

Enquête publique du coroner à Sept-Îles

Mémoire déposé par Danielle Descent, psychologue

9 juin 2016

Pour les familles innues et naskapies

**Cormier, Einish-Roy, Fontaine, Grégoire, Guanish, Jean-Pierre, Jérôme,
Jourdain, Michel, Piastitute, Pilot, Pinette, St-Onge, Sandy,
Thirnish, Thomas et Vollant**

**endeuillées par les suicides survenus dans les communautés de Uashat
et de Mani-Utenam, je réitère ma sympathie.**

**Puisse les recommandations contenues dans ce mémoire et dans ceux
de toutes les personnes entendues à cette enquête publique du coroner
diminuent ce genre de tragédies et aident ceux qui souffrent à sortir du
chaos et à retrouver un sens à leur vie.**

Il nous a été demandé par le coroner en chef de nous en tenir le plus possible aux recommandations sur les actions à poser en lien direct avec les faits reliés aux 5 suicides présentés lors de la première semaine d'audience.

L'Univers chaotique des victimes

Il me semble pertinent de présenter un aperçu du contexte historique et social si l'on veut comprendre le marasme psychologique et la crise d'identité que traversent des centaines de jeunes hommes et femmes de nos communautés.

A titre d'exemple je vous cite avec son autorisation un extrait d'une lettre que me faisait parvenir un jeune homme de la communauté en 2015 :

« Je t'écris pour te partager une réflexion concernant la situation des survivants des survivants...Nous devons combattre des traumas fantômes contrairement à nos parents. Souvent on arrive pas à rattacher un mal-être intérieur avec quelque chose de la réalité...je considère que beaucoup d'entre nous doivent encore aujourd'hui se relever de situation qui a été transmise de la mère à l'enfant et aussi à travers les nombreux défis de la vie que nous avons vécu dans notre éducation. Vivre dans un environnement chaotique t'amène pas nécessairement à reproduire des comportements différents...Le chemin de la guérison a été une planche de salut pour beaucoup, mais combien de nos amis ont entrepris un autre parcours... la couverture médiatique des derniers jours me ramène à mon enfance et aux grandes difficultés d'adaptation que j'ai eu à surmonter. Aujourd'hui je me sens en équilibre et je ne souhaite pas que mes enfants répètent le même pattern...en espérant que nous avons brisé le cycle. »

(Extrait Lettre de Jean-Claude Pinette 3 juin 2015)

L'univers chaotique décrit par en 2015 par ce jeune Innu est relié aux multiples traumas engendrés par la colonisation en partant de la dépossession, de l'imposition d'une culture étrangère et du passage forcé par les pensionnats qui a ébranlé les familles et laissé les jeunes sans points de repères. Ce qu'il appelle les traumas fantômes sont entre autres :

La dépossession territoriale qui fait en sorte que les Innus ont gardé le stigma d'une usurpation de leur intégrité. Le nonaccès aux ressources naturelles a de plus enrayé le développement de leur autonomie en tant que Premières Nations. La dépossession s'insère dans la création d'un système de réserves et de la *Loi sur les Indiens*, qui ont entraîné l'établissement de structures administratives non traditionnelles dans les collectivités. Ce dernier point est très important si l'on considère la très grande difficulté présentée par les victimes à consulter les services sociaux et de santé mis en place par la province ou encore par le fédéral mais calqué le modèle provincial.

L'imposition d'un système d'éducation étranger à leur culture, à leurs valeurs et surtout visant l'assimilation par l'éradication de la langue, de la religion et du mode de vie. La récente

Commission de Vérité et Réconciliation émettait en juin 2015 plus de 90 recommandations pour guérir des séquelles du régime des pensionnats à travers le pays. Localement les Innus de Uashat/Maliotenam décrivaient en 2010 leur expérience personnelle des années de pensionnat et faisait eux aussi des recommandations pour contrer les pertes et séquelles laissées à leurs enfants et petits-enfants.(Voir Annexe 1-Uitetau)

Parmi les autres facteurs qui reviennent chez toutes les victimes sont le manque de scolarisation et les difficultés d'exercices des habilités parentales. Ces 2 derniers points sont considérés dans la vaste majorité des études portant sur le sujet des pensionnats autochtones comme étant les principales séquelles intergénérationnelles.

