

# DE SAGES PRATIQUES

POUR PROMOUVOIR LA VIE DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS

INTRODUCTION / CONTEXTE : CE QUE DIT LA LITTÉRATURE

## POINT DE DÉPART

De nombreux auteurs de partout dans le monde nous rappellent que jusqu'à tout récemment, le suicide chez les jeunes était un phénomène assez peu répandu parmi les communautés autochtones (Leenaars, EchoHawk, Lester, & Leenaars, 2007; Tatz, 2012). Chandler et Proulx (2006) font remarquer que les taux de suicide varient énormément et que **CE NE SONT PAS TOUTES LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES QUI AFFICHENT DES TAUX DE SUICIDE DISPROPORTIONNELLEMENT ÉLEVÉS** par rapport à l'ensemble de la population. En effet, « 90 % des suicides chez les jeunes Autochtones de la [Colombie-Britannique] sont survenus dans seulement 15 % des bandes indiennes, alors que dans plus de la moitié des bandes indiennes de la province, aucun jeune ne s'est enlevé la vie au cours des 14 dernières années; les statistiques à cet égard sont maintenant disponibles » (p. 137).

Avec le temps, et au sein de groupes culturels distincts, cette disparité indique clairement que le suicide n'est pas un problème inhérent aux peuples et communautés autochtones. Plusieurs auteurs établissent un lien explicite entre la colonisation et la crise du suicide dans les communautés autochtones (Elliot-Groves, 2017; Gone, 2013; Walls, Hautala, & Hurley, 2014; Wexler & Gone, 2012; Yellow Horse Brave Heart, Chase, Elkins, & Altschul, 2011). Certains auteurs (par ex., Barker, Goodman, & DeBeck, 2017) font le **LIEN ENTRE LE SUICIDE ET LE PROJET COLONIALISTE**, dont l'objectif manifeste est de contrecarrer l'identité autochtone. Elliot-Groves (2017) nous rappelle qu'« en dépit des similarités entre les populations autochtones des états colonisateurs, les tribus d'Amérique du Nord sont extrêmement hétérogènes. C'est pourquoi, pour s'attaquer au problème de suicide autochtone, il est nécessaire de mettre au point des stratégies qui correspondent aux besoins sociaux, culturels et humains **UNIQUES** de chaque communauté ». (p. 12).

## DES SOLUTIONS AXÉES SUR LA COMMUNAUTÉ

Cwick et al (2016) prouvent l'efficacité d'une approche **AXÉE SUR LA COMMUNAUTÉ** pour diminuer le taux de suicide chez les jeunes Autochtones. Leurs travaux constituent un apport important au corpus de connaissances sur le sujet, compte tenu du caractère hautement détaillé, de la quantité et de la qualité des données qu'ils ont recueillies (sur une période d'onze ans). L'approche qu'ils préconisent comprend,

## VOIX DES PARTICIPANTS

LINDA CAIRNS, CONSEILS  
ACTION-JEUNESSE DU  
GRAND CONSEIL DE PRINCE  
ALBERT (SASKATCHEWAN):

La colonisation est le problème auquel nous sommes confrontés : les peuples autochtones en sont venus à croire qu'ils sont la cause de leur propre dysfonction...

Nous voulons une communauté de « petits » leaders où chacun a son rôle à jouer, tout comme nous en avons par le passé. Les membres de la communauté sont les spécialistes.

JASMIN FLAMAND,  
MOTESKANO, METAPEROTIN  
ET MAHIKAN (QUÉBEC):

Lors des excursions dans le territoire, l'ensemble de la communauté ne fait qu'un. Pendant que les activités se déroulent, on ressent un peu moins les cloisons entre les divers services, organismes et groupes.

notamment, un système de surveillance communautaire dont le rôle est structurant et la fonction PRÉVENTIVE. Compte tenu de l'interaction complexe entre les facteurs qui contribuent au taux de suicide élevé chez les jeunes de certaines communautés autochtones, le problème doit être envisagé selon une APPROCHE GLOBALE.

