

Choisir  
la vie



UN RAPPORT SPÉCIAL SUR LE SUICIDE  
CHEZ LES AUTOCHTONES



Commission royale  
sur les peuples autochtones







# *Choisir la vie*

Un rapport spécial  
sur le suicide chez  
les autochtones



Commission royale  
sur les peuples autochtones

**Données de catalogage avant publication (Canada)**

Vedette principale au titre :

*Choisir la vie : un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones*

Publ. aussi en anglais sous le titre : *Choosing life*.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 0-660-94836-2

N° de cat. Z1-1991/1-41-4F

1. Autochtones – Canada – Comportement suicidaire.
2. Autochtones – Canada – Conditions sociales.
- I. Canada. Commission royale sur les peuples autochtones.
- II. Titre : Un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones.

E78.C2C4614 1994

971'.00497

C94-980009-3

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1995

En vente au Canada chez  
votre libraire local  
ou par la poste auprès du  
Groupe Communication Canada – Édition  
Ottawa, Canada K1A 0S9

N° de cat. Z1-1991/1-41-4F

ISBN 0-660-94836-2



Groupe	Canada
Communication	Communication
Canada	Group
Édition	Publishing



Royal Commission on  
Aboriginal Peoples



Commission royale sur  
les peuples autochtones

À Son Excellence  
le Gouverneur général en conseil

Qu'il plaise à Votre Excellence

Nous avons l'honneur de vous présenter, conformément à l'alinéa 9 du décret P.C. 1991-1597 pris le 26 août 1991, le rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones sur le suicide chez les autochtones du Canada.

Respectueusement soumis,

René Dussault, j.c.a.  
Coprésident

Georges Erasmus  
Coprésident

Paul L.A.H. Chartrand  
Commissaire  
(opinion minoritaire)

J. Peter Meekison  
Commissaire

Viola Robinson  
Commissaire

Mary Sillett  
Commissaire

Bertha Wilson  
Commissaire

janvier 1995  
Ottawa (Canada)





# Table des matières

<b>Préface</b>	
<b>Pourquoi un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones?</b>	ix
Le suicide : un problème particulier	x
Remerciements	x
<b>1. Le suicide chez les autochtones : crise et espoir</b>	1
La démarche de la Commission	2
Des raisons d'espérer	3
Teneur du rapport	4
<b>2. Quelle est la gravité du problème?</b>	6
Témoignages entendus aux audiences publiques	6
Perspective historique	11
Comparaison des taux de suicide chez les autochtones et les non-autochtones	12
Les chiffres ne disent pas tout	18
En résumé, un problème d'une ampleur considérable	19
<b>3. Pourquoi y a-t-il tant de suicides chez les autochtones?</b>	21
Facteurs psychobiologiques	23
Antécédents personnels	24
Facteurs socio-économiques	26
Tensions d'ordre culturel	27
Le colonialisme, au passé comme au présent	28
Les jeunes autochtones et le suicide	31
Problèmes d'identité	32
Problèmes familiaux	33
L'histoire de Missy	35
Un message de la première nation de Mingan	40
Après le désespoir	46
<b>4. Une question de survie : des collectivités autochtones se prennent en main</b>	47
Vingt ans de prévention du suicide : Wikwemikong	48
Consolation et guérison : Big Cove	53
Une affaire de formation : les Territoires du Nord-Ouest	56
Surveillance de quartier par la Patrouille du clan de l'ours : la sécurité urbaine à Winnipeg	59
Douleur accumulée et guérison : Canim Lake	62
Le Conseil tribal de Meadow Lake : nos enfants sont notre avenir	67

## CHOISIR LA VIE

Quelques faits sur l'efficacité de la prévention du suicide	70
Stratégies visant les personnes à risque élevé	71
Stratégies visant les personnes qui traversent une crise	71
Stratégies visant le développement communautaire et social	72
L'importance d'agir	73
<b>5. Obstacles et solutions</b>	75
Obstacles	75
Un cadre d'action	83
Services d'aide	83
Développement communautaire	84
Autodétermination	84
Éléments clés des plans communautaires pour la prévention du suicide	86
La revitalisation spirituelle et culturelle	86
Le resserrement des liens familiaux et communautaires	89
L'attention prioritaire aux enfants et aux jeunes	90
L'approche holistique	91
La participation collective	92
Le partenariat	93
Le contrôle par la collectivité	94
<b>6. Proposition de changement fondamental</b>	96
Recommandations	98
<b>Opinion minoritaire à l'égard du rapport</b>	103
<b>Annexe 1</b>	
Services d'aide et prévention directe du suicide	106
<b>Annexe 2</b>	
Le développement communautaire	113
<b>Annexe 3</b>	
Recommandations issues des consultations spéciales de la CRPA sur la prévention du suicide	116
<b>Annexe 4</b>	
Recommandations des cercles de partage communautaire	123
<b>Notes</b>	131
<b>Bibliographie</b>	143

Il semble que chaque fois que le gouvernement est coincé, il crée des commissions royales. Il envoie du monde pour nous étudier – encore et encore. Pendant ce temps-là, nous vivons dans le désespoir, nous voyons les nôtres mourir, se suicider, se pendre, succomber à des overdoses et quelquefois même, se faire écraser sur la route. C'est à une mort lente que le Canada nous a condamnés. [traduction]

*Charles Joseph Bernard, 7<sup>e</sup>  
Première nation Whycomagh  
Eskasoni (Nouvelle-Écosse), 5 juin 1992\**

Le 18 septembre 1992, Abraham s'est pendu après s'être enfermé dans sa chambre. Son cadavre a été trouvé par son oncle et son beau-frère quand ils ont enfoncé la porte. Il était à demi assis sur son lit, une chaîne autour du cou [...] Il avait 16 ans et demi. [traduction]

*Donna Roundhead, nation Nishnawbe-Aski  
Directrice, Nodin Counselling Services  
Sioux Lookout Zone Hospital  
Sioux Lookout (Ontario), 1<sup>er</sup> décembre 1992*

Les gens se disent : «Bof, c'est peine perdue, à quoi bon essayer?» Ils devraient plutôt donner le bon exemple aux enfants; leur montrer à vivre, et non à mourir. [traduction]

*Dennis Peters, première nation Long Plains  
Élève de onzième année  
École secondaire Crocus Plains  
Brandon (Manitoba), 12 octobre 1992*

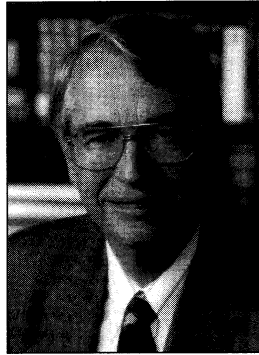
Il faut que notre peuple commence à croire en lui. Ce n'est pas à l'extérieur que nous allons trouver le moyen de guérir ce qui mine nos collectivités. Le rôle du gouvernement est de fournir les ressources nécessaires [...] Mais notre peuple a [...] sa propre façon de réagir à des problèmes comme le suicide, et cela doit être respecté. [traduction]

*Ruth Norton  
Association des femmes autochtones du Canada  
Consultation spéciale sur la prévention du suicide  
Ottawa (Ontario), 7 juin 1993*

---

\* Sauf indication contraire, les localités et les dates mentionnées renvoient aux audiences publiques de la Commission royale sur les peuples autochtones. On peut se procurer la transcription de tous les témoignages entendus à ces audiences.

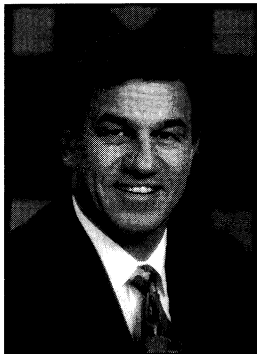
# Membres de la Commission royale sur les peuples autochtones



*René Dussault, j.c.à.  
Coprésident*



*Georges Erasmus  
Coprésident*



*Paul L.A.H. Chartrand  
Commissaire*



*J. Peter Meekison  
Commissaire*



*Viola Marie Robinson  
Commissaire*



*Mary Sillett  
Commissaire*



*Bertha Wilson  
Commissaire*



## Préface

# Pourquoi un rapport spécial sur le suicide chez les autochtones?

◆ La Commission royale sur les peuples autochtones s'est vu confier la lourde tâche de faire enquête, de faire la lumière et de formuler des recommandations sur tous les aspects de la vie des autochtones au Canada, dans l'optique d'une réforme fondamentale des relations de pouvoir entre autochtones et non-autochtones dans ce pays. Pour que ses travaux se traduisent par des résultats durables pour les autochtones, la Commission doit se concentrer sur des objectifs à long terme : l'autonomie gouvernementale, l'autosuffisance et la guérison. Si nous ne nous attaquons pas aux problèmes urgents, les autochtones n'auront aucune raison de croire que l'avenir peut être différent du passé.