L'imposition d'un système de croyances religieuses bannissant les autres formes de pratiques spirituelles et les pratiques culturelles ayant trait à la guérison est un autre facteur ayant mené à la disparition des pratiques spirituelles innues . Nous n'avons pas obtenu beaucoup d'information durant la présente enquête publique du coroner sur les pratiques spirituelles des victimes ni sur leurs savoirs culturels. Cependant il est admis par la plupart des chercheurs canadiens et américains que l'effritement des valeurs culturelles et des systèmes de croyances sont des facteurs prédisposant au suicide. (Annexe-32 Guide des stratégies 2004 p.19)

L'imposition d'un cadre juridique régissant l'application de multiples lois de juridiction provinciales tel la LSSS et LPJ et fédérales pour ne nommer que la Loi sur les Indiens

La majorité des victimes de suicide dans les communautés de Uashat/Maliotenam depuis 1994 ont fait l'objet de placement en famille d'accueil rendant l'attachement significatif précaire et accélérant la perte culturelle. Depuis plusieurs années au Québec l'application de la LPJ dans les communautés autochtones fait l'objet de critiques sévères parce qu'elle n'est pas adaptée à la réalité autochtone et ne tient pas compte des pertes importantes infligées à certains enfants comme la perte de l'innu aimun et le contact avec la famille élargie. La réception et l'évaluation des signalements demeurent sous le contrôle exclusif du DPJ.

Les facteurs de risques

Trente-huit(38) autres suicides ont affecté les familles de Uashat et Mani-Utenam au cours des 30 dernières années. Nous avons tenté de repérer des facteurs de risque communs à l'ensemble de ses suicides. Le document fourni à cette audience ne constitue pas une étude exhaustive des risques dans la communauté. Il a été constitué à titre personnel au début des années 2000 afin de déceler une clientèle cible plus fragile au risque suicidaire.

(Annexe -3 Statistiques suicides 1994-2005)

La mise en relief des facteurs de risque reliés à ces suicides vient valider les observations recueillies concernant les victimes de 2015.

Facteurs communs aux 5 victimes de suicide de 2015 (au moins sur 4/5)

Adultes entre 20-30 ans (M : 28ans)

Famille d'origine en difficulté et/ou dysfonctionnelle

Au moins 1 parent alcoolique/toxico

Enfant-témoin de violence familiale

Victimes de sévices sexuels

Placements antérieurs

Liens fragilisés avec leurs parents d'origine

Difficultés de scolarisation

Pauvreté

Faible employabilité

Parents d'enfants

Ruptures de liens avec leurs enfants

Ruptures amoureuses

Violence conjugale antérieure

Abus & dépendance aux substances

Facteurs communs victimes de 2015 et celles de 1994-2013

	<i>1994-2013</i>
Adultes entre 20-30 ans(M :28ans)	(M :29 ans)
Au moins 1 parent alcoolique/toxico	oui à 74%
Placements antérieurs	oui à 49%
Parents d'enfants	oui à 56%
Abus et dépendance aux substances	oui à 92%

Le regroupement des facteurs prédisposant de l'ensemble des victimes depuis 1994 et des facteurs prédisposant des victimes de 2015 permet la lecture suivante :

Période fragile en début de l'âge adulte au moment où l'on décide de fonder une famille, d'être autonome, de travailler et d'élever des enfants.

Des traumatismes importants dans la vie d'une personne pouvant laisser des séquelles majeures tel qu'avoir été témoin de violence familiale et l'évolution dans un milieu ou au moins l'un des 2 parents faisait usage et abus fréquent de drogues et d'alcool. Le fait d'avoir été victimes de sévices sexuels n'a pas été systématiquement dépisté depuis 1994 mais demeurerait selon nous tout aussi important que pour les victimes de 2015

Avoir des responsabilités parentales dans un contexte de *pauvreté* et de *monoparentalité*

Avoir été placés et déplacée dans des foyers substituts (familiaux ou d'accueil).

