Recommandations sur le soutien au mieux-être mental des communautés autochtones pendant la pandémie de COVID-19

Promotion de la vie

2022

Groupe de travail sur le mieux-être mental

Glossaire

Déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

« À chaque stade de la vie, la santé est déterminée par des interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et le comportement individuel [...] Les déterminants de la santé n'agissent pas de façon isolée; c'est leur combinaison qui détermine l'état de santé. »
(Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, 2015, p. 29)

Pour les Premières Nations, il existe des différences cruciales quant aux éléments qui sont généralement soulevés comme des déterminants de la santé, notamment :

- le savoir et la culture autochtones;
- la colonisation (passée et présente);
- l'infrastructure communautaire, notamment la capacité numérique, l'eau potable et le logement.

Les Inuits ont défini les déterminants de la santé comme étant la qualité du développement de la petite enfance, la sécurité alimentaire, la disponibilité des soins de santé, de la culture et de la langue, les moyens de subsistance, la sécurité, la répartition des revenus et le mieux-être mental. Les Métis ont défini les déterminants de la santé comme étant l'autodétermination, la colonisation, la spiritualité, la terre, la culture et les traditions.

Mort prématurée non naturelle

Cette expression est souvent utilisée en remplacement du mot « suicide » pour souligner une vie qui se termine avant d'avoir atteint son plein potentiel et lorsque le décès est attribuable au comportement de la personne (Connors et autres, 2017). Ce concept permet de comprendre les décès qui sont le résultat de comportements qui ne parviennent pas à protéger et à promouvoir une santé optimale ou des conditions favorables à la vie (p. ex. dépendances) (Connors et autres, 2017).

Prévention du suicide

La prévention du suicide tient compte des facteurs de risque et des éléments déclencheurs qui peuvent conduire à la mort par suicide. Les approches de la prévention du suicide sont généralement axées sur la maladie et portent sur les lacunes individuelles. Ainsi, la prévention du suicide comprend des stratégies d'intervention fondées sur les pratiques biomédicales occidentales. Pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, la prévention du suicide consiste à faciliter le lien avec la culture et le mieux-être mental, à traiter les traumatismes non résolus des personnes, des familles et des communautés, et à tenir compte des déterminants de la santé. La prévention du suicide doit également être comprise dans le contexte des inégalités et de la capacité de répondre à la nature endémique du suicide dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Promotion de la vie

La promotion de la vie offre une perspective autochtone sur la façon dont les personnes peuvent vivre une vie longue et saine. Il s'agit d'une approche holistique qui aborde le bien-être spirituel, émotionnel, mental et physique en tenant compte des déterminants autochtones de la santé (voir le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations).

Sage pratique

Les sages pratiques désignent des exemples précis de promotion de la vie communautaire, d'approches et d'initiatives efficaces. Ce concept remplace les termes pratique exemplaire puisqu'il reconnaît qu'il n'existe pas de hiérarchie ou de méthode exemplaire pour répondre à une mort prématurée non naturelle. Au contraire, chaque initiative doit refléter les besoins, la culture et les conditions spécifiques de la communauté.

Vision du monde

Les visions du monde des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont différentes. Parallèlement, il y a aussi des éléments constants, comme le fait que toutes les personnes sont liées, englobant la réalité spirituelle et la réalité physique pour guider la façon dont nous donnons un sens à nous-mêmes, à l'ensemble de la Création et au Grand Esprit ou Créateur.

Introduction 4

Changer le discours de la promotion de la vie 5

Méthodologie 7

Impact de la pandémie sur les communautés autochtones 8

Le suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis 8

Impact de la pandémie sur les déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis 9

Impact sur les programmes et les services de promotion de la vie et de prévention du suicide 10

Espoir et résilience pendant la pandémie 10

Un continuum de soins pour la promotion de la vie 11

Principes clés 12

Recommandations sur l'élaboration d'un continuum de soins pour la promotion de la vie 15

Soutien communautaire à la promotion de la vie 15

Formation et perfectionnement 18

Partenariats et collaboration 20

La prévention par l'évaluation de certains des déterminants de la santé des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis 20

Mise en œuvre d'une approche simplifiée 23

Accès aux données sur le suicide et appropriation des données 23

Partage d'informations et élargissement du cercle de soins 24

Engagement continu et soins de suivi 26

Prévention de l'effet de contagion du suicide 27

Annexe A : Membres du Groupe de travail sur le mieux-être mental 28

Annexe B : Voix et organisations communautaires entendues qui ont aussi contribué à l'élaboration du présent document 28

Références 29

Introduction

Le Groupe de travail sur le mieux-être mental (le groupe de travail) a été mis sur pied pour fournir des commentaires et des recommandations sur les sages pratiques en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie dans le but de favoriser le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis pendant la pandémie de COVID-19 et au-delà. La COVID-19 a exacerbé bon nombre des disparités sociales, sanitaires et économiques que les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis connaissent depuis des années. La promotion de la vie s'appuie sur les forces et les atouts des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour favoriser une vie longue et en santé, particulièrement pendant les périodes troublées. Les recommandations formulées dans le présent rapport sont importantes pour répondre aux besoins mis en évidence pendant la pandémie. Notre objectif est de jeter les bases d'une résilience et d'un bien-être durables chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis du pays.

La prévention du suicide et la promotion de la vie sont interreliées. Tout ce qui favorise la vie peut également prévenir le suicide. La prévention du suicide se concentre sur les facteurs de risque qui vont au-delà des circonstances et des éléments déclencheurs individuels pouvant mener à un décès par suicide afin de comprendre la présence de traumatismes intergénérationnels au sein même des déterminants de la santé tels qu'ils sont définis par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Bien qu'utile, la prévention du suicide à elle seule ne tient pas compte des circonstances uniques des Premières Nations, des Inuits et des Métis, de leur histoire et de l'impact permanent de la colonisation sur leur bien-être. En bref, la prévention du suicide à elle seule ne parvient pas à intégrer la vision du monde des Premières Nations, des Inuits et des Métis, laquelle est axée sur la prévention de la mort prématurée non naturelle. En revanche, la promotion de la vie offre une perspective ou une vision du monde des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui se concentre sur la manière de vivre pleinement sa vie. Ces visions du monde offrent une perspective holistique qui veille à l'équilibre entre le bien-être spirituel, émotionnel, mental et physique (voir le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations). Cette approche fondée sur les forces s'appuie sur la culture des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que sur les ressources et les atouts de la communauté, contribuant ainsi à améliorer les déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis en vue de réduire les taux de suicide.

Changer le discours de la promotion de la vie

Une première étape essentielle de la prévention du suicide consiste à changer le discours de la promotion de la vie. La prévention du suicide et l'intervention conventionnelles fondées uniquement sur des modèles occidentaux peuvent avoir des effets néfastes sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis puisqu'elles se concentrent sur la mort et le décès et ne tiennent pas compte des risques, des préjudices et des traumatismes individuels. Par exemple, l'évaluation du risque de suicide ou la formation de gardiens n'est pas adaptée à la culture, peut ne pas être efficace et pourrait même augmenter le risque de préjudice (c'est-à-dire d'idées suicidaires) **(Sareen et autres, 2013; Wei, Kutcher et LeBlanc, 2015).**

Ce que SIGNIFIE changer le discours de la promotion de la vie

Les visions du monde et les façons d'être des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont intégrées à la pratique puisqu'elles font partie intégrante d'une vie longue et saine comme l'a voulu le Créateur. La promotion de la vie permet des modes de pensées fondés sur les forces en ancrant les programmes dans les connaissances axées sur la culture des Premières Nations, des Inuits et des Métis, lesquelles peuvent être adaptées aux besoins de chaque communauté pour favoriser la résilience pendant la pandémie. Ces initiatives attirent l'attention sur la nécessité de s'attaquer aux traumatismes intergénérationnels non résolus ainsi qu'aux déterminants de la santé qui ont un impact sur la qualité de vie.

Ce que NE SIGNIFIE PAS changer le discours de la promotion de la vie

La promotion de la vie n'ignore pas la prévention du suicide. Elle tient compte des risques et des traumatismes individuels tout en cultivant une attitude à l'égard de la vie, jetant ainsi les bases du mieux-être mental pour les sept prochaines générations grâce à l'espoir, à l'appartenance, au sens et au but (voir le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations).

Les membres du groupe de travail (liste à l'annexe A) ont formulé des recommandations dans le but de soutenir un changement de paradigme en faveur de la promotion de la vie. Le groupe de travail vise à ce que les recommandations soient utilisées par les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et les membres du groupe de travail en matière de santé publique pour soutenir les initiatives de promotion de la vie dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les organisations et les voix communautaires présentées au groupe de travail sont identifiées à l'annexe B.

Exemple dans la communauté

Site Web Sages pratiques

wisepractices.ca/fr/

- Le site Web Sages pratiques met la promotion de la vie en pratique en décrivant et en énonçant le changement de paradigme qui se produit dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis à la grandeur du pays, un changement de langage et de pensée pour prévenir la mort prématurée non naturelle.
- Il atteint cet objectif en abordant les déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis et en décrivant les initiatives de promotion de la vie qui peuvent aider à protéger les communautés contre l'impact des épreuves et des difficultés collectives, comme la pandémie. Par exemple, le site décrit un programme de sécurité alimentaire au Nouveau-Brunswick qui donne accès à des aliments traditionnels plus sains.
- Ces programmes de sécurité alimentaire sont nécessaires pour prévenir les conséquences négatives sur la santé, comme le suicide, ainsi que pour réduire les comorbidités qui peuvent exposer les personnes à d'autres formes de décès prématurés (comme les infections liées à la COVID-19 et les décès dus au diabète et à l'obésité).

Méthodologie

Le groupe de travail s'est réuni chaque semaine pendant quatre mois pour discuter de la promotion de la vie et de la prévention du suicide, de la fin du printemps à l'automne 2021 afin de permettre la pleine participation des membres. Les réunions devaient initialement durer une heure et demie, mais elles ont ensuite été étendues à deux heures pour permettre davantage de discussions. Un outil de conférence virtuelle a été utilisé pour rassembler des participants de l'ensemble du pays. Le secrétariat du groupe de travail a préparé des résumés de chacune des réunions, appuyé l'élaboration d'un ordre du jour prévisionnel et facilité les invitations aux intervenants. Les membres du groupe de travail étaient chargés d'examiner individuellement les documents et les mémoires avant les réunions et de discuter des présentations avant de formuler des recommandations.

Les ordres du jour des réunions suivaient généralement un modèle similaire, soit l'ouverture administrative de la séance pour consigner la participation des membres du groupe de travail, des présentations d'intervenants sélectionnés et la possibilité pour les membres du groupe de travail de poser des questions. Une discussion a eu lieu sur les informations et les perspectives proposées, les répercussions des recommandations, le recensement des ressources et des exemples de sages pratiques. Les intervenants étaient invités à se joindre aux futures réunions sur la prévention du suicide et la promotion de la vie afin de favoriser l'apprentissage continu par le biais d'autres présentations ainsi que de contribuer aux recommandations et au rapport final.

Impact de la pandémie sur les communautés autochtones

Le suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis

L'impact de la pandémie sur les taux de suicide chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis n'est pas entièrement connu. Cependant, avant la pandémie, il est bien connu que les Premières Nations, les Inuits et les Métis étaient touchés de manière disproportionnée par le suicide. La pandémie exacerbe probablement les nombreuses difficultés auxquelles font face les communautés autochtones, augmentant ainsi le risque d'une mort prématurée non naturelle. Parmi les quelques études réalisées sur la pandémie, les Autochtones sont plus susceptibles de signaler des pensées et des idées suicidaires pendant la pandémie (Jenkins et autres, 2021). De plus, les idées suicidaires ont plus que doublé pendant la pandémie par rapport à l'année précédente (Association canadienne pour la santé mentale, 2020, dans Crawford, 2021).

- Avant la pandémie, le suicide et les blessures auto-infligées étaient les principales causes de décès chez les jeunes et les adultes des Premières Nations (Richmond et Cook, 2016).
- Selon le sondage sur la consommation d'opioïdes et de méthamphétamines chez les Premières Nations, 70 % des participants adultes et 61 % des jeunes participants connaissent un membre de leur famille ou un ami qui a fait une tentative de suicide. De plus, 70 % des adultes ont perdu un ami ou un membre de leur famille par suicide, alors que 25 % des jeunes participants ont indiqué avoir perdu un ami ou un membre de leur famille par une mort prématurée non naturelle (Thunderbird, 2021).
- Les taux de suicide varient selon les groupes autochtones, les communautés inuites enregistrant des taux de suicide neuf fois plus élevés que dans la population générale (Kumar et Tjepkema, 2019).
- En outre, les membres des Premières Nations qui vivent dans une réserve, dont un membre de la famille a fréquenté un pensionnat, qui ont eu des problèmes de toxicomanie ou qui s'identifient comme faisant partie de la communauté 2SLGBTQ+ sont touchés de manière disproportionnée par les décès prématurés et non naturels (Kumar et Tjepkema, 2016; Bombay, Matheson et Anisman, 2014; Hackett, Feeny et Tompa, 2016; Assemblée des premières nations/Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2007).

Impact de la pandémie sur les déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Il est important d'éviter une approche panautochtone pour comprendre les déterminants sociaux de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Une approche fondée sur les distinctions reconnaît les déterminants de la santé uniques et distincts des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Cette approche fait partie intégrante du soutien au mieux-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis pendant la pandémie grâce à des initiatives de promotion de la vie qui répondent aux besoins précis de chaque groupe. Cependant, il est également important de noter qu'il n'existe pas de liste définitive de déterminants (First Nations Centre, 2007). Les déterminants varient à l'échelle collective, communautaire, familiale et individuelle.

Déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Premières Nations	*Inuits*	*Métis*
Les déterminants de la santé des Premières Nations sont axés sur la santé environnementale, sociale, culturelle, communautaire et individuelle (First Nations Centre, 2007). Les indicateurs clés comprennent la sécurité alimentaire, l'accès à l'eau potable, le logement, l'infrastructure communautaire, le bien-être mental et physique, la répartition des revenus, l'emploi, la justice, la justice sociale, le lien avec la terre, l'accès à la langue et à la culture, la gouvernance communautaire et l'autodétermination.	Les déterminants de la santé des Inuits sont compris en regard des conditions ou des circonstances dans lesquelles les Inuits naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014). Les indicateurs comprennent la qualité du développement de la petite enfance, la culture, la langue, les moyens de subsistance, la répartition des revenus, le logement, la sécurité personnelle, l'éducation, la sécurité alimentaire, la disponibilité des services de santé, le bien être mental et l'environnement (Inuit Tapiriit Kanatami, 2014).	Les déterminants de la santé des Métis sont compris sur un continuum passé, présent et futur et se concentrent principalement sur les facteurs politiques et historiques qui contribuent à la santé. L'impact de l'histoire commune des communautés des Métis a créé un présent et un avenir où l'autodétermination, la résilience, la guérison, la renaissance et l'éducation sont essentielles aux déterminants de la santé des Métis (culture, savoir, langue et spiritualité) (Dyck, 2009).

Le lien entre les déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis et le suicide est bien compris. Les premiers résultats suggèrent que la pandémie a eu les impacts suivants.

- Le bien-être mental des Premières Nations, des Inuits et des Métis, un déterminant clé de la santé, est affecté par l'isolement et les confinements puisqu'il déclenche des souvenirs d'expériences coloniales qui limitaient les entrées et les sorties des personnes de leurs communautés (Bratina, 2021).
- L'éducation a également été affectée par la fermeture des écoles et le passage à l'apprentissage à distance. Une hausse des taux de décrochage, des possibilités limitées pour les jeunes de rester physiquement et mentalement actifs et des problèmes d'apprentissage en ligne en raison de la mauvaise connectivité sont à prévoir (Bratina, 2021; Aboriginal Education Research Centre, 2021).
- La pandémie a également perturbé les revenus et l'emploi puisque près de 90 % des entreprises appartenant aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis ont indiqué avoir subi les effets négatifs de la pandémie (Enquête du Conseil canadien pour l'entreprise autochtone, 2021). De plus, les recherches montrent que le chômage et les difficultés financières contribuent à des niveaux plus élevés de détresse psychologique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis que chez ceux ayant un emploi ou bénéficiant d'une stabilité d'emploi (Hajizadeh, Hu, Asada et Bombay, 2021).
- Parmi les autres déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont connu des taux plus élevés d'insécurité alimentaire, de stress, de détresse physique et mentale, de consommation de substances et de violence familiale pendant la pandémie (Jenkins et autres, 2021; Bratina, 2021).

Impact sur les programmes et les services de promotion de la vie et de prévention du suicide

Les initiatives de promotion de la vie et de la prévention du suicide ont connu des difficultés antérieures à la pandémie. La COVID-19 a amplifié certains de ces obstacles.

- L'adoption de plateformes virtuelles a augmenté pendant la pandémie pour des programmes comme We Matter, accentuant l'écart dans l'accès à ces ressources numériques dans certaines communautés. Le manque d'accès peut être préjudiciable.

Les cérémonies, les sorties sur la terre et les autres liens avec les pratiques communautaires, culturelles et spirituelles, qui font partie intégrante de la promotion de la vie, ont été restreints en raison des limites imposées aux rassemblements sociaux et des autres mesures de santé publique (Aboriginal Education Research Centre, 2021).

- La pandémie a contribué aux difficultés qu'ont rencontrées les organisations communautaires, notamment en exacerbant la nature cloisonnée du travail réalisé par les organisations, la difficulté de réunir des groupes clés (p. ex. les jeunes) autour de la table de discussion, les lacunes dans le partage des connaissances et de l'information entre les organisations et les communautés, l'accès limité aux données sur le suicide, et le manque de suivi et de soutien pour les survivants du suicide et les proches endeuillés.

Espoir et résilience pendant la pandémie

Bien que la COVID-19 ait mis en évidence les défis auxquels font face les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des membres d'une communauté des Premières Nations interrogés dans le cadre d'une étude ont souligné certains effets positifs de la pandémie (Lee et autres, 2021) :

- les membres de ces communautés étaient en mesure de réévaluer les priorités;
- ils avaient plus de temps libre pour s'adonner à des activités comme la prière, le perlage, les projets résidentiels ou communautaires, passer du temps de qualité avec leur famille et faire d'autres activités essentielles à la promotion de la vie et à la prévention du suicide;
- ils ont renforcé leurs relations;
- ils ont tiré parti de leurs forces et valeurs intrinsèques, comme la compassion et la gentillesse, par le biais d'activités telles que les colis réconforts et les défilés de voitures et en faisant preuve de bienveillance et de sollicitude pour favoriser un sentiment de communauté.

Ces valeurs et ces façons d'être sont intégrées à la promotion de la vie, comme en témoignent les paniers distribués par la Fédération métisse du Manitoba ou le fonds de soutien en temps de COVID du programme We Matter pour les jeunes (voir les exemples dans la communauté à la page 12). Ce type d'initiatives de promotion de la vie s'appuie sur les forces et les valeurs inhérentes aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis du pays.

Un continuum de soins pour la promotion de la vie

La prévention du suicide peut s'accompagner d'outils et de stratégies d'intervention qui profitent aux communautés et aux familles et qui traitent également des préjudices individuels et des traumatismes intergénérationnels. Ainsi, la promotion de la vie devrait être envisagée selon un continuum qui s'appuie sur les forces des Premières Nations, des Inuits et des Métis, de la prévention à la postvention, en passant par le maintien. Certaines conclusions à l'appui d'un continuum de soins suggèrent ce qui suit.

- Les taux de suicide chez les jeunes autochtones sont 6,3 fois plus élevés que chez les jeunes non autochtones (Kumar et Tjepkema, 2019), soulignant la nécessité d'inclure les jeunes à la table de discussion lorsque vient le temps d'aborder la question du suicide.
- La prévention et l'intervention, notamment par le biais de lignes d'écoute téléphonique, contribuent à réduire le stress et les comportements à risque chez les personnes qui ont accès à ces services (Crawford, 2021).
- Les Autochtones qui quittent l'hôpital pour un centre de traitement ou qui retournent dans leur communauté ne bénéficient pas souvent du suivi nécessaire, posant des problèmes à leur famille ou aux personnes extérieures à leur cercle de soins (c'est-à-dire aux dirigeants de la communauté (Mihychuk, 2017).
- L'accès aux services pendant la pandémie a été particulièrement difficile pour les communautés éloignées et isolées, la coordination et la prestation de services exigeant une attention particulière. Par exemple, dans de nombreuses communautés, une seule infirmière s'occupait de tous les besoins mentaux et physiques, imposant ainsi des contraintes de temps et de capacité.
- Il existe peu de programmes d'intervention postérieure et de suivi adaptés aux besoins des Autochtones ayant fait une tentative de suicide, augmentant ainsi les risques de nouvelles tentatives (Mihychuk, 2017).
- Les recherches mettent en évidence l'effet de contagion du suicide pour ceux qui ont perdu un proche par suicide (Kirmayer et autres, 2007). Le suicide a des répercussions sur l'ensemble de la communauté, en particulier les familles et les amis qui vivent un deuil, les exposant à un risque accru de détresse, de problèmes de santé mentale et d'idées suicidaires (Kirmayer et autres, 1999).

Principes clés

Un continuum de soins pour la promotion de la vie reconnaît qu'une réponse efficace au suicide ne consiste pas seulement à rejoindre les personnes qui sont en crise à cet instant même, mais aussi à soutenir les communautés, les familles et les personnes à toutes les étapes de leurs besoins. Le continuum de la promotion de la vie englobe les volets suivants.

