

DE SAGES PRATIQUES

POUR PROMOUVOIR LA VIE DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS

TENIR COMPTE DES RÉALITÉS CULTURELLES : CE QUE DIT LA LITTÉRATURE

ENGAGEMENT CULTUREL ET APPROCHES OCCIDENTALES À LA PRÉVENTION DU SUICIDE

La formation de sentinelles est une approche de prévention du suicide bien établie. Elle est conçue pour que les participants apprennent à reconnaître les signes avant-coureurs du suicide et développent les compétences et la confiance en soi nécessaires pour fournir des soins de suivi et de soutien pertinents aux personnes potentiellement suicidaires. La formation de sentinelles vise à assurer que les personnes en situation de crise suicidaire reçoivent le soutien dont elles ont besoin afin d'éviter une mort par suicide. La FORMATION DE SENTINELLES permet aux participants d'acquérir des connaissances accrues et d'être bien préparés à intervenir auprès des personnes en situation de crise suicidaire (Cross et al., 2012; Evans & Price, 2013; Isaac et al., 2009).

Les résultats d'une revue de la littérature réalisée par Bennett et al (2015) suggèrent que de nombreuses questions demeurent sans réponse quant à l'efficacité de la prévention du suicide chez les jeunes, y compris la formation des sentinelles. Par ailleurs, des inquiétudes ont été soulevées quant à la PERTINENCE CULTURELLE et à la valeur d'une formation de sentinelles standardisée, en particulier dans les communautés autochtones (Sareen et al., 2014; Wexler, White et Trainor, 2016). Par exemple, un essai contrôlé randomisé examinant les effets d'une formation de sentinelles dans une communauté des Premières Nations du Canada n'a révélé aucune incidence particulière sur la capacité d'intervention des participants (Sareen et al 2014). Des préoccupations ont été rapportées quant à l'augmentation des idées suicidaires parmi les personnes ayant reçu la formation, ce qui a amené les auteurs à exhorter à la prudence quant à la mise en œuvre à grande échelle de la formation de sentinelles dans les communautés autochtones.

Une critique particulière envers les approches de prévention du suicide occidentales, plus particulièrement en ce qui a trait à la formation de sentinelles, provient de personnes qui s'interrogent sur leur implication auprès des communautés autochtones. White (2007) explore « les limites d'une définition trop étroite et hiérarchisée des données probantes » (p. 219) quand on applique le concept de « pratique fondée sur des données probantes » dans les communautés autochtones. De la même façon, Wesley-Esquimaux et Snowball (2010) nous rappellent que la notion universelle de « pratique exemplaire » provient d'une PERSPECTIVE EUROCENTRIQUE. Quand il s'agit des communautés autochtones, ils nous font remarquer que telle « pratique exemplaire » dans une situation donnée ne saurait être appliquée automatiquement à des situations similaires, compte tenu de « la diversité des environnements culturels et situationnels uniques qui caractérisent les expériences vécues par les peuples autochtones » (p. 391). Ils s'inspirent de Thoms qui propose un terme plus approprié : « SAGES PRATIQUES », pour décrire les pratiques et les protocoles qui sont davantage représentatifs du mode de vie des peuples autochtones (p. 391). Ce concept exploite délibérément un « courant sous-jacent de bien-être en lien avec les enseignements traditionnels ayant trouvé racine et expression sur le plan communautaire » (p. 391). Les SEPT VALEURS ou enseignements SACRÉS, à savoir : courage, honnêteté, humilité, respect, vérité, amour et sagesse sont à la base des sages pratiques.