Faire *abus de drogues et d'alcool* et avoir développer une *dépendance* aux substances avec toutes les implications de comportements à risque que cette maladie.

Recommandations portant sur les facteurs de risques communs

La majorité des recommandations qui suivent ont été émises par le passé entre autres dans le livret résumant une série de rencontres communautaires qui ont eu lieu en 2007. Plus de 50 recommandations y figuraient regroupées sous les thèmes Promotion de la vie, Prévention, Intervention, Post-vention et Renouveau communautaire

Voir Annexe 4. Inniun-La vie

Prévention et Promotion

Une réflexion préalable m'amène à penser que le mandat de la Première Ligne devrait être révisé et axé sur la prévention. Étant donné l'absence de ressources en santé mentale, les interventions des services de Première Ligne se sont de plus en plus enlignées vers des activités de post-vention et de traitement délaissant la prévention et le renouveau communautaire. Il est urgent de travailler à la prévention des problématiques car si on ne les règle pas, les situations de crise se perpétuent. Il faut intervenir très tôt dans la vie des enfants et des jeunes familles si l'on veut « briser le cycle ».

La Prévention est l'affaire de tous non seulement des services de Première Ligne. Tous les secteurs D'ITUM pourraient se concerter et décider des priorités et clientèles ciblées. Les recommandations qui suivent concernent surtout les services de Première Ligne.

R-1 : Que les services de Première Ligne offrent sur une base permanente des programmes de prévention et de dépistage des sévices sexuels qui persistent de façon endémiques dans les communautés.(Programmes déjà existants en milieu autochtone.

R-2 :Que les Services de Première Ligne offrent des programmes de prévention et de dépistage de la violence familiale, de la violence conjugale et des diverses formes de violence communautaire. (Programmes déjà existants ailleurs en milieu autochtone.)

R-3 : Que les Services de Première Ligne bonifient le Programme de Développement des Habilités Parentales de façon à toucher une clientèle plus large en partenariat avec d'autres programmes de santé.

R-4 :Que les services de Première Ligne reprennent les programmes de prévention du suicide (de type Sentinelle si adapté ou ASIST)sur une base communautaire afin d'habiliter les Pairs aux Premiers Soins en cas de comportements ou de propos suicidaires.

R-5 :Que les services de Première Ligne offrent aux membres de la communauté informations et formation concernant la prévention des problèmes de santé mentale.

R-6 : Dès le secondaire, enseigner l'histoire et les impacts des différents traumas et les stratégies positives à envisager pour recouvrer une estime de soi positive. Étendre le programme aux groupes communautaires.

R-7 : Que les Services de Première Ligne utilisent la Radio Communautaire sur une base hebdomadaire afin de promouvoir les saines habitudes de vie, la santé mentale et les activités de consolidation de la famille.

R-8 : Développer un programme permanent pour offrir aux familles des séjours en territoire avec animation culturelle et initiation aux divers savoirs-faires innu. Programme ayant déjà existé durant 2 ans à Uashat/Maliotenam

R-9 : Pourvoir les postes de travailleurs de proximité (travailleurs de rue) en partenariat avec les organismes communautaires tel la Maison des Jeunes, écoles de la communauté, organismes de sports et loisirs.

R-10 : Reformuler l'ancien programme Nutshimiu-Atesseun (Valeurs innues,identité et savoir-faire) de façon à promouvoir l'enseignement de valeurs innues positives afin de baliser et structurer un mode de vie souvent couper de ses racines. Un partenariat avec l'éducation aux adultes permettrait à plusieurs jeunes adultes de bénéficier aussi de séjours sur le territoire. (Programme lancé en 1982 et fermé dans les années 90' faute de fonds. Relancé en 2016 mais peu de ressources humaines. Référence Luc André SDEUM)

Intervention en situation de crise suivant un suicide

R-11 :Maintenir la coordination et l'application du Protocole en situation de crise dans sa forme révisée(2016) par les services de Première Ligne en collaboration avec la SPUM et autres partenaires du CISSS intervenants en situation de crise.

Postvention et Traitement

Mettre sur pied pour les membres de la communauté de Uashat mak Mani-Utenam ainsi que pour l'importante diaspora des Innus vivant à Sept-Îles (15% de l'ensemble de la population) une unité innue de services de traitement en santé mentale. Ce service de 2^e ligne viserait le traitement des personnes aux prises avec des problématiques reliés au suicide, à la violence, aux sévices sexuels, à l'abus et à la dépendance aux substances psychotropes et à l'ensemble des troubles de santé mentale et plus spécifiquement les troubles de dépression et les troubles anxieux.

R-12 : Dissocier la postvention de l'actuelle 1^{ère} Ligne de Uauitshitun et la structurer de façon à offrir des services professionnelles de santé mentale sur une base permanente en collaboration avec les ressources du CISSS de Sept-Îles, les aînés guérisseurs et les intervenants innus en prévention.

R-13 : Permettre aux usagers innus des centres de réhabilitation autochtone de recevoir un suivi en consultation individuelle, de couple et/ou familiale à la sortie des centres de traitement.

R-14 : Offrir la possibilité de réception et d'évaluation des demandes de traitement en langue innue et la possibilité de recevoir ces demandes non seulement sur référence de la première ligne mais aussi de la part des Innus eux-mêmes. Offrir une clinique sans rendez-vous en santé mentale.

R-15 : Offrir aux enfants et adolescents des traitements psychologiques issus à la fois des pratiques culturelles que de la pratique occidentale pour faire en sorte que l'arrivée dans l'âge adulte leur permette de réaliser leurs objectifs.

R-16 : Offrir du traitement à l'ensemble de la famille et non seulement de la thérapie individuelle comme le propose la plupart des modèles allochtones. Tenir des sessions en territoire le plus possible et en partenariat avec les guérisseurs autochtones. (Modèle de thérapie familiale en forêt offerts dans certaines communautés innues tel que Natuashit et Sheshashit)

R-17 : Reprendre les thérapies familiales pour endeuillés par suicide en incluant la participation de guérisseurs et de psychothérapeutes.

R-18 : Que le Centre de réhabilitation Miam Uapukun de Mani-Utenam offre au minimum 2 sessions annuelles pour les adolescents aux prises avec des problèmes d'abus et de dépendances des substances. Le seul centre pour jeunes autochtones est situé en Gaspésie.

R-19 : En collaboration avec le CISSS ouvrir une ressource court terme de style *aide au sevrage* pour les personnes intoxiquées. Ce type de ressource éviterait que les personnes intoxiquées aboutissent à l'urgence et en ressortent sans que les intervenants aient eu le temps de leur offrir des ressources appropriées.

Facteur inversé : le ratio homme/femme

En 2015 nous retrouvons 4 femmes pour 1 homme

Entre 1994-2013 c'est 13 femmes pour 25 hommes

Il nous est difficile d'expliquer le fait que pour l'année 2015 il y ait plus de femmes que d'hommes. Nous avons vécu ce phénomène antérieurement pour les années 2002, 2003, 2004 où l'ensemble des 5 victimes étaient des femmes. Nous serions cependant en mesure de prévoir une hausse du taux de suicide et le sexe des victimes par l'analyse trimestrielle des tentatives de suicides et des interventions policières dans le cas d'*état mental perturbé* avec propos suicidaires.

R-20: Nous recommandons que la SPUM affecte du personnel à la compilation de ces données et en fasse part de façon ponctuelle au service de Première Ligne afin que ce service puisse augmenter ses activités de promotion et de prévention en conséquence.

Hausse des tentatives en 2015 avant la série de suicides

A partir de la fin avril 2015 et suite à une entente spécifique avec la SPUM-Sécurité Publique Uashat /Maliotenam nous maintenons une liste de toutes les interventions policières menant à une hospitalisation dans les cas de tentatives et aussi une liste des interventions dans lesquelles les personnes tenaient des propos suicidaires. La compilation de ces statistiques nous amenait à signaler à Uauitshitun en Juin 2015 :

« 4. Les tentatives avérées de suicide sont plus nombreuses chez les femmes que chez les hommes et ce même avant les suicides de femmes du 22 juin. »

Les constatations étaient les mêmes pour le troisième trimestre de 2015

« 3. Les tentatives avérées de suicide sont plus nombreuses chez les femmes que chez les hommes La même observation se maintient depuis le début de l'année. »

(Voir Annexe 5-Statistiques trimestrielles du protocole en 2015)

R-21 : Étant donné que la compilation de ces statistiques ne couvre que l'année 2015 il est hasardeux d'en faire une constante. C'est toutefois une piste de travail intéressante qui pourrait mener à identifier des groupes cibles et à intensifier la promotion de facteurs de protection tant personnels, familiaux que communautaires.

Effet de contamination

Nous observons dans les années 1995 et 1998 dans nos communautés des séries de 4 suicides de jeunes hommes entre 18 et 28 ans. Nous en étions au début du programme de prévention et plusieurs activités suivaient chaque suicide agissant en quelque sorte comme un catalyseur, augmentant le sensationnalisme et la notion de « choix » de la victime, un peu comme si l'on voulait « héroïser » la personne suicidée.

S'il a été relativement aisé de pallier à cette contamination en décalant les activités et obtenant la collaboration de la radio communautaire CKAU il en est tout autrement avec les sites Facebook dans lesquelles la personne suicidée est rapidement « angélisée » et chargée de toutes sortes de mission de protection. Les messages suivant un suicide sont partagés des centaines de fois contaminant l'ensemble du Facebook Innu. Par la suite quelques sites de personnes suicidés demeurent ouverts et il est possible pour tous de visiter leur mur et d'y laisser des messages et des hommages en continu.

À titre d'exemple l'augmentation des tentatives de suicides en novembre et décembre 2015 semble en lien avec la couverture médiatique accordée au suicide du 30 octobre.

« 3.L'augmentation des tentatives et crises suicidaires avec hospitalisation en novembre et dans la première moitié de décembre semble en lien avec un effet de contamination chez le groupe-cible Femmes 18-30 ans. En effet pour la période du 1 nov au 15 déc. plus des 2/3 des interventions concernent ce groupe. (Voir Effet Werther) ».

R-22 : L'équipe chargée de l'intervention en situation de crise devra intervenir rapidement auprès de la famille afin de faire fermer le mur Facebook de la personne dès que possible. Il y a un équilibre à retrouver pour la famille dans le deuil qui tout en se souvenant de la personne disparue évitera que les médias sociaux la manipule à d'autres fins.

Accessibilité aux recommandations

Afin de faire en sorte que les recommandations qui leur seront faites supportent le courage des Innus à changer les choses qu'ils peuvent changer .

R-23 :Je vous suggère bien respectueusement de livrer le rapport final de vos recommandations dans un lieu public situé dans l'une des deux communautés administrées par ITUM et de faire en sorte qu'il soit radiodiffusé sur les ondes de CKAU

Plus il y aura de personnes de la communauté qui entendront un message visant à contrer le suicide et à adopter des stratégies positives pour passer à travers le lot quotidiens des difficultés à la fois personnelles et familiales, plus grandes seront nos chances de briser le cycle du chaos pour nos enfants.

L'enquête, une expérience stimulante et positive

Après toutes ces années, ces suicides, ces deuils qui s'allongent, il arrive parfois que l'on soit en panne d'énergies et de stratégies créatives. Ma participation à la présente enquête publique du Coroner a été pour moi une expérience stimulante et positive.

Je vous en remercie, de même que votre équipe.

Je remercie aussi les avocats des familles des victimes et leurs témoins

Ma gratitude également aux personnes venues soumettre leurs recommandations.

Danielle Descent ,psychologue

29 juin 2016