Le suicide est, de toute évidence, un des problèmes les plus urgents. Trop d'adolescents et de jeunes adultes autochtones se mettent le fusil sur la tempe, se passent une corde autour du cou ou perdent la raison à respirer des vapeurs d'essence ou de colle. Une seule mort, une seule blessure sérieuse de ce genre, c'est encore trop. Il est difficile d'imaginer un devoir plus pressant que celui de mettre fin à une telle situation.

Les commissaires sont d'avis que cette responsabilité appartient à tout le monde : aux autochtones eux-mêmes dans leurs propres collectivités, à leurs dirigeants et gouvernements, aux dirigeants et gouvernements du Canada, ainsi qu'à chaque Canadien. Nous sommes déterminés à faire passer le suicide avant toutes les questions qui réclament notre attention; des mesures immédiates et à long terme s'imposent, et c'est dans cet esprit que les recommandations contenues dans le présent rapport ont été formulées.

## **Le suicide : un problème particulier**

Le suicide nous semble devoir être traité de façon distincte. C'est une question de vie ou de mort pour la minorité d'autochtones dont le désespoir profond menace quotidiennement l'existence. Mais, comme d'autres comportements violents et autodestructeurs qui sévissent dans ces collectivités, c'est aussi l'expression d'une angoisse collective – faite de souffrance et de colère – qui tourmente l'esprit et le coeur de bien des gens. C'est là l'héritage de 300 ans de colonialisme caractérisés par des terres occupées, des ressources saisies, des croyances et des cultures tournées en ridicule, des enfants arrachés à leurs parents, des pouvoirs concentrés dans de lointaines capitales, et l'espoir maintes fois anéanti d'une coexistence honorable.

Le geste de l'adolescent qui, la nuit venue, se couche sur la ligne blanche d'une route en attendant qu'un camion le jette dans une obscurité éternelle, exprime bien tout le poids de cet héritage tourmenté, de cette angoisse. Il faut prendre conscience de la blessure avant de pouvoir la guérir. C'est pour cet adolescent – et pour nous tous qui devons trouver le moyen de cohabiter dans la justice et la bonne entente – que la Commission royale a décidé de publier ce rapport spécial sur le suicide chez les autochtones avant de déposer son rapport final.

## **Remerciements**

Les commissaires ont été profondément émus par le récit de tous ceux et celles qui sont venus aux audiences, et à d'autres rencontres, pour témoigner de l'affliction et, dans certains cas, des déchirements que le suicide avait causés dans leurs collectivités<sup>1</sup>. Nous sommes parfaitement conscients qu'il est difficile de discuter de ces questions en public; aussi sommes-nous particulièrement reconnaissants à ces hommes et à ces femmes qui ont participé aux deux consultations spéciales tenues conjointement, au printemps 1993, avec l'Assemblée des premières nations, l'Association des femmes autochtones du Canada, le Conseil national des autochtones du Canada (devenu le Congrès des peuples autochtones), l'Inuit Tapirisat du Canada, Pauktuutit (l'association des femmes inuit), et le Ralliement national des Métis.

Il se trouve, à la Commission même, des personnes dont un parent ou un ami a choisi de se donner la mort. Mais quelles que soient nos expériences personnelles, nous avons tous été attristés par ces témoignages sur le suicide et ses répercussions sur les autochtones. Nous aimerions rendre ici un hommage respectueux au courage et à la détermination de ceux qui ont accepté de partager avec nous leur douleur et les solutions qu'ils entrevoient, rendant de la sorte un grand service aux autochtones aussi bien qu'aux non-autochtones. Vous avez donné au Canada une nouvelle chance de mieux comprendre son histoire. Vous nous avez montré, par les nombreux gestes de désespoir évoqués, à quel point il est urgent d'améliorer les conditions de vie de notre population autochtone.



René Dussault, j.c.a.  
Coprésident



Georges Erasmus  
Coprésident

# 1

## Le suicide chez les autochtones : crise et espoir

Il est temps que tout le monde, y compris nos dirigeants, prenne le problème du suicide au sérieux [...] C'est un sujet aussi important que la Constitution. [traduction]

*Joey Hamelin, Ralliement national des Métis  
Consultation spéciale sur la prévention du suicide  
Ottawa (Ontario), 7 juin 1993*

◆ Durant les 172 jours d'audiences publiques que la Commission a tenues dans 96 collectivités d'un bout à l'autre du Canada, peu de sujets ont été discutés avec autant de douleur – et autant de détermination à changer les choses – que le suicide. Il ne fait aucun doute dans l'esprit des commissaires que les navrantes histoires rapportées par la presse nationale (usage d'armes à feu, pendaisons, overdoses, pactes de mort chez les adolescents) ne révèlent qu'une infime partie du problème. Nous sommes convaincus que le fort taux de suicide et de tentative de suicide parmi les premières nations, les Métis et les Inuit – et les nouveaux épisodes qui risquent de se produire tous les jours dans chaque collectivité – constitue une situation immédiate de crise tant sur le plan humain que sur celui des politiques gouvernementales.

De tout ce que nous avons appris, les faits suivants nous ont particulièrement troublés :

- Le taux de suicide chez les autochtones au Canada est, pour tous les groupes d'âge, de **deux à trois fois** celui qu'on retrouve chez les non-autochtones. Et chez les jeunes, il est de **cinq à six fois plus élevé**.

- Il n'y a pas que les actes réussis qui inquiètent. En effet, les travailleurs de la santé et ceux qui s'occupent des jeunes s'entendent pour dire que les **tentatives de suicide** sont encore beaucoup plus fréquentes<sup>2</sup>.
- Il y a **déjà bien des années** que le nombre de suicides et de cas d'automutilation demeure élevé, malgré les rapports et les études qui ont documenté l'existence de signaux d'alarme et les innombrables cris de détresse lancés par les collectivités autochtones.
- L'analyse statistique permet de **prévoir une augmentation** du nombre de suicides chez les jeunes autochtones au moment où les moins de 15 ans entrent dans les années vulnérables du jeune âge adulte.
- Presque tous les suicides qui se produisent chez les autochtones unissent dans une **douleur commune** un grand nombre de personnes, vu les liens qui unissent les familles et les collectivités. Certains maillons de cette chaîne sont susceptibles d'opter à leur tour pour le suicide ou d'autres formes d'auto-destruction.
- Le nombre élevé des suicides constitue pour le reste du Canada un **message à la fois clair et percutant** : bien des autochtones du Canada croient avoir davantage de raisons de mourir que de vivre.

Pourtant, si c'était là tout ce qu'elle avait appris, la Commission n'aurait peut-être pas de raisons suffisantes pour publier le présent rapport. En sa qualité d'organisme temporaire créé pour susciter une réforme, elle ne veut pas se contenter de publier des statistiques désolantes et de déplorer une situation tragique. Nous avons, en effet, l'intention de soutenir les collectivités éprouvées en présentant aux gouvernements et aux collectivités des propositions concrètes d'action pour réduire le taux élevé de suicide et d'automutilation et pour en enrayer les causes.

Mais, pour présenter des propositions utiles, nous devons cerner le problème dans toute sa complexité et *y voir le symptôme de problèmes plus graves encore*.

## La démarche de la Commission

Au terme d'un vaste processus de consultation et en lisant des études bien documentées, les commissaires en sont venus à la conclusion que le fort taux de suicide et d'automutilation chez les autochtones découle d'un mélange complexe de problèmes sociaux, culturels, économiques et psychologiques attribuables au fait que les relations coloniales qui se sont établies entre, d'un côté, les peuples autochtones et, de l'autre, les autorités et les colons venus bâtir le «Canada», ont perturbé profondément la vie des autochtones<sup>3</sup>.

Nous en sommes également venus à la conclusion que le suicide n'est qu'une des manifestations *interchangeables* du sentiment de dépossession, de douleur et de colère que ressentent les autochtones du Canada, les autres symptômes pouvant être notamment l'école buissonnière, la délinquance, l'alcoolisme, la toxicomanie et la violence familiale.



Nous avons la conviction que le problème du suicide chez les autochtones ne peut se régler en mettant sur pied de simples services d'aide qui doivent suppléer une absence de soutien familial et communautaire à long terme, ou encore des programmes de prévention du suicide qui ne tiennent aucunement compte des autres problèmes sociaux vécus par les collectivités. Il faut plutôt établir une *stratégie globale de guérison* couvrant les multiples comportements autodestructeurs que l'on rencontre chez les autochtones et, dans chaque cas, s'efforcer de trouver une solution. Il ne suffit pas de s'occuper de chaque désespéré individuellement et de traiter les causes immédiates de son problème, même si cela doit constituer le point de départ d'une stratégie globale de prévention. Il faut également que les autochtones aient les moyens de répondre aux besoins exprimés depuis longtemps par leurs familles et leurs collectivités, ainsi que de rééquilibrer ce pouvoir insuffisant qu'ils ont relativement aux autres Canadiens, et qui leur vaut tant de misère.

