



Le suicide chez les Premières Nations

Nathalie Tran et Carole Lévesque

Introduction

Depuis le début des années 1980, l'augmentation du suicide dans certaines communautés des Premières Nations est devenue une préoccupation majeure. Cependant, malgré la gravité de la situation, peu d'enquêtes globales sont en mesure de dresser un portrait de la situation. Une analyse de 152 décès par suicide survenus entre 2000 et 2011 au sein de 27 communautés autochtones des territoires non conventionnés rapporte que le suicide toucherait majoritairement les hommes, sauf pour les personnes âgées de 19 ans et moins, chez qui le suicide des jeunes femmes serait trois fois supérieur à celui des hommes (51 % vs 16,5 % respectivement). Aucune donnée n'est disponible pour le suicide des membres des Premières Nations résidant dans les villes, même s'ils composent aujourd'hui, plus de la moitié de la population.

La plupart des données sur lesquelles s'appuient les chercheurs, les instances publiques et les organisations autochtones au sein de leurs enquêtes respectives, proviennent du Bureau du coroner – et il est donc difficile, voire presque impossible, d'avoir accès à des statistiques globales de la problématique pour le Québec (Lévesque, Radu et Tran, 2018). Les rapports du Bureau du coroner indiquent le lieu du décès au sein de ses enquêtes. Toutefois, l'origine des défunts ou l'appartenance culturelle n'y figurent pas nécessairement.

Parmi une vingtaine de références documentaires sélectionnées, seule l'une d'entre elles concerne un nombre considérable de communautés (Massuard, Bazinet et Hébert, 2013), et propose une analyse de 152 décès par suicide entre 2000 et 2011 (données du Bureau du coroner) au sein de 27 communautés non conventionnées du Québec. Même si leurs données doivent être interprétées avec une certaine prudence étant donné la petitesse de l'échantillon et du fait que plusieurs dossiers du coroner étaient incomplets, elles

offrent tout de même une analyse pertinente des caractéristiques propres aux différentes Premières Nations en matière de suicide. Outre cette source, la moitié des autres publications provient de membres de l'équipe de Michel Tousignant du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Composée d'étudiants et de chercheurs de divers horizons, mais dont une partie non négligeable s'est inspirée de la discipline et de méthodologies propres à la psychologie, cette équipe a, entre autres, réalisé plusieurs enquêtes au sein des nations atikamekw nehirowisiw et anishnabek (Lévesque, Radu et Tran, 2018).

Constats sur la prévalence du suicide chez les Premières Nations

La tragédie de Uashat Mak Mani-Utenam, alors que cinq personnes se sont donné la mort en l'espace de neuf mois en 2015, a consterné l'opinion publique de la province et a conduit à la tenue d'une enquête publique du Bureau du coroner, dont les conclusions et les recommandations ont été présentées en 2017 (Lefrançois, 2017). On peut facilement imaginer les séquelles éprouvantes, tant individuelles que collectives, qu'engendrent de telles vagues de suicide au sein de petites communautés : la communauté innue de Uashat Mak Mani-Utenam, qui ne comptait que 4000 habitants, aurait, par exemple, connu 43 suicides depuis 1994. Il aurait même été démontré que « toutes les familles élargies de la communauté avaient déjà été endeuillées par la mort volontaire d'un proche » (Lévesque F., 2016).

Si le suicide fait partie de la réalité de quelques communautés des Premières Nations, à l'instar de ce qu'a vécu récemment la collectivité de Uashat Mak Mani-Utenam, le phénomène ne fait pas nécessairement partie du quotidien de toutes les communautés, du moins, avec la même intensité ni la même fréquence; on ne peut donc pas généraliser cette problématique sur l'ensemble des collectivités

autochtones. Le chercheur Michel Tousignant (2012) livre les constats suivants par rapport au suicide en milieu autochtone : 1) le suicide aurait connu une nette progression au courant des trois dernières décennies; 2) le taux de suicide restera probablement élevé dans un futur rapproché, mais il est difficile de prédire quelles seront les communautés touchées et si les proportions resteront similaires; 3) il existe une grande variabilité entre les communautés de la province. En ce qui concerne ce troisième point, on constate en effet que chez les Mohawks le taux de suicide est relativement faible. De plus, si plusieurs suicides ont été rapportés au sein des communautés innues de Mashteuiatsh et Uashat Mak Mani-Utenam, en revanche les autres communautés innues du nord-est du Saint-Laurent semblent moins touchées. Et alors que les Eeyou (Cris) semblaient auparavant épargnés, on remarquait, plus récemment, des taux de suicide en augmentation.

De plus, l'analyse de 152 décès par suicide au sein de communautés non conventionnées permettait de constater la variabilité du phénomène (Massuard, Bazinet et Hébert 2013) : alors que les nations abénakise (1 suicide répertorié sur une population moyenne de 379), huronne-wendat (4/1301), mi'gmaq (4/2564) et mohawk (9/8770) présentaient un nombre peu élevé de morts par suicide par rapport à leur population moyenne (en 2000 et 2011), il en était tout autre pour les nations atikamekw (52/5128), anishnabek (23/5459) et innues (52/11160)¹.

Voici d'autres données sociodémographiques et circonstancielles mises de l'avant dans l'enquête de Massuard, Bazinet et Hébert (2013):

- Le suicide toucherait plus souvent les hommes (67,8 %) que les femmes (32,2 %);
- La moyenne d'âge des décès est de 28 ans, la plus jeune des personnes s'étant enlevée la vie au sein de leur échantillon était âgée de 11 ans, tandis que la plus âgée avait 86 ans. Les proportions selon les groupes d'âges étaient de 28 % pour les moins de

19 ans, 31 % pour les 20 à 29 ans, 24 % pour les 30 à 39 ans, et 17,1 % pour les 40 ans et plus;

- En général, le suicide serait plus présent chez les hommes sauf pour les personnes âgées de 19 ans et moins où le suicide des jeunes femmes est trois fois plus significatif que celui des jeunes hommes (51 % vs 16,5 %);
- La majorité des suicides ont été réalisés par pendaison (77,5 %) suivi des armes à feu (13,2 %) et de l'intoxication aux médicaments (3,9 %);
- 60,8 % des personnes s'étant donné la mort l'ont fait sur leur lieu de résidence. Douze personnes, soit 8,1 %, se sont suicidées au sein des établissements publics suivants : centre de détention (5), hôpital ou institut en santé mentale (4), centre jeunesse (2) et refuge pour femmes (1);
- 49 % des personnes étaient intoxiquées lorsqu'elles sont passées à l'acte – la plus forte proportion étant le groupe d'âge de 20 à 29 ans (68,1 %).

Facteurs associés au suicide chez les Premières Nations

Parmi les principaux facteurs associés au passage à l'acte, on retrouve, entre autres : les troubles mentaux, les dépendances à l'alcool et aux drogues, les difficultés conjugales, l'exposition au suicide, la violence, et la négligence (Massuard, Bazinet et Hébert 2013). Mais ces facteurs, de nature individuelle, ne sont pas apparus à partir de vides sociaux et ne peuvent, à eux seuls, expliquer l'étendue du mal-être des membres des Premières Nations, ni, par ailleurs, leurs causes. Cette souffrance émotionnelle s'est nourrie des graves conséquences du colonialisme. Ce sont ces dernières, de pair avec les conditions socioéconomiques contemporaines peu favorables sous-tendant trop souvent la vie communautaire, qui engendrent des conditions propices à des désordres psychosociaux.

L'entreprise coloniale a contribué à la réduction du territoire, à la perte de sens et d'identité, à de graves ruptures entre les générations qui, à leur tour, ont

¹ Les nations pour lesquelles ces chercheuses ont obtenu des données sont les suivantes : Abénakis, Anishnabek, Atikamekw Nehirowisiw, Hurons-Wendat, Innus, Malécites, Mi'gmaq et

Mohawk. La moyenne d'habitants de ces communautés (2000-2011) était de 1365.

miné la transmission de valeurs ancestrales et familiales, ainsi qu'à une dépendance accrue aux gouvernements provinciaux et fédéraux (Vitenti, 2011; Laliberté et Tousignant, 2009). Ces changements drastiques du mode de vie de même que l'effritement des valeurs et des principes de vie régissant la vie familiale et communautaire, se superposent aux nombreux traumatismes intergénérationnels liés au régime des pensionnats. La mise en pensionnat a provoqué des ruptures dans l'apprentissage d'habiletés parentales (pour les générations subséquentes) et a laissé place à un sentiment d'abandon, à des troubles de l'attachement, à d'importantes souffrances personnelles et sociales à la suite de séparations forcées entre parents et enfants, et à une détresse pouvant provoquer ou aggraver des dépendances à l'alcool et aux drogues (Grandazzi, 2016; Tousignant et al., 2008; Tousignant et al., 2014).

C'est le tissu social même de ces familles et collectivités qui s'est détérioré à la longue et c'est la raison pour laquelle la prévention du suicide doit également viser à régénérer les marqueurs sociaux et culturels qui assurent la cohésion sociale, en complémentarité avec de l'aide plus personnalisée. Le contexte d'abus répétés de nature psychologique, physique ou sexuel subis dans les pensionnats n'a certes pas aidé au bien-être collectif des Premières Nations – leurs impacts dévastateurs se font encore ressentir plusieurs générations plus tard. Il faut se rappeler que sous le couvert de l'éducation, l'objectif ultime du régime colonial et de la mise en pensionnat était l'éradication de l'identité, des valeurs, du savoir-faire et du savoir-être, ainsi que de la fierté d'être Autochtone.

Prévention du suicide

En 2014, Bazinet et Hébert (2014) publiaient un portrait d'initiatives en prévention du suicide, d'un point de vue des acteurs de terrain, à l'échelle de la province. Ces chercheuses voulaient cerner les besoins des communautés, soulever les enjeux importants qui les touchaient et faire ressortir les pratiques inspirantes en matière de prévention. Leurs constats concernent principalement trois domaines: celui de l'intervention auprès des personnes

suicidaires, la formation et les besoins des intervenants et, finalement, l'organisation des services. En ce qui a trait à ce dernier point, les auteures constataient l'importance de l'accès à un éventail de services afin d'être en mesure de soutenir les personnes et les communautés dans le besoin. Dans la foulée, elles soulignaient qu'il est primordial de se doter de services d'évaluation de la dangerosité et d'intervention en situation de crise suicidaire, et ce, dans chacune des communautés présentes sur le territoire. De plus, afin d'optimiser les soins offerts, les différents établissements partenaires (centres hospitaliers, services sociaux, police, etc.) devraient bénéficier d'une clarification de leurs rôles. Finalement, bien qu'il soit important et pertinent d'impliquer le réseau québécois des services de santé et des services sociaux en appui et en accompagnement au rétablissement des populations issues des Premières Nations, le leadership de cet enjeu devrait revenir aux instances autochtones elles-mêmes.

POUR EN SAVOIR PLUS :

- CERP : www.cerp.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

- Bazinet, J. (2014). *Portrait de la situation : le point de vue des acteurs terrain. Initiatives en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec*. Québec, Québec : Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.
- Grandazzi, G. (2016). Familles et communautés face aux « grappes localisées » de suicides de jeunes : deux exemples en populations québécoise et autochtone. *Enfances, Familles, Générations*, 24.
- Laliberté, A. et Tousignant, M. (2009). Alcohol and Other Contextual Factors of Suicide in Four Aboriginal Communities of Quebec, Canada. *Crisis*, 30(4), 215-221.
- Lévesque, C. (2016). *La présence autochtone dans les villes du Québec : actions, tendances et enjeux*. Cahiers ODENA 2016-01. Montréal, Québec : Alliance de recherche ODENA, Réseau de recherche et de connaissances relatives aux

- peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.
- Lévesque, F. (2016, 30 juin). Vague de suicides à Uashat : L'enquête publique du coroner prend fin. *Le Nord-Côtier*.
- Massuard, M., Bazinet, J. et Hébert, N. (2013). *Initiative en prévention du suicide chez les Premières Nations du Québec – Analyse des décès par suicide (2000-2011)*, Québec. Sherbrooke, Québec : Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- Revue de littérature, SERVICES SOCIAUX, Thème : le suicide en milieu autochtone au Québec. Une réponse personnelle aux origines sociales- Préparée par Carole Lévesque, Ioana Radu, Nathalie Tran, Institut national de la recherche scientifique, Centre Urbanisation Culture Société, pièce PD-21(CERP).*
- Rapport d'enquête du coroner Uashat Mak Mani-Utenam, pièce P-712-16 (CERP).*
- Tousignant, M. (2012). *Le suicide dans les communautés autochtones du Québec*. Regards croisés sur la prévention du suicide : Recueil de textes créé en marge du Grand forum de la prévention du suicide en septembre 2012 à Trois-Rivières en collaboration avec l'Association québécoise de prévention du suicide.
- Tousignant, M., Laliberté, A., Bibeau, G. et Noël, D. (2008). Comprendre et agir sur le suicide chez les Premières Nations : quelques lunes après l'initiation. *Frontières*, 21(1), 113-119.
- Tousignant, M., Morin, N., Vitenti, L., Bibeau de Serres, A. et Laliberté, A. (2014). Family and youth vulnerability to suicidal behaviour in First Nations: A comparison of reserve and non-reserve groups. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(1), 70-88.
- Vitenti, L. (2012). *Couper le fil de la vie : suicide et rituels de mort chez les Atikamekw de Manawan*. (Thèse de doctorat inédite), Université de Montréal.