

ÉTAT DE SITUATION SOMMAIRE SUR LE SUICIDE – COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

Dans le cadre de l'enquête publique sur les causes probables et les circonstances de cinq suicides
survenus en 2015 sur le territoire innu de Uashat mak Mani-Utenam



Palais de justice de Sept-Îles
Le 27 juin 2016



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

Document préparé par

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Présenté au coroner

Dans le cadre l'enquête publique sur les causes probables et les circonstances de cinq suicides survenus en 2015 sur le territoire innu de Uashat mak Mani-Utenam

Graphisme : Mireille Gagnon, CSSSPNQL

Révision linguistique : Chantale Picard, CSSSPNQL

Ce document a été produit dans le cadre de l'enquête publique sur les causes probables et les circonstances de cinq suicides survenus en 2015 sur le territoire innu de Uashat mak Mani-Utenam et sa diffusion est restreinte. Toute reproduction, totale ou partielle, est interdite, à l'exception de la partie concernée.

© CSSSPNQL 2016



TABLE DES MATIÈRES

Présentation de l'organisation	3
Mise en contexte.....	4
Ce que les données révèlent	4
Quelques pistes de solution	6
Une approche renforcée par des partenariats efficaces et durables	6
Sensibilisation du réseau québécois à la réalité des Premières Nations	7
Accès et continuum de services	7
Soutien aux intervenants	8
Accès aux données	8
Déterminants sociaux de la santé	8
Liste des annexes	9

PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)¹ est un organisme à but non lucratif responsable d'appuyer les efforts des Premières Nations au Québec et au Labrador pour, entre autres, planifier et offrir des programmes de santé et de services sociaux culturellement adaptés et préventifs.

Elle a pour mission de promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits et d'y veiller en favorisant l'accès à des programmes globaux de santé et de services sociaux adaptés aux cultures des Premières Nations et conçus par des organisations des Premières Nations reconnues et sanctionnées par les autorités locales, le tout dans le respect des cultures et de l'autonomie locale.

Elle aide également les communautés qui le désirent à mettre sur pied, à développer et à promouvoir des programmes et des services globaux relatifs à la santé et aux services sociaux adaptés et conçus par des organismes des Premières Nations.

De façon plus spécifique, la CSSSPNQL veille à ce que les Premières Nations au Québec exercent librement leurs droits inhérents afin de prendre le contrôle de la prestation de services de santé et de services sociaux aux citoyens de leur nation respectives, et elle agit à titre de conseillère technique en matière de santé et de services sociaux auprès des communautés et des organisations des Premières Nations et de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL).

¹ L'offre de services de la CSSSPNQL peut être consultée au www.cssspnql.com.

MISE EN CONTEXTE

Le 28 janvier 2016, la coroner en chef du Québec ordonnait la tenue d'une enquête publique sur les causes probables et les circonstances de cinq suicides survenus au cours de l'année 2015 dans la communauté de Uashat mak Mani-Utenam. À la suite de cette annonce, la CSSSPNQL recevait un avis d'audience de la part du Bureau du coroner.

Le présent document et les deux rapports joints en annexe présentent un état de situation sommaire sur la question du suicide. Même si ce sujet est très préoccupant, il est important de préciser que peu de données récurrentes sont disponibles sur le suicide. Plusieurs facteurs de risque doivent être considérés pour mieux comprendre les problématiques sociales qui persistent dans certaines communautés, notamment la pauvreté et l'exclusion sociale, la négligence subie à l'enfance, la perte identitaire et culturelle, le surpeuplement des logements, l'expérience des pensionnats indiens, le racisme, la perte d'autonomie, le manque de perspectives d'avenir, la détresse sociale et plusieurs autres.

Ces facteurs peuvent souvent mener à l'éclatement de situations de crises pour lesquelles le milieu est, selon le cas, plus ou moins bien préparé pour les gérer.

En raison du nombre important de facteurs influençant la santé psychologique, émotionnelle et sociale des Premières Nations, une approche globale de prévention et d'intervention dans ce domaine est requise.

CE QUE LES DONNÉES RÉVÈLENT

Parmi les pays et les régions les plus industrialisés, le Canada et le Québec sont considérés comme des nations affichant d'excellentes conditions de vie. Pourtant, au Québec, trois personnes s'enlèvent la vie chaque jour. En 2013, selon les données provisoires disponibles, 1 101 personnes sont décédées par suicide (les hommes représentent plus des trois quarts des suicides, soit 855 hommes et 246 femmes)².

Pour les Premières Nations³, une analyse de 152 décès par suicide (2000-2011) a été publiée en 2014, à la demande de la CSSSPNQL. Les caractéristiques principales qui en ressortent sont aussi corroborées par la littérature⁴ :

- le nombre élevé de suicides chez les jeunes des Premières Nations;
- l'intoxication fréquente au moment du suicide;

² Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), 2013.

³ La population ciblée par l'analyse est celle des Autochtones résidant dans les communautés non conventionnées au Québec, soit 27 communautés.

⁴ Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec - Analyse des décès par suicide (2000-2011) - CSSS-IUGS, 2014.

- la fréquence élevée d’abus d’alcool et de drogues et la dépendance dans l’histoire de vie de la personne;
- le nombre élevé de données manquantes sur les troubles mentaux;
- les difficultés dans la relation de couple souvent liées au passage à l’acte de suicide;
- la variabilité du nombre de suicides selon les communautés et les nations.

Tel qu’il a été indiqué précédemment, il faut considérer tous les facteurs de risque et mettre en perspective l’environnement dans lequel vivent les individus ainsi que les contextes historique et culturel. Encore aujourd’hui, il est déplorable de constater qu’au Québec, certaines communautés des Premières Nations vivent toujours dans des conditions qui s’apparentent à celles des pays du tiers monde : logements insalubres et surpeuplés, accès limité aux ressources et au territoire, manque d’infrastructures communautaires, écoles désuètes, sous-emploi, etc.

Selon le rapporteur spécial des Nations unies sur les droits des peuples autochtones, James Anaya, les statistiques sont frappantes. Il constate en effet qu’en 2013, sur les cent collectivités canadiennes qui se trouvent au bas de l’échelle de l’indice de bien-être (IBC), 96 sont des Premières Nations, et qu’une seule collectivité autochtone se classe parmi les cent collectivités dont l’indice est le plus élevé⁵.

Bien que le taux de personnes à vivre sous le seuil du faible revenu ne soit pas précisément connu dans les communautés des Premières Nations au Québec, la pauvreté y est toutefois très importante. Les Premières Nations qui vivent dans les communautés sont plus susceptibles d’avoir un faible revenu que celles qui résident à l’extérieur des communautés. Les données de l’Enquête régionale sur la santé (ERS)⁶ des Premières Nations (2008, chapitre 1) révèlent que, pour l’année de référence 2008, 34,2 % des adultes des communautés des Premières Nations vivaient dans un ménage avec des revenus globaux de moins de 20 000 \$.

Notons que les écarts entre les communautés sont aussi très importants. En effet, le taux de dépendance à l’aide sociale, le taux de chômage ainsi que le revenu moyen de la population des Premières Nations au Québec démontrent que ses conditions sociales et économiques sont de loin inférieures au reste de la population québécoise. Par exemple, en 2008, selon les données partagées par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC), certaines communautés affichaient des taux d’assistance à l’aide sociale de près de 50 %, taux qui avoisinent les 60 %, six ans plus tard. Un autre élément important qui mérite d’être souligné est la situation des mères monoparentales. Celle-ci demeure préoccupante

⁵ Human Rights Council, (2014) Report of the Special Rapporteur on the rights of indigenous peoples, James Anaya, Addendum - The situation of indigenous peoples in Canada:

<http://unsr.jamesanaya.org/docs/countries/2014-report-canada-a-hrc-27-52-add-2-en.pdf>.

⁶ Enquête régionale sur la santé (ERS 2008), www.cssspnql.com.

puisqu'on note que 32,2 % des enfants vivent dans une famille monoparentale, dont une femme est, pour la grande majorité, le chef de famille (ERS, 2008).

Enfin, les données de l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREE) montrent par ailleurs qu'en 2014, 38 % des ménages vivaient avec moins de 20 000 \$ par année dans les communautés, alors que 50 % des adultes étaient sans emploi et 58 % d'entre eux n'étaient pas inscrits dans une démarche de recherche d'emploi.

Ces données permettent difficilement d'envisager une amélioration importante des conditions socioéconomiques de ces personnes.

Pour la communauté de Ushat mak Mani-Utenam⁷, on note que certaines de ces statistiques se situent au-dessus de la moyenne rapportée pour les autres communautés, plus particulièrement pour le taux des personnes qui déclarent avoir sérieusement songé au suicide ou tenté de se suicider.

Enfin, plusieurs des données recueillies dans le cadre de ces enquêtes appuient les constats qui émanent de « l'analyse des décès par suicide » et dont le rapport est joint au présent document. Pour remédier à cette situation, il est essentiel de tenir compte de l'ensemble des données disponibles afin de recommander des solutions durables en collaboration avec les Premières Nations.

6

QUELQUES PISTES DE SOLUTION

Outre les recommandations et les solutions proposées dans les rapports fournis en annexes, il apparaît nécessaire d'insister sur les éléments suivants.

Une approche renforcée par des partenariats efficaces et durables

Le phénomène du suicide ne peut être traité de façon isolée. Selon les facteurs associés à la cause du suicide, les intervenants travaillant au sein d'une communauté doivent être en mesure de cibler et de prioriser les approches les plus efficaces. Pour ce faire, ils doivent pouvoir disposer des ressources nécessaires pour répondre à la demande et ils doivent aussi être outillés pour diriger leur clientèle vers des services spécialisés accessibles et de qualité, selon le besoin. Toutes ces actions nécessitent une collaboration étroite de tous les acteurs aux niveaux local, provincial et fédéral. Les conflits de compétences qui peuvent exister entre le gouvernement provincial et fédéral ne doivent pas nuire aux actions déployées pour venir en aide à toute personne vivant une situation de détresse.

Plusieurs pratiques prometteuses ont été mises de l'avant par des communautés et des organisations des Premières Nations en collaboration avec d'autres organisations, notamment la pratique d'activités culturelles sur le territoire traditionnel, l'adaptation de formations dédiées aux intervenants, le soutien d'aidants naturels comprenant des guides spirituels, l'élaboration de protocoles en santé mentale et en dépendances entre les

⁷ Des données précises peuvent être obtenues auprès de la communauté.

communautés des Premières Nations et les établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux ainsi que plusieurs autres.

Il faut poursuivre les efforts pour renforcer ce type de collaboration entre les gouvernements, les instances et les organisations des Premières Nations ainsi que les prestataires de services.

Sensibilisation du réseau québécois à la réalité des Premières Nations

Même si des progrès ont été faits, il existe encore une méconnaissance de l'histoire des Premières Nations et des réalités auxquelles elles sont confrontées. Il s'agit d'un phénomène qui ne doit pas être banalisé, encore moins ignoré. On doit sensibiliser davantage le grand public, les organismes ainsi que l'appareil gouvernemental. Les Premières Nations doivent exercer un leadership et disposer des moyens nécessaires pour élaborer des stratégies pour éduquer la population et briser les barrières qui existent. Des campagnes et des ateliers de sensibilisation doivent être mis au point et offerts aux intervenants et aux professionnels de la santé et des services sociaux, aux policiers, aux juges, aux enseignants, etc. Une meilleure connaissance des réalités vécues permettra à chaque partie de concevoir et d'offrir des services culturellement adaptés.

Accès et continuum de services

L'accès aux services de santé et aux services sociaux de qualité conditionne fortement l'état de santé et la qualité de vie des individus et des communautés. En situation de détresse et de précarité, les services de santé et les services sociaux, sous toutes leurs formes, apportent un réconfort et procurent un soutien vital aux personnes ayant des difficultés psychologiques et autres symptômes du mal-être⁸.

7

Il faut davantage favoriser la signature de protocoles permettant d'assurer un continuum de services de qualité et un accès à ces derniers, peu importe le lieu de résidence de la clientèle. Les services de santé et les services sociaux des communautés doivent pouvoir disposer de moyens concrets pour assurer le suivi des personnes devant accéder au réseau pour obtenir des services spécialisés.

En raison du taux élevé d'intoxication lors d'un suicide, il est recommandé et considéré comme bénéfique de fournir des refuges sécuritaires pour le dégrisement, aussi accessibles la nuit et le week-end. Ce type de services pourrait être mis au point en collaboration avec les communautés qui le désirent et le réseau québécois de la santé et des services sociaux.

La consolidation, l'intégration et l'adaptation des programmes et des services doivent servir à toutes les Premières Nations (régions urbaines, rurales ou éloignées) et tenir compte de la culture, des besoins et des particularités de chaque communauté et de chaque organisation.

⁸ Plan directeur 2007-2017, CSSSPNQL.

Soutien aux intervenants

Vu que tous les intervenants de la communauté ne détiennent pas une formation pour travailler dans le domaine de la prévention du suicide, il serait utile de les former, entre autres, sur les techniques de dépistage précoce. Des outils et des formations doivent être conçus en collaboration avec les communautés et d'autres organismes possédant une expertise dans le domaine.

Accès aux données

Compte tenu du peu de données existantes, les Premières Nations doivent accéder aux données qui les concernent. Ce processus peut être favorisé par la signature d'ententes officielles avec les différents ministères et les différentes institutions qui détiennent les données permettant de planifier et d'établir les priorités locales et de dresser un portrait précis de la situation. Celles-ci serviront également à établir une veille sur l'état de santé de la population.

Déterminants sociaux de la santé

Tel qu'il a été démontré plus tôt, tous les acteurs doivent agir ensemble sur les déterminants sociaux de la santé : milieu de vie, logement, éducation, emploi, santé, services sociaux, autonomie politique et économique, discrimination, racisme, etc.

8

Les impacts du colonialisme et le legs des pensionnats indiens ne sont que quelques exemples qui ont laissé des cicatrices profondes. Il faut rétablir la relation de confiance et pouvoir compter sur l'engagement réel de tous les acteurs.



LISTE DES ANNEXES

Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec – Analyse des décès par suicide (2000-2011)..... 10

Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain – Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec (mars 2014) 71



250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
☎ 418-842-1540 📠 418-842-7045 cssspnql.com