White et Mushquash (2016) nous rappellent que dans les communautés autochtones, il ne faut absolument pas tenir compte uniquement des facteurs de risque individuels ni même sociaux, mais considérer à quel point le FACTEURS SOCIO-POLITIQUES ET HISTORIQUES affectent le bien-être, incluant le « racisme, l'aliénation culturelle, l'héritage des pensionnats indiens, le vol de leurs terres, la perte de la langue, le surpeuplement, la pauvreté, les logements insalubres et le traumatisme multigénérationnel » (p. 6). Wexler et Gone (2012) remettent en question les hypothèses qui sous-tendent la pensée dominante sur le suicide, nommément : la présomption que le suicide est une manifestation de problèmes psychologiques sous-jacents, qu'il est un geste privé, que les professionnels de la santé mentale sont les mieux placés pour le prévenir et que la prévention du suicide est du ressort des services de santé officiels (p. 800). Ces quatre hypothèses, généralement fondées sur une conception biomédicale du problème, sont à la base de certaines approches particulières à la prévention du suicide (avec plus ou moins de succès). Il faut comprendre que ces approches conventionnelles peuvent être déphasées par rapport à la façon de voir autochtone selon laquelle le suicide est souvent perçu comme un « PROBLÈME SOCIAL ET SPIRITUEL », inextricablement lié à la famille, à la communauté et au contexte tribal » (p. 802). Selon les auteurs, il serait plus vraisemblable si une PRÉVENTION DU SUICIDE EFFICACE ET SENSIBLE AUX RÉALITÉS CULTURELLES des communautés autochtones provenait de projets communautaires plutôt que de services de santé officiels.

Cela signifie qu'en plus de s'assurer que les peuples autochtones ont un accès équitable à un ensemble complet de services de santé mentale, des changements dans leurs conditions sociales, particulièrement par rapport à la DÉCOLONISATION et à l'autodétermination, pourraient avoir un effet important sur la promotion de la vie et la prévention du suicide chez les jeunes des Premières Nations. Cela signifie également l'implication de l'ensemble des Canadiens.

## RESSOURCES POUR LA PROMOTION DE LA VIE

Un certain nombre de RESSOURCES PRATIQUES pour la promotion de la vie inspirées par ce qui fonctionne bien dans les communautés au pays, ont été élaborées par et pour les peuples autochtones.

En partenariat avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, la *First Nations Health Authority* de la Colombie-Britannique (2015) a créé une [trousse d'outils](#) appelée *ESPOIR, AIDE ET GUÉRISON (HOPE, HELP, AND HEALING)* à l'usage des intervenants communautaires. Au lieu de proposer une approche qui part davantage du sommet que de la base, elle préconise une approche qui tient compte des FORCES ET BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ. Les concepts d'espoir, d'aide et de guérison correspondent aux notions de prévention, d'intervention et de postvention, et ces actions se produisent de façon circulaire de sorte que les communautés peuvent commencer n'importe où dans le cercle, selon leur situation particulière. La trousse d'outils contient également un guide de référence rapide, un glossaire et diverses annexes.

Le Conseil des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations (2016) a publié une collection accessible d'APPELS À L'ACTION POUR PROMOUVOIR LA VIE. Les initiatives qui visent les jeunes sont décrites en détail, et plus important encore, elles sont axées sur les communautés, plutôt que sur un modèle universel ou décontextualisé. Tel qu'énoncé dans l'introduction, « les appels à l'action mettent en lumière des projets de prévention du suicide exemplaires fondés sur la collaboration et la communauté. De tels projets nous rappellent que nos chances de succès sont plus grandes lorsque nous TRAVAILLONS ENSEMBLE, MISONNS SUR LA JEUNESSE et puisons dans la sagesse de nos communautés pour établir nos approches de guérison » (p. 2).

L'Assemblée des Premières Nations et Santé Canada (2015) ont mis au point un [Cadre du continuum des services de mieux-être mental pour les Premières Nations](#), qui permet de mieux comprendre le caractère holistique du mieux-être et l'interdépendance des divers facteurs qui y contribuent. Le CADRE DU CONTINUUM DES SERVICES DE MIEUX-ÊTRE MENTAL POUR LES PREMIÈRES NATIONS « est un modèle complexe, enraciné dans la culture qui comporte plusieurs couches et éléments essentiels au soutien du mieux-être mental des Premières Nations » (p. 11). « Le Continuum vise à aider l'ensemble des individus, y compris ceux ayant plusieurs besoins et des besoins complexes, à toutes les étapes de la vie. Le centre du modèle représente l'INTERCONNEXION DES COMPORTEMENTS MENTAUX, PHYSIQUES, SPIRITUELS ET AFFECTIFS (but, espoir, quête de sens et sentiment d'appartenance). L'équilibre entre tous ces éléments mène à un mieux-être mental optimal » (p. 11).