Concernant le suicide dans les communautés autochtones, il est également « important de reconnaître que bon nombre des plus grandes menaces au bien-être des jeunes Autochtones proviennent des INÉQUITÉS STRUCTURELLES existantes » (Wexler, White et Trainor, 2015, p. 209) ; notamment, le racisme, la violence

colonialiste et le peu d'accès aux ressources. Cela étant, mettre autant d'énergie à répertorier les « jeunes à risque » peut être à la fois inefficace et inapproprié dans les communautés autochtones. « Dans une perspective historique et sociopolitique plus large, les efforts de prévention du suicide pourraient être mieux orientés vers le renforcement du soutien social et familial, la résolution de multiples formes de traumatismes et la mise en place de pratiques de guérison fondées sur la culture » (p. 209). La vaste gamme des troubles de santé qui relèvent de la santé mentale « fait actuellement partie d'un paradigme occidental à prédominance eurocentrique et... peut ne pas reconnaître ni satisfaire les besoins des peuples autochtones en matière de santé, surtout lorsque les programmes de santé ignorent leur contexte culturel, historique et social (Vukic, Gregory, Martin-Misener, et Etowa, 2011, p. 67).

VISION AUTOCHTONE DU MONDE ET PRATIQUES POUR LA PROMOTION DE LA VIE

Alors, qui a-t-il d'autre ? Bien qu'il soit reconnu que davantage de recherche est nécessaire (Kirmayer et al, 2007), la valeur des pratiques fondées sur la culture est de plus en plus reconnue. La vision du monde autochtone a longtemps mis l'accent sur l'interdépendance de tous les êtres avec leur environnement, suggérant des liens importants avec les conceptions contemporaines de la RÉSILIENCE. « Les connaissances autochtones ajouteraient à la théorie de la résilience une emphase sur les dimensions relationnelles, culturelles et spirituelles » (Kirmayer et al, 2009, p. 79). Il est important de noter que la résilience chez les Autochtones doit être comprise dans le contexte historique des formes particulières d'adversité auxquelles les peuples autochtones ont été confrontés. Elliot-Groves (2017) a récemment établi un lien explicite entre le colonialisme et le suicide chez les Cowichan de la Colombie-Britannique. Lors d'entretiens sur les taux croissants de suicide parmi leur population, « tous les participants ont indiqué que le suicide était une expression de RAPPORTS DE FORCE INÉGALUX résultant de la colonisation, alors que dans 16 cas sur 21, ils ont mentionné la perte des terres, de leur propriété et de leur gestion, comme une autre cause de suicide » (p. 6). Ainsi, tout effort de promotion de la vie ferait bien de mettre en avant les épistémologies et le mode de vie autochtones.

Le concept de résilience met l'accent sur les démarches « en amont » qui favorisent la résilience chez les jeunes ; cela signifie soutenir les relations familiales au lieu de « protéger » les enfants en les retirant de leur famille. Les liens familiaux revêtent une valeur particulière. Le renforcement des liens familiaux et sociaux peut passer par la tradition orale et le CONTE. La connexion à la terre et à l'environnement, qui implique des relations dynamiques, interpersonnelles et intimes, est tout aussi importante. Le lien avec la terre s'étend à la nourriture, à la chasse, à la subsistance, à la spiritualité, aux cérémonies, à la santé mentale, à la guérison et aux liens familiaux renforcés (Kirmayer et al, 2009).

Reconnaissant la diversité des jeunes des Premières Nations, Potvin-Boucher et Malone (2014) font ressortir certaines similitudes entre de multiples visions du monde, méthodes d'enseignement et d'apprentissage, pratiques spirituelles et cultures. Les principales recommandations qu'ils proposent pour l'adaptation des programmes de littératie en santé mentale destinés aux jeunes des Premières Nations incluent « le développement ou l'adaptation appropriée de programmes et la formation à la SENSIBILITÉ CULTURELLE pour les gestionnaires de programme » (p. 348). Fait important, les programmes « développés et appliqués localement par les membres des PN » sont plus efficaces que les programmes généralisés adaptés (ou appliqués tels quels) (p. 348). Ces auteurs ont circonscrit quatre principes : la sensibilisation culturelle de l'animateur du programme, l'individualisation de l'apprentissage au sein du programme, la collaboration de la communauté et une évaluation de programme continue.

