



## De la santé mentale au mieux-être chez les Premières Nations et les Inuit

Lisa Van Campenhout et Carole Lévesque

### Introduction

La recherche biomédicale classique en matière de santé mentale peine généralement à considérer les héritages de même que les trajectoires personnelles et institutionnelles des Autochtones dans la compréhension des troubles psychosociaux qui les affectent. Les interventions en santé mentale sont majoritairement orientées vers l'individu, négligent l'ancrage collectif qui façonnent leur existence et ont donc tendance à sous-évaluer à la fois les facteurs de risque et les facteurs de protection spécifiques au monde autochtone.

### Les traumatismes intergénérationnels

En contexte autochtone, les théories en lien avec le traumatisme intergénérationnel et le traumatisme historique permettent d'améliorer la compréhension des symptômes des comportements inadéquats des individus dans un contexte de souffrance sociale. La chercheuse oglala lakota Maria Yellow Horse Brave Heart (2003) explique que le traumatisme historique est une blessure cumulative, émotionnelle et psychologique qui s'active dans le cours d'une vie et qui provient nécessairement d'un traumatisme de masse.

L'aspect collectif de la santé mentale chez les Autochtones s'exprime à travers la transmission intergénérationnelle des traumatismes découlant des séquelles du colonialisme et des problèmes sociaux contemporains (Castellano, 2006; Greenwood, de Leeuw, Lindsay et Reading, 2015; Menzies, 2014). En conséquence, reléguer les enjeux des pathologies sociales à une simple question de « santé » individualisée « revient à placer le fardeau de la responsabilité de la santé et des problèmes sociaux sur les personnes qui sont simultanément privées de ressources qui leur permettrait de résoudre adéquatement ces problèmes » (Nelson, 2011, p.8). De plus, l'approche individualiste, en plus d'être souvent culpabilisante, suscite de l'incompréhension et un malaise chez les Autochtones ce qui constitue

un frein à la mobilisation de la communauté à l'endroit d'un tel enjeu (Collin-Vézina, De La Sablonnière et Dutrisac, 2011).

Les approches occidentales, d'une part, ne répondent pas aux besoins des Autochtones en santé mentale et, d'autre part, ne permettent pas aux instances autochtones de mettre de l'avant des initiatives culturellement pertinentes et sécurisantes. En outre, la complexité juridictionnelle et la dynamique des relations fédérale/provinciale en matière de santé augmentent le degré de difficulté pour tous les acteurs concernés dans le domaine de la santé mentale (Petrasek et MacDonald, 2009).

La sous-utilisation des services de santé et services sociaux du réseau public québécois par les Autochtones s'explique en partie par les multiples expériences de discrimination et de racisme institutionnel vécus par des patients autochtones, mais également par la méconnaissance des réalités autochtones de la part des intervenants, ainsi que par le manque d'accompagnement culturellement sécurisant (Allan et Smylie, 2015; Collin-Vézina, De La Sablonnière et Dutrisac, 2011; Lévesque, 2015).

### Redéfinir la santé mentale selon une perspective autochtone

Dans la foulée des travaux de la Commission royale sur les Peuples autochtones, la Fondation autochtone de guérison (FADG), une institution indépendante, a été mise sur pied afin d'« appuyer les Peuples autochtones et les encourager à concevoir, développer et renforcer des démarches de guérison durables » (Castellano, 2006, p.21). Pendant toute la durée de son mandat (1998-2014), la FADG a évalué et fait connaître de nombreux projets et approches de soins et d'interventions autochtones à travers le Canada (dont 81 au Québec). De plus, elle a élaboré les fondements conceptuels, épistémologiques et méthodologiques de la guérison et du mieux-être en contexte autochtone (Archibald, 2006). Les

programmes et initiatives évalués par la FADG visaient principalement à briser le cycle de la violence dans de nombreuses communautés, pour ensuite accroître la capacité locale permettant de faire des pas vers un état de mieux-être collectif (Castellano, 2006). Les travaux de la fondation ont démontré que la guérison est un processus collectif en interaction avec l'environnement physique et social. De ce fait, la guérison part de la « réparation » des individus et des groupes pour tendre vers la transformation des systèmes; ce changement est possible quand la culture est au fondement du mieux-être (Castellano, 2006; Santé Canada, 2015). De nombreuses pratiques prometteuses ont émané des initiatives autochtones; elles se caractérisent par une flexibilité et une diversité des méthodes qui apportent des réponses aux besoins des utilisateurs tout en tenant compte du contexte institutionnel et des capacités et compétences des équipes d'intervention (Castellano, 2006).

### **Le mieux-être : une vision autochtone de la santé et de la qualité de la vie**

La vision autochtone du mieux-être vise aujourd'hui à la reconstruction sociale et au renouveau culturel de chacune des Premières Nations selon leurs spécificités respectives (Adelson, 2005; Hart, 2015). Malgré des différences dans la conception du mieux-être entre les peuples autochtones du Canada, ils partagent des principes fondateurs d'équilibre et d'interconnectivité relationnelle qui traduisent une façon spécifiquement autochtone d'être et de saisir le monde.

La conception autochtone du mieux-être favorise la cohésion sociale qui est soutenue et renforcée par la famille, les amis, la communauté et plus largement la nation. Les relations positives, y compris celles avec la terre, les êtres vivants et les ancêtres, renforcent le sentiment d'appartenance au monde et favorisent le désir de bien vivre. Ainsi, le mieux-être de la personne comporte-t-il à la fois une dimension personnelle et subjective, en plus d'inclure la responsabilité collective d'une quête commune et partagée (Lévesque, Radu, Tran, 2018).

Le mieux-être passe par une transformation sociale et culturelle continue qui suppose aussi une continuité culturelle basée sur la transmission intergénérationnelle des connaissances et des compétences permettant aux systèmes sociaux autochtones de se développer, de se renouveler et de se renforcer (Kirmayer, Fletcher et Watt 2009; Radu, House et Pashagumskum, 2014; RCAAQ, 2016). Dans le contexte autochtone, l'individu est une partie indissociable de son environnement social et physique qui se traduit par un ensemble de relations entretenues avec son groupe d'appartenance.

### **Une vision holistique de la santé**

Une des solutions repérées pour améliorer la qualité des services et les rendre plus accessibles repose sur une démarche holistique de la santé symbolisée par la Roue de médecine (RCAAQ, 2009). Illustrée comme un cadre circulaire divisé en quatre quadrants, elle incarne l'équilibre entre le mental, le physique, l'émotionnel et le spirituel. Si l'individu néglige une de ces facettes, des impacts risquent d'être ressentis non seulement par la personne mais aussi la famille et la communauté, voire la nation (CSSSPNQL, 2003).

À la suite des travaux de la FADG, Santé Canada a élaboré, en 2015, le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (CCMEPN) grâce à une collaboration entre la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit (DGSPNI) de Santé Canada, l'Assemblée des Premières Nations (APN) et des leaders autochtones du domaine de la santé mentale de diverses organisations non gouvernementales des Premières Nations.

L'exercice a permis la mise en place d'un modèle de prestation des services susceptible d'aider les communautés à mieux planifier, élaborer, mettre en œuvre et coordonner une gamme de services et de programmes tout en s'inscrivant dans une approche de développement communautaire, favorisant une gouvernance partagée en matière de bien-être, et répondant de manière efficace et culturellement sécurisante aux besoins complexes de la population autochtone (Lévesque, Radu, Tran, 2018).

Le CCMEPN pose la culture autochtone en tant que modèle d'intervention, et reconnaît la grande variation institutionnelle et juridictionnelle des milieux autochtones (Santé Canada, 2015).

### **Le Plan d'action en santé mentale au Québec**

Au Québec, le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 prévoit une meilleure coordination des services et s'engage, en collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, à conclure des ententes de collaboration entre les établissements du réseau public et ceux des communautés des territoires non conventionnés, sur le plan du référencement et de la liaison. Néanmoins, cette ouverture vers le transfert de connaissances et compétences demeure unidirectionnelle et hiérarchique, car elle ne compte pas de partage des savoirs du milieu autochtone vers les professionnels du réseau public.

Il reste toutefois encourageant que le Plan d'action reconnaisse la conception autochtone du mieux-être et s'inspire du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations dans sa définition même. La mise en place des mesures destinées spécifiquement aux Autochtones pourrait conduire à une meilleure organisation des services, en visant à long terme une gouvernance partagée et une transformation systémique du réseau de santé publique québécois.

### **POUR EN SAVOIR PLUS :**

- CERP : [www.cerp.gouv.qc.ca](http://www.cerp.gouv.qc.ca)

### **RÉFÉRENCES**

Adelson, N. (2005). La souffrance collective : une analyse anthropologique de l'incarnation d'injustice. *Revue québécoise de psychologie*, 26(2), 111-127.

Allan, B. et Smylie, J. (2015). *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. Toronto, Ontario: Wellesley Institute.

Archibald, L. (2006). *Rapport final de la Fondation autochtone de guérison. Volume III. Pratiques de*

*guérison prometteuses dans les collectivités autochtones*. Ottawa, Ontario : Fondation autochtone de guérison.

Castellano, M. B. (2006). *Un cheminement de guérison. Points sommaires du Rapport final*. Ottawa, Ontario : Fondation autochtone de guérison. Repéré à <http://www.fadg.ca/downloads/sommaire-rapport-final.pdf>

Collin-Vézina, D., De La Sablonnière, M., et Dutrisac, C. (2011). *Développement d'un modèle d'organisation des services en santé mentale chez les communautés des Premières Nations du Québec*. Montréal, Québec : École de service social de l'Université McGill pour la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

Greenwood, M., de Leeuw, S., Lindsay, N. M. et Reading, C. (2015). *Determinants of Indigenous Peoples' Health in Canada: Beyond the Social*. Toronto, Ontario: Canadian Scholars.

Hart, M. A. (2015). Indigenous ways of helping. Dans P. Menzies et L. Lavallée (dir.), *Journey to healing: Aboriginal people with addiction and mental health issues: what health, social service and justice workers need to know* (p. 73-85). Toronto, Ontario: Centre for Addiction and Mental Health.

Kirmayer, L. J., Fletcher, C., et Watt, R. (2009). Locating the Ecocentric Self: Inuit Concepts of Mental Health and Illness. Dans L. J. Kirmayer et G. G. Valaskakis (dir.), *Healing Traditions. The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada* (p. 289-314). Vancouver, Colombie-Britannique : University of British Columbia Press.

Lévesque, C. (2015). Promouvoir la sécurisation culturelle pour améliorer la qualité de vie et les conditions de santé de la population autochtone. *Revue Droits et Libertés*, 34(2), 16-19.

Menzies, P. (2014). Intergenerational trauma. Dans P. Menzies et L. Lavallée (dir.), *Journey to healing: Aboriginal people with addiction and mental health issues: what health, social service and justice workers need to know* (p. 61-72). Toronto, Ontario: Centre for Addiction and Mental Health.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015). *Faire ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015- 2020*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>
- Nelson, S. (2011). *Remise en question des hypothèses cachées : les normes coloniales en tant que déterminants de la santé des Autochtones*. Prince Georges, Colombie-Britannique : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Petrasek Macdonald, J., Ford, J., Cunsolo Willox, A., et Ross, N. (2013). A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous Circumpolar youth. *International Journal of Circumpolar Health*, 72.
- Radu, I., House, L., et Pashagumskum, E. (2014). Land, life, and knowledge in Chisasibi: Intergenerational healing in the bush. *Decolonization Indigeneity, Education and Society*, 3(3), 86- 105.
- Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. (2016). *Mino Madji8in: en action pour le mieux-être des autochtones dans les villes*. Wendake, Québec : Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.
- Revue de littérature, SERVICES SOCIAUX, Thème: la santé mentale en contexte autochtone, Préparée par Carole Lévesque, Ioana Radu, Nathalie Tran, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, pièce PD-9 (CERP).
- Santé Canada. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada.
- Yellow Horse Brave Heart, M. (2003). The historical trauma response among natives and its relationship with substance abuse: a Lakota illustration, *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(1), 7-13.