Il incombe à la Commission royale de formuler des recommandations sur la justice sociale, les droits fonciers, les perspectives économiques et l'autodétermination, autant de domaines critiques qui reflètent la relative absence de pouvoir des autochtones au Canada. Tout ce qui pourra s'accomplir de ce côté finira, selon nous, par donner à plus d'autochtones les raisons qui leur manquent maintenant de choisir la vie plutôt que la mort.

Dans l'intervalle, cependant, le nombre de tentatives de suicide ne paraît pas devoir diminuer. En fait, certains chercheurs et travailleurs de première ligne pensent même qu'il pourrait augmenter. Le problème du suicide chez les autochtones *ne peut pas attendre* que les fondements d'une nouvelle relation entre autochtones et non-autochtones au Canada aient été établis: les commissaires sont persuadés qu'il faut agir dès maintenant. Les ressources des collectivités et des organisations autochtones doivent être mises en commun avec celles de la population et des gouvernements du Canada pour trouver une solution immédiate et globale, et suffisamment durable aussi pour donner des résultats positifs.

Dans le présent rapport, la Commission expose d'abord la nécessité d'une solution à l'échelle du Canada au problème du suicide chez les autochtones et recommande des moyens de la mettre en oeuvre, notamment:

- la création de services d'aide;
- le déblocage de ressources pour le développement communautaire;
- un appui à l'autodétermination.

### **Des raisons d'espérer**

Le suicide a toujours existé. Il ne faut donc pas s'attendre à ce qu'il disparaisse facilement. Toutefois, la Commission a trouvé des lueurs d'espoir et des amorces de solution depuis le début de ses travaux. C'est que les autochtones eux-mêmes ont décidé de changer ce qu'il y a de déprimant et d'opprimant dans leur vie. Les commissaires ont en effet relevé maints indices qui donnent à penser que les

autochtones sont en train, pour reprendre l'expression d'un de leurs dirigeants, de «dépasser la psychologie du grief<sup>4</sup>», c'est-à-dire de s'attaquer aux solutions au lieu de consacrer toutes leurs énergies à pleurer sur leur sort.

Quelquefois, les collectivités tentent de contrer la menace du suicide par la prévention directe, mais souvent elles préfèrent s'attaquer au problème en veillant au bien-être des enfants, en restaurant la spiritualité traditionnelle ou en mettant sur pied des services de loisirs pour les jeunes. La variété des solutions proposées correspond à celle des motifs qui peuvent rendre la vie plus attrayante que la mort. Quel que soit l'angle sous lequel on s'attaque au problème, les solutions qui tendent à renforcer l'identité personnelle et collective ainsi qu'à favoriser l'exercice de l'autodétermination personnelle et collective constituent des moyens sûrs de prévenir le suicide.

Dans les collectivités les plus troublées, éliminer le suicide et les autres types de comportements autodestructeurs pourra être long. Mais si les collectivités les plus fortes montrent assez de ténacité – certaines avec l'aide des gouvernements ou des Canadiens en général, d'autres par leurs propres moyens – et si d'autres collectivités finissent par imiter leur exemple, nous pensons que le taux de suicide chez les autochtones diminuera, lentement, mais sûrement.

### **Teneur du rapport**

Le présent rapport relate ce que nous avons appris sur le problème du suicide chez les autochtones et expose les moyens par lesquels nous croyons possible d'en réduire la fréquence et les effets. Il y est question :

- des similitudes et des différences qui existent entre le phénomène du suicide chez les autochtones, et ce même phénomène dans le reste de la population;
- des personnes qui sont les plus exposées et de ce qui les rend si vulnérables;
- de ce qui se fait déjà, et de ce qui pourrait se faire pour régler le problème;
- des éléments clés d'une stratégie efficace;
- des mesures à prendre pour alléger le problème dès maintenant et de façon durable (recommandations).

Le rapport est le résultat des opinions et des expériences personnelles des autochtones autant que des recherches effectuées par la Commission pour arriver à comprendre le problème du suicide et à y trouver des solutions. Les faits évoqués sont souvent bouleversants, mais la plupart de ces témoignages sont porteurs d'espoir et montrent la voie à suivre.

En publiant ce rapport, nous avons voulu, premièrement, sensibiliser davantage les Canadiens au problème; deuxièmement, leur faire connaître les solutions que nous ont proposées les collectivités autochtones; et troisièmement, recommander aux diverses instances responsables des moyens de remédier à une situation intolérable.

Comment régler le problème du suicide? Encore une fois, il y a de nombreuses réponses possibles, mais je pense que la solution passe avant tout par l'espoir [...] Il faut espérer avoir un jour des logements décents, espérer trouver un emploi à la fin de ses études, espérer que quelqu'un, quelque part, se soucie de vous, espérer connaître un jour autre chose qu'une vie de misère. Je pense qu'une partie du mandat de la Commission consiste à susciter chez les autochtones un peu de cet espoir indispensable. [traduction]

*Paul Williams, pasteur anglican  
Rankin Inlet (Territoires du Nord-Ouest)  
19 novembre 1992*

## 2

### Quelle est la gravité du problème?

◆ À nos audiences publiques, il se passait rarement une journée sans qu'on nous parle de l'extrême gravité du problème que constituent le suicide et le colonialisme persistant dans lequel il prend racine. On nous a dit que le taux de mortalité, particulièrement chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans, était inacceptable. Chose plus importante encore, on nous a dit que le nombre de victimes ne montrait pas toute l'ampleur du problème car, pour chaque décès déclaré, il y a un nombre indéterminé d'automutilations et de tentatives de suicide dont beaucoup laissent des cicatrices et des séquelles permanentes. Chaque mort, chaque tentative de suicide, chaque série de suicides et de tentatives de suicide a des effets dévastateurs et durables sur les familles et les autres membres de ces collectivités, étroitement unies. Les ressources professionnelles sur place n'arrivent pratiquement plus à alléger le fardeau de tous ceux qui éprouvent de la douleur ou un sentiment de culpabilité à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

Nous n'avons pas tardé à constater que le suicide est l'un des problèmes les plus urgents et les plus troublants des collectivités autochtones, comme nous l'ont exprimé de bien des manières les personnes venues nous rencontrer.

#### **Témoignages entendus aux audiences publiques**

La gravité du problème du suicide nous a été exposée de diverses façons allant des tragédies personnelles aux analyses statistiques. Nous avons entendu des survivants aussi bien que des intervenants locaux. Nous avons, en particulier, cherché à connaître l'opinion des jeunes, le groupe d'âge le plus à risque.



Une femme de Rankin Inlet, dans les Territoires du Nord-Ouest, nous a rapporté les propos que lui avait tenus le frère d'une victime; cette personne désirait garder l'anonymat, mais son message disait clairement toute la douleur que le drame lui avait causée, et l'espoir qu'elle conservait malgré tout.

Je vous lirai maintenant un autre témoignage que j'ai recueilli auprès d'une personne avec qui je me suis entretenue :

Mon frère s'est suicidé au milieu des années 70. C'était mon frère aîné. Il était président du conseil étudiant de l'école secondaire de Yellowknife. Notre famille ne sait toujours pas pourquoi il a fait ça. C'est d'autant plus dur que nous n'étions pas conscients qu'il avait besoin d'aide. Si j'avais su ce qu'il allait faire, je lui aurais apporté mon soutien. J'étais à l'école primaire lorsque c'est arrivé et lui était dans une autre collectivité. Quand j'y pense, je voudrais qu'il soit encore parmi nous. S'il avait su à quel point nous l'aimions, peut-être que ce ne serait pas arrivé. J'espère que personne d'autre n'aura à passer par là. On n'arrête pas de se demander pourquoi il a fait ça, c'est comme un livre dont on ne connaît pas la fin.

Je dis que lorsque quelqu'un parle de se suicider, il faut le prendre au sérieux au lieu de faire des plaisanteries, parce qu'il s'agit d'un problème grave. Il faut que sa famille le soutienne, qu'elle ne le laisse pas seul. Il faut lui dire qu'il a une raison de vivre [...], qu'il suffit d'attendre, que demain, ça ira mieux. [traduction]

*Angie Kabluitok  
Rankin Inlet (Territoires du Nord-Ouest)  
19 novembre 1992*

Toutes ces tragédies personnelles se sont trouvées renforcées par les témoignages d'intervenants locaux en santé communautaire, dont certains ont relevé des faits et dressé des statistiques sur la fréquence du suicide et de l'automutilation dans leur région. Quelle que soit la profession exercée, ils s'entendent pour reconnaître que même un seul suicide peut avoir des répercussions très graves dans des collectivités aussi petites et aussi étroitement liées, et pas seulement sur les membres de la proche famille.