D'autres auteurs font écho à ces constatations, à quelques variantes près :

- Kirmayer, Whitley, et Fauras (2009) recommandent la création d'ÉQUIPES AUTOCHTONES DE MIEUX-ÊTRE COMMUNAUTAIRE portant une attention particulière envers les enjeux culturels, historiques et géographiques pour garantir leur succès. Ils recommandent également la création d'au moins trois niveaux d'organisation utiles, soit les niveaux local, régional et national.
- Une étude de cas multiples d'initiatives communautaires autochtones réalisée par Cousins et al (2010) a fait ressortir des nouveaux thèmes relatifs à des pratiques prometteuses d'efficacité. Ces thèmes étaient : « Multidimensionnalité des programmes et des contextes de programme; Caractéristiques des interventions; Adaptations culturelles; Coopération transfrontalière; Activités d'évaluation et d'enquête; Ressourcement et Questions de genre » (p. 32). Ces auteurs notent également que l'un des points communs importants entre chacune des initiatives examinées était l'accent mis sur l'OPTIMISATION DES FACTEURS DE PROTECTION plutôt que sur les facteurs de risque.
- Nabigon et Wenger-Nabigon (2012) étudient des façons fructueuses d'harmoniser les approches occidentale et autochtone. Il est important de comprendre que ces approches constituent des manières d'être, et les guérisseurs doivent assimiler les leçons que comportent ces enseignements avant de pouvoir aider les autres à faire de même. Harmoniser des approches ne consiste pas simplement à « appliquer » des techniques ou des stratégies de manière fragmentée. Les auteurs reconnaissent que l'harmonisation n'est pas toujours facile et que l'orientation ne sera pas toujours évidente, mais nous ne pouvons pas laisser ces tensions nous empêcher de réaliser un bon travail. « La plus grande sagesse provient souvent de l'ASSIMILATION DE VÉRITÉS PARADOXALES » (p. 52).

DIVERSES RÉACTIONS DE LA COMMUNAUTÉ

De nombreuses communautés autochtones créent avec succès leurs propres moyens de promouvoir la vie des jeunes en s'appuyant sur leurs propres traditions culturelles, cérémonies et valeurs. Parfois, cela implique le développement de nouveaux programmes ou services, et parfois, une adaptation de ceux développés ailleurs. (Parfois, cela n'implique ni les programmes ni les services, mais cette section-ci s'y consacre). Vous trouverez ci-dessous les POINTS FORTS tirés de quelques exemples pour illustrer la diversité des réactions de la communauté :

Les Premières Nations Carrier Sekani du nord de la Colombie-Britannique possèdent leurs propres institutions qui ont pour mandat de préserver la langue, la gouvernance, la santé et le savoir en lien avec tous les aspects de la vie.

VOIX DES PARTICIPANTS

Jenz Malloway, équipe EAISC de la nation Sto:lo (Colombie-Britannique)

Il existe des points communs entre les modèles d'évaluation des risques, de prévention du suicide, d'intervention et de postvention que je respecte et auxquels j'adhère dans le cadre de mon travail communautaire. Mais comme tout chercheur, même s'il s'appuie sur des méthodologies autochtones, j'apprends constamment et je fais des percées dans mon domaine.

Tiffany [last name?], équipe EAISC de la nation Sto:lo (Colombie-Britannique)

Pour moi personnellement, ce fut tout un cheminement. Au départ, je ne prévoyais pas faire de travail d'animation. Cependant, une fois que j'ai constaté tout le bon travail réalisé avec l'EAISC, j'ai été vraiment inspirée.

Elles se sont lancé dans un projet de recherche sur la prévention du suicide « faisant la promotion des systèmes Carrier en tant que stratégies d'intervention fondamentales, y compris l'élaboration d'un guide de ressources et d'intervention en cas de suicide reposant sur les valeurs Carrier, et la création de ce qu'on appelle les « CAMPS CULTURELS » (Harder et al, 2015, p. 22). En plus de la notion de continuité culturelle, leurs recherches suggèrent que c'est « l'espoir pour l'avenir et la façon de préparer cet avenir, tout en comprenant sa propre culture et en l'acceptant » qui est « le véritable facteur d'atténuation du suicide chez les jeunes Autochtones » (p. 30).