Promotion de la santé

- Il est essentiel de sensibiliser au mieux-être et de **renforcer les capacités** des programmes communautaires et des professionnels de la santé en offrant des possibilités de dialogue, de consultation, de formation, d'utilisation de la technologie pour communiquer des messages clés et de soutien de la recherche et des travaux sans but lucratif.
- Les meilleurs résultats en matière de santé sont produits lorsque les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis **s'approprient et contrôlent** les moyens de guérir des traumatismes, ce qui se reflète dans leurs propres pratiques culturelles et leurs besoins en tant que communauté. La **collaboration** entre les communautés et les fournisseurs de services de santé mentale, qui proposent des approches de prévention du suicide, est efficace lorsque les communautés invitent et acceptent leur soutien.

Prévention

- Il faut adopter une **approche holistique pour réduire les risques et les préjudices, tout en améliorant les facteurs de protection** afin que les gens choisissent la vie. Par conséquent, les stratégies de prévention soutiennent les personnes, les familles et les communautés et **s'attaquent notamment aux disparités** des déterminants de la santé chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, lesquelles sont amplifiées pendant la pandémie.

Traitement

- Le traitement comprend une intervention qui soutient les personnes qui expriment des idées suicidaires ou qui ont fait une tentative de suicide afin d'assurer leur bien-être et de traiter les préjudices et les traumatismes individuels. La culture n'est pas seulement bénéfique dans les programmes de prévention : elle devrait être intégrée dans le traitement, le maintien et la postvention.

Maintien et postvention

- Le maintien et la postvention visent à renforcer les effets positifs du traitement et, en cas de suicide, à réduire le risque que d'autres personnes choisissent également de mettre fin à leurs jours. Il s'agit notamment d'aider les personnes à ne pas subir de traumatismes indirects en raison de la perte d'un être cher.

Exemple dans la communauté

Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits (SNPSI)

La SNPSI comporte six domaines prioritaires pour lutter contre le suicide chez les Inuits :

1. *créer une équité sociale* en traitant des déterminants sociaux de la santé et du bien-être;
2. *créer une continuité culturelle* pour soutenir les approches qui relient les Inuits à la terre, à la culture et à la langue afin de favoriser la guérison;
3. *favoriser la santé des enfants inuits* en soutenant le développement comportemental, cognitif et émotionnel sain des enfants;
4. *assurer l'accès à un continuum de services de bien-être mental pour les Inuits* qui aborde le bien-être mental et les dépendances, ainsi qu'une gamme complète de services communautaires pour les personnes à risque et celles qui ont fait une tentative de suicide;
5. *guérir les traumatismes et les deuils non résolus* en traitant les deuils et les traumatismes non résolus de la colonisation et des changements sociaux rapides;
6. *mobiliser le savoir inuit* pour favoriser la résilience et prévenir le suicide en promouvant les pratiques exemplaires et prometteuses et en créant un programme de recherche dirigé par les Inuits.

Cette approche globale offre des soins qui incluent la prévention, l'intervention postérieure et le suivi.

Exemple dans la communauté

Embrace Life Council, Nunavut

- L'Embrace Life Council est un organisme de prévention du suicide sans but lucratif basé à Iqaluit, au Nunavut, et dont le conseil d'administration est composé de 11 organismes, notamment la Gendarmerie royale du Canada (GRC), le service d'assistance téléphonique local, l'association des enseignants, des jeunes, le gouvernement et des Aînés.
- Sa mission est de soutenir les Nunavois et de les encourager à profiter de la vie en leur fournissant de la formation, des recherches, des statistiques et un centre d'échange.
- Une grande partie de leur travail consiste à recruter, à coordonner et à former des bénévoles pour qu'ils puissent mener des activités de prévention du suicide et de bien-être dans leurs communautés.
- Il propose divers ateliers et formations, notamment une formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide, un atelier sur l'acquisition de compétences pour aider les personnes à risque de suicide, un atelier sur notre responsabilité envers nos enfants (violence sexuelle), une formation sur les pratiques tenant compte des traumatismes, une formation sur l'animation de groupes de soutien à la guérison, une formation sur l'automutilation chez les jeunes, et un atelier facilitant l'élaboration de plans d'action en matière de prévention du suicide.
- L'organisme est une réponse à l'évolution des données et des taux de suicide. Il accorde une place particulière aux déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, à la disponibilité de services sûrs et compétents sur le plan culturel, à la formation sur les facteurs uniques comme les traumatismes, au protocole, et à la compréhension du suicide dans une optique inuite.

Recommandations sur l'élaboration d'un continuum de soins pour la promotion de la vie

Soutien communautaire à la promotion de la vie

Les communautés ont besoin de soutien en ce qui concerne la langue, la culture et les connaissances au chapitre de la promotion de la vie puisque la promotion de la vie est à la base du continuum de soins.

- Il est important de faire participer les chefs des Premières Nations, des Inuits et des Métis à l'élaboration d'un langage qui appuie le passage à la promotion de la vie.
- Il est essentiel d'élaborer des programmes et de les offrir dans les langues des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de permettre une transmission plus profonde et plus riche du savoir autochtone holistique.
- Il est nécessaire de créer des outils (multimédias, vidéos, photos, médias sociaux) qui trouveront écho auprès des personnes, soulignant les forces intergénérationnelles (plutôt que les risques et les traumatismes) en exploitant la culture des Premières Nations, des Inuits et des Métis et les modes holistiques de connaissance et d'apprentissage.
- Les traumatismes liés aux pertes non résolues au fil des générations sont accentués pendant la pandémie en raison de l'isolement. Il est important de normaliser les conversations sur le deuil et la perte et de revitaliser la culture et le savoir pour soutenir les communautés qui ne sont peut-être pas connectées à la culture.
- Il faut encourager une réponse proactive plutôt que réactive, ce qui signifie investir en amont dans les déterminants de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, promouvoir les facteurs de protection, et veiller à ce que les mesures soient sûres et appropriées sur le plan culturel. Il faut travailler avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, élaborer des méthodes pour évaluer l'efficacité des programmes, soutenir la croissance continue et l'amélioration de la qualité, et favoriser la durabilité et l'élargissement des programmes.

Porteurs de plumes : Leadership pour la promotion de la vie

- La formation « Porteurs de plumes » est née du besoin de recadrer notre compréhension de la mort prématurée non naturelle et de la prévention du suicide par une approche centrée sur les enseignements autochtones de la promotion de la vie. *Les formations de gardiens* ou les évaluations du risque de suicide, qui sont des stratégies courantes de prévention du suicide, ne sont pas adaptées à la culture, ne permettent pas un suivi adéquat et peuvent causer des préjudices involontaires.
- La formation « Porteurs de plumes » parle au cœur et à l'esprit des personnes qui travaillent avec des personnes et des familles à risque de mort prématurée non naturelle, ainsi qu'aux survivants qui ont perdu des êtres chers.
- « Partant de différentes orientations, la formation "Porteurs de plumes" met en pratique les connaissances et l'expérience de toute la communauté. Elle s'appuie sur les valeurs et la croyance voulant qu'en ce moment même, la vie vaut la peine d'être vécue. Ainsi, cette formation vise à former des leaders communautaires qui contribueront à promouvoir la vie et à prévenir les décès prématurés non naturels. Depuis ce lieu de force et de résilience, la voix de l'esprit de la vie se fait entendre dans les récits des survivants de tentatives de suicide et de pertes qui continuent à suivre le chemin *mino bimaadiziwin* (sens anishinaabe de vivre une bonne et longue vie). » [traduction] (« Porteurs de plumes : Leadership pour la promotion de la vie », manuel de formation, 2020).
- La formation « Porteurs de plumes » commence par des enseignements sur un paradigme de promotion de la vie pour renforcer les capacités des communautés, de la main-d'œuvre et des fournisseurs de services afin que les personnes se sentent soutenues dans leur travail et profitent du langage nécessaire pour naviguer la promotion de la vie.

Exemple dans la communauté

Plan d'action pour la stratégie de prévention du suicide du Nunavut

- Cette stratégie met en évidence l'approche en amont de la prévention du suicide, qui comprend du soutien, des ressources et une éducation continus pour les futurs ou nouveaux parents, l'accès à l'éducation à la petite enfance, et l'accès à un soutien social comme les refuges. Cette approche est fondamentale pour la santé et le mieux-être tout au long de la vie puisqu'elle tient compte des déterminants sociaux de la santé des communautés inuites.

Formation et perfectionnement

- Il est nécessaire de former le personnel des lignes de crise au triage clinique, à l'évaluation du risque de suicide, à la pratique de l'engagement actif et de la collaboration, et à l'utilisation de l'intervention la moins invasive possible, et cette formation doit être offerte dans une optique qui tient compte des traumatismes.
- Il faut élargir les lignes directrices médicales et cliniques et renforcer la formation et les compétences de base des professionnels en mettant l'accent sur la création de capacités dans l'ensemble de la main-d'œuvre communautaire afin de développer davantage les connaissances et la culture autochtones et la promotion de la vie.
- Il est essentiel de soutenir les communautés éloignées et isolées et de réduire le roulement élevé des professionnels de la santé et de la santé mentale. Il faut soutenir la formation des professionnels du bien-être médical et mental afin qu'ils soient mieux outillés des compétences rurales nécessaires pour être des aides efficaces dans ces communautés (Strasser, 2010), ce qui nécessitera des partenariats entre les établissements d'enseignement postsecondaire et les communautés rurales, fondés sur une communication saine, une compréhension mutuelle et le respect.
- Des soins compétents sur le plan culturel sont nécessaires pour s'assurer que les professionnels de la santé, les travailleurs de première ligne et les autres, qu'ils soient ou non membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, peuvent communiquer de manière compétente avec un client dans sa sphère sociale, politique, linguistique, économique et spirituelle (Organisation nationale de la santé autochtone, 2008). Les professionnels doivent reconnaître la vision personnelle du monde du client et fournir des soins qui sont cohérents et respectueux de cette vision du monde (Conors et autres, 2017).
- Il est important d'accroître la disponibilité de la formation virtuelle, surtout chez les jeunes, afin de développer des compétences en leadership pour lancer des initiatives de promotion de la vie dans leur communauté ou d'y participer.

Exemple dans la communauté

Promotion de la vie pour toutes mes relations

- Le groupe « Life Promotion for All My Relations » (promotion de la vie pour toutes mes relations) met de jeunes autochtones en contact avec des Aînés et des gardiens du savoir de la communauté pour faire des marches de découverte des plantes médicinales afin de découvrir les plantes médicinales traditionnelles, d'apprendre à tisser des bracelets de cèdre, de fabriquer des sacs et des tambours médicinaux, et de participer à des cérémonies du calumet et de sudation et à d'autres pratiques culturelles.
- Comme le dit un participant : « Tout ce que nous avons fait et appris en dehors des séances de formation tournait autour de la culture. Nous avons même organisé notre propre mini échange culturel avec les membres de notre groupe lors de l'une de nos rencontres, au cours de laquelle nous avons tous partagé des enseignements, des histoires et des œuvres d'art de nos nations respectives. » [traduction]
- Le programme a été adapté en raison de la pandémie : des réunions périodiques de contrôle ont été offertes en ligne. Des événements en ligne ont aussi été organisés et une campagne pour lutter contre la COVID-19 a été lancée, laquelle était axée sur les différentes méthodes d'autogestion de la santé pendant la pandémie.

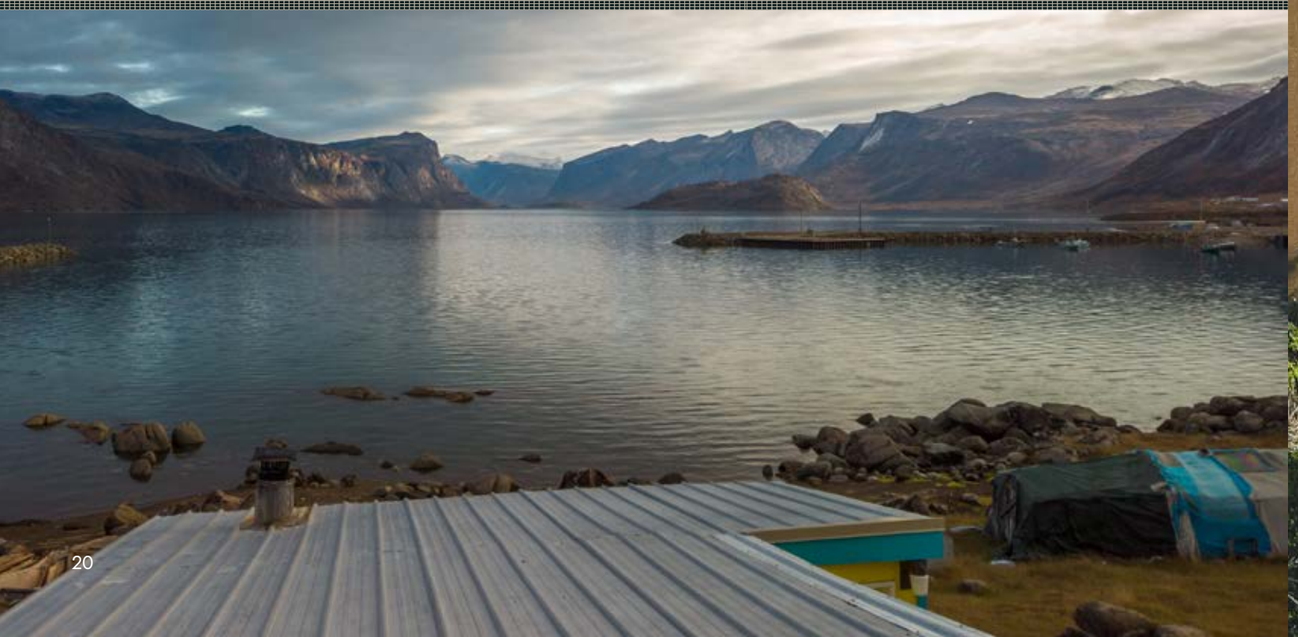
Les organisations devraient apprendre des moyens efficaces de mobiliser les gens en ligne afin qu'ils aient le sentiment que les interactions sont utiles. Il est nécessaire de favoriser différentes approches de l'apprentissage afin que les conseillers et les autres fournisseurs de soins ne subissent pas de « fatigue Zoom » et d'épuisement professionnel.

Partenariats et collaboration

- Il est nécessaire de promouvoir une approche de type « porte ouverte » et de donner l'occasion à autant de voix que possible d'être entendues à la table de discussion, permettant ainsi aux fournisseurs de première ligne de discuter des cas qui les concernent mutuellement et de parvenir à un consensus quant aux plans d'action.
- La mise en place d'un comité communautaire, composé de dirigeants et se réunissant régulièrement, peut faciliter la création d'initiatives de promotion de la vie et leur durabilité. Les premiers intervenants, le personnel scolaire, les professionnels de la santé et de la santé mentale, les leaders communautaires, les jeunes, les Aînés et les gardiens du savoir traditionnel peuvent travailler ensemble pour régler des problèmes communautaires de moindre importance (comme la création d'une banque alimentaire ou d'un jardin communautaire) qui ont une incidence sur une préoccupation plus vaste (la relation entre l'insécurité alimentaire, le suicide et les idées suicidaires).
- Il faut développer des communautés de pratique pour faciliter le partage des connaissances et l'apprentissage collectif entre les agences, les travailleurs de première ligne, les communautés et les autres partenaires, ce qui améliorera l'accès aux soins dans les communautés éloignées et assurera un partage rapide de l'information.

La prévention par l'évaluation de certains des déterminants de la santé des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis

- Les travailleurs de première ligne ont besoin d'un soutien accru, notamment par l'amélioration de l'infrastructure communautaire. Par exemple, les maisons doivent porter des numéros de rue : les premiers intervenants ont constaté qu'il était difficile de rejoindre les personnes en détresse (p. ex. celles qui ont tenté de se suicider).
- Il est nécessaire de disposer d'un service d'électricité fiable et d'avoir accès à des générateurs de secours dans les communautés où les coupures de courant sont fréquentes en raison des conditions météorologiques ou du changement climatique, surtout si les gens passent beaucoup de temps en isolement à la maison pendant la pandémie.
- Des ressources sont nécessaires pour les personnes en transition, celles qui retournent dans les communautés ou celles qui quittent les communautés rurales ou les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour les centres urbains afin de répondre à leurs besoins notamment en matière de revenu et de logement.



Exemple dans la communauté

Cadre de promotion de la vie des Métis

- Le cadre de promotion de la vie des Métis, élaboré par la Fédération métisse du Manitoba, est axé sur huit domaines de bien-être, soit la nature, l'identité, le développement, les relations, les réseaux, le soutien, l'environnement et la gouvernance.
- Cette approche holistique, fondée sur les forces, aborde le mieux-être en mettant l'accent sur les déterminants autochtones de la vie.
- Une ligne de soutien en cas de crise a été essentielle, et le seul moyen de rester en contact, pour favoriser le bien-être des membres de la communauté pendant la pandémie. Les appels concernaient généralement des problèmes d'anxiété et de dépression et nécessitaient un suivi.
- Pour favoriser le bien-être, 10 000 paniers ont été distribués dans les régions afin que les gens aient accès à des aliments traditionnels pour bien manger pendant la pandémie.

Exemple dans la communauté

Programme de mini-subventions We Matter

- We Matter est un organisme dirigé par des jeunes qui offre du soutien et de l'espoir et fait la promotion de la vie auprès des jeunes. Il mène notamment une campagne nationale de messages positifs envoyés aux jeunes par des personnes de partout au pays.
- L'organisme a transposé en ligne son programme de mini-subventions pendant la pandémie, donnant lieu à de nombreux ateliers artistiques que les jeunes voulaient organiser.
- Le fonds de soutien en temps de COVID offre jusqu'à 1 500 $ aux jeunes de 13 à 30 ans pour promouvoir le bien-être de la communauté par le biais de plateformes virtuelles.
- Les fonds ont servi à financer des ateliers autonomes (p. ex. perlage, tambour, poésie) et permis d'augmenter le nombre d'activités donnant accès à des programmes et à des projets artistiques culturels pour faire face aux problèmes de santé mentale et offrir un exutoire.
- Des concours de talents en ligne, des concerts et des webinaires éducatifs comportant des partenariats intergénérationnels ont été offerts aux jeunes.
- Certains ont organisé des cours de langue au cours desquels des jeunes autochtones ont partagé leurs points de vue sur la santé mentale. Certains jeunes ont produit des balados ou créé des colis réconfort.

4,151 **People Across the country have taken the #HopePact so far!**

wemattercampaign.org

Mise en œuvre d'une approche simplifiée

Il est important de montrer une ouverture à l'adoption de moyens novateurs d'aborder le bien être mental pendant la pandémie, notamment :

- des services mobiles, comme des services de crise mobiles et la télésanté, qui profitent aux communautés éloignées des Premières Nations, des Inuits et des Métis où les services et les ressources se trouvent à l'extérieur de la communauté ou sont fermés en raison de la pandémie;
- des consultations informelles qui comprennent des interactions et des conversations plus décontractées dans des lieux plus confortables et non cliniques, y compris les plateformes virtuelles;
- des programmes communautaires qui vont au-delà des heures normales de travail de 9 h à 17 h et dont les services sont disponibles 24 heures sur 24. Cette forme de soins favorise une politique de la porte ouverte qui n'est pas fondée sur des rendez-vous et propose des visites sans rendez-vous ou à domicile, lesquelles peuvent être faites virtuellement pendant la pandémie;
- une approche de type « Logement d'abord » pour offrir aux personnes souffrant de troubles concomitants des services d'hébergement et de logement dont les restrictions sont limitées.

Accès aux données sur le suicide et appropriation des données

- Il est essentiel d'aider les communautés à faire le suivi des suicides et des tentatives de suicide par une coordination interorganisations du coroner, des hôpitaux et des centres de santé et de crise.
- Un système de notification des suicides en temps réel doit être établi pour permettre aux intervenants (c'est-à-dire les autorités de santé publique, les leaders communautaires, le gouvernement et les travailleurs de première ligne) d'examiner l'information sur un suicide présumé et de pouvoir accéder rapidement aux ressources et prendre des décisions rapides (comme aider à coordonner le deuil).
- Ces informations peuvent aussi être utilisées pour canaliser les ressources vers les communautés où les suicides sont fréquents ou groupés sur une courte période afin de fournir une intervention immédiate à ceux qui en ont besoin.
- La recherche qui examine l'impact de la pandémie sur l'incidence du suicide et des idées suicidaires chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis doit être approfondie et soutenue. Ces données peuvent être utilisées par les communautés pour soutenir les propositions de financement et améliorer les initiatives de promotion de la vie.

Partage d'informations et élargissement du cercle de soins

- Les stratégies de promotion de la vie doivent inclure des protocoles de partage interorganisations lorsqu'une personne présente un risque de suicide ou un risque imminent. Ce protocole fournit des directives d'intervention claires sur la manière dont les informations sont partagées afin que toutes les parties prenantes travaillent à partir d'une compréhension commune.
- Le protocole comprend les attentes, les rôles et les obligations des partenaires, lesquels doivent être bien compris au moment d'obtenir le consentement. Un processus doit également être établi si le consentement est refusé afin de garantir que les personnes bénéficient toujours de services opportuns et appropriés au sein et en dehors de leur communauté si elles risquent de subir un préjudice.
- Les défis que peuvent rencontrer certaines communautés à la suite d'une tentative de suicide doivent être abordés. Il faut notamment proposer des moyens novateurs, comme le protocole de partage de l'information interorganisations du Nunavut, afin de fournir des renseignements aux personnes qui ne correspondent pas au profil d'accès à l'information, comme les équipes de santé mentale, les services de proximité et les travailleurs non réglementés, ce qui permet de s'assurer que d'autres personnes sont incluses dans le cercle de soins puisque certains ont trouvé difficile de localiser des personnes qui pourraient avoir besoin de suivre un traitement.
- Il faut faire en sorte que les personnes extérieures au cercle de soins puissent plus facilement suivre un client une fois sorti de l'hôpital afin de lui fournir un plan pour son retour dans la communauté, ce qui est particulièrement important pendant la pandémie puisque de nombreux services et ressources communautaires peuvent être fermés ou voient leur capacité de prestation de services réduite.
- Il convient d'agir dans le meilleur intérêt du client, ce qui inclut partager certaines informations avec les équipes communautaires en santé mentale, les travailleurs de proximité et les autres travailleurs non réglementés qui travaillent auprès des clients.

Exemple dans la communauté

Protocole de partage d'informations interorganisations au Nunavut

- Le protocole de partage d'informations interorganisations a été élaboré à partir du plan d'action pour la prévention du suicide et renforce la collaboration pour promouvoir le bien-être mental général et lutter contre le suicide chez les Inuits du Nunavut.
- Il est guidé par les valeurs inuites, notamment le respect des autres, les relations, le souci des autres, l'ouverture et l'inclusion dans la prise de décisions, et la collaboration pour une cause commune.
- Le protocole fournit une orientation lorsque des signes précurseurs de risque de suicide apparaissent, notamment la menace de faire du mal, la recherche de moyens, des preuves d'expression avec intention, l'expression d'idées suicidaires et le désespoir.
- Lorsque des personnes expriment ces signes, le protocole peut intervenir en obtenant le consentement. Dans ce cas-ci, la personne ou les tuteurs signent un document spécifique pour donner un consentement éclairé. Ce document est utilisé par les partenaires et les intervenants de la communauté afin qu'ils puissent fournir des soins aux clients en fonction des services disponibles dans la communauté.
- Si le consentement est refusé, la communication entre les parties peut se poursuivre, mais aucune information permettant d'identifier la personne n'est recueillie, sauf si cette personne court un risque imminent.
- Le protocole encourage la collaboration entre les organisations, y compris le ministère de la Santé, le ministère de la Justice, les services à la famille et la GRC. Tous sont signataires du protocole et soutiennent la communication d'un plan individuel pour chaque personne ou sa famille.
- Les principes directeurs du protocole incluent le respect des renseignements personnels, la sensibilité culturelle, le respect mutuel, le renforcement familial, et la participation significative.
- Le protocole a facilité la prise de décisions en cas de changements dans le nombre ou le taux de suicide, notamment en tenant compte des déterminants sociaux de la santé, en assurant des services sûrs et compétents sur le plan culturel, en dispensant une formation sur des sujets comme les traumatismes, et en générant des connaissances.

Engagement continu et soins de suivi

- Il est recommandé d'adopter une approche communautaire fondée sur un contact, un engagement et un soutien continus, en particulier pour le suivi en soins actifs des personnes et des familles, ce qui nécessite une collaboration entre les communautés, les hôpitaux, les centres de santé et d'autres organismes pour élaborer des plans de suivi efficaces.
- Il est essentiel de donner la priorité au client, qui sait ce qui est le mieux pour son parcours de guérison. Par exemple, il est important d'être conscient qu'un jeune ne voudra peut-être pas que sa famille soit impliquée puisque la situation peut être un « déclencheur », selon la dynamique familiale.
- Les soins de suivi des personnes qui ont fait une tentative de suicide doivent tenir compte des motivations qui poussent une personne à mettre fin à sa vie et fournir des soins en conséquence. Un suivi efficace consiste généralement à aider les personnes à changer leurs pensées pour les amener à choisir la vie. Ces pensées se forment généralement lorsque les personnes reçoivent des outils pour donner un sens à leur vie par le biais d'enseignements culturels, qu'on les aide à reconnaître les relations significatives qui soutiennent leur vie et à découvrir leurs dons qui donnent un sens à leur vie, et qu'elles sont enfin capables de visualiser un avenir plein d'espoir. Il s'agit également de les aider à développer d'autres modes de vie qui améliorent la vie et des méthodes prosociales pour faire face aux difficultés, et de faire appel aux Aînés et au soutien culturel pour une orientation continue.
- Les réseaux de soutien par les pairs qui mettent en relation des survivants et des travailleurs pairs, des rencontres qui se déroulaient généralement en personne avant la pandémie, peuvent passer au mode de soins virtuels pour garantir un engagement continu et améliorer la continuité des soins.
- Certains programmes incluent des personnes ayant une expérience passée ou actuelle en tant que pairs spécialistes, mais il faut éviter qu'elles soient exposées à un élément déclencheur par le biais d'un traumatisme indirect.

Prévention de l'effet de contagion du suicide

- Un financement ciblé est nécessaire pour assurer l'intervention postérieure et le deuil afin de prévenir l'effet de contagion du suicide.
- Des groupes de soutien, des conseils individuels et familiaux, une formation pour surveiller les personnes endeuillées afin de détecter les signes de comportement suicidaire et améliorer la coordination entre les partenaires de la communauté et des soins de santé doivent être offerts.
- Une aide aux personnes en deuil et des programmes de prévention et d'éducation en milieu scolaire peuvent aider les élèves à composer avec les suicides qui se sont produits parmi leurs camarades de classe.
- Le soutien aux travailleurs de première ligne et aux premiers intervenants est également important puisqu'ils peuvent être appelés à intervenir lors de suicides multiples sur une courte période. Il peut être nécessaire de surveiller les problèmes de santé mentale, comme le trouble de stress post-traumatique, le trouble dépressif majeur, le trouble d'anxiété généralisée, l'anxiété sociale et le trouble panique, ainsi que la consommation de substances chez les intervenants en situation de crise (Carleton et autres, 2020).

Annexe A

Membres du Groupe de travail sur le mieux-être mental

COPRÉSIDENTES

Dr. Brenda Restoule	First Peoples Wellness Circle
Dr. Carol Hopkins	Thunderbird Partnership Foundation

Annexe B

Voix et organisations communautaires entendues qui ont aussi contribué à l'élaboration du présent document

Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits d'Inuit Tapiriit Kanatami

Plan d'action Inuusivut Anninaqtuq 2017-2022

Embrace Life Council, Iqaluit (Nunavut)

Protocole de partage d'informations au Nunavut

We Matter

Cadre de promotion de la vie, Fédération métisse du Manitoba

Porteurs de plumes : Leadership pour la promotion de la vie

Site Web Sages pratiques, Thunderbird Partnership Foundation

Promotion de la vie, Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique

References

1. Aboriginal Education Research Centre (2021). *Indigenous Land-Based Education and the Covid-19 Pandemic: A report exploring how Indigenous educators have adapted their land-based learning and cultural programming during the COVID-19 pandemic.* Université de la Saskatchewan.
2. Assemblée des Premières Nations/Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (2007). *Enquête régionale sur la santé des Premières Nations 2002-2003 – Le rapport pour les peuples (rév. 2e éd.).* Ottawa (Ontario).
3. Bratina, Bob (président) (2021). *La COVID-19 et les peuples autochtones : de la crise à un véritable changement.* Rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord, 43e législature, 2e session. Consulté à l'adresse : https://www.noscommunes.ca/Committees/fr/INAN/StudyActivity?studyActivityId=10969602.
4. Carleton, R.N., Afifi, T.O., Turner, S., Taillieu, T., Vaughan, A.D., Anderson, G.S., et Camp, R.D. (2020). *Mental health training, attitudes toward support, and screening positive for mental disorders.* Cognitive BehaviourTherapy, 49(1), 55-73.
5. Chandler, M., et Lalonde, C. (2008). *Cultural continuity as a moderator of suicide risk among Canada's First Nations.* Dans L.J. Kirmayer et G. Valaskakis (éd.), Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples in Canada (p. 221-248). University of British Columbia Press.
6. Connors, E.A., Rice, J., et Leenaars, A. (2017). *Promoting a way of life to prevent premature death: Ojibway First Nation (Anishinaabe) healing practices.* Dans Andriessen, K., Krysinska, K., et Grad, O.T. (éd.). (2017). Postvention in action: The international handbook of suicide bereavement support. Hogrefe Verlag.
7. Crawford, A. (2021). *Advancing Public Mental Health in Canada Through a National Suicide Prevention Service: Setting an Agenda for Canadian Standards of Excellence.* Revue canadienne de psychiatrie, 66(5).
8. Cwik, M. (2017). *Evaluation of the White Mountain Apache suicide surveillance and prevention system.* Septième Congrès international sur la santé des enfants autochtones, 31 mars.
9. Dyck, M. (2009). *Social determinants of Metis health.* Organisation nationale de la santé autochtone. Consulté à l'adresse : https://fnim.sehc.com/getmedia/960a0972-2313-4fff-b0dd-f407fc71c94d/Research_SocialDeterminantsofHealth.pdf.aspx?ext=.pdf.
10. First Nations Centre (2007). *Understanding health indicators.* Organisation nationale de la santé autochtone.
11. Graham, S., Stelkia, K., Wieman, C., et Adams, E. (2021). *Mental Health Interventions for First Nation, Inuit, and Métis Peoples in Canada: A systematic review.* International Indigenous Policy Journal, 12(2), 1-31.
12. Hackett, C., Feeny, D., et Tompa, E. (2016). *Canada's residential school system: measuring the intergenerational impact of familial attendance on health and mental health outcomes.* J Epidemiol Community Health, 70(11), 1096-1105.
13. Hajizadeh, M., Hu, M., Asada, Y., et Bombay, A. (2021). *Explaining the gaps in psychological distress and suicidal behaviours between non-Indigenous and Indigenous adults living off-reserve in Canada: a cross-sectional study.* CMAJ Open, 9(1), E215.
14. Inuit Tapiriit Kanatami (2014). *The Social Determinants of Inuit Health in Canada.* Ottawa (Ontario) : Inuit Tapiriit Kanatami. Consulté à l'adresse : https://www.itk.ca/wpcontent/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf.
15. Jenkins, E.K., McAuliffe, C., Hirani, S., Richardson, C., Thomson, K.C., McGuinness, L., et Gadermann, A. (2021). *A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada: findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey.* Preventive Medicine, 145, 106333.
16. Kirmayer, L.J., Boothroyd, L.J., Laliberté, A., et Simpson, B.L. (1999). *Prévention du suicide et promotion de la santé mentale chez les Premières Nations et communautés inuits.* Rapport de l'Unité de recherche en culture et santé mentale.
17. Kirmayer, L.J., Brass, G.M., et Tait, C.L. (2000). *The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community.* Revue canadienne de psychiatrie, 45(7), 607-616.
18. Kirmayer, L.J., Brass, G.M., Holton, T., Paul, K., Simpson, C., et Tait, C. (2007). *Suicide chez les Autochtones au Canada. Ottawa (Ontario) : Fondation autochtone de guérison.* Consulté à l'adresse : http://www.fadg.ca/downloads/le-suicide.pdf.
19. Kirmayer, L. J., Fraser, S. L., Fauras, V., et Whitley, R. (2009). *Current approaches to aboriginal youth suicide prevention.* Document de travail de l'Unité de recherche en culture et santé mentale, 14.
20. Kumar, M.B., et Tjepkema, M. (2019). *Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCan) de 2011.* Ottawa (Ontario) : Statistique Canada. Consulté à l'adresse : https://www150.statcan.gc.ca/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.pdf.
21. Lee, C., Wozniak, L.A., Soprovich, A.L., Sharma, V., Healy, B., Samanani, S., et Eurich, D.T. (2021). *Mental health Experiences with COVID-19 public health measures in an Alberta First Nations community.* Consulté à l'adresse : https://assets.researchsquare.com/files/rs-915640/v1/94e82814-cde5-472f-ad7a-c2e47ccca17e.pdf?c=1632251490.
22. Levkoe, C.Z., McLaughlin, J., et Strutt, C. (2021). *Mobilizing networks and relationships through Indigenous food sovereignty: The Indigenous Food Circle's response to the COVID-19 pandemic in Northwestern Ontario.* Frontiers in Communication, 6, 107.
23. Mihychuk, M. (présidente) (2017). *Point de rupture : la crise de suicides dans les communautés autochtones – Rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord.* Ottawa (Ontario) : Chambre des communes. Consulté à l'adresse : http://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/INAN/Reports/RP8977643/inanrp09/inanrp09-f.pdf.
24. Organisation nationale de la santé autochtone (2008). *Compétences et sécurité culturelles : Guide à l'usage des administrateurs, fournisseurs et éducateurs en santé.*
25. Porteurs de plumes (2020). *Leadership pour la promotion de la vie.* Manuel de formation.
26. Richmond, C.A., et Cook, C. (2016). *Creating conditions for Canadian aboriginal health equity: the promise of healthy public policy.* Public Health Reviews, 37(1), 1-16.
27. Ritland, L., Thomas, V., Jongbloed, K., Zamar, D.S., Teegee, M.P., Christian, W.K., et Cedar Project Partnership (2021). *The Cedar Project: Relationship between child apprehension and attempted suicide among young Indigenous mothers limpacted by substance use in two Canadian cities.* PLoS one, 16(6), e0252993.
28. Sareen, J., Isaak, C., Bolton, S.L., Enns, M.W., Elias, B., Deane, F., et Katz, L.Y. (2013). *Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations community members: a randomized controlled trial.* Depression and anxiety, 30(10), 1021-1029.
29. Strasser, R., Hogenbirk, J.C., Lewenberg, M., Story, M., et Kevat, A. (2010). *Starting rural, staying rural: how can we strengthen the pathway from rural upbringing to rural practice.* Australian Journal of Rural Health, 18(6), 242-248.
30. Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Évaluation du mieux-être des Autochtones.* Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances. Consulté à l'adresse : https://thunderbirdpf.org/about-tpf/scope-of-work/native-wellness-assessment/?lang=fr.
31. Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.* Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances. Consulté à l'adresse : https://thunderbirdpf.org/fnmwc-full-report/?lang=fr.
32. Thunderbird Partnership Foundation. (2021). *Strengthening our connections to promote life: A life promotion toolkit by Indigenous youth.* Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances.
33. Wei, Y., Kutcher, S., et LeBlanc, J.C. (2015). *Hot idea or hot air: A systematic review of evidence for two widely marketed youth suicide prevention programs and recommendations for implementation.* Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 24(1), 5.