Illustré par une série de cercles concentriques, le Continuum comporte de multiples éléments : Quatre directions (résultats); Communauté; Populations; Populations ayant des besoins particuliers; Continuum des services essentiels; Éléments de soutien; Partenaires de la mise en œuvre; Déterminants sociaux de la santé des Autochtones; Principaux thèmes relatifs au mieux-être mental; et La culture comme fondement. Chaque cercle comporte de multiples éléments, et il apparaît clairement qu'une APPROCHE SYSTÉMIQUE aux soins de santé est nécessaire. Les principaux thèmes du Cadre du continuum sont : La culture comme fondement; Développement de la communauté, appropriation par la communauté et renforcement des capacités; Système de soins de qualité et prestation de services adaptés à la culture; Collaboration avec les partenaires; et Financement souple et amélioré. À l'intérieur de chacun de ces thèmes, le Cadre indique des ACTIONS PRIORITAIRES concrètes.

Le résultat d'une collaboration avec des partenaires clés, le Cadre du continuum est fondé sur les réactions de sources très variées. Comme l'état des lieux évolue constamment, il est important de continuer à motiver les communautés, à suivre le processus et à s'adapter aux besoins (Assemblée des Premières Nations et Santé Canada, 2015).

## RÉFÉRENCES

- Alcantara, C. & Gone, J. (2007). Reviewing suicide in Native American communities: Situation risk and protective factors within a transactional-ecological framework. *Death Studies, 31*, 457-477.
- Assemblée des Premières Nations et Santé Canada. (2015). *Continuum du mieux-être des Premières Nations : rapport sommaire*.
- Assembly of First Nations National Youth Council. (2016). *Best and promising practices: First Nations life promotion*. Assembly of First Nations.
- Barker, B.; Goodman, A.; & DeBeck, K. (2017). Reclaiming Indigenous identities: Culture as strength against suicide among Indigenous youth in Canada. *Canadian Journal of Public Health, 108*(2), e208-e210.
- Chandler, M. & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry, 35*(2), 191-219.
- Chandler, M. & Proulx, T. (2006). Changing selves in changing worlds: Youth suicide on the fault-lines of colliding cultures. *Archives of Suicide Research, 10*(2), 125-140.
- Cwick, M. Tingey, L. Machino, A., Goklish, N.; Larzelere-Hinton, F., Walkup, J., & Barlow, A. (2016). Decreases in suicide deaths and attempts linked to the White Mountain Apache suicide surveillance and prevention system, 2001-2012. *American Journal of Public Health Research, 106*(12), 2183-2189.

- Elliot-Groves, E. (2017). Insights from Cowichan: A hybrid approach to understanding suicide in one First Nations' collective. *Suicide and Life-Threatening Behaviour, (epublication)*, 1-12. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28762557>
- First Nations Health Authority. (2015). *Hope, help, and healing: A planning toolkit for First Nations and Aboriginal communities to prevent and respond to suicide*. Vancouver, BC: First Nations Health Authority.
- Gone, J. (2013). Redressing First Nations historical trauma: Theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment. *Transcultural Psychiatry, 50*(5), 683-706.
- Leenaars, A.; EchoHawk, M.; Lester, D.; & Leenaars, L. (2007). Suicide among Indigenous peoples: What does the international knowledge tell us? *The Canadian Journal of Native Studies, XXVII*(2), 479-501.
- Tatz, C. (2012). Aborigines, sport and suicide. *Sport in Society, 15*(7), 922-935.
- Walls, M.; Hautala, D.; & Hurley, J. (2014). 'Rebuilding our community': Hearing silenced voices on Aboriginal youth suicide. *Transcultural Psychiatry, 51*(1). 47-71.
- Wexler, L. (2009). Identifying colonial discourses in Inupiat young people's narratives as a way to understand the no future of Inupiat youth suicide. *American Indian and Alaska Native Mental Health research: The Journal of the National Center*. University of Colorado: Health Sciences Centre.
- Wexler, L. & Gone, J. (2012). Culturally responsive suicide prevention in Indigenous communities: Unexamined assumptions and new possibilities. *American Journal of Public Health, 102*(5), 800-806.
- White, J. & Mushquash, C. (2016). We belong: Life promotion to address indigenous suicide discussion paper. *Thunderbird Partnership Foundation*, December, 2016.
- Yellow Horse Brave Heart, M.; Chase, J.; Elkins, J.; & Altschul, D. (2011). Historical trauma among Indigenous peoples of the Americas: Concepts, research, and clinical considerations. *Journal of Psychoactive Drugs, 43*(4), 282-290.