L'initiative de prévention du suicide chez les jeunes a été lancée il y a une dizaine d'années par le personnel du secrétariat à la jeunesse de l'Assemblée des chefs du Manitoba (Nicol, 2012). On parle de ce programme comme d'un « programme remarquable parce qu'il va au-delà de la simple intervention en cas de crise pour s'attaquer à l'ensemble de la MATRICE SOCIALE des jeunes des Premières Nations de tout le Manitoba, leur permettant ainsi de mieux maîtriser leur vie et d'aller de l'avant en s'appuyant sur un sentiment de fierté communautaire » (p. 20). Le programme ASIST reste un élément central du programme, et un atelier d'un jour sur le deuil y a été ajouté.

Elliot-Groves (2017), de la nation Cowichan de l'île de Vancouver en Colombie-Britannique, a mené une enquête sur la hausse du taux de suicide dans sa communauté. Cette étude intègre la théorie interpersonnelle du suicide (qui examine l'expérience individuelle d'un « sentiment d'appartenance contrarié et d'une lourdeur perçue, ainsi que de la capacité d'exécuter une automutilation létale » [p. 2]) à la théorie de la colonisation (consistant à éliminer les sociétés tribales pour s'approprier leurs terres). Les constatations relatées par les 21 personnes de tous âges interrogées, ainsi que les observations des participants et les notes de terrain, ont permis de mieux comprendre l'interaction entre l'expérience individuelle et les réalités politiques, économiques, sociales et culturelles. Son travail soutient fortement la thèse voulant que la prochaine étape de la lutte contre le suicide chez les Autochtones consiste à élaborer des stratégies d'intervention qui RENFORCENT LES LIENS AVEC LA TERRE ET TOUS LES ÊTRES VIVANTS, à célébrer l'orientation relationnelle interdépendante des sociétés autochtones et à placer les réalités autochtones, y compris les approches éthiques et morales, au centre de toutes les initiatives (p. 10).

Le programme PC CARES (*Promoting Community Conversations About Research to End Suicide*) mis en œuvre dans six communautés autochtones rurales de l'Alaska, a été élaboré en collaboration avec des leaders autochtones locaux. Des données avant et après programme sont recueillies en vue de mesurer son efficacité. Offert dans la communauté, il est FONDÉ SUR DES PROTOCOLES ET DES PRATIQUES LOCALES. « Le modèle invite les parties prenantes de la communauté, les chefs de tribu, les fournisseurs ruraux de services de santé et de services sociaux, les forces de l'ordre, les chefs religieux et autres, à se rencontrer chaque mois pour échanger sur ce que nous savons, pensons et voulons faire concernant le suicide et la prévention du suicide » (Wexler et al, 2016, p. 117). S'inspirant de la théorie de l'apprentissage chez les adultes, on s'intéresse à la manière dont le contenu est fourni et le dialogue facilité, ainsi qu'au cadre d'apprentissage. Les facilitateurs locaux, principalement autochtones, favorisent un environnement propice au processus participatif. Une approche souple et réactive est priorisée, bien qu'une structure prévisible encadre chaque réunion. Le contenu de chaque séance varie, et les données scientifiques contiennent des éléments d'information diffusés par bribes au cours de la partie « ce que nous savons » de la séance. Il est important de noter que les participants peuvent eux aussi proposer du contenu durant les parties « ce que nous pensons » et « ce que nous voulons faire ».

Deux communautés du sud-ouest de l'Alaska ont mis au point le guide *Qungasvik*, une boîte à outils qui fait la promotion auprès des jeunes de la valeur de la vie et de la sobriété. Cette boîte à outils est « composée de trente-six modules qui servent de scénarios culturels pour créer des expériences dans les communautés yup'ik visant le renforcement et la protection contre le suicide et l'abus d'alcool. Le guide *Qungasvik* est le résultat d'une démarche pour l'élaboration d'interventions au moyen d'une recherche participative fondée sur la communauté,

ancrée dans un processus culturel et local, et alimentée par une combinaison syncrétique de théories et de pratiques autochtones et occidentales » (Rasmis, Charles et Mohatt, 2014, p. 140). Fait important, il ne s'agit pas de solutions pouvant être reproduites, mais d'une démarche pouvant aider les communautés et les jeunes à trouver leurs propres solutions et ressources. « Ancré dans la culture » ne signifie pas lié à un passé imaginé, mais plutôt dérivé de structures, théories et pratiques existantes (p. 141). La démarche repose sur les traditions, les ressources, les relations et les infrastructures locales existantes.

Parmi les autres approches intersectorielles intéressantes adoptées par les communautés autochtones, citons le projet *HOPE* qui utilise l'INTÉGRATION SENSORIELLE et l'ergothérapie de manière adaptée à la culture (Doll et Brady, 2013), ainsi qu'une PRATIQUE AXÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE élaborée et mise en œuvre de manière collaborative dans la communauté (Le & Gobert, 2015).

UN MOT SUR LA POSTVENTION

Peu de recherches ont été réalisées sur la postvention (intervenir après un suicide pour réduire les risques de comportement suicidaire imitatif et soutenir les personnes endeuillées), mais son importance est bien comprise par ceux qui la placent au cœur du travail de promotion de la vie. Une nouvelle initiative du Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents (qui fait partie du plan de prévention du suicide chez les jeunes de l'Ontario par l'intermédiaire du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse) inclut la postvention dans son approche (Manion et al, 2015). « Reconnaisant que la prévention du suicide chez les jeunes est un ENJEU COLLECTIF qui bénéficie d'une approche globale de la communauté » (p. 13) et qui prend la forme de forums de mobilisation communautaire rassemblant des partenaires communautaires, d'une trousse à outils en ligne pour la mobilisation communautaire (appelée togethertolive.ca) et d'encadrement pour renforcer les capacités de la communauté.

Connors, Rice et Leenaars (en cours), qui traitent tout particulièrement des pratiques de guérison et de postvention des Premières Nations ojibwées (anichinabées), offrent de l'information très détaillée sur les PRATIQUES ET RITUELS AU MOMENT DE LA MORT. Cela ne représente pas nécessairement ce qui se passe dans d'autres Premières Nations, mais on espère que cela suscitera des discussions plus larges, la plupart des approches de prévention du suicide ayant jusqu'à présent été celles du colonisateur. L'attention portée aux détails est très importante. Il importe également de noter que « depuis que la communauté a réintroduit les cérémonies traditionnelles de deuil et d'inhumation, les épidémies de suicides se produisent rarement parmi les familles vivant selon la vision du monde anichinabée » (n.p.).

Les programmes de prévention non autochtones ne mettent pas l'accent sur la sécurité culturelle, mais ces mêmes programmes ont été imposés aux communautés, ce qui a contribué à mettre de côté les connaissances et les pratiques mêmes pouvant aider à promouvoir la vie. La revendication de ce qui a été perdu, la DÉCOLONISATION ACTIVE, est essentielle à la promotion de la vie dans les communautés des Premières Nations du Canada et dans les communautés autochtones du monde entier. Les connaissances et les pratiques persistent et, selon ces auteurs, encourager leur revitalisation est un moyen culturellement sûr de promouvoir la vie (Connors, Rice et Leenaars, en cours).

RÉFÉRENCES

Bennett, K.; Rhodes, A.; Duda, S.; Cheung, A.; Manassis, K.; Links, P.; Mushquash, C.; Braunberger, P.; Newton, A.; Kutcher, S.; Bridge, J.; Santos, R.; Manion, I.; McLennan, J.; Bagnell, A.; Lipman, E.; Rice, M.; and Szatmari,

- P. (2015). A youth suicide prevention plan for Canada: A systematic review of reviews. *Canadian Journal of Psychiatry, 60*(6), 245-257.
- Connors, E.; Rice, J.; & Leenaars, A. (in progress). Preventing premature death: Promoting a way of life.
- Cousins, J. B.; Descent, D.; Kinney, M.; Moore, M.; Pruden, J.; Sanderson, K.; Wood, I. (2010). *National Aboriginal Youth Suicide Prevention Strategy: Multiple Case Study of Community Initiatives*. Ottawa, ON: Centre for Research on Educational and Community Services. Prepared for: First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada.
- Doll, J. & Brady, J. (2013). Project HOPE: Implementing sensory experiences for suicide prevention in a Native American community. *Occupational Therapy in Mental Health, 29*(2), 149-158.
- Elliot-Groves, E. (2017). Insights from Cowichan: A hybrid approach to understanding suicide in one First Nations' Collective. *Suicide and Life-threatening behaviour, p.* 1-12.
- Harder, H.; Holyk, T.; Russell, V.; & Klassen-Ross, T. (2015). Nges Siy (I love you): A community-based youth suicide intervention in Northern British Columbia. *International Journal of Indigenous Health, 10*(2), 21-32.
- Kirmayer, L.; Brass, G.; Holton, T.; Paul, K.; Simpson, C.; & Tait, C. (2007). *Suicide among Aboriginal People in Canada*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation.
- Kirmayer, L.; Sehdev, M.; Whitley, R.; Dandeneau, S.; & Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health, 7*(1), 62-117.
- Kirmayer, L.; Whitley, R.; & Fauras, V. (2009). *Community team approaches to mental health services and wellness promotion*. Culture and Mental Health Research Unit Working Paper 15.
- Le, T. & Gobert, J. (2015). Translating and implementing a mindfulness-based youth suicide prevention intervention in a Native American Community. *Journal of Child and Family Studies, 24*,12-23.
- Manion, I.; Mushquash, C.; Briard, S.; & Notarianni, M. (2015). Supporting whole-community approaches to youth suicide prevention, risk management and postvention. *Psynopsis, the magazine of the Canadian Psychological Association, Summer, 12-13*.
- Nabigon, H. & Wenger-Nabigon, A. (2012). 'Wise practices': Integrating traditional teachings with mainstream treatment approaches. *Native Social Work Journal, 8*, 43-55.
- Nicol, J. (2012). Tears are good medicine. *New Internationalist, May, 20-23*.
- Potvin-Boucher, J. & Malone, J. (2014). Facilitating mental health literacy: Targeting Canadian First Nations youth. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy, 48*(3), 343-355.
- Rasmus, S.; Charles, B.; & Mohatt, G. (2014). Creating *Qungasvik* (A Yup'ik intervention 'toolbox'): Case examples from a community-developed and cultural-driven intervention. *American Journal of Community Psychology, 54*, 140-152.
- Sareen, J.; Isaak, C.; Bolton, S.; Enns, M.; Elias, B.; Deane, F.; Munro, G.; Stein, M.; Chateau, D.; Gould, M.; & Katz, L. (2013). Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations community members: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety, 30*, 1021-1029.

- Vukic, A.; Gregory, D.; Martin-Misener, R.; & Etowa, J. (2011). Aboriginal and western conceptions of mental health and illness. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 9(1), 65-86.
- Wesley-Esquimaux, C. & Snowball, A. (2010). Viewing violence, mental illness and addiction through a wise practices lens. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 390-407.
- Wexler, L.; McEachern, D.; DiFulvio, G.; Smith, C.; Graham, L.; & Dombrowski, K. (2016). Creating a community of practice to prevent suicide through multiple channels: Describing the theoretical foundations and structured learning of PC CARES. *International Quarterly of Community Health Education*, 36(2), 115-122.
- Wexler, L.; White, J.; & Trainor, B. (2015). Why an alternative to suicide prevention gatekeeper training is needed for rural Indigenous communities: Presenting an empowering community storytelling approach. *Critical Public Health*, 25(2), 205-217.
- White, J. (2007). Working in the midst of ideological and cultural differences: Critically reflecting on youth suicide prevention in Indigenous communities. *Canadian Journal of Counselling*, 41(4), 213-227.