l'intermédiaire de l'Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances; l'obligation pour Équipes Santé Ontario du Nord de l'Ontario de déterminer les populations cibles, en procédant régulièrement à des études sur les tendances migratoires et d'Our Health Count (Notre santé importe).



Introduction

En août 2022, un rapport intitulé « Plus qu'un simple chiffre : Résoudre la crise de l'itinérance, de la toxicomanie et de la santé mentale dans le Nord » (Parsons 2022) a été publié par l'Institut des politiques du Nord (IPN), en partenariat avec l'Association de municipalités du Nord de l'Ontario (AMNO), la Fédération des municipalités du Nord de l'Ontario (FMNO) et l'Association des prestataires de services du Nord de l'Ontario (APSNO). Le document a établi l'ampleur des crises de l'itinérance, de la santé mentale et des toxicomanies dans le Nord de l'Ontario, par l'examen des données du dénombrement des sans-abri ainsi que de celles de Santé publique Ontario sur la consommation d'opioïdes, puis de la santé mentale, de Statistique Canada (voir l'annexe). L'étude a révélé que quatre districts du Nord ontarien comptent davantage de sans-abri par 1 000 habitants que certaines des plus grandes municipalités du Sud de la province. Elle a également constaté que les visites aux urgences et les décès liés aux opioïdes ont augmenté de façon constante dans la plupart des Bureaux de santé publique du Nord au cours des cinq dernières années, et que les Ontariens du Nord ont en général une moins bonne santé mentale que les autres Ontariens. Un processus permettant de relever les lacunes et les obstacles en matière de services a été franchi par l'IPN auprès de maires, de conseillers municipaux, de conseils d'administration des services sociaux de district, d'organismes privés, de ministères fédéraux et provinciaux du Nord-Ouest et du Nord-Est ontariens lors des conférences de l'AMNO et de la FMNO en 2022. Par la même occasion, l'auteur du document a procédé à une analyse documentaire globale des stratégies politiques dans le Nord ontarien, au Canada et dans le monde, puis a recommandé huit stratégies pour réduire le nombre d'habitants du Nord aux prises avec l'itinérance, une mauvaise santé mentale et des troubles de dépendances.

Ce rapport de suivi a pour objectif de développer trois des huit stratégies recommandées, afin de donner un aperçu pratique des façons de reproduire et de mettre en œuvre ces stratégies dans des collectivités du Nord ontarien. Ces trois stratégies sont les suivantes :

1. Favoriser les programmes existants et nouveaux de logements communautaires adaptés à la culture des peuples autochtones et dotés de services de soutien.
2. Créer un « Centre d'excellence » pour la santé mentale et les troubles liés aux toxicomanies dans le Nord.
3. Déterminer des « collectivités-carrefours » et réaffecter les ressources en fonction des tendances migratoires et des études d'Our Health Counts (Notre santé importe).

Les cinq autres stratégies seront étudiées dans les prochains rapports qui seront publiés au cours des deux prochaines années par l'IPN, en partenariat avec l'AMNO, la FMNO et l'APSNO.

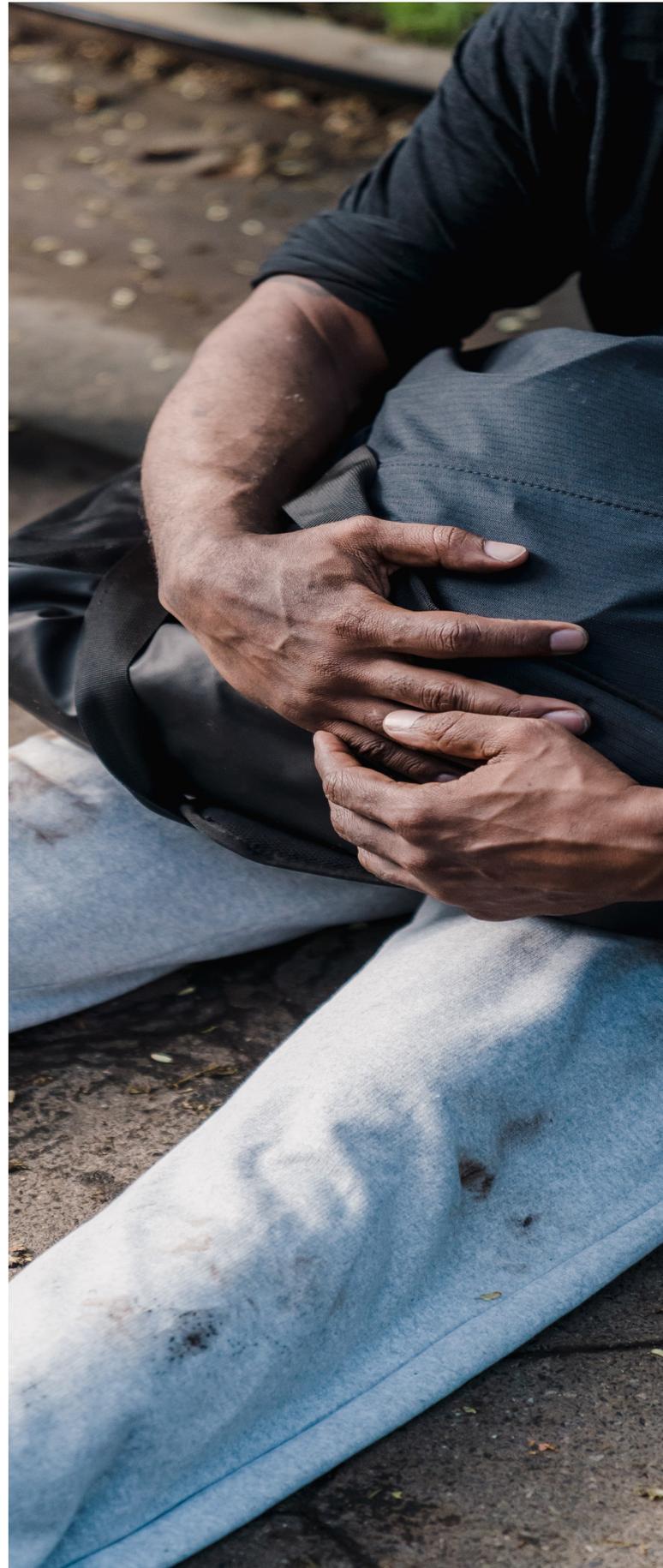
Après avoir établi que les populations autochtones sont surreprésentées dans les populations de sans-abri du Nord ontarien, le document offre de solides arguments en faveur de logements culturellement sûrs et dotés de services de soutien pour les populations autochtones. Dans le document sont ensuite examinés trois programmes de logements dotés de services de soutien qui favorisent les peuples autochtones et pourraient servir de modèle aux organismes autochtones et communautaires, aux prestataires de services et aux autres parties prenantes, aux fins de la mise en œuvre de programmes similaires au niveau local dans leur collectivité. Cette section s'appuie sur des entretiens individuels avec des organismes autochtones tels que le Centre d'amitié Nishnawbe-Gamik, le Centre d'amitié autochtone de North Bay et les Services de logement autochtone de l'Ontario.

La deuxième partie du document commence par décrire les raisons ainsi que le soutien dont bénéficie dans le Nord la création d'un « Centre d'excellence » pour la santé mentale et les dépendances, comme le propose la stratégie de lutte de Thunder Bay contre les drogues. Le document décrit ensuite le Centre d'excellence pour la santé mentale et les dépendances de l'Ontario, que la province est en train de mettre en place dans le cadre de sa stratégie globale de réforme du système de santé pour les troubles mentaux et ceux des toxicomanies. Le document propose toutefois une solution rentable, adéquate et opportune, menée par cinq partenaires communautaires dans le district d'Algoma : l'Université d'Algoma, l'École de médecine du Nord de l'Ontario, l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie, le Collège de Sault-Sainte-Marie et Shingwauk Kinooomaage Gamig.

La dernière partie du document propose une définition de carrefour de services du Nord, fondée sur des définitions existantes des « centres de santé » ruraux puis du Nord et qui décrivent les services de santé de base dont ces collectivités ont besoin. Dans notre document est toutefois élargie cette définition, afin d'y inclure les services sociaux de base qui sont également nécessaires dans les collectivités-carrefours de services du Nord. Au-delà des infrastructures de la santé et sociales de base,

une autre caractéristique importante des collectivités des carrefours de services du Nord serait d'être des zones de chalandise bien délimitées, en tenant compte des tendances migratoires régionales et des études d'Our Health Counts (Notre santé importe), afin de remédier au sous-dénombrement des populations autochtones dans les recensements. Enfin, il est recommandé que les Équipes Santé Ontario s'occupent du financement et de la réalisation d'études sur les tendances migratoires et d'Our Health Count (Notre santé importe). (Ontario 2022d, 3).

En particulier, afin d'harmoniser la terminologie utilisée par des sources de données telles que Statistique Canada, dans le présent document est utilisée l'expression « peuples autochtones » afin de désigner collectivement les Premières Nations, les Métis et les Inuits du Canada. L'auteur souhaite toutefois reconnaître que les Premières Nations, les Métis et les Inuits sont des groupes culturellement distincts et dont les besoins en matière de logement et de santé sont uniques et variables. Le document reconnaît également que les Premières Nations du Nord de l'Ontario sont culturellement, économiquement et géographiquement distinctes, et que leurs besoins dans les domaines du logement et de la santé sont uniques et variables.



Méthodologie

Ce document repose en grande partie sur des données qualitatives recueillies par l'autrice lors d'une série d'entrevues individuelles et collectives avec des décideurs clés qui ont soit mis en œuvre une des trois stratégies à un titre quelconque, ou possèdent une expertise et des connaissances spécifiques sur la manière dont ces stratégies pourraient être réalisées dans des collectivités du Nord. Les entrevues ont été enregistrées et retranscrites mot à mot, ou des notes ont été prises sur place par l'autrice. Des décideurs clés consultés pour ce document représentaient des organismes autochtones locaux, des prestataires de services de santé, des conseils d'administration de services sociaux de district (CASSD), des établissements d'enseignement postsecondaire, des municipalités, des ministères provinciaux et des organismes gouvernementaux. Bien que l'autrice n'ait pas été en relation directe avec des personnes ayant des expériences vécues, les prestataires de services qui travaillent directement avec des sans-abri en mauvaise santé mentale ou souffrant de troubles liés aux toxicomanies ont partagé des renseignements précieux sur les problèmes quotidiens et les possibilités de mieux servir ces itinérants. Le document s'inspire aussi d'une analyse de documentation relative à des sujets connexes, afin d'obtenir l'information de base nécessaire et d'ajouter un contexte aux trois stratégies recommandées. En outre, des données quantitatives communautaires et régionales, provenant de sources officielles – Statistique Canada, Police provinciale de l'Ontario, CADSS et Our Health Counts (Notre santé importe), – ont été recueillies et analysées pour aider à décrire les problèmes et à démontrer que les stratégies proposées étaient fondées sur des données probantes.

Il convient également de noter que les trois stratégies ont été choisies par les partenaires du projet – AMNO, FMNO et APSNO – comme point de départ pour aborder les problèmes de l'itinérance, des maladies mentales et des toxicomanies dans le Nord, et ne reflètent pas une supériorité par rapport aux cinq stratégies recommandées dans le rapport initial ou à d'autres stratégies non relevées qui sont mises en œuvre dans les collectivités du Nord.



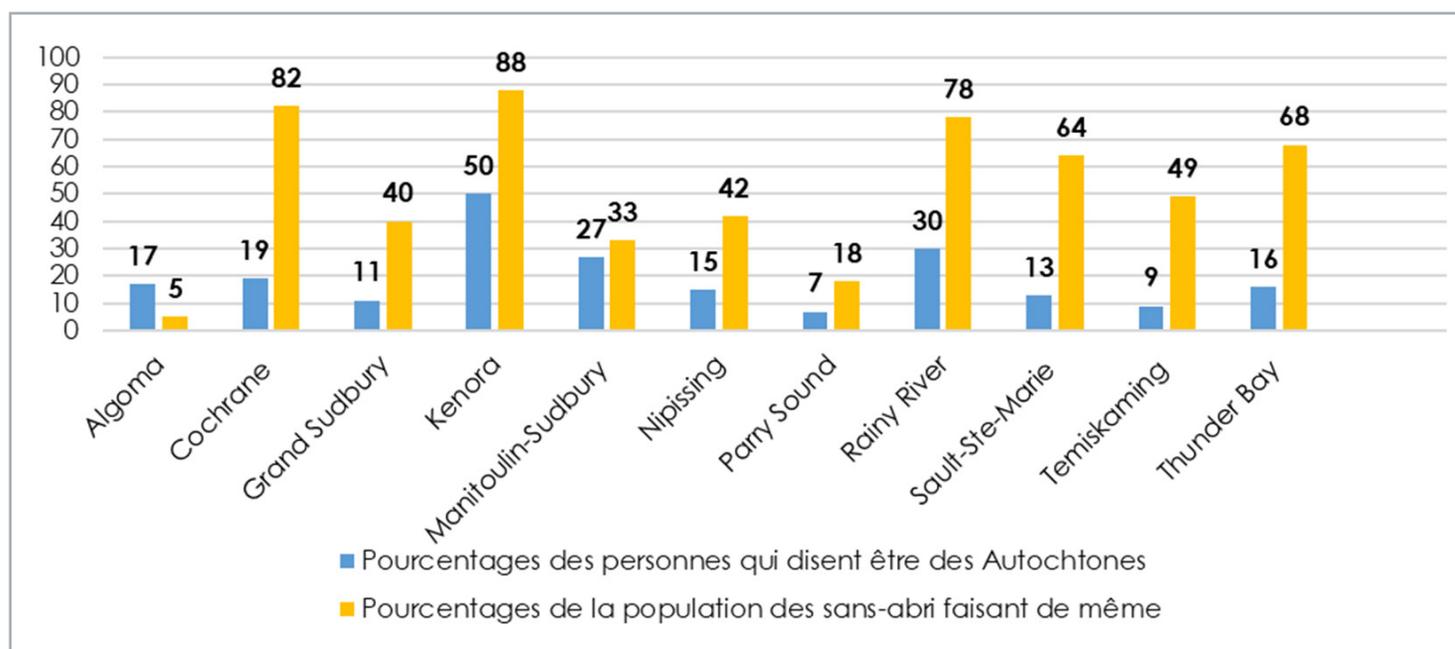
Recommandation n° 1 : Soutenir les programmes nouveaux et existants de logements communautaires culturellement sûrs et dotés de services de soutien pour les populations autochtones

Créer une base de référence pour l'itinérance autochtone dans le Nord de l'Ontario

Dans tous les districts nordiques, les populations autochtones sont surreprésentées parmi les sans-abri. À la figure 1 paraît le pourcentage des personnes qui s'identifient aux Autochtones au sein de la population générale de chaque district du Nord, et ce, par rapport au pourcentage des personnes qui font de même au sein de la population des sans-abri de chaque district du Nord. L'écart le plus important concerne les populations autochtones du district de Cochrane, qui représentent 88 % des sans-abri, par opposition à seulement 19 % de la population générale. Dans le district de Thunder Bay,

les Autochtones représentent 68 % des sans-abri, par rapport à 16 % pour l'ensemble de la population. À Sault-Sainte-Marie, les peuples autochtones représentent 64 % des sans-abri, par opposition à 30 % de la population générale. Parmi les autres districts du Nord qui affichent des écarts de plus de 30 % se trouvent Rainy River, Timiskaming et Kenora. En outre, au Canada, les Autochtones en milieu urbain sont huit fois plus exposés à se retrouver sans domicile que les non-Autochtones (Homeless Hub 2021).

Figure 1 : Pourcentages des personnes qui disent être des Autochtones et de la population des sans-abri faisant de même, par district de recensement, Nord de l'Ontario, 2021



Source : Calculs de l'auteur, à partir des décomptes ponctuels des sans-abri de 2021 et du recensement de 2021 de Statistique Canada.

Voies d'accès au sans-abrisme autochtone

La pauvreté, la mauvaise santé mentale, les troubles liés aux toxicomanies, le manque de logements sociaux et les inégalités socioéconomiques sont autant de voies qui mènent au sans-abrisme. Toutefois, pour les peuples autochtones du Canada, ces voies sont également pavées « de politiques coloniales passées et présentes, qui ont créé et maintiennent du racisme systémique, de l'oppression culturelle, une déresponsabilisation et une dépossession des terres des peuples autochtones », privant ceux-ci de leur droit humain au logement (Bingham et coll. 2019, 6). La Commission de vérité et réconciliation du Canada a souligné que l'époque du système des pensionnats indiens, qui a duré plus d'un siècle, a marqué le début de cycles intergénérationnels de traumatismes pour les peuples autochtones. À cette époque, des milliers d'enfants autochtones ont vécu l'horreur d'être séparés de force de leur famille, dépouillés de leur identité culturelle et placés dans un contexte où les abus psychologiques, verbaux, physiques et sexuels étaient monnaie courante (Macdonald et Hudson 2012, 5). Notamment, l'impact des pensionnats n'a pas pris fin avec les survivants; au contraire, « leurs enfants, petits-enfants, familles élargies et collectivités » continuent d'être affectés (Commission de vérité et réconciliation du Canada).

Aujourd'hui, l'impact intergénérationnel des pensionnats se manifeste par la surreprésentation des enfants autochtones dans le système canadien de protection de l'enfance et de placement en famille d'accueil (Alberton et coll. 2020, 2), ainsi que la surreprésentation d'adultes et de jeunes autochtones dans le système carcéral canadien (Bingham et coll. 2019, 6). Selon le recensement de 2021, les jeunes autochtones représentaient 54 % des enfants dans le système de placement familial du Canada, cependant qu'ils ne constituaient que 7,7 % de la population infantile totale du pays (Canada 2022b). En effet, les parents autochtones sont plus exposés à être victimes de « violences domestiques, d'abus d'alcool, de manque de soutien social, d'abus de drogues ou de solvants, puis à vivre dans des familles ou des foyers d'accueil » que les parents non autochtones (Commission de vérité et réconciliation 2015, 146). [trad. libre] En même temps, les adultes autochtones représentaient environ un tiers de la population carcérale fédérale et provinciale; en revanche, ils ne représentaient que 5 % de la population totale du Canada; les jeunes autochtones représentaient 50 % des admissions en détention (Statistique Canada, 2022).

De très nombreux travaux de recherche établissent un lien entre les traumatismes subis pendant l'enfance et l'incarcération, propulsant ainsi des cycles de traumatismes intergénérationnels (Bingham et coll. 2019, 6). La Commission de vérité et réconciliation,

par exemple, a signalé ceci : « Des enfants qui ont été maltraités dans les écoles ont parfois continué à maltraiter d'autres enfants. De nombreux élèves qui se sont adressés à la Commission ont déclaré qu'ils étaient devenus toxicomanes pour faire face à la situation. Des élèves qui ont été traités et punis comme des prisonniers dans les écoles ont souvent été transférés dans de véritables prisons. Pour beaucoup, le chemin entre le pensionnat et la prison a été court » (2015, 136). [trad. libre] En outre, le système des pensionnats indiens, ainsi que d'autres lois passées et actuelles imposées par l'État colonial, notamment l'Acte pour encourager la civilisation graduelle et la Loi sur les Indiens, ont séparé des milliers d'Autochtones de leurs terres, de leurs cours d'eau et de leur culture traditionnels, afin que la Couronne puisse tirer profit de l'aménagement du territoire, de l'extraction de ressources (Thompson et Suzuki 2022), ainsi qu'à des fins calculées de « nettoyage ethnique, de linguicide et de destruction de domiciles des peuples autochtones » (Thistle 2017, 14). Ces pratiques coloniales anciennes, qui ont exclu les peuples autochtones d'un logement adéquat, ont ouvert la voie à l'itinérance autochtone telle qu'on la connaît aujourd'hui.

Définition de l'itinérance des Autochtones

Les liens entre la colonisation et le racisme historiquement cultivés et continus ont conduit à une définition distincte du sans-abrisme autochtone au Canada (Thistle 2017, 6). Contrairement à la définition canado-européenne du sans-abrisme, soit « situation dans laquelle se trouve une personne, une famille ou une collectivité qui n'a pas de logement stable, sûr, permanent et adéquat ou qui n'a pas l'intention immédiate, les moyens ou la capacité de s'en procurer un » (Gaetz et coll. 2012), la définition du sans-abrisme autochtone englobe davantage les croyances culturelles autour de ce qui constitue un « foyer ». Comme l'explique Thistle :

Contrairement à la définition colonialiste courante du sans-abrisme, celui des Autochtones n'est pas défini par l'absence d'une structure d'habitation; il est plutôt décrit et compris à travers le prisme composite des visions autochtones du monde. Il s'agit notamment de personnes, de familles et de collectivités isolées de leurs relations avec la terre, l'eau, le lieu, la famille, les proches, les autres, les animaux, les cultures, les langues et les identités. Il est important de noter que les Autochtones qui vivent ce type de sans-abrisme ne peuvent pas se rebrancher culturellement, spirituellement, émotionnellement ou physiquement à leur indigénéité ou renouer les relations qu'ils ont perdues. (2017, 6)

La différence fondamentale entre la définition du sans-abrisme pour les peuples autochtones et pour les non-Autochtones réside dans la notion de « foyer » dans chaque groupe. Du point de vue occidental, le concept de foyer est ancré autour d'une structure physique d'habitation, où les normes sociales pour « les rôles des genres, les habitudes de travail et les manières de vivre au domicile » ont été établies et cultivées (Thistle 2017, 14). En revanche, les peuples autochtones, conçoivent le foyer comme « des cercles d'interconnexion qui, ensemble, forment le cœur d'un lieu social et spirituel autochtone sain » (15). Ainsi, pour que les peuples autochtones se sentent « chez eux », ils doivent éprouver un sentiment d'« enracinement », ancré par des relations réciproques avec leur collectivité, leur famille, leurs ancêtres, leurs histoires, leur autodétermination » (Bowra et Mashford-Pringle 2021, 1), ainsi que par leur environnement naturel.

Avantages des maisons culturellement adaptées

Les domiciles culturellement adéquats font référence à la configuration des propriétés résidentielles, à la fois artificielles et naturelles, qui comprennent des constructions culturelles d'espace et de temps dans un ou plus d'un lieu d'activité ou de pièces, afin de favoriser des pratiques culturelles telles que les cérémonies religieuses, les rassemblements sociaux, les activités culinaires, les repas en commun, ainsi que d'optimiser le confort humain et la qualité du mode de vie (Rachelson, Wong et Han 2019, 9–10). Selon Rachelson, Wong et

Han, les domiciles culturellement adaptés comprennent d'autres avantages, notamment ce qui suit :

- permettre une occupation confortable du domicile par une structure familiale de rechange (c'est-à-dire élargie, intergénérationnelle);
- réduire les coûts en diminuant les fardeaux énergétiques, en raccourcissant les chaînes d'approvisionnement et en améliorant la sécurité économique;
- accroître la durabilité et réduire l'impact environnemental de la maison, ce qui comprend l'approvisionnement local en matériaux de construction, l'aménagement économique en énergie et la technologie;
- renforcer la résilience et accroître la capacité d'adaptation face à des facteurs et modèles climatiques, météorologiques ou biologiques propres au contexte;
- améliorer le bien-être, la santé et le sentiment d'appartenance (2019, 11; voir aussi Orrantia et Labelle 2022).

Compte tenu des parcours typiques qui aboutissent à l'absence d'un chez-soi, les logements culturellement adaptés peuvent avoir un impact positif sur « l'équité, la sécurité économique, le bien-être et la santé, la survie des traditions culturelles, la résilience aux catastrophes, et



ce, pour les minorités ethnoculturelles et les collectivités autochtones du Canada » (Rachelson, Wong et Han 2019, 9). En revanche, le parc immobilier actuel du Canada, composé de maisons eurocentriques, supprime les pratiques culturelles qui déterminent les identités culturelles, ce qui a des répercussions négatives sur le bien-être physique, mental et émotif des minorités raciales. Cela s'explique en partie par le fait que les maisons euro-canadiennes sont largement compartimentées, accordant la priorité à l'espace privé plutôt qu'à l'espace public avec des pièces réservées à certaines activités (9).

Lorsqu'il s'agit de maisons adaptées à la culture des peuples autochtones, les caractéristiques de la conception devraient inclure « une salle de guérison, une hutte de sudation dans l'arrière-cour, un accès à la terre pour l'apprentissage de celle-ci avec les enfants, un potager ainsi des salles d'artisanat et d'enseignement » (Native Women's Association of Canada 2020, 88). En outre, les logements de transition destinés aux populations autochtones doivent aussi accueillir les familles et les enfants. (ibid.).

Avantages du logement communautaire doté de services de soutien

L'expression « logement doté de services de soutien » fait référence au logement à court terme (également appelé « transitoire ») et à long terme dans un milieu de groupe, qui est détenu, géré et subventionné par des organismes à but non lucratif, le gouvernement ou des gestionnaires de services. (CAMH 2012, 2). Les résidents bénéficient sur place d'une gamme de services de soutien cliniques et non cliniques axés sur le rétablissement, favorisant la réadaptation à l'aide d'une vie indépendante et de l'intégration dans la collectivité (ibid.). Les soutiens cliniques peuvent inclure des soins médicaux pour la santé physique, la santé mentale et les troubles de toxicomanies, proposés par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé et de travailleurs sociaux (Dohler 2016, 2); par ailleurs, les soutiens non cliniques peuvent comprendre des compétences essentielles et une formation en capacités sociales telles que la planification financière, les cours de cuisine et la rédaction d'un curriculum vitae. Ce qui importe, c'est que des soutiens soient proposés aux résidents, mais en fonction de l'autonomie et d'une évaluation individuelle des besoins, afin d'offrir des soins pertinents pour le client (CAMH 2022, 2). En ce qui a trait aux établissements de logements dotés de services de soutien destinés aux clients autochtones, ces services doivent être dirigés par des Autochtones et tout le personnel doit avoir été sensibilisé à la culture, avec une attention particulière pour les traumatismes intergénérationnels. (Native Women's Association of Canada 2020, 88).

Les avantages du logement doté de services de soutien sont bien connus. Dans de nombreux travaux de recherche, il est montré que les logements dotés de services de soutien sont avantageux pour les personnes « qui ont un long passé d'hospitalisations, de traumatismes et des besoins complexes », car ils améliorent leurs soutiens sociaux, leur autonomie, leur estime de soi, leur santé et leur qualité de vie en général. (CAMH 2022, 4). Du point de vue de la collectivité, le logement doté de services de soutien allège considérablement la pression exercée sur les services de santé publique tels que les hôpitaux, les services d'urgence, les prisons et les refuges, ce qui permet à tous les paliers gouvernementaux de réaliser des économies. À titre de comparaison, il a été constaté que les logements dotés de services de soutien coûtent entre 15 \$ par jour pour un programme offrant peu de soutien et 115 \$ par jour pour un programme en offrant beaucoup, par opposition à des coûts de 330 \$ à 681 \$ par jour pour un lit d'hôpital psychiatrique et de 200 \$ à 800 \$ par visite aux urgences (3). Qui plus est, il n'existe aucune preuve qui associe les logements dotés de services de soutien à une hausse de la criminalité dans les quartiers ou à un abaissement de la valeur des propriétés; au contraire, les logements dotés de services de soutien sont associés à la cohésion sociale et à la fierté de la collectivité, en partie par la réduction du nombre d'expériences individuelles visibles de sans-abrisme (ibid.).

Mise en place globale : Études de cas

Il est nécessaire que toutes les stratégies mises en œuvre dans le Nord tiennent compte des caractéristiques des personnes sans-abri, afin de répondre adéquatement aux besoins locaux. Puisque les populations autochtones sont surreprésentées chez les itinérants du Nord de l'Ontario, et compte tenu des avantages connus des foyers culturellement adaptés et des logements dotés de services de soutien, des programmes ayant pour objet de fournir des logements culturellement sûrs et dotés de services de soutien aux populations autochtones devraient être mis en œuvre. De tels programmes, s'ils sont conçus et matérialisés par des organismes autochtones, encourageraient l'autodétermination, un principe directeur de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Ces programmes seraient également conformes à la stratégie nationale du Canada en matière de logement, qui affirme « le droit de chaque Canadien d'accéder à un logement adéquat » (Canada 2022a). Afin de guider les organismes autochtones et les autres collectivités dans la mise en œuvre de cette stratégie au sein de leurs collectivités, trois études de cas sont examinées.

Étude de cas n° 1 : Sioux Lookout Supportive Housing Program, à Sioux Lookout¹

En août 2018, le Conseil des services du district de Kenora (CSDK) et l'Ontario Aboriginal Housing Services (OAHS), en partenariat avec le First Step Women's Shelter, le Centre de l'amitié Nishnawbe-Gamik et la Police provinciale de l'Ontario (OPP), ont lancé un programme de logement de 20 unités dotées de services de soutien. Ce programme a vu le jour après une analyse du CSDK, axée sur des appels de service de la PPO² à Sioux Lookout; alors, ces appels dans la collectivité provenaient souvent des 19 mêmes personnes aux prises avec l'itinérance; cela correspond au phénomène de la « porte tournante », où la police a souvent affaire aux mêmes personnes, lesquelles sont fréquemment incapables d'accéder à des soins adéquats de longue durée » (Semple et coll. 2021, 3). Le Programme a été conçu pour fournir un logement et du soutien 24/7 aux victimes d'un sans-abrisme chronique – en particulier les 19 personnes signalées par l'analyse – et à celles qui doivent avoir des échanges avec le système judiciaire. Entre autres, les 19 personnes sans domicile fixe sont devenues les premiers résidents de l'établissement; cinq d'entre elles sont encore logées par le Programme.

Pour commencer, le CSDK et les OAHS ont élaboré la proposition du programme de logements dotés de services de soutien et l'ont présentée à la municipalité; celle-ci a accepté de fournir un terrain utilisable pour la construction de l'installation. Les OAHS ont accepté de contribuer au financement des immobilisations, soit près de cinq millions de dollars; le CSDK et les KDSB ont ensuite accepté de se partager le 1,1 million de dollars annuel nécessaire à l'exploitation. Les coûts opérationnels comprennent les programmes et services offerts aux résidents; ils sont fournis par les organismes suivants : Centre de l'amitié Nishnawbe-Gamike, First Step Women's Shelter, Meno Ya Win Health Centre et CSDK. Les résidents ont accès aux 20 programmes de prestation de services directs offerts par le Centre de l'amitié Nishnawbe-Gamik, depuis la guérison et le bien-être jusqu'à l'aide apportée par un auxiliaire pour naviguer dans le système judiciaire pénal. Notamment, les CSDK sont le titulaire officiel du bail au nom des résidents.

Depuis l'ouverture, le programme de logement doté de services de soutien à Sioux Lookout a connu un grand succès aux yeux de la collectivité et de ceux des clients. Les appels de service de la PPO pour les 20 premiers résidents ont chuté de 56 %, passant de 337 à 149 appels au cours des deux mois précédant et suivant le début de la participation au Programme. Fait remarquable pour quatre résidents, leurs appels ont chuté de 100 %. La réduction du nombre d'appels permet de réaffecter des ressources et donc de mieux servir la collectivité. Par exemple, les agents en service ont plus de temps à consacrer à l'engagement communautaire (c'est-

à-dire pour nouer des relations avec les membres de la collectivité) qu'à la gestion des troubles mentaux et de ceux liés aux toxicomanies dans la collectivité et pour lesquels ils sont mal préparés (Parsons 2022). La réduction du nombre d'appels se traduit également par des économies pour la collectivité, car les municipalités qui relèvent de la PPO sont facturées en fonction de deux facteurs : le nombre de propriétés domestiques, commerciales et industrielles sur le territoire municipal (les frais de service de base) et par appel de service pour des crimes tels que les agressions, les introductions par effraction, les méfaits et les infractions liées à la drogue, ainsi que les appels pour faire appliquer des lois provinciales telles que la Loi sur la santé mentale (Police provinciale de l'Ontario, 2019).

En outre, une réduction des appels de service (AS) permet à la province de réaffecter des ressources à la lutte contre les troubles mentaux et des toxicomanies, car les données relatives aux appels sont utilisées pour déterminer le nombre annuel moyen d'agents requis pour la police municipale. Comme le prévoit le paragraphe 5.1 de Loi sur les services policiers, LRO. 1990, le commissaire de la PPO doit effectuer une analyse de la charge de travail des agents de la PPO du détachement intégré, en fonction de la disponibilité des agents en service pour répondre aux AS, des types d'AS reçus et de la nécessité pour plusieurs agents de répondre à certains types d'AS pour des raisons de sécurité (Canada 2023). Si le nombre d'appels diminue, un détachement de la PPO pourrait avoir besoin de moins d'agents, ce qui signifie que les ressources peuvent être réaffectées ailleurs en fonction des besoins – par exemple, les programmes mobiles d'intervention en cas de crise, qui associent un professionnel expérimenté de la santé mentale à un agent en service (Parsons 2022).

Parmi les pratiques exemplaires établies par le programme de logement doté de services de soutien à Sioux Lookout, mentionnons l'établissement de relations pertinentes entre les résidents et les agents de la Police provinciale de l'Ontario, dans le cadre d'interactions occasionnelles dans l'établissement; l'offre d'une variété de programmes et de services aux résidents, fondée sur l'autodétermination; l'obligation pour les résidents d'acheter un plan de repas avec des fonds provenant d'Ontario au travail ou du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, fonds versés directement au fournisseur de logement; la mise en relation directe des résidents avec les prestataires de services et les travailleurs du programme dès leur insertion dans celui-ci; l'ajout d'aspects des maisons culturellement adéquates, et ce, dans la conception physique du bâtiment, par exemple de grandes fenêtres et un potager; l'interaction de porte à porte avec les membres de la collectivité, afin de renforcer la compréhension, la confiance et le soutien de la collectivité à l'égard du projet.

¹ Cette étude de cas s'appuie sur une série d'entrevues de l'autrice avec le Conseil des services du district de Kenora et le Centre de l'amitié Nishnawbe-Gamik à l'automne 2022.

² Les coûts des appels de service représentent ceux qui sont liés au maintien de l'ordre, généralement lorsque la présence d'un agent de police est exigée (PPO 2019).

Étude de cas n° 2 : Kenora Supportive Housing Program, ville de Kenora³

Le succès du programme de logement doté de services de soutien à Sioux Lookout a ouvert la voie à des projets similaires pour les Autochtones, notamment à Kenora. En 2018, les OAHS ont signalé au gouvernement provincial le succès du programme de Sioux Lookout et obtenu du soutien en faveur d'un centre de logement doté de services de soutien, cette fois à Kenora. La province a promis initialement 4,5 millions de dollars pour financer le coût des immobilisations; en outre, des fonds supplémentaires seront offerts au cours des deux prochaines années. La Banque Toronto-Dominion a apporté une contribution aux immobilisations, le reste étant financé par l'Association canadienne pour la santé mentale, par l'intermédiaire d'un fonds mixte. Le gouvernement provincial s'est également engagé à financer des coûts annuels d'exploitation de 1,3 million de dollars, afin de fournir aux résidents des programmes et des services culturellement sûrs offerts par le Centre d'amitié Ne-Chee et les CSDK. Les programmes et services seront fondés sur les besoins des personnes et pourront comprendre la médecine occidentale, des techniques de soins traditionnelles, ainsi que des services non cliniques. Afin de rendre le projet viable, les CSDK ont acquis une propriété du secteur privé et a ensuite négocié des questions de rezonage nécessaires, en partenariat avec la Ville de Kenora. Kenora a également soutenu le projet en adaptant les infrastructures municipales d'eau et d'égout nécessaires au projet, ce qui a de plus compris le déplacement d'une patinoire complète. L'établissement comprendra une cuisine et un espace repas collectif, puis trois repas par jour seront offerts aux résidents; des unités individuelles, chacune ayant une salle de bain privée; des pièces de programmation et d'autres pour les soins médicaux.

Étude de cas n° 3 : Suswin (Nest) Village, à North Bay⁴

Un immeuble de trois étages, contenant 30 logements, culturellement sûr, est en cours de construction dans le centre-ville de North Bay. La construction du village Suswin (suswin signifie nid en ojibwé) a débuté à l'automne 2019 et pris fin au début de 2023; les cinq premiers résidents ont emménagé le 1er mars 2023. Le projet est dirigé par le Centre d'amitié autochtone de North Bay, avec le soutien des OAHS. Ceux-ci financent les coûts d'immobilisation, à l'aide de deux subventions remboursables : le programme de logements doté de services de soutien pour les Autochtones et le programme d'aide à l'accession à la propriété doté

de services de soutien en milieu urbain et rural, pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Les coûts d'exploitation, estimés à 700 000 \$ annuellement, seront entièrement couverts par les OAHS pendant les trois premières années, c'est-à-dire pour les programmes et services fournis par le Centre d'amitié autochtone de North Bay. Le financement à long terme des coûts annuels de l'exploitation doit encore être assuré.

La conception de l'établissement prévoit de nombreux éléments propres aux maisons culturellement adaptées, notamment un espace extérieur avec un foyer pour les cérémonies, un chauffage géothermique respectueux de l'environnement et des œuvres d'art autochtones dans l'ensemble de l'établissement. Parmi les autres caractéristiques, mentionnons des logements facilement accessibles aux personnes handicapées, un ascenseur, un système d'alarme, une salle d'informatique, une grande cuisine commune, une salle de bain dans chaque logement, afin de garantir la dignité des résidents. En vue d'aider ceux-ci à devenir autonomes et de les préparer à la prochaine étape de leur vie, des services d'aide à l'emploi et un cuisinier seront à leur disposition pour leur apprendre à cuisiner sans gaspillage. Bien que l'installation soit conçue pour les peuples autochtones, le programme accueillera d'autres personnes s'il y a des places libres.

Certaines pratiques reproductibles ont été relevées au stade de l'élaboration de ce projet, notamment embaucher un gestionnaire de projet pour défendre les intérêts des partenaires de celui-ci et pour remplir les formulaires de demande de financement, pour approcher des collectivités ayant déjà des unités de logements dotés de services de soutien, adaptées à la culture, afin de connaître les « pratiques exemplaires » et les erreurs commises; embaucher des entrepreneurs et employés autochtones lorsque cela est possible, afin d'accroître les capacités de membres de Premières Nations; intégrer des aspects des maisons culturellement adaptées, et ce, dans la conception physique du bâtiment, entre autres, une pièce pour des guérisons, une hutte de sudation dans l'arrière-cour et l'accès à de la terre pour mieux la connaître; prévoir une salle de bain dans chaque unité, afin de donner aux résidents un sentiment de dignité; organiser des cérémonies autochtones à différents stades de la durée de vie du projet.

³ Cette étude de cas s'appuie sur une série d'entretiens de l'autrice avec le Conseil des services du district de Kenora, à l'automne 2022.

⁴ Cette étude de cas s'appuie sur une série d'entretiens de l'autrice avec le Centre d'amitié autochtone de North Bay, à l'automne de 2022.

Recommandation n° 2 : Créer un « Centre d'excellence » pour la santé mentale et les dépendances

En novembre 2017, la Stratégie antidrogue de Thunder Bay, en partenariat avec le Centre de recherche en santé rurale et du Nord, a entamé une période d'engagement de 15 mois dans le Nord-Ouest ontarien, afin d'évaluer le soutien à la création d'un Centre d'excellence du Nord pour les dépendances et la santé mentale, puis « devant devenir un défenseur dans les questions de toxicomanie et de santé mentale dans le Nord », en renforçant les capacités locales par une formation et un enseignement spécialisés, en reliant les prestataires de services, les partenaires de la collectivité et les personnes ayant une expérience vécue, en cherchant les lacunes dans les services, puis en élaborant et en partageant des programmes éducatifs et des pratiques exemplaires élaborés dans et pour le Nord, en accordant une attention particulière à la sensibilité culturelle et à la nécessité de soins respectueux et intégraux pour les populations autochtones » (Thunder Bay Drug Strategy 2018, 2).

Cet engagement a permis de trouver que 95 % des 216 participants étaient en faveur d'un centre d'excellence du Nord. Il est important de noter que les participants représentaient six secteurs : services sociaux (119), soins de santé (33), politique (26), pairs (25), justice (18) et éducation (9), ainsi que 34 collectivités du Nord-Ouest, dont la majorité étaient des villes, des collectivités rurales ou des Premières Nations (65 %) (Thunder Bay Drug Strategy 2018, 7, 19). Dans le rapport de l'étude, les participants se sont globalement prononcés en faveur d'un modèle de communication mixte, combinant des interactions en face à face (par exemple, des ateliers et des conférences) et des interactions virtuelles (par exemple, le partage de renseignements actualisés, liés aux services et aux voies de cheminement). Au regard de la répartition, certains participants préféraient un « modèle réparti », avec des centres égaux à Thunder Bay et dans les petites villes de la région du Nord-Ouest, tandis que d'autres préféraient un « modèle en étoile », avec un siège social à Thunder Bay et des bureaux satellites dispersés dans l'ensemble de la région. En ce qui a trait aux partisans du modèle réparti, le renforcement et le maintien des capacités locales, ainsi que l'établissement de relations avec les collectivités et les organismes locaux, étaient des priorités. Les partisans d'un modèle « en étoile » ont mis l'accent sur l'équité de la répartition des ressources, par la fourniture des services et des aides supplémentaires aux bureaux satellites de la région, en fonction des besoins. (Thunder Bay Drug Strategy 2018, 10).

Compte tenu des résultats du processus de participation, la prochaine étape envisagée était de rédiger avec des partenaires régionaux une proposition de Centre d'excellence du Nord (Thunder Bay Drug Strategy 2018, 21). Ce travail a toutefois été interrompu lorsque la pandémie de COVID-19 a ravagé l'Ontario et le monde, obligeant Thunder Bay à réaffecter ses ressources à la lutte contre la menace la plus immédiate. Puis, en mai 2020, le gouvernement provincial a annoncé une stratégie globale devant améliorer le système de soins de santé mentale et des toxicomanies en Ontario, par la création d'un Centre d'excellence pour les dépendances et la santé mentale pour l'ensemble de la province. (Ontario 2020). En raison de l'incertitude entourant le mandat et le modèle de surveillance d'un Centre d'excellence pour le Nord de l'Ontario, la stratégie antidrogue de Thunder Bay a reporté indéfiniment la proposition.



Centre d'excellence pour les dépendances et la santé mentale en Ontario

En mars 2020, le gouvernement provincial a annoncé un nouveau plan d'action pour lutter contre les troubles de la santé mentale et des toxicomanies, avec la création du Centre d'excellence pour les dépendances et la santé mentale en Ontario. Le Centre a été conçu à partir des recommandations du Comité spécial sur la santé mentale et les dépendances, de 2010, axé sur la création d'un organisme chargé de superviser l'ensemble du système de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, afin que tous les résidents de l'Ontario aient un accès rapide et équitable à un système intégré d'excellence. (Assemblée législative de l'Ontario 2010, 2). Le Comité spécial a fondé ses recommandations sur un processus de participation à l'échelle provinciale, ainsi que sur la réussite d'Action Cancer Ontario, qui repose sur des données probantes, car c'est un « système de gouvernance clinique et d'amélioration de rendements qui produisent des résultats » (Duvalko et coll. 2009, 9). Afin d'éviter que les soins de santé mentale et des toxicomanies ne soient isolés du système de santé dans son ensemble pendant que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée s'efforçait de consolider diverses agences autonomes, dès sa conception, le Centre d'excellence a été placé au sein de Santé publique Ontario. Conformément au mandat de la Loi de 2019 sur le Centre d'excellence pour la santé mentale et les dépendances, le Centre d'excellence doit faire ce qui suit :

- Prévoir un point central de responsabilité et de surveillance pour les soins de santé mentale et de dépendances.
- Créer des indices de rendement communs et une infrastructure commune, afin de diffuser des données probantes et de déterminer les attentes en matière de services.
- Normaliser et contrôler la qualité et la prestation de services et de soins cliniques fondés sur des données probantes dans l'ensemble de la province.
- Fournir du soutien et des ressources aux Équipes Santé Ontario lorsqu'elles mettent des personnes en relation avec les divers types de soins nécessaires de santé mentale et de toxicomanies. (Ontario 2022a).

En d'autres termes, bien qu'il ne s'agisse pas d'un prestataire de services ou d'une structure physique, le Centre d'excellence jouera un rôle essentiel dans la prestation et la qualité des services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, en précisant à quoi ressemblent des soins de qualité, en formulant des attentes claires au regard de la prestation des services, en contrôlant cette prestation à l'aide de données comparables et cohérentes, puis en diffusant des données probantes aux parties prenantes (Ontario 2022b). Une infrastructure numérique partagée et sécurisée sera

mise en place pour collecter, stocker et diffuser des données fondées sur les rendements et les clients, « afin de faciliter l'offre de meilleurs soins, de faire rapport sur les rendements et d'assurer le suivi de la valeur des investissements » (Ontario 2020). En particulier, les données relatives aux clients seront utilisées pour comprendre comment ils entrent et se déplacent dans le système de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, puis partagées avec les prestataires de première ligne, afin de remédier à la fragmentation du système (Ontario 2020).

Le modèle de supervision du Centre d'excellence ressemblera à celui des agences de santé dans d'autres domaines de soins, notamment le cancer (Action Cancer Ontario), les maladies rénales, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. (Ontario 2020). Les activités et questions régionales seront saisies et signalées par les responsables cliniques régionaux de la santé mentale et de lutte contre les toxicomanies, qui représentent les six régions de Santé Ontario. (Ontario 2022b). Au-dessus de ces responsables cliniques régionaux, quatre autres, provinciaux, représentant l'un des quatre domaines cliniques prioritaires – dépression, troubles anxieux; schizophrénie et psychose; troubles liés aux toxicomanies; troubles de l'alimentation –, seront chargés « d'élaborer et de mettre en œuvre une vision stratégique... et détermineront, matérialiseront et contrôleront les principales priorités » (Ontario 2022b). En outre, un cinquième responsable clinique autochtone est chargé d'élaborer et de concevoir des programmes provinciaux autochtones, pour la dépression et les troubles anxieux, en partenariat avec des organismes, des cliniciens et des collectivités dirigés par des Autochtones. Afin de mieux soutenir les populations autochtones qui luttent contre des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, une table consultative provinciale sur la dépression et l'anxiété chez les Autochtones a été créée et un processus d'engagement est actuellement en cours dans la province avec les parties prenantes autochtones, afin d'informer et d'orienter le développement opérationnel du Centre d'excellence (Ontario 2022b). La structure de gouvernance clinique sera reflétée par une équipe administrative responsable de la gestion des rendements, dirigée par le conseil provincial de la planification et des rendements.

Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances

Pendant que la province continue d'élaborer et de mettre en œuvre sa stratégie de lutte contre les troubles de la santé mentale et des toxicomanies chez les Ontariens, cinq partenaires communautaires d'Algoma – l'Université d'Algoma, l'École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO), l'Hôpital de Sault-Ste-Marie, le Collège de Sault-Ste-Marie, Shingwauk Kinoomaage Gamig – étudient sérieusement la possibilité de mettre en place une stratégie locale afin de répondre aux besoins urgents des habitants du Nord en matière de santé, par la création d'un institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances, puis en contribuant à son financement. L'institut de recherche et de formation se concentrera sur « le traitement et la prévention; l'élaboration de programmes éducatifs novateurs pour former des générations de travailleurs; la recherche approfondie pour soutenir un système de prévention, de traitement et de guérison, qui repose sur les déterminants sociaux de la santé, l'accent étant particulièrement mis sur les besoins uniques des collectivités dans le domaine de la santé rurale et du Nord » (MGAC et Corpus Sanchez, à paraître). Son travail servira à concrétiser sa vision de minoeyawin : bon esprit, santé physique, bien-être émotif et psychologique pour tous. En pratique, cet institut offrira aux travailleurs de la santé une formation d'ensemble et interculturelle; tirera parti des innovations numériques, en vue d'offrir une formation supplémentaire à ceux qui en ont besoin; lancera des projets de recherche ciblés pour renforcer les capacités locales et régionales; s'efforcera de faire progresser l'intégration des connaissances autochtones (y compris celles des Autochtones du monde entier) et des approches interculturelles, y compris la science occidentale, dans tous les domaines de la santé à Algoma (MGAC et Corpus Sanchez, à paraître).

Chacun des cinq partenaires fondateurs aura la possibilité de jouer un rôle distinct au sein de cet institut de recherche et de formation, en misant sur son expertise et ses ressources spécifiques pour faire progresser la capacité de formation et l'innovation en matière de recherche, et en créant un réseau d'enseignement, de recherche et d'expérience clinique en Ontario. Leurs rôles sont précisés par des énoncés de mission individuels, élaborés à l'interne par chaque partenaire fondateur. L'Université d'Algoma veillera à ce que les programmes de premier, deuxième et troisième cycles enseignent aux étudiants les soins en tenant compte des traumatismes et en utilisant une approche interculturelle. Ils augmenteront le nombre de cours proposés sur la santé mentale et les troubles liés aux toxicomanies, ainsi que les spécialisations au sein des programmes. L'EMNO améliorera la formation des médecins au niveau universitaire et postuniversitaire, afin d'accroître les ressources médicales dans le

Nord. L'Hôpital de Sault-Ste-Marie formera les futures générations de médecins et fera progresser la recherche sur la santé mentale et les troubles liés aux toxicomanies, à l'aide d'un nouveau campus universitaire à Sault-Ste-Marie. Le Collège de Sault-Ste-Marie fera progresser la formation et l'accréditation par l'entremise de programmes de formation continue, veillant à ce que les cliniciens sur le terrain possèdent une expertise en matière de santé mentale et de toxicomanies. Enfin, Shingwauk Kinoomaage Gamig fera progresser l'expertise en enseignement traditionnel fondé sur la terre, afin de mettre en place des programmes de bien-être, d'éducation et de formation pour les prestataires de services de santé mentale et de traitement des toxicomanies (MGAC et Corpus Sanchez, à paraître).

En ce qui concerne la structure de gouvernance, l'étude de faisabilité et la consultation des parties prenantes ont suggéré la création d'une table ronde des partenaires de l'Institut de recherche et de formation, afin que soient abordés la responsabilité fondamentale et le risque d'entreprise (MGAC et Corpus Sanchez, à paraître). Cette table comprendrait des PDG des partenaires fondateurs et des dirigeants autochtones. Sous ce groupe de partenaires, le conseil d'administration a pour mission de faire progresser les objectifs stratégiques de l'Institut, en assurant la supervision, l'orientation et le soutien des ressources pour les projets clés entrepris par cet institut. Le recrutement d'un directeur est en cours; il fera progresser les recommandations du rapport. Pendant la mise en œuvre, ce conseil devrait être éclairé par quatre autres conseils s'occupant de domaines particuliers : le conseil de surveillance de la recherche autochtone, le conseil des communautés autochtones, le conseil consultatif des personnes ayant une expérience vécue et le conseil consultatif communautaire. Enfin, à la discrétion du conseil d'administration, divers groupes de travail seront mis en place avec des pouvoirs limités et pour « faire progresser certaines priorités approuvées par la table ronde des partenaires » (MGAC et Corpus Sanchez, à paraître). À l'avenir, l'Institut de recherche et de formation adoptera un modèle de répartition en étoile, afin d'étendre et de développer ses capacités dans tout l'Ontario. Un centre physique sera établi dans un lieu central – probablement dans le district d'Algoma, où se trouvent les partenaires fondateurs; il y aura des bureaux satellites dans d'autres régions du Nord de l'Ontario. Pour l'instant, l'Institut de recherche et de formation dépend de ses partenaires fondateurs et de diverses subventions pour financer son mandat, mais un financement provincial à long terme garantirait la longévité de ce projet (MGAC et Corpus Sanchez, à paraître).

Bout à bout

De nombreuses similitudes peuvent être établies entre le projet de Centre d'excellence du Nord pour les dépendances et la santé mentale, le Centre d'excellence pour la santé mentale et les dépendances et l'Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances. Par exemple, tous trois accordent la priorité à la mise en relation des acteurs régionaux devant remédier à la fragmentation du système; à la mise en place d'une infrastructure numérique pour accroître les capacités régionales; à la réalisation de recherches pour améliorer la qualité et l'équité de la prestation de services. En outre, les deux initiatives nordiques entendent militer en faveur des besoins des habitants du Nord qui luttent contre une mauvaise santé mentale et les toxicomanies; élaborer et proposer des programmes d'éducation et de formation; établir des « pratiques exemplaires » pour le Nord de l'Ontario, à l'aide de projets de recherche ciblés; intégrer des soins globaux pertinents pour les populations autochtones du système de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies du Nord de l'Ontario. En outre, le Centre d'excellence du Nord et l'Institut de recherche et de formation suggèrent la mise en œuvre d'un modèle de répartition en étoile, ainsi que d'un modèle mixte de communication.

Par conséquent, bien que le rapport précédent (Parsons 2022) ait recommandé la création d'un Centre du Nord pour les dépendances et la santé mentale, dans le Nord de l'Ontario, le présent rapport soutient que l'Institut de recherche et de formation offre une solution de rechange opportune et adéquate, puisque le projet est déjà en cours, puis qu'il pourrait être irréaliste d'obtenir des fonds d'infrastructure de la province pour financer un Centre d'excellence du Nord, et ce, avant qu'un modèle de surveillance pour le Nord ait été entièrement élaboré, mis en œuvre et mesuré. Il est important de noter que le Centre d'excellence pourrait travailler en étroite collaboration avec l'Institut de recherche et de formation, en accordant aux dirigeants de celui-ci un fauteuil à diverses tables ainsi que conseils régionaux et provinciaux, en raison de leur expertise en matière de santé mentale et de soins aux toxicomanes dans le contexte du Nord.

En outre, une approche des soins de santé pilotée par la collectivité, comprenant des organismes autochtones locaux et des administrations publiques nous assurerait d'avoir des investissements dans la santé, qui soient adaptés aux besoins spécifiques et uniques des membres de la collectivité, réduisant alors le décalage entre les besoins et les investissements. Une approche dirigée par la collectivité permettrait également de renforcer les capacités et la résilience communautaires, car les collectivités travaillent ensemble à la réalisation d'un objectif commun (Amobi et coll. 2019, 292). Le modèle

de gouvernance, de fonctionnement et de structure de l'Institut de recherche et de formation pourrait également servir d'exemple pour des projets similaires ailleurs dans le Nord, ce qui permettrait d'accroître la représentation régionale. Par exemple, afin protéger des nuances régionales, une initiative similaire pourrait être bénéfique dans le Nord-Ouest ontarien, peut-être à Thunder Bay. Toutefois, il est recommandé aux décideurs de réfléchir stratégiquement face aux endroits, notamment la distance et la demande si des « bureaux satellites » supplémentaires sont ajoutés à ces organismes existants.



Recommandation n° 3 : Déterminer les « collectivités-carrefours de services » du Nord et réaffecter les ressources en fonction des tendances migratoires et de nos études d'« Our Health Counts » (Notre santé importe).

La notion de carrefour de la santé n'est pas nouvelle – il existe un large éventail de travaux de recherche qui déterminent et caractérisent ces collectivités. Un carrefour de la santé peut être défini par une collectivité qui fournit un large éventail de services de santé de base, afin de répondre à l'ensemble des besoins de santé de sa population. Les services de santé de base à un carrefour de services comprennent les soins d'urgence et les soins de courte durée (c'est-à-dire la salle d'urgence 24/7 et les lits de soins continus complexes); les soins primaires (c'est-à-dire la gestion des maladies chroniques et la promotion de la santé); l'hébergement à domicile et l'hébergement de longue durée dans la collectivité (c'est-à-dire les établissements de soins de longue durée et les programmes d'aide à la vie autonome); les services de santé mentale et les troubles liés aux toxicomanies (c'est-à-dire les lits de sevrage et les services de soutien communautaire); les services de guérison traditionnelle pour les peuples autochtones (Association des hôpitaux de l'Ontario, s. d., 2). Le présent rapport élargit la définition pour y inclure aussi les services sociaux de base tels que les refuges pour sans-abri, les services de conseils, la garde d'enfants, l'éducation et l'emploi.

Une autre caractéristique importante des collectivités-carrefours de services du Nord est la présence de zones de chalandise bien définies et qui permettent d'estimer avec précision la population à l'intérieur de leur périmètre. Dans le Nord, toutefois, la définition d'une zone de chalandise se heurte à deux difficultés majeures : l'immigration en provenance des collectivités rurales et isolées environnantes, afin d'accéder à des services sociaux et de santé qui ne sont pas offerts dans les collectivités d'origine, puis le sous-dénombrement de la population autochtone urbaine. Tous deux exercent une pression supplémentaire sur les services sociaux et de santé déjà insuffisamment dotés en ressources dans les collectivités-carrefours de services. Ces problèmes doivent être reconnus et surmontés afin qu'il y ait des ressources adéquates et pertinentes allouées aux collectivités-carrefours de services du Nord.

Tendances migratoires du Nord

Afin de suivre les tendances migratoires des habitants du Nord qui cherchent à accéder aux services sociaux et de santé, les données communautaires doivent être collectées par les prestataires de services sociaux et de santé, avec l'aide des collectivités. Par exemple, afin de comprendre pourquoi les migrants sont surreprésentés dans la population des sans-abri de Thunder Bay, l'Université de Lakehead, en partenariat avec le conseil d'administration des services sociaux du district de Thunder Bay, a mené une étude pour répondre à sept questions clés de recherche (Gokani et coll. 2022, 7) :

- De quelles collectivités d'origine les personnes émigrent-elles?
- Pourquoi les gens quittent-ils leur collectivité d'origine?
- Pourquoi les gens choisissent-ils de venir à Thunder Bay?
- Pourquoi les gens choisissent-ils de rester à Thunder Bay?
- Quels sont les facteurs qui permettent de prédire si une personne restera ou quittera Thunder Bay?
- Combien de temps une personne est-elle susceptible de rester?
- Quels sont les facteurs qui permettent de prédire la durée du séjour d'une personne?

Pour répondre à ces questions, les chercheurs ont utilisé quatre types de données différents : le recensement ponctuel de 2021, une enquête administrée par des chercheurs dans les refuges pour sans-abri, le système d'information sur les personnes et les familles sans-abri et des entretiens individuels avec des personnes sans-abri qui ont migré à Thunder Bay. Par l'utilisation de modèles d'apprentissage automatique pour analyser

les données qualitatives et quantitatives obtenues, une vue d'ensemble de la migration et de l'itinérance dans le district de Thunder Bay, ainsi que quelques idées importantes liées à la migration et à l'itinérance dans le Nord-Ouest ontarien, ont été retenues et présentées dans le rapport correspondant (Gokani et coll. 2022, 7). Selon ce rapport, « des facteurs liés à des services tels que les soins de santé, le logement et les services sociaux, ainsi que l'aide à la toxicomanie et à la santé mentale, pourraient être à l'origine de la migration » (3). Autre exemple : le rapport a constaté que « le fait d'être originaire de Kenora, de Cochrane et de Rainy River, ou d'y passer, est un facteur prédictif de migration vers Thunder Bay et de séjour dans un refuge, y compris, bien que dans une moindre mesure, d'un séjour plus long dans un refuge » (4). Grâce à une vision globale des migrations et de l'itinérance, le conseil d'administration des services sociaux du district de Thunder Bay peut prendre des décisions politiques et de programmation fondées sur des données probantes. (4).

Il est important de noter que, bien que cette étude sur la migration soit limitée aux personnes sans domicile à Thunder Bay, des études similaires devraient être menées par toutes les équipes de santé du Nord ontarien, afin d'obtenir une vue d'ensemble des tendances migratoires dans leur zone de recrutement. Parmi les questions de recherche pourraient se trouver celles-ci :

- De quelle collectivité proviennent les personnes qui accèdent aux services?
- À quels services spécifiques les personnes ont-elles accès?
- Pourquoi les gens ont-ils choisi de venir dans cette collectivité?
- De quelles autres collectivités les gens viennent-ils pour accéder aux services?
- Combien de fois les personnes doivent-elles se déplacer pour accéder aux services?

Sous-dénombrement des populations autochtones

Le recensement est une source largement citée et utilisée pour les renseignements démographiques au Canada (Rotondi 2017, 1). Les données sont toutefois loin d'être parfaites, car elles sous-estiment régulièrement les populations « difficiles à atteindre » ou marginalisées telles que les peuples autochtones et les sans-abri, en raison d'un manque de participation et de prise d'engagements (Rotondi 2017, 1). Afin de quantifier les sous-dénombrements du recensement et de combler les lacunes importantes de l'information sur la santé des populations autochtones urbaines, quelques collectivités de l'Ontario – Hamilton, Kenora, London, Ottawa, Thunder Bay et Toronto – ont réalisé une étude de dénombrement et d'évaluation de la santé, intitulée *Our Health Counts* (Notre santé importe), sous la direction de chercheurs en santé autochtone (Smylie et coll.). 2011, 1). L'étude a révélé que seulement 15 % des adultes autochtones de Thunder Bay ont déclaré avoir participé au recensement de 2016, cependant que seulement 14 % des adultes autochtones de London ont participé au recensement de 2011. En revanche, les estimations non biaisées de la population sont produites à l'aide de formules et de méthodes d'échantillonnage, le tout piloté par les répondants qui « tiennent compte des différentes probabilités d'être échantillonné et de l'utilisation d'une base de recrutement structurée » (McConkey et coll. 2020, 1). Le cadre de recrutement structuré est « fondé sur les valeurs, les compétences, les connaissances, les croyances et les pratiques autochtones »; l'on s'appuie sur les réseaux sociaux et les systèmes de parenté existants dans des collectivités autochtones, en vue de recruter des participants et de mettre en place un système d'orientation en chaîne (2). En outre, dirigées par des Autochtones, les études d'*Our Health Counts* (Notre santé importe) promeuvent les principes de recherche des Premières Nations en matière de propriété, de contrôle, d'accès et de possession, ainsi que de l'autodétermination et du renforcement des capacités autochtones (CGIPN 2022). Comme le montre le tableau 1, le modèle d'*Our Health Counts* (Notre santé importe) indique que les populations autochtones urbaines sont sous-dénombrées d'un facteur de deux à cinq. researchers (Smylie et al. 2011, 1).



Tableau 1 : Estimations de la population par Notre santé compte – Certaines villes de l'Ontario, 2008-2017

Ville	Estimation du recensement canadien	Estimation du nombre par Santé Ontario	Facteur de sous-dénombrement
Kenora	3 155	8 448 à 12 892	2,6 – 4
London	8 410	17 108 à 22 155	3 – 4
Ottawa	1 145	3 361	X
Thunder Bay	13 490	42 359	3,1
Toronto	19 270	45 000 à 73 000	2 – 5

Sources : Rapports d'Our Health Counts (OHC) (Notre santé compte [NSC]) pour les villes d'Ottawa (2008), Hamilton (2008), Toronto (2013), London (2014), Kenora (2016) et Thunder Bay (2017). Remarque : L'étude de NSC dans la ville d'Ottawa ne visait que les Inuits ; il n'y a pas de données disponibles pour Hamilton.

Le Nord ontarien compte un nombre considérable de membres des Premières Nations qui vivent dans des réserves et hors des réserves; leur état de santé général est moins bon que celui de la population non autochtone à cause d'inégalités socioéconomiques liées à l'insécurité alimentaire, de la perte des terres traditionnelles, de la discrimination dans les services de santé, du sous-financement des services de santé autochtones et du manque de sécurité culturelle dans la prestation des services (Kim 2019, 378). Par conséquent, des services de santé dirigés par des Autochtones sont nécessaires dans toute la province, afin de répondre adéquatement aux besoins de santé de tous les peuples autochtones, tant pour les traitements que pour les préventions. Pourtant, sans données démographiques et sanitaires de qualité, complètes, exhaustives sur les populations autochtones, les décideurs sont mal équipés pour prendre des décisions de politiques et de programmation fondées sur des données probantes.

Équipes Santé Ontario

En avril 2019, une nouvelle loi a été adoptée pour remédier à la fragmentation du système public de soins de santé de l'Ontario. Le plan du gouvernement, tel qu'il est reflété dans la Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population, est axé sur la création d'Équipes Santé Ontario (ESO), ce qui doit être un modèle intégré de soins et de financement, qui relie aux patients et aux familles les prestataires de soins de santé, de services sociaux et les éducateurs de la collectivité, afin de parvenir à une couverture provinciale complète (Ontario 2022c, 2). Voici spécifiquement ce que fera chaque ESO :

1. Fournir des soins continus, complets et coordonnés à une population précise au sein d'une région géographique.
2. Offrir aux patients un accès 24/7 à des services de coordination des soins et de navigation dans le système, puis veiller à ce que les patients bénéficient de transitions harmonieuses durant les soins.
3. Améliorer une série de résultats liés au « quadruple objectif » : meilleurs résultats pour la santé des patients et de la population; meilleure expérience pour les patients, les familles et les soignants; meilleure expérience pour les prestataires de soins; meilleure valeur.
4. Être mesuré et faire l'objet d'un rapport en fonction d'un cadre de rendement en harmonie avec le quadruple objectif.
5. Fonctionner dans un cadre de responsabilité unique et clair.
6. Obtenir du financement par une enveloppe de financement intégrée.
7. Réinvestir dans les soins de première ligne.
8. Adopter une approche numérique d'abord, en conformité avec les politiques et normes provinciales en matière de santé numérique, notamment en offrant aux patients des options numériques pour accéder aux soins et aux renseignements sur la santé, puis en utilisant des outils numériques pour communiquer et pour partager de l'information entre prestataires (Ontario 2022c, 2-3).

À ce jour, trois ESO ont été créées dans la région du Nord-Est : ESO d'Algoma, pour les services dans le district d'Algoma; ESO Nipissing Wellness, pour le district de Nipissing et East Parry Sound; ESO Maamwesying, offrant les services aux collectivités autochtones du Nord-Est ontarien, y compris la population autochtone urbaine de Sault-Sainte-Marie (Ontario 2022c). Dans la région du Nord-Ouest, quatre ESO ont été créées : ESO d'All Nations Health Partners, pour Kenora et Sioux-Narrow-Nestor Falls; ESO de la ville et du district de Thunder Bay; ESO de Kiiwetinoong Healing Waters, pour Dryden, Red Lake et Sioux Lookout; ESO du district de Rainy River (Ontario 2022d). En outre, en octobre 2022, le ministère de la Santé a invité quatre nouvelles équipes potentielles du Nord à présenter des demandes complètes pour devenir des ESO agréées : Équipe du district d'Ontario Cochrane; équipe de Sudbury, Espanola, Manitoulin Elliot Lake; équipe de la région de Temiskaming; équipe de Parry Sound Ouest (Ontario 2022d). Avec l'ajout de ces quatre ESO, l'objectif d'une couverture provinciale complète sera atteint (ibid).

Bout à bout

Puisque les ESO constituent un réseau de coordination des principaux services sociaux et de santé dans une zone géographique donnée, « sont cliniquement et fiscalement responsables de la fourniture de soins continus, complets et coordonnés à une population géographique spécifique », les ESO du Nord devraient mener une étude sur les tendances migratoires en relation avec l'accès aux services (Ontario 2022). L'étude devrait quantifier le nombre de migrants ayant accès aux services sociaux et de santé, afin de déterminer quelles collectivités accueillent un afflux de migrants en provenance des régions environnantes. Les ESO du Nord devraient également être responsables de la réalisation d'études devant produire des estimations démographiques non biaisées dans leur zone de chalandise. Il est en outre recommandé que ces études soient normalisées et récurrentes dans tout le Nord ontarien.



Conclusion

Sur la base des conclusions de ce document, plusieurs recommandations ciblées sont proposées et auxquelles tous les paliers gouvernementaux, ainsi que d'autres décideurs et praticiens de la collectivité, peuvent recourir pour résoudre les problèmes soulevés.

Recommandations pour un logement culturellement sûr et doté de services de soutien

Municipalités et conseils d'administration des services sociaux de district

1. Déterminer la demande de la collectivité et le stock existant des logements dotés de services de soutien dans la collectivité et à proximité. Si le stock existe déjà, déterminer s'il est suffisant quant à la qualité et à la quantité.
2. Décider, si le stock existe, s'il est nécessaire d'en augmenter le nombre ou de l'améliorer – ou les deux.
3. Trouver les partenaires stratégiques et les champions de la cause dans la collectivité et à proximité. Les partenaires pourraient être les municipalités, les ministères et agences gouvernementaux fédéraux et provinciaux concernés⁵, les prestataires de services sociaux et de santé, ainsi que les collectivités voisines ayant une demande similaire. Les partenaires doivent inclure des Premières Nations locales et des organismes autochtones locaux et régionaux.
4. Prendre des engagements envers les partenaires autochtones dès le début, puis en permanence, afin de cocréer un plan de logements dotés de services de soutien, comprenant une phase de planification, une de mise en œuvre, puis une autre, de suivi.
5. Relever les possibilités de financement offertes – au niveau local, régional, provincial et national – ainsi que les personnes qui orienteront ces efforts.
6. Garantir un processus d'engagement transparent avec les collectivités et les personnes ayant une expérience vécue. Il peut s'agir de participation ouverte, de formulaires de retour d'information en ligne, etc. En outre, l'éducation à propos des logements dotés de services de soutien peut aider à obtenir l'appui de la collectivité et à lutter contre les attitudes négatives face à ces logements.
7. Travailler avec des partenaires stratégiques, ainsi qu'avec des personnes ayant une expérience vécue, afin de trouver les besoins de la collectivité.
8. Voir à ce que les CADSS soient le titulaire officiel du bail au nom des résidents, en mettant ces derniers en relation avec des services sociaux tels qu'Ontario au travail et en fournissant des fonds supplémentaires au besoin.
9. Veiller à ce que les partenaires recherchent et mettent en œuvre des « pratiques exemplaires » de programmes existants de logements dotés de services de soutien dans leur région, dans la province, au Canada et dans des zones géographiques comparables à l'échelle internationale, le cas échéant.

Gouvernement provincial

1. Soutenir les projets existants et nouveaux dans le domaine des logements dotés de services de soutien (par exemple, le Centre Suswin) dans le Nord de l'Ontario, grâce à un financement à long terme provenant d'une enveloppe de financement spécifique.
2. Travailler avec des partenaires stratégiques à comprendre les besoins et problèmes locaux.



⁵ Il faudrait y trouver notamment le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, du ministère des Affaires autochtones de l'Ontario, du ministère des Affaires municipales et du Logement de l'Ontario, du ministère du Développement du Nord de l'Ontario (Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario), de FedNor et de la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Recommandations en faveur d'un centre pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances

Municipalités et organismes régionaux

1. Les collectivités doivent déterminer leur demande intérieure et le stock actuel de services axés sur la santé mentale et la toxicomanie. Dans le stock existant, trouver qui accède à ces services localement et à partir de quel endroit.
2. Les collectivités doivent choisir des partenaires stratégiques dans la collectivité et à proximité, afin de discuter des problèmes locaux de santé mentale et de toxicomanies. Les partenaires pourraient être les municipalités, les ministères et agences des gouvernements fédéral et provinciaux concerné⁶, les prestataires de services de santé, les collectivités voisines ayant une demande similaire, les Premières Nations locales et les organismes autochtones locaux et régionaux.
3. Afin d'éviter les doubles emplois et de renforcer les liens entre les infrastructures de la santé, il convient de soutenir les « bureaux satellites » supplémentaires de l'Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances, ainsi que le Centre d'excellence pour les dépendances et la santé mentale. L'Association de municipalités du Nord de l'Ontario, la Fédération des municipalités du Nord de l'Ontario, l'Association des prestataires de services du Nord de l'Ontario, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et d'autres champions de l'industrie pourraient démarrer ces discussions.
4. Il faut soutenir la recherche sur la santé mentale et les toxicomanies dans le Nord ontarien, par l'intermédiaire de l'Institut de recherche et de formation, en partenariat avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario et d'autres programmes axés sur la santé dans les établissements postsecondaires et autochtones du Nord de l'Ontario.

Gouvernement provincial

1. Avoir des échanges avec les établissements postsecondaires du Nord ontarien, afin de s'informer sur les projets en cours pour le sans-abrisme, les toxicomanies et la santé mentale, puis de comprendre les besoins locaux.
2. Travailler en partenariat avec l'Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances, afin de faire progresser son mandat et sa mission.
3. Veiller à ce que le Centre d'excellence pour les dépendances et la santé mentale et l'Institut de recherche et de formation en santé mentale et en dépendances travaillent en étroite collaboration, partagent leurs connaissances, leurs ressources et leur expertise.

Recommandations pour un carrefour de services du Nord

1. Équipes Santé Ontario devraient être mandatées pour déterminer leurs populations cibles, en menant régulièrement des études sur les tendances migratoires et d'Our Health Count (Notre santé compte).
2. Après ces études, le financement devrait être alloué en fonction de la taille de la population de la zone de chalandise.
3. Le ministère de la Santé devrait financer des projets de collecte de données, axés sur des questions sociodémographiques en rapport avec tous les services de santé.
4. Le gouvernement fédéral devrait allouer des ressources pour comprendre les divergences entre les estimations de la population de NSC et celles du recensement, puis envisager d'adopter ces méthodes d'échantillonnage lors du recensement national, en partenariat avec les organismes autochtones.

⁶ Il s'agit notamment du ministère de la Santé de l'Ontario, du ministère des Affaires autochtones de l'Ontario, du ministère des Affaires municipales et du Logement de l'Ontario, du ministère du Développement du Nord de l'Ontario (Société du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario), de FedNor et de Santé Canada.

Références

- Alberston, Amy M., G. Brent Angell, Kevin M. Gorey et Stéphane Grenier. 2020, « Homelessness among Indigenous Peoples in Canada: The Impacts of Child Welfare Involvement and Educational Achievement ». *Children and Youth Services Review* 111 : 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104846>.
- Amobi, Adaugo, Plescia, Marcus et Ilexander-Scott, Nicole. 2019, « Community-Led Initiatives: The Key to Healthy and Resilient Communities ». *Journal of Public Health Management & Practice* 25 (3) : 291-293. <https://doi.org/10.1097/phh.0000000000000999>
- Association des femmes autochtones du Canada. 2020. « Indigenous Housing Policy and Engagement: Final Report to Indigenous Services Canada ». Akwesasne (Ontario) : Association des femmes autochtones du Canada. https://nwac.ca/assets-knowledge-centre/Indigenous-Housing-Policy-and-Engagement-%E2%80%93-Final-Report-to-Indigenous-Services-Canada_2022-05-05-154820_xsl.pdf
- Bennett, Paul W. 2019. « Social Determinants of Health Inequities in Indigenous Canadians through a Life Course Approach to Colonialism and the Residential School System ». *Health Equity* 3 (1) : 378–81. <https://doi.org/10.1089/heap.2019.0041>, consultation du 28 novembre 2022.
- Bingham, Brittany, et coll. 2018, « Indigenous and Non-Indigenous People Experiencing Homelessness and Mental Illness in Two Canadian Cities: A Retrospective Analysis and Implications for Culturally Informed Action ». *BMJ Open* 9 (4) : 1–9. doi:10.1136/bmjopen-2018-024748, consultation du 9 décembre 2022.
- Bowra, Andrea et Mashford-Pringle, Angela. 2021, « More than a structure: Exploring the relationship between Indigenous homemaking practices and wholistic wellbeing ». *Wellbeing, Space and Society* 2. <https://doi.org/10.1016/j.wss.2020.100007>, consultation du 5 novembre 2023.
- CAMH. 2022. « Housing and Mental Health Policy Framework ». Toronto : Centre for Addiction and Mental Health. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/housing-policy-framework-pdf.pdf>.
- Canada (sans date). « Canada's National Housing Strategy ». Ottawa (Ontario) : Gouvernement du Canada. <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/placetocallhome/pdfs/canada-national-housing-strategy.pdf?rev=7d7a4713-2f37-4cf0-a13e-68d278867630>, consultation du 22 octobre 2022a.
- Canada. 2022b. « Reducing the number of Indigenous children in care ». Ottawa : Services aux Autochtones Canada. <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1541187352297/1541187392851>, consultation du 5 janvier 2023.
- Canada. Ontario. Ministère du Solliciteur général (MSG). *Loi sur les services policiers* [Toronto (Ontario)]. 1990. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90p15>, consultation du 13 avril 2023.
- CGIPN. 2022. « Les principes de PCAP des Premières Nations ». Akwesasne (Ontario) : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>, consultation du 10 novembre 2022.
- Dohler, Ehren, Peggy Bailey, Douglas Rice, et Hannah Katch. 2016, « Supportive Housing Helps Vulnerable People Live and Thrive in the Community ». Washington, DC : Center on Budget and Policy Priorities. <https://www.cbpp.org/research/housing/supportive-housing-helps-vulnerable-people-live-and-thrive-in-the-community>.
- Duvalko, Katya, Sherar, Michael, et Sawka, Carol. 2009, « Creating a system for performance improvement in cancer care: Cancer Care Ontario's clinical governance framework » 16 (4) : 280-354. <https://doi.org/10.1177/107327480901600403>
- Gaetz, S., et coll. 2012. *Canadian Definition of Homelessness*. Toronto : Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Gokani, R., et coll. 2022. « Why Are So Many People Who Experience Homelessness in the City of Thunder Bay from Out of Town? A Report on a Preliminary Mixed Methods Study Using Machine Learning Models to Understand Migration and Homelessness ». Thunder Bay (Ontario). Université de Lakehead. <https://www.lakeheadu.ca/sites/default/files/RPT%20Lakehead%20BDSSAB%20Homelessness%20Migration%20-%20Web%20PDF.pdf>, consultation du 28 novembre 2022.

- Homeless Hub. 2021. « Indigenous Peoples ». Toronto, Canadian Observatory on Homelessness. Consultation du 9 décembre 2022. <https://www.homelesshub.ca/about-homelessness/population-specific/indigenous-peoples>.
- MacDonald, David B., et Hudson, Graham. 2012. « The Genocide Question and Indian Residential Schools in Canada ». *Canadian Journal of Political Science* 2 (45) : 427-449. <https://www.jstor.org/stable/23320978>, consultation du 12 novembre 2022.
- McConkey, S., Brar, R., Blais G., Hardy, M., et Smylie, J. 2022. « Indigenous Population Estimates for the City of Thunder Bay ». Our Health Counts Thunder Bay. Consultation du 23 novembre 2022. http://www.wellivinghouse.com/wp-content/uploads/2022/06/ohc-thunder-bay_pop-estimates-factsheet_final_11June2022.pdf.
- McConkey, S., M. Rotondi, M. Hardy, et J. Smylie. 2020. « Our Health Counts Thunder Bay: Project Overview and Methods [Fact sheet] ». Thunder Bay (Ontario). Our Health Counts, Thunder Bay. http://www.wellivinghouse.com/wp-content/uploads/2022/03/Citation-Final_OHC-TB-Factsheet-Methods.pdf, consultation du 23 novembre 2022.
- MGAC et Corpus Sanchez. Pour bientôt. « Feasibility Study to Establish The Ontario Mental Health & Addictions Research and Training Institute: Final Report ». Université d'Algoma, Sault-Ste-Marie, octobre 2022.
- Ontario. 2010. Comité spécial sur la santé mentale et les dépendances, 2010, [Sur le chemin du mieux-être : Le plan d'action compréhensif sur la santé mentale et les dépendances à l'intention des Ontariens et Ontariennes 2e session, 39e législature].
- Ontario. 2020. Ministère de la Santé, « Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances ». <https://www.ontario.ca/fr/page/feuille-de-route-vers-le-mieux-etre-plan-delaboration-du-systeme-de-sante-mentale-et-de-lutte-contre?msclkid=8da6b431a6ee11ec98b2cea2c39f37d6#section-2>.
- Ontario. 2022a. Ministère de la Santé, « À propos du Centre d'excellence ». Toronto. <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/nos-programmes/programmes-cliniques-qualite/sante-mentale-et-toxicomanie/a-propos-centre-excellence>
- Ontario. 2022b. Ministère de la Santé, « Nouveaux rôles au sein du Centre d'excellence pour cibler les domaines cliniques clés en matière de santé mentale et de dépendances ». Toronto. <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/nouvelles/communiqu/nouveaux-roles-au-sein-du-centre-dexcellence-pour-cibler-les>
- Ontario. 2022c. Ministère de la Santé, « L'Ontario annonce trois nouvelles équipes Santé Ontario dans le Nord de la province ». Toronto. <https://news.ontario.ca/fr/release/1002388/lontario-annonce-trois-nouvelles-equipes-sante-ontario-dans-le-nord-de-la-province>, consultation du 14 décembre 2022.
- Ontario. 2022d. Ministère de la Santé, « Équipes Santé Ontario ». Toronto. <https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/connectedcare/ohc/default.aspx>
- Ontario Hospital Association. s. d. « Local Health Hubs for Rural and Northern Communities: An Integrated Service Delivery Model Whose Time Has Come ». Toronto. Consultation du 21 novembre 2022. <https://www.oha.com/Documents/Local%20Health%20Hubs%20for%20Rural%20and%20Northern%20Communities.pdf>.
- Orrantia, Mateo et Labelle, Mercedes. 2022. « A House Should be a Home ». Thunder Bay (Ontario). Institut des politiques du Nord. https://www.northernpolicy.ca/upload/documents/nrs-series/nation-rebuilding-series_v7_2022-11-03.pdf
- Our Health Counts. 2021. « Urban Indigenous Health Database Projects ». Our Health Counts. Consultation du 10 novembre 2022. <http://www.wellivinghouse.com/what-we-do/projects/our-health-counts/>.
- Parsons, Holly. 2022. « Plus qu'un simple chiffre : Résoudre la crise de l'itinérance, de la toxicomanie et de la santé mentale dans le Nord ». Thunder Bay (Ontario). Institut des politiques du Nord. <https://www.northernpolicy.ca/upload/documents/publications/reports-new/new-homelessness-mental-health-and-addic.pdf>
- Police provinciale de l'Ontario 2019. « Ontario Provincial Police Billing Model Overview ». Le 8 octobre. <https://mono.civicweb.net/document/48949/>

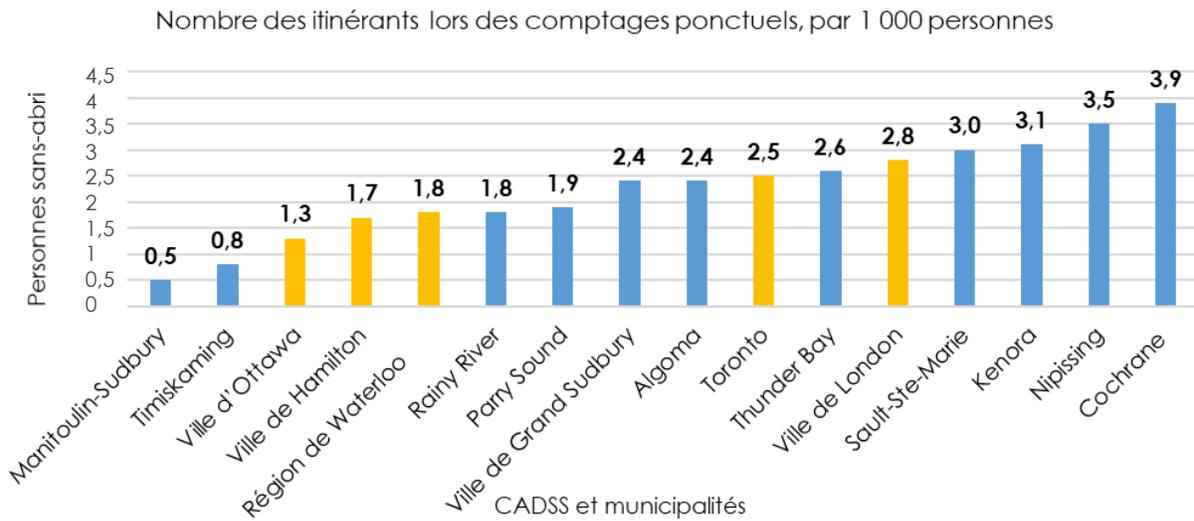
- Rachelson, Halina, Jose Wong, et Emily Han. 2019. « An Exploration of Approaches to Advance Culturally-Appropriate Housing in Canada ». Vancouver : Université de la Colombie-Britannique et la Société canadienne d'hypothèques et de logement. <https://housingresearchcollaborative.scarp.ubc.ca/files/2019/06/Culturally-Appropriate-Housing-2019PLAN530-CMHC.pdf>
- Rotondi, Michael A., Patricia O'Campo, Kristen O'Brien, Michelle Firestone, Sara H. Wolfe, Cherylle Bourgeois, et Janet K. Smylie. 2017. « Our Health Counts Toronto: using respondent-driven sampling to unmask census undercounts of an urban indigenous population in Toronto, Canada ». *BMJ Open* 7 : 1-8. 10.1136/bmjopen-2017-018936
- Semple, Tori, Matt Tomlin, Craig Bennell et Bryce Jenkins. 2020. « An Evaluation of a Community-Based Mobile Crisis Intervention Team in a Small Canadian Police Service ». *Community Mental Health Journal* 57 (3) : 567-578, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32676879/>.
- Smylie, Janet, Michelle Firestone, Michael W. Spiller, et Tungasuvvingat Inuit. 2011. « Our Health Counts: Population-Based Measures of Urban Inuit Health Determinants, Health Status, and Health Care Access ». *Canadian Journal of Public Health* 3 : 662-70. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0111-0>
- Statistique Canada. 2022, « Adult and Youth Correctional Statistics, 2020/2021 ». N° de cat. 11-001-X. Ottawa. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/220420/dq220420c-eng.pdf?st=0-y8jyzh>
- Thistle, Jesse A. 2017. « Indigenous Definition of Homelessness in Canada ». Toronto : Canadian Observatory on Homelessness Press. <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/COHIndigenousHomelessnessDefinition.pdf>, consultation du 8 décembre 2022.
- Thompson, Shirley et Suzuki, Kaoru. 2022. « Displacement of Indigenous Peoples in Canada under the Indian Act: Participatory Video with Lake St. Martin and Little Saskatchewan First Nations on Flood Impacts ». *Journal of Epidemiology and Protection environnementale* 10 (11) : 242-264. <https://doi.org/10.4236/gep.2022.1011017>
- Thunder Bay Drug Strategy. 2018. « Towards a Northern Centre of Excellence for Addiction and Mental Health ». Thunder Bay (Ontario). Thunder Bay Drug Strategy. https://www.thunderbay.ca/en/city-hall/resources/Documents/ThunderBayDrugStrategy/NCOE_Overall-Report_web_FIN_JULY27.pdf, accessed November 24, 2022.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. 2015. Honoring the Truth, Reconciling for the Future. Sommaire du rapport final. Ottawa.

Annexe

Les figures de A-1 à A-5 sont des copies de celles du rapport, « Plus qu'un simple chiffre : Résoudre la crise de l'itinérance, de la toxicomanie et de la santé mentale

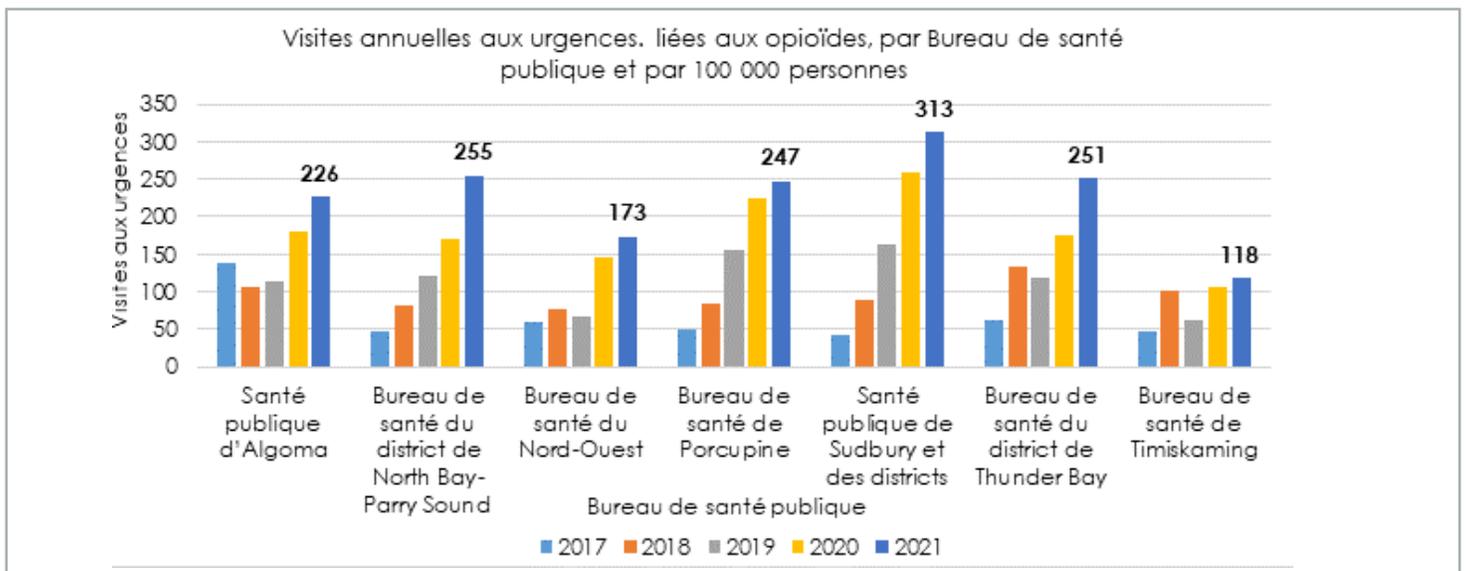
dans le Nord » (Parsons, 2022). Les données des figures constituent une base de référence pour l'itinérance, la toxicomanie et les problèmes de santé mentale dans le Nord ontarien.

Figure A-1 : Population de sans-abri, par 1 000 personnes, 2021



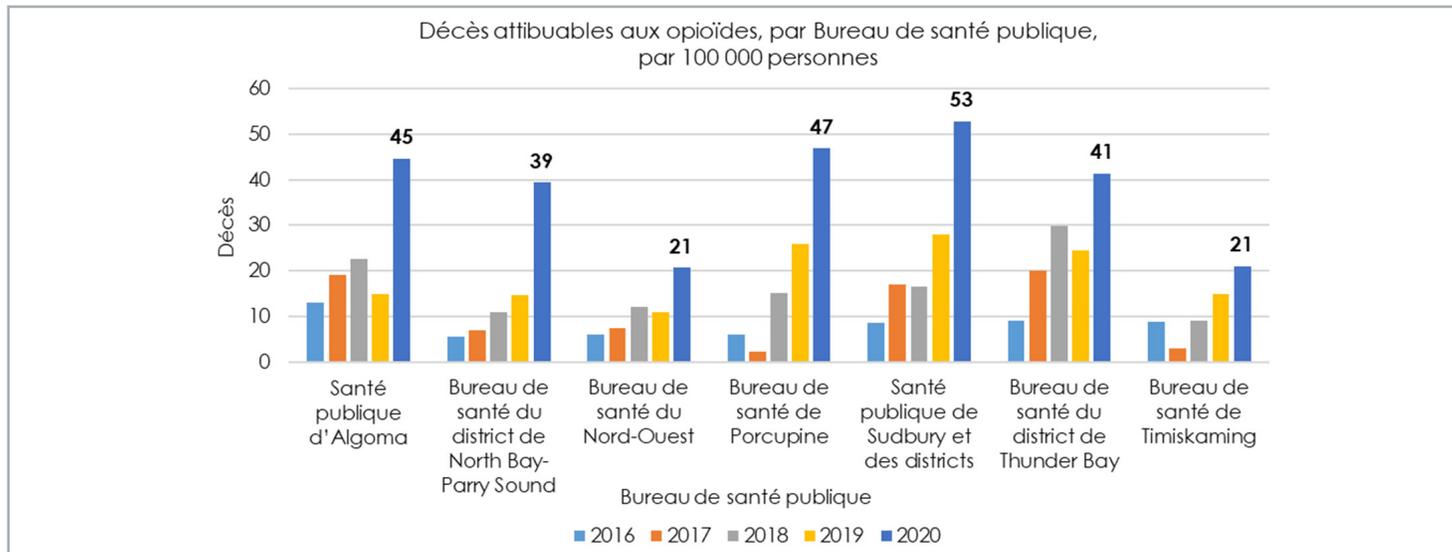
Source : Calculs de l'auteurice, à partir de rapports de dénombrement de 2021 des municipalités et des Conseils d'administration des services sociaux de district, ainsi que des projections démographiques des districts de recensement de Statistique Canada. Remarque : La figure de Thunder Bay repose sur des données de 2018.

Figure A-2 : Visites aux urgences liées aux opioïdes, 2017-2021.



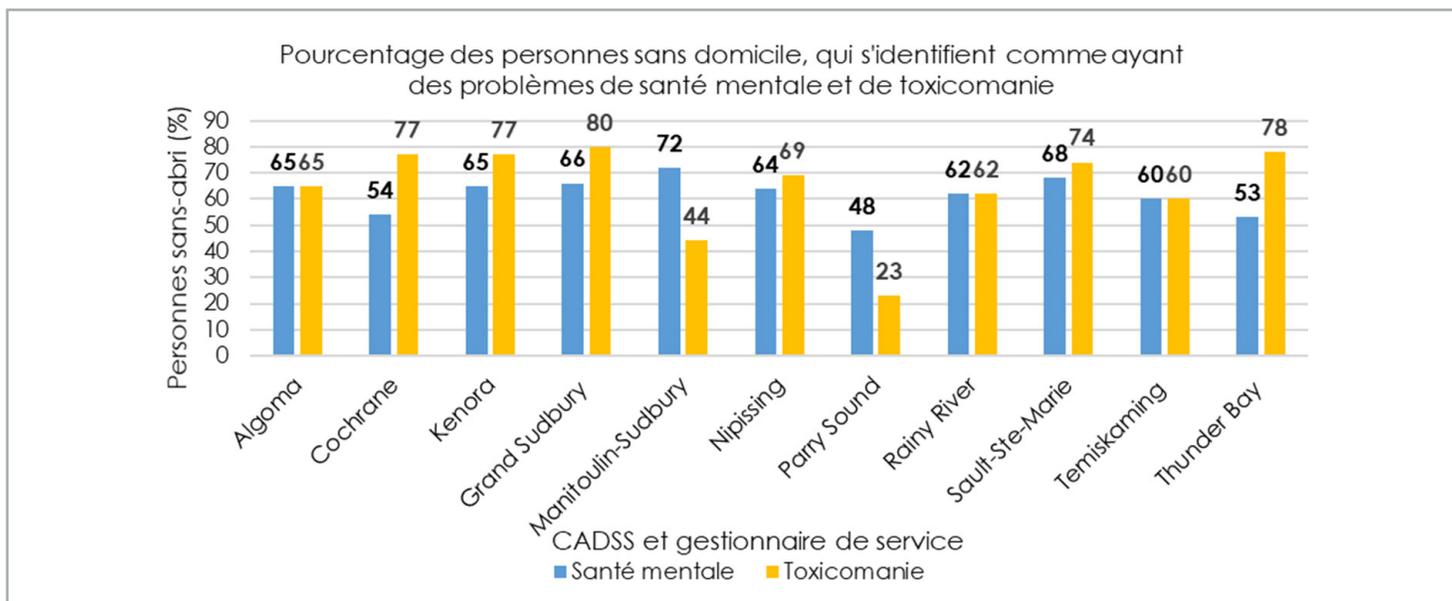
Source : Outil interactif sur les opioïdes de Santé publique Ontario, 2022.

Figure A-3 : Décès liés aux opioïdes, 2016-2020.



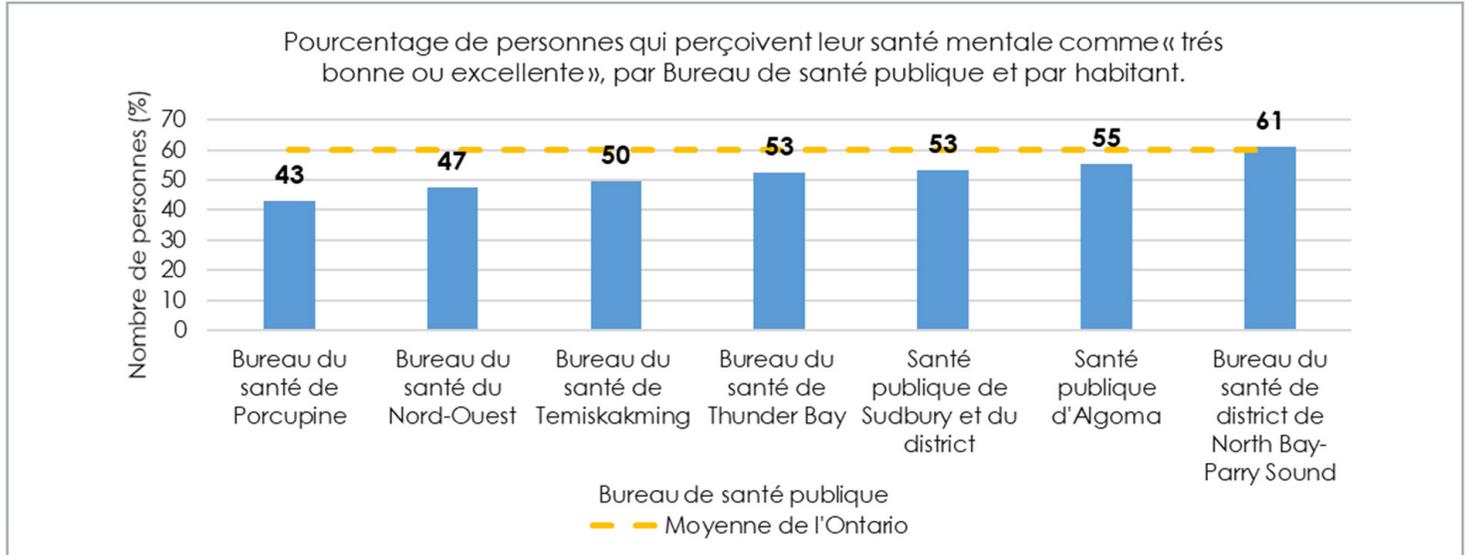
Source : Outil interactif sur les opioïdes de Santé publique Ontario, 2021. Remarque : Les données de 2021 n'étaient pas offertes au moment de la publication de notre article.

Figure A-4 : Personnes sans domicile fixe, aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, 2021.



Sources : Rapports de recensement de 2021, par les conseils d'administration des services sociaux de district et de la Ville du Grand Sudbury. Remarque : La figure de Thunder Bay repose sur des données de 2018.

Figure A-5 : Perception de la santé mentale des gens, 2017-2018.



Source : Calculs de l'auteur, à partir des caractéristiques de la santé, de Statistique Canada, des estimations pour la période de deux ans et des profils de recensement, Bureau de santé publique, recensement de 2016.

À propos de l'Institut des politiques du Nord

L'Institut des politiques du Nord est le groupe de réflexion indépendant et fondé sur des preuves. Nous effectuons des recherches, analysons des données et diffusons des idées. Notre mission est d'améliorer la capacité du Nord de l'Ontario à prendre la tête des politiques socio-économiques qui ont un impact sur nos communautés, notre province, notre pays et notre monde.

Nous croyons au partenariat, à la collaboration, à la communication et à la coopération. Notre équipe s'efforce d'effectuer des recherches inclusives qui impliquent une large participation et fournissent des recommandations pour des actions spécifiques et mesurables. Notre succès dépend de nos partenariats avec d'autres entités basées dans le Nord de l'Ontario ou passionnées par cette région.

Nos bureaux permanents sont situés à Thunder Bay, Sudbury et Kirkland Lake. Pendant les mois d'été, nous avons des bureaux satellites dans d'autres régions du Nord de l'Ontario où travaillent des équipes de stagiaires d'Expérience Nord. Ces stages sont des étudiants universitaires et collégiaux qui travaillent dans votre communauté sur des questions importantes pour vous et vos voisins.

Recherche connexe

Plus qu'un simple chiffre : Résoudre la crise de l'itinérance, de la toxicomanie et de la santé mentale dans le Nord

Holly Parsons

Integration of Care in Northern Ontario: Patient Medical Homes, Rural Health Hubs and Evolving Ontario Health Teams (Ceci est seulement disponible en anglais)

Dr. Sarah-Lynn Newbery et Josee Malette

La gouvernance dans le Nord : étude de cas : La prise de décision locale dans le système de santé nord-ontarien

Eric Everett

Pour rester en contact ou vous impliquer, veuillez nous contacter à l'adresse suivante:

info@northernpolicy.ca

www.northernpolicy.ca