Aujourd'hui, le taux moyen de suicide au Canada est d'environ 14 pour 100 000 personnes. Les statistiques établies pour les Territoires du Nord-Ouest laissent penser que le taux de suicide s'y élève à trois fois la moyenne nationale. Les hommes de 15 à 25 ans sont les plus à risque. Les moyens les plus couramment utilisés sont les armes à feu et la pendaison [...]

Les statistiques nationales laissent également penser que chaque suicide affecte directement sept personnes. Je dirais, moi, que le nombre de personnes directement touchées est beaucoup plus élevé que cela parce qu'un suicide peut se répercuter sur plusieurs collectivités, pas seulement une. [traduction]

*Karen Acorn, spécialiste en prévention du suicide  
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest  
Rankin Inlet (Territoires du Nord-Ouest)  
19 novembre 1992*

La plupart des collectivités [...] sont affligées et bouleversées chaque fois qu'il se produit un suicide, ou même une tentative de suicide. On assiste alors à une telle éruption de sentiments négatifs que, sous la force du choc, des collectivités entières se referment pratiquement sur elles-mêmes. La douleur ressentie est si intense que, dans les faits, toute la collectivité a besoin d'une aide professionnelle [...] Et le pire, c'est qu'on n'a pas même eu le temps de se remettre d'un suicide qu'un autre s'est déjà produit. [traduction]

*Paul Williams, pasteur anglican  
Rankin Inlet (Territoires du Nord-Ouest)  
19 novembre 1992*

Les intervenants locaux d'autres parties du pays ont parlé de situations similaires où les personnes chargées de venir en aide aux collectivités éprouvées étaient pratiquement débordées. Dans la plupart des collectivités, les ressources pour former le personnel ou mettre en place des services spécialisés sont infimes si l'on considère l'importance du problème à régler, qu'il soit immédiat ou prévisible. Et dans certaines collectivités, ces ressources n'existent même pas.

Malgré cela, les personnes venues nous entretenir des façons d'aborder le problème du suicide et du comportement suicidaire sont d'avis que la vraie solution ne réside pas simplement dans l'amélioration des services. Certes, c'est là un moyen de sauver des vies et même d'aider des gens à se trouver de nouvelles raisons de vivre, mais aussi longtemps que les conditions qui poussent tant d'autochtones à se suicider ou à envisager de se suicider n'auront pas changé, le problème persistera.

Ces quatre dernières années, j'ai passé la plus grande partie de mon temps à m'occuper des effets tragiques du suicide ou des tentatives de suicide de jeunes habitant les collectivités Shibogama<sup>5</sup>. Ce travail n'a pas été facile. Il est pénible d'assister à l'enterrement de jeunes qui se sont donné la mort. Il est souvent très éprouvant de reconforter un parent, un ami, un grand-parent ou la communauté entière lorsque éclate un drame aussi brutal qu'un suicide. Mais c'est ça travailler dans le domaine de la prévention du suicide [...]

Depuis 1987, les premières nations Shibogama ont perdu 11 jeunes: dans un moment de désespoir total, ils se sont pendus avec ce qui leur est tombé sous la main.

Dans ces seules collectivités, 135 tentatives de suicide ont été déclarées de 1987 à 1991. En 1992, Kingfisher Lake a déclaré 22 autres tentatives de janvier à août. Au total, il y a eu dans les quatre collectivités 157 tentatives de suicide par pendaison ou par overdose. Toutefois, plusieurs autres tentatives de suicide n'ont pas été déclarées ou consignées. La plupart des victimes ont de 14 à 25 ans, sont de sexe masculin, célibataires et sans emploi [...] La majorité n'ont jamais pu bénéficier des services de counselling dont elles avaient besoin, à cause du manque de ressources.

Le Nodin Mental Health Service est censé s'occuper de 28 premières nations avec un budget de 55 000 \$. Très sollicités, les [...] conseillers et les travailleurs locaux sont complètement épuisés. Il faudrait plus d'argent pour engager et former davantage de travailleurs communautaires en prévention du suicide. Mais il faudrait surtout plus d'argent pour s'attaquer aux vrais problèmes, c'est-à-dire à tout ce qui peut provoquer des comportements suicidaires. [traduction]

*Sarah McKay  
Travailleuse en santé communautaire  
Conseil des premières nations Shibogama  
Sioux Lookout (Ontario), 1<sup>er</sup> décembre 1992*

On nous a dit et redit que ce sont les adolescents et les jeunes qui sont le plus gravement touchés. Dans certaines collectivités, nous avons fait en sorte de nous entretenir directement avec des jeunes autochtones, qui n'ont eu aucune difficulté à nous expliquer pourquoi un si grand nombre d'entre eux se tuent ou s'infligent des blessures: une identité quasi impossible à cerner, aucune perspective d'avoir un jour une vie décente, une existence morne à laquelle l'alcool et la drogue semblent parfois être les seuls moyens d'échapper. Face à une situation apparemment sans issue, à un désert spirituel, le suicide peut devenir dangereusement attrayant. Selon ces jeunes, les collectivités devraient se renseigner davantage sur le problème du suicide. Et si l'on veut vraiment en venir à bout, il faudra s'attaquer de front, et sans tarder, à ses multiples racines.

Le suicide est un problème grave chez les jeunes autochtones. Les pressions racistes, la perte d'identité culturelle, la violence physique et psychologique, la discorde familiale, l'ennui, la solitude et le sentiment d'impuissance sont autant de raisons qui poussent ces jeunes à se suicider. L'alcool et la drogue aggravent encore le problème. «Le suicide fait disparaître la douleur, a dit un élève. Tout le monde y a pensé au moins une fois», a ajouté un autre.

Nos collectivités doivent prendre le suicide plus au sérieux. Il faut sensibiliser davantage la population à ce problème. Il faut mettre sur pied des services de prévention. Certains n'accordent pas au problème toute l'attention qu'il mérite : c'est alors que des drames éclatent. [traduction]

*Dawn Campbell*  
*École polyvalente de North Battleford*  
*North Battleford (Saskatchewan)*  
*29 octobre 1992*

Dans de nombreux endroits où nous nous sommes rendus, les travailleurs auprès des jeunes nous ont confirmé qu'ils rencontraient fréquemment des adolescents qui avaient envie de se suicider. Ils nous ont dit leur conviction que, malgré l'extrême nécessité de mettre sur pied des services d'aide communautaire, le nombre de suicides ne diminuera pas tant que les conditions de vie des autochtones n'auront pas changé. À leur avis, les politiques et les programmes en place doivent viser à **donner aux jeunes autochtones des raisons de croire que leur vie a un sens et une valeur, dans le contexte de l'autodétermination pour les peuples autochtones en général.**

Quand je travaillais au foyer, j'ai pu constater à quel degré d'apathie étaient rendus nos autochtones. Je suis souvent ému de constater à quel point ils désespèrent de leur avenir. C'est rare qu'on entende dans leur bouche des phrases comme «quand je serai grand, je veux être...» C'est dû en grande partie, je crois, à l'absence d'identité. Pour eux, la «subsistance» a pris une nouvelle signification. [Car ils ne vivent pas : ils se contentent de subsister.] Et lorsque la vie ne paraît pas digne d'être vécue, le suicide n'a rien d'effrayant [...]

Je pense que les autochtones ont véritablement besoin de pouvoir prendre leur destinée en main. Ils doivent avoir le sentiment qu'ils savent ce qui leur convient le mieux, et qu'ils ont les moyens d'agir en conséquence. Ils doivent avoir la possibilité de se le prouver, et de le prouver aux autres. Rien ne changera véritablement pour les jeunes tant que quelqu'un ne prendra pas la situation en main, et les autochtones sont les mieux placés pour s'occuper d'eux-mêmes. [traduction]

*Jaimie Farrell, foyer collectif du Labrador*  
*Happy Valley-Goose Bay (Labrador)*  
*16 juin 1992*

Les commissaires ont appris beaucoup en écoutant ces jeunes ainsi que les personnes qui avaient une expérience de première main du problème dans les collectivités autochtones. Nous nous sommes également adressés à des chercheurs, à des suicidologues et à des spécialistes de la prévention du suicide de tout le pays pour

mieux saisir la nature du problème. Ensuite, à partir de toutes ces sources, nous avons cherché à situer le problème chez les autochtones dans son contexte actuel au Canada : en en déterminant les causes historiques et en comparant cette situation à celle qui existe dans l'ensemble du Canada.

### Perspective historique

Si j'existe aujourd'hui, c'est parce que mes ancêtres ont lutté pour survivre, malgré la famine qui était souvent leur lot. Mais comment se fait-il qu'ils tenaient si fort à vivre alors que nos jeunes ne songent plus qu'à mourir? [traduction]

Le suicide remonte à la nuit des temps. C'est depuis longtemps un problème dans les pays occidentaux, un problème qui va s'aggravant dans de nombreux pays, dont le Canada. Chaque jour dans le monde, un millier de personnes se donnent la mort<sup>7</sup>. On estime qu'au Canada, une personne sur 25 tente un jour ou l'autre de se suicider, et chaque année, plus de 3 000 personnes y parviennent<sup>8</sup>.

Il existe peu d'écrits sur les caractéristiques historiques de la mortalité autochtone, mais la tradition orale des autochtones nous apprend que les suicides étaient rares avant l'arrivée des Européens<sup>9</sup>. Toutes les cultures autochtones, malgré leur immense diversité, reposaient sur la croyance que toute vie sur terre avait un sens. Dans la plupart des cultures, le suicide était explicitement proscrit parce qu'il allait à l'encontre des lois naturelles, de la volonté du Créateur.

La tradition orale nous a été confirmée par les autochtones venus témoigner devant nous : leurs ancêtres n'ont jamais considéré le suicide comme une façon acceptable de régler des problèmes personnels. Selon toute vraisemblance, on l'envisageait rarement, car la famille, le clan et les autorités traditionnelles constituaient tous ensemble un réseau d'entraide très efficace. Ces témoins nous ont aussi clairement dit que, même si ce réseau avait été plus ou moins perturbé par l'érosion des croyances et des valeurs traditionnelles, la pensée autochtone contemporaine n'approuvait nullement le suicide.

Trop de jeunes Amérindiens trouvent leur vie inutile et dépourvue de sens; la mort leur paraît être le moyen de trouver la paix et de rejoindre leurs glorieux ancêtres. Le suicide est souvent considéré comme un acte de bravoure, un geste héroïque. Le comportement suicidaire est valorisé. Les suicidés deviennent des héros pour ceux de leur âge. Tout cela n'est qu'illusion, et il ne faudrait pas croire que cette conception du martyr est acceptée parmi nous. [traduction]

*Tara Perley, première nation Tobique  
Étudiante de niveau postsecondaire  
Tobique (Nouveau-Brunswick), 2 novembre 1992*

Nos jeunes se suicident. C'est contraire à nos traditions. Ce n'est pas l'avenir que nous voulons. [traduction]

*Le chef Allan Happyjack  
Première nation Waswanipi  
Waswanipi (Québec), 9 juin 1992*

Le problème du suicide chez les autochtones paraît avoir évolué de façon troublante au fil des années. Par le passé, le suicide était un phénomène rare et c'étaient surtout les vieux et les malades qui mettaient fin à leurs jours; ils le faisaient d'ailleurs dans un esprit de sacrifice, pour éviter d'être à la charge des autres<sup>10</sup>. Malgré la tristesse et le deuil qu'elle provoquait, leur disparition exprimait le triomphe de la vie en faisant ressortir l'importance de la survie du groupe. De nos jours, par contre, ce sont surtout des jeunes qui se tuent, par désespoir : ce geste, posé par des garçons et des filles à la fleur de l'âge, démoralise profondément l'ensemble des autochtones car c'est la preuve que les jeunes abdiquent devant l'avenir.

### **Comparaison des taux de suicide chez les autochtones et les non-autochtones**

Les collectivités autochtones comptent souvent peu de membres. Même lorsqu'elles sont regroupées, le nombre de suicides par groupe d'âge sur une période d'un an n'est pas, non plus, très élevé. Il devient difficile alors de saisir correctement la gravité réelle du problème. Il est possible, par exemple, qu'une vague de suicides dans des villages ou des quartiers passablement éloignés les uns des autres – ce qui bouleverse à juste titre toute la collectivité touchée – donne l'impression d'une tendance généralisée à l'autodestruction chez les autochtones, alors que tel n'est pas le cas si l'on regarde l'ensemble du pays. Dans le but de vérifier à quel point le suicide est répandu chez les autochtones, et de voir aussi comment leur situation se compare à celle des non-autochtones du Canada, la Commission s'est penchée sur l'évolution des statistiques au fil des ans.

Une certaine prudence s'impose, toutefois, dans la lecture de ces données. Source précieuse d'information sur le taux de suicide chez les autochtones du Canada, les données dites «nationales» n'en contiennent pas moins certaines inexactitudes. Dans le meilleur des cas, on n'y tient compte que des Indiens inscrits et des Inuit domiciliés dans les Territoires du Nord-Ouest, laissant de côté les Indiens non inscrits, les Métis et les Inuit qui habitent ailleurs au pays. Au pis aller, il se peut que seule une partie des Indiens inscrits soit considérée, sans parler des autres imprécisions qui peuvent se glisser. Quoi qu'il en soit, on s'accorde généralement à reconnaître que les chiffres disponibles *ne révèlent pas l'ampleur* réelle du problème chez les autochtones<sup>11</sup>.

Les chiffres publiés pour l'ensemble du Canada placent celui-ci très haut sur la liste des pays les plus durement touchés. Si l'on ne s'en tient qu'aux adolescents (de 15 à 19 ans), il se classe au troisième rang<sup>12</sup>. Les cas de suicide sont six fois plus

nombreux chez les garçons que chez les filles, mais le nombre des tentatives de suicide aboutissant à une hospitalisation de la victime est, chez elles, deux fois plus élevé que chez les garçons<sup>13</sup>.

Comparativement à toutes les autres causes de mortalité au Canada, le suicide a commencé à se répandre autour des années 20 et le nombre des victimes s'accroît de façon plus marquée depuis les années 60<sup>14</sup>. Dans l'absolu, le nombre des cas de suicide chez les hommes aussi bien que chez les femmes a augmenté de 70 % au cours de ces trois décennies<sup>15</sup>.

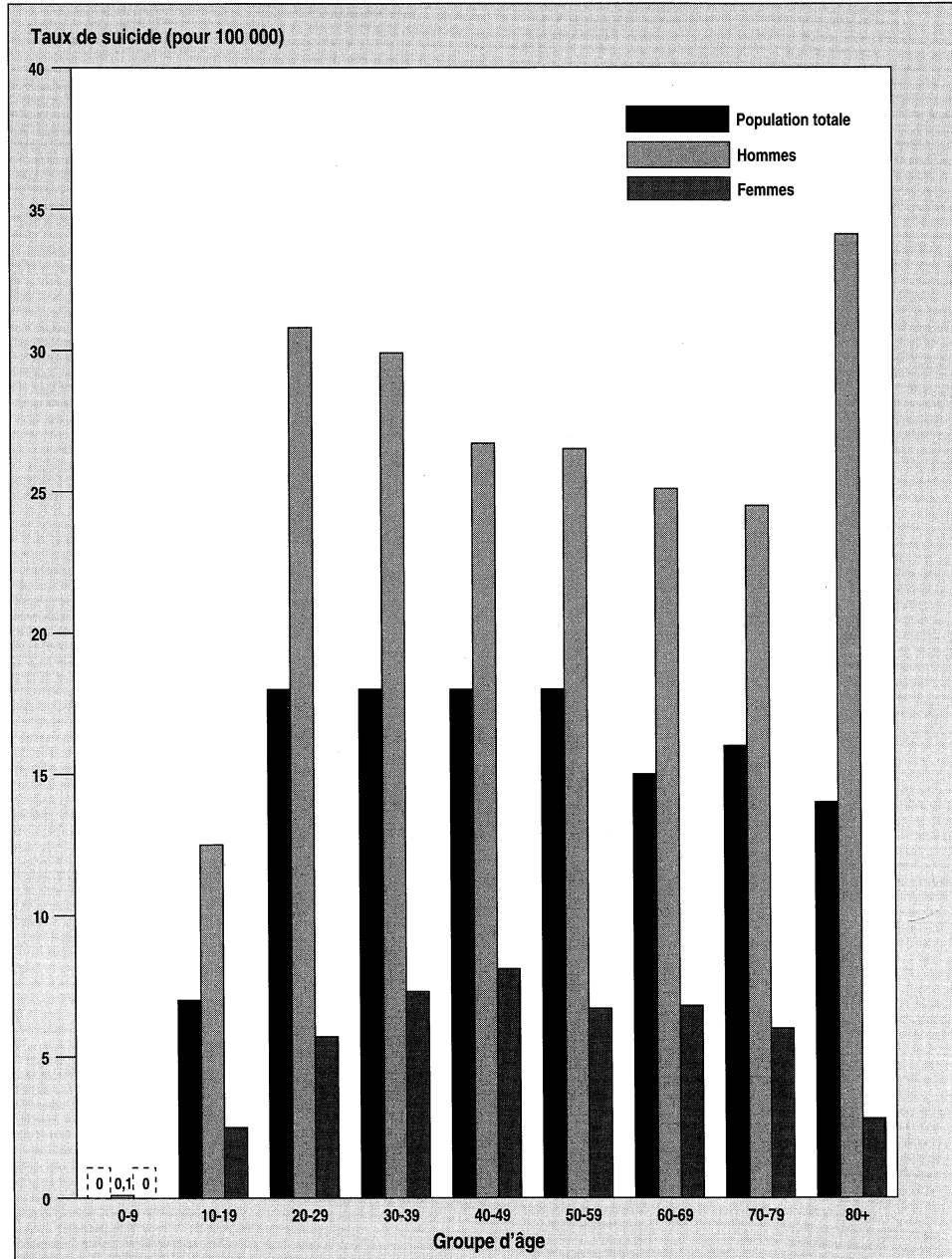
La figure 1 indique les taux de suicide pour l'ensemble du Canada, selon l'âge et le sexe, et fournit les données de base auxquelles on pourra comparer celles qui touchent les autochtones. Il n'y a à peu près pas de cas de suicide chez les enfants de moins de 10 ans. Les chiffres augmentent à l'adolescence pour culminer chez les jeunes adultes (de 20 à 29 ans). Après s'être maintenus pour la catégorie des 30 à 59 ans, ils baissent légèrement chez les hommes, mais croissent quelque peu chez les femmes. On observe ensuite un déclin minime du côté des personnes âgées de 60 à 69 ans, puis une brusque augmentation chez les hommes de plus de 80 ans. Le nombre des suicides chez les hommes, dans la plupart des catégories d'âge, est de trois à quatre fois plus élevé que chez les femmes<sup>16</sup>.

Une analyse comparée porte à croire que le nombre des cas de suicide au cours des 30 ou 40 dernières années est plus élevé chez les autochtones du Canada que pour l'ensemble de la population<sup>17</sup>, trois fois plus élevé, en fait, pour les 10 ou 15 dernières années<sup>18</sup>. Les dernières statistiques indiquent que le taux de suicide chez les Indiens inscrits et chez les Inuit est respectivement 3,3 et 3,9 fois plus élevé que la moyenne nationale<sup>19</sup>. La figure 2 fait clairement ressortir l'écart qui subsiste entre les chiffres touchant, d'une part, les autochtones et, d'autre part, les non-autochtones, ainsi que les fluctuations importantes qui caractérisent les premiers et qui peuvent découler de l'augmentation soudaine du nombre des suicides dans une région donnée<sup>20</sup>.

Les figures 3 et 4 illustrent la tendance que l'on observe actuellement chez les Indiens inscrits, selon l'âge et le sexe. Elles nous permettent de faire, entre les autochtones et les non-autochtones, des comparaisons qui font clairement ressortir ce mal de vivre dont souffrent les jeunes Indiens – et, par extension, les jeunes Métis et les jeunes Inuit – au Canada. D'après les chiffres publiés pour la période allant de 1987 à 1991, les adolescents indiens (de 10 à 19 ans) sont 5,1 fois plus nombreux que les non-autochtones du même âge à songer au suicide : les filles sont 8 fois plus vulnérables et les garçons, 4,7 fois plus. Par contre, si l'on s'en tient strictement à la population indienne, on s'aperçoit que c'est du côté des garçons que les risques sont les plus élevés. Chez les Indiens comme chez les non-Indiens, le groupe des 20-29 ans est celui qui compte le plus de victimes, leur nombre demeurant, toutefois, beaucoup plus important chez les Indiens. Chez les plus âgés, l'écart se resserre et dans certains cas, la tendance se trouve même inversée, peut-être à cause du respect particulier que l'on porte aux anciens dans les sociétés autochtones.

Figure 1

Taux de suicide, selon l'âge et le sexe,  
de l'ensemble de la population canadienne, 1991

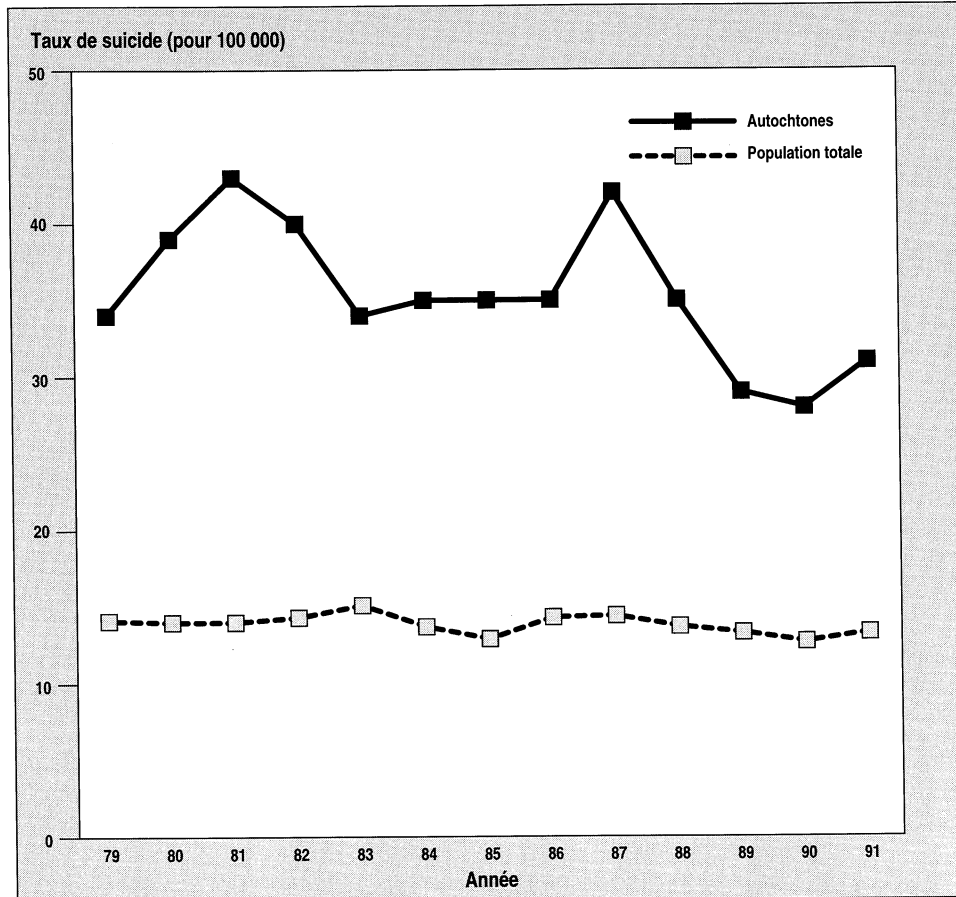


Source : Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services médicaux, document inédit, 1993.



Figure 2

Taux de suicide des Indiens inscrits\*  
et de l'ensemble de la population canadienne, 1979-1991



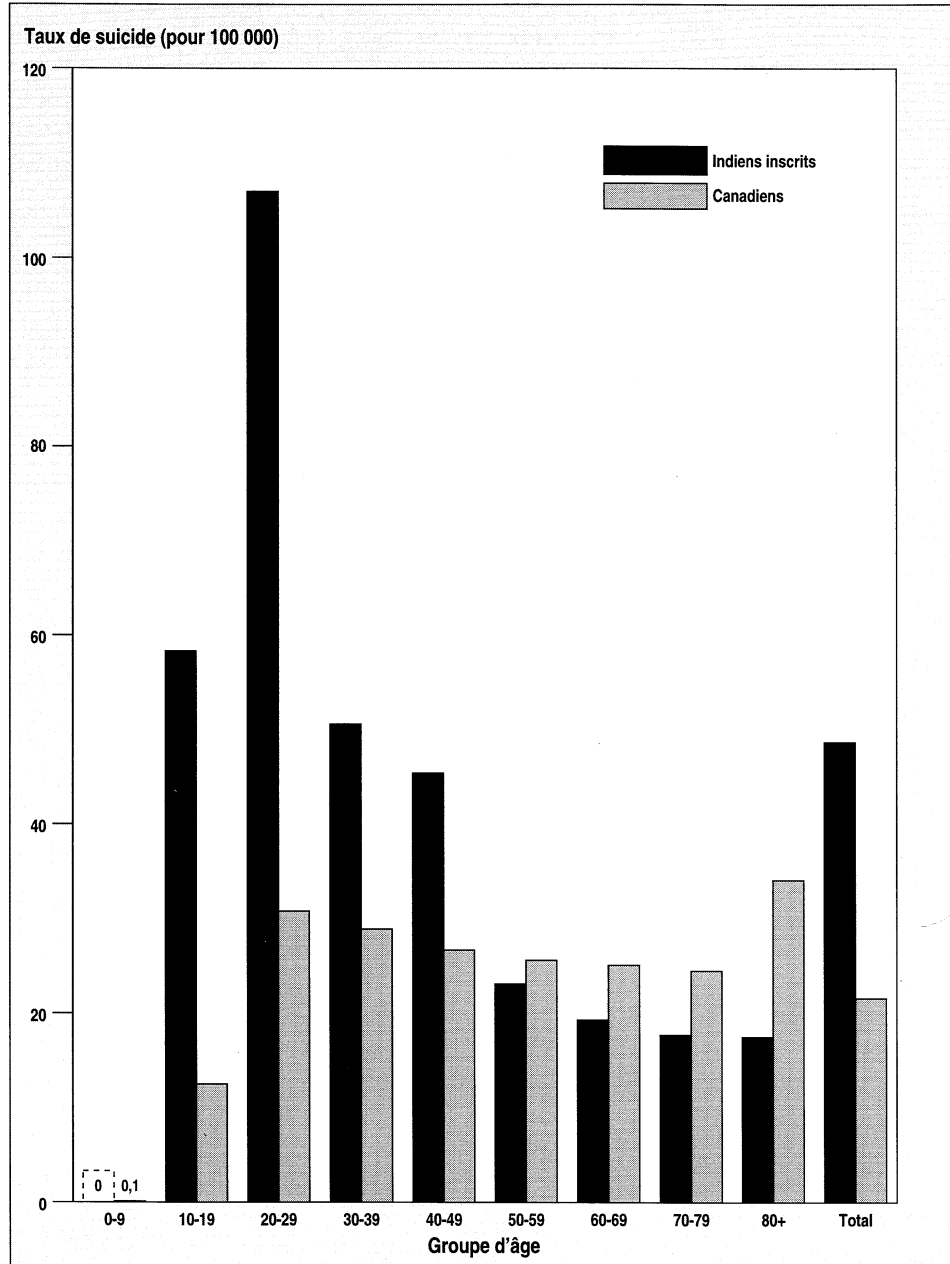
\* Les données relatives à la région du Pacifique ne couvrent que les années 1979 à 1984, et celles relatives aux T.N.-O. les années 1979 à 1986.

Source : Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services médicaux, document inédit, 1993.

La situation dont font état les figures 3 et 4 est de toute évidence plus sombre pour les autochtones que pour les non-autochtones, ce qui devrait grandement inquiéter les Canadiens, mais il y a pire. En effet, la figure 5 montre que 38 % des autochtones sont maintenant âgés de moins de 15 ans. Au cours des 15 prochaines années, ces jeunes feront partie du groupe le plus vulnérable (de 15 à 29 ans environ). Si la tendance se maintient – c'est-à-dire si les Canadiens et leurs gouvernements restent incapables de changer quoi que ce soit aux circonstances qui mènent au suicide un si grand nombre de jeunes autochtones – les victimes se multiplieront, tout simplement parce que plus d'adolescents encore auront à subir les mêmes conditions.

Figure 3

Taux de suicide des Indiens inscrits de sexe masculin, 1987-1991\*  
comparé à celui de l'ensemble des Canadiens de sexe masculin, 1991

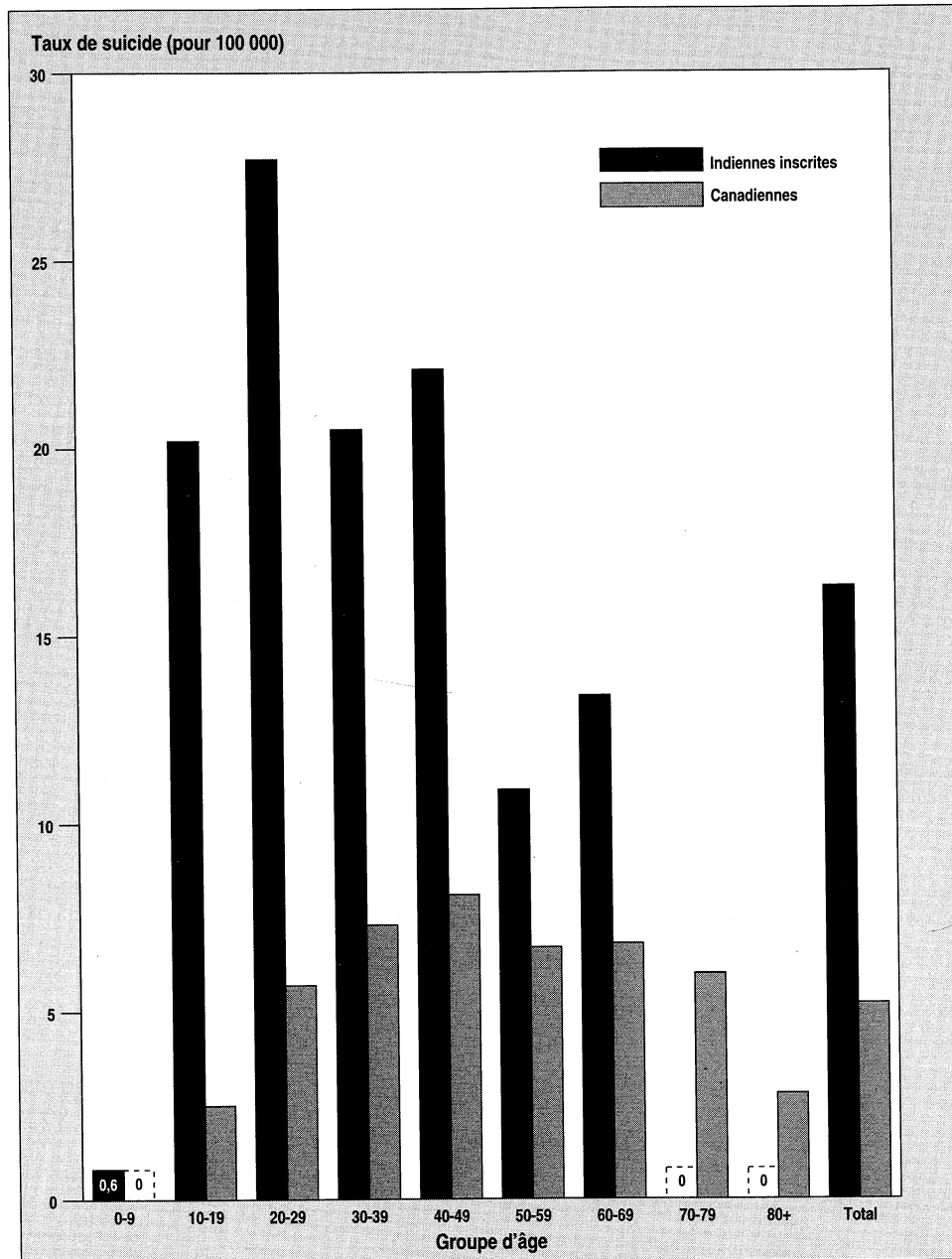


\* Les données relatives aux T.N.-O. et à la région du Pacifique ne sont pas incluses.

Source : Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services médicaux, document inédit, 1993.

Figure 4

Taux de suicide des Indiennes inscrites, 1987-1991\*  
comparé à celui de l'ensemble des Canadiennes, 1991

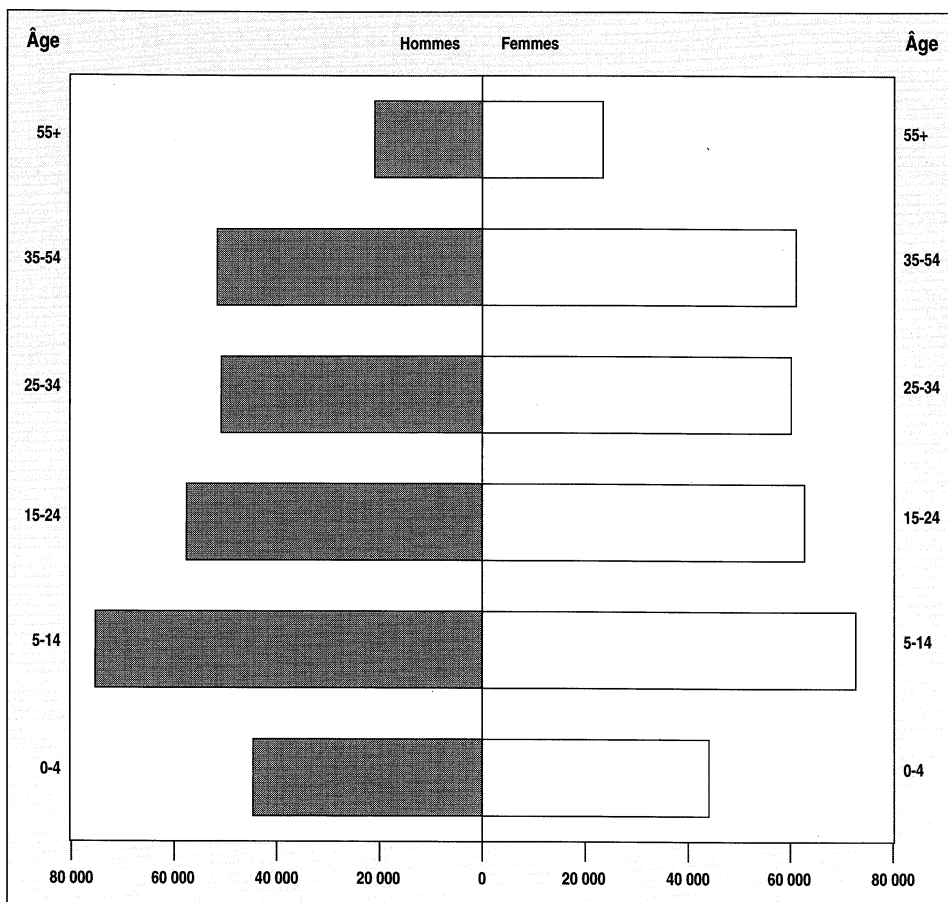


\* Les données relatives aux T.N.-O. et à la région du Pacifique ne sont pas incluses.

Source : Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services médicaux, document inédit, 1993.

Figure 5

Répartition de la population autochtone canadienne selon l'âge et le sexe, 1991

Source : Statistique Canada, *Données sur les autochtones : âge et sexe*, n° de cat. 94-327, 1993.

### Les chiffres ne disent pas tout

Les chiffres indiquent des tendances. Toutefois, ce sont là des généralisations qui dissimulent des variantes locales et régionales importantes. En certains endroits, le taux de suicide est élevé; ailleurs, il l'est peu<sup>21</sup>. Dans certaines collectivités, il est comparable à la moyenne pour tout le Canada; dans d'autres, il est inférieur<sup>22</sup>. De même, les données relatives à certaines collectivités peuvent présenter des sommets et des creux à cause des vagues de suicides périodiques que ces collectivités connaissent. (Le mot « vague » s'entend ici d'au moins deux suicides, ou tentatives de suicide, qui se succèdent à intervalles rapprochés, dans le temps comme dans l'espace, et qui comportent parfois un effet d'entraînement.) Par exemple, les auteurs d'une récente étude sur l'incidence des maladies mentales dans

20 collectivités autochtones du Québec ont déterminé que, depuis 1980, le suicide était rare dans 13 des collectivités étudiées<sup>23</sup>. Dans les sept autres, l'incidence du suicide dépassait de beaucoup la moyenne canadienne. Plus de la moitié des suicides enregistrés se sont produits dans seulement quatre des collectivités.

Ce qui est plus important, peut-être, c'est que les statistiques ne reflètent pas fidèlement la véritable importance du suicide chez les autochtones. Les taux réels sont vraisemblablement *plus élevés* que ceux signalés ici, et ce, pour plusieurs raisons :

- On estime à près de 25 % le nombre des accidents mortels touchant des autochtones qui, dans les faits, sont des suicides non déclarés<sup>24</sup>. En Colombie-Britannique, une analyse plus approfondie des dossiers du coroner a révélé 1) qu'un nombre important de victimes autochtones ont été, à tort, classées parmi les non-autochtones, et 2) qu'un bon nombre de cas où il s'agissait sans doute d'un suicide sont devenus, dans les registres, des morts accidentelles ou «de cause inconnue»<sup>25</sup>.
- Les statistiques dites «nationales» donnent une image incomplète de la situation que vivent les peuples autochtones. Les données recueillies de façon systématique sont limitées et ne témoignent qu'en partie du problème du suicide chez les autochtones<sup>26</sup>.
- Signaler un cas de suicide ne va généralement pas de soi parce que la «cause du décès» peut être difficile à déterminer et que le personnel médical peut hésiter à «stigmatiser» les familles avec un suicide formellement déclaré.
- Le nombre des tentatives de suicide qui entraînent des complications médicales pouvant aller jusqu'à la mort reste inconnu, mais ces tentatives ne sont pas consignées comme des suicides.

Malgré ces lacunes, on ne peut éviter de conclure que les autochtones sont, plus que les non-autochtones, susceptibles de mettre fin à leurs jours ou de succomber à un acte de violence<sup>27</sup>. Selon Santé et Bien-être social Canada, la majorité des Indiens inscrits, peu importe le groupe d'âge, meurent des suites de blessures subies : on entend par là toutes les causes de mort accidentelle ainsi que l'homicide et le suicide. Pour la population canadienne en général, les blessures viennent au quatrième rang seulement, précédées, dans l'ordre, par les maladies cardiovasculaires, le cancer et les maladies respiratoires<sup>28</sup>. Devant les statistiques concernant la mortalité chez les autochtones, les Canadiens n'ont pas de quoi être fiers.

### **En résumé, un problème d'une ampleur considérable**

- Les commissaires ont pris conscience de l'ampleur que prenait le problème du suicide chez les autochtones en écoutant les témoignages de ceux-ci. Nous avons constaté le désespoir et l'anéantissement ressentis par les autochtones face au nombre de ceux et celles qui ont mis fin à leurs jours, ou encore qui ont essayé. Le plus tragique, le plus effroyable, c'est que la plupart des victimes sont des jeunes.

- Les études historiques aussi bien que statistiques nous ont appris que le suicide chez les autochtones est plus répandu de nos jours qu'à une certaine époque. Jadis le fait d'une minorité de personnes âgées, le suicide est maintenant envisagé par un nombre malheureusement trop élevé de jeunes.
- Selon les statistiques, le taux de suicide chez les autochtones est beaucoup plus élevé que pour l'ensemble de la population du pays, cet écart étant, par ailleurs, particulièrement marqué chez les jeunes, c'est-à-dire chez les adolescents et les jeunes adultes. Et, ce qui ne saurait manquer de nous inquiéter plus que tout, le nombre de victimes chez les jeunes autochtones est appelé à grimper encore au cours des 10 ou 15 prochaines années.

Les commissaires considèrent le suicide, de même que toutes les autres formes d'autodestruction, comme l'indice d'un désespoir personnel et collectif qui semble, s'il faut en croire l'information ici réunie, régner dans bon nombre de collectivités autochtones du Canada. La première question qu'il convient de se poser est la suivante : pourquoi? Et la seconde : que peut-on faire pour remédier à la situation? Dans les pages qui suivent, nous nous efforcerons de répondre à ces questions.

### 3

## Pourquoi y a-t-il tant de suicides chez les autochtones?

◆ Le suicide est un phénomène tragique et déconcertant qui suscite de nombreuses questions auxquelles nous ne trouvons aucune réponse, et qui fait l'objet d'une multitude de théories contradictoires [...] La difficulté de reconstituer la chaîne des causes et des déclencheurs – tous ces éléments pouvant, de toute façon, ne s'appliquer qu'à un seul individu plutôt qu'à une collectivité – et de déterminer la stratégie à adopter en matière de prévention et de traitement figurent sans aucun doute parmi les plus grandes frustrations que connaissent les professionnels de la santé<sup>29</sup>.

Bon nombre des plus récents rapports sur le suicide chez les jeunes [...] en décrivent avec force détails certains facteurs déterminants comme les sévices sexuels, la violence familiale, l'alcoolisme, les toxicomanies, l'inhalation de solvants, le satanisme, la détérioration de la cellule familiale, le manque de leadership et ainsi de suite [...] qui ne sont que les symptômes d'un cycle plus important et plus destructeur d'oppression et de dépravation [...] dont l'origine remonte aux premiers jours du colonialisme, en 1492 [...] Nous devons mettre un terme aux comportements immoraux causés par l'oppression, de sorte que nos jeunes ne songent plus jamais au suicide. [traduction]

*Sarah McKay*  
*Travailleuse en santé communautaire*  
*Conseil des premières nations Shibogama*  
*Sioux Lookout (Ontario), 1<sup>er</sup> décembre 1992*

Le suicide est une tragédie à laquelle n'échappe aucune société humaine. Chaque fois, il est difficile à cerner ou à expliquer, et plus encore à prévoir et à prévenir. Ses ravages dans la population en général font depuis longtemps l'objet d'enquêtes et de recherches. Des légions d'analystes se sont penchés sur la question qui nous trouble tous : pourquoi? Leur réponse prend la forme d'une série de «facteurs de risque», c'est-à-dire qu'ils énoncent les caractéristiques personnelles et sociales qu'ont en commun les victimes. De l'avis des commissaires, comprendre ces facteurs aide grandement à mieux comprendre le problème du suicide chez les autochