

Les personnes issues des premières nations et les inuit

24-247-12W

Le taux de suicide dans plusieurs communautés des Premières Nations est très élevé comparativement à celui de la population du Québec. Dans la région majoritairement inuite du Nunavik, le taux de décès par suicide est dix fois plus élevé¹.

Les traumatismes historiques vécus par les Premières Nations et les Inuit par l'entremise de la colonisation ont été largement démontrés². Le traumatisme historique est défini par des dommages émotionnels, physiques et psychologiques cumulatifs et générationnels, résultants de l'exposition à un traumatisme de masse³. Il affecte plus d'une génération avec des effets cumulatifs puis, éventuellement, il s'étend à la culture et à la société⁴. La mise en place des pensionnats autochtones, aussi appelés « écoles résidentielles », est parmi les exemples fréquemment mentionnés lorsqu'il est question de traumatismes vécus par les Premières Nations et les Inuit. La mission première de cet établissement était explicitement d'assimiler les jeunes Autochtones à la société canadienne et québécoise en effaçant toute trace de leur origine autochtone². La continuité personnelle et culturelle est essentielle pour comprendre le suicide chez les jeunes des Premières Nations^{2,5}. Par exemple, il existe un lien entre l'exposition intergénérationnelle aux pensionnats et le ris-

que d'idéation et de tentative de suicide⁶. Parmi les adultes des Premières Nations, 15,6 % de ceux qui ont été pensionnaires indiquent avoir déjà tenté de se suicider⁷.

Les facteurs de protection pour la santé mentale chez les Premières Nations et chez les Inuit sont souvent culturels⁸. Le soutien familial et le soutien social (parler avec sa famille et ses amis) sont les facteurs de protection les plus importants pour la santé mentale, de même que la conscience de soi et de son identité et la connexion avec sa culture en s'engageant dans des activités avec des gens respectés de la communauté comme les personnes aînées⁸.

La présence sur le territoire (*land*) contribue à la guérison et est une manière de bâtir la résilience chez les jeunes⁸. Des auteurs critiquent les programmes de prévention du suicide pour les Autochtones, car ils ont été conçus dans une perspective occidentale⁹. Les programmes devraient être élaborés avec les communautés, à partir de leurs connaissances et de leur

vision de la vie⁹. Rappelons que les populations autochtones habitent l'ensemble des régions du Québec. Peu importe le lieu de résidence, les Premières Nations et les Inuit ont accès aux soins et aux services sociaux publics comme tout résident du Québec détenant une carte d'assurance maladie valide. Toutefois, l'éloignement de certaines communautés, la langue et d'autres aspects viennent complexifier l'accès aux soins et services pour les Premières Nations et les Inuit. La sécurisation culturelle est une approche reconnue pour promouvoir la santé et le bien-être des Premières Nations et des Inuit. Pour en savoir davantage sur cette approche, vous pouvez consulter le guide « Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit ».

La présence sur le territoire (*land*) contribue à la guérison et est une manière de bâtir la résilience chez les jeunes⁸.



Pratiques à promouvoir

- **Soutenir le développement des programmes et des activités de prévention du suicide menés par les communautés^{10,8,11}** et développer des programmes culturellement sécurisants.
 - **Faire connaître les ressources d'aides spécialisées pour les Autochtones qui pensent au suicide** et les partager dans l'ensemble des services à la population (ex. : salles d'attente) comme Espoir pour le mieux-être :
 - Ligne téléphonique de soutien au **1-855-242-3310**
 - Clavardage en direct sur le site Web www.espoirpourelmieuxetre.ca
 - **Reconnaître et soutenir la vision et les approches en prévention du suicide promues par les Premières Nations et les Inuit pour la promotion de la vie.**
 - **Suivre les formations recommandées comme « Sensibilisation aux réalités autochtones »**, disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'accroître sa sensibilité aux réalités autochtones, de déconstruire des mythes et des préjugés, de favoriser une communication interculturelle fructueuse et de s'outiller pour mieux œuvrer auprès des Premières Nations et des Inuit.
- **Respecter les approches de guérison traditionnelle⁸** identifiées par la personne et la communauté² et promouvoir l'approche *two-eyed seeing*.
 - **Effectuer l'intervention dans la langue d'usage de la personne**, dans la mesure du possible, ou s'assurer de la présence d'une ou d'un interprète au besoin^{2,12}.
 - **Encourager la participation aux activités de bien-être¹¹** comme cultiver ses liens familiaux ou ses liens avec sa communauté ainsi qu'avec le territoire (SagesPratiques.ca).
 - Encourager les relations intergénérationnelles grâce à diverses activités de groupe¹².
 - Effectuer l'intervention dans des lieux moins stigmatisés ou perçus sécurisants par la personne, comme le centre d'amitié autochtone, un organisme autochtone, etc.^{2,12}.
 - Envisager les approches narratives en intervention; elles peuvent convenir davantage étant donné que les cultures autochtones sont organisées autour des récits⁵ ainsi que des activités sur le territoire (*land*) et avec les arts.

Pour aller plus loin

Outils créés par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) dans le cadre de la journée du mieux-être des Premières Nations dont le but est de sensibiliser toute la population autochtone au mieux-être individuel et collectif :

- Journal créatif « [Un cahier pour favoriser la réflexion, la découverte de soi et la mise en action positive](#) »
- [Cartes d'inspiration](#) contenant des pensées positives. « Ces cartes proposent plusieurs messages pour rester positif, renforcer l'estime de soi et sensibiliser la population au mieux-être individuel ».
- Pamphlet « [Choisir la vie : Agir ensemble pour prévenir le suicide](#) ».
- Feuillelet « [Mon canot, mon équilibre](#) ».
- Feuillelet « [Mon mieux-être, ça m'appartient et ma communauté y participe](#) »
- Vidéo « [On est là pour toi / We are here for you](#) » mettant en vedette des membres des différentes communautés des Premières Nations et Inuit au Québec. « Cette vidéo a pour objectif de démontrer que nous avons tous un rôle à jouer en matière de prévention du suicide ».

Documents présentant le Plan d'action régional en prévention du suicide au Nunavik : <https://nrbhss.ca/fr/la-rrssn/planification-et-programmation/pr%C3%A9vention-du-suicide>

Réalisation

L'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a conçu les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 « Rallumer l'espoir ».

Rédaction principale

Émilie Picarou, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Consultation

Alexie Morin-Holland, Régie régionale de santé et de services sociaux du Nunavik (RRSSSN)

Valérie Poirier-Payette, RRSSSN

Catherine Morissette, CSSSPNQL

Valérie Vennes, CSSSPNQL

Direction artistique et design graphique

ouiflo.ca : Noémie Ledoux et Marie-Anne C. Duplessis

Les fiches « *Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques* » présentent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques en matière de prévention du suicide.

Elles s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses mandataires pour favoriser la prévention du suicide au Québec. Les professionnels et intervenants sont d'ailleurs encouragés à suivre la formation « *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger* »* pour organiser leurs interventions en fonction d'un processus clinique structurant en prévention du suicide.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie annuellement des données sur les comportements suicidaires au Québec. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/suicide>. Les différents acteurs en prévention du suicide sont invités à s'y référer.

Il est à noter que la présente fiche ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants. Ce jugement doit s'exercer au moment de recourir aux pratiques présentées dans cette fiche, et ce, dans l'optique d'en arriver à une prise de décision éclairée pour intervenir auprès d'une personne qui pense au suicide ainsi qu'auprès de son entourage.

* La formation est accessible via l'Environnement numérique d'apprentissage pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et via la plateforme FCP-Partenaires pour les intervenants des organismes et partenaires.

Bibliographie

1. Levesque, P., Mishara, B. et Perron, P. A. (2021). Le suicide au Québec : 1981 à 2018 — Mise à jour 2021. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 51 pages.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*.
3. Gameon, J. A. et Skewes, M. C. (2020). A Systematic Review of Trauma Interventions in Native Communities. *American Journal of Community Psychology*, 65(1-2), 223-241. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12396>
4. O'Neill, L., Fraser, T., Kitchenham, A. et McDonald, V. (2018). Hidden Burdens : A Review of Intergenerational, Historical and Complex Trauma, Implications for Indigenous Families. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 11(2). 173-186. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0117-9>
5. Mehl-Madrone, L. (2016). Indigenous Knowledge Approach to Successful Psychotherapies with Aboriginal Suicide Attempters. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 6(11). 696-699. DOI: 10.1177/0706743716659247
6. McQuaid, R.J., Bombay, A., McInnis, O.A., Humeny, C., Matheson, K. et Anisman, H. (2017). Suicide Ideation and Attempts among First Nations Peoples Living On-Reserve in Canada: The Intergenerational and Cumulative Effects of Indian Residential Schools. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 62(6). 422-430.
7. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2012). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-10 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations*.
8. Kral, M.J. (2016). Suicide and Suicide Prevention among Inuit in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 6(11).
9. Ansloos, J. (2018). Rethinking Indigenous Suicide. *International Journal of Indigenous Health*.
10. Barker, B., Goodman, A. et DeBeck, K. (2017). Reclaiming Indigenous identities: Culture as strength against suicide among Indigenous youth in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 108(2). 208-210.
11. Center of Suicide Prevention. (2021). *Indigenous people trauma and suicide prevention*. https://www.suicideinfo.ca/local_resource/trauma-and-suicide-in-indigenous-people/
12. Bazinet, J. et coll. (2014). *Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-073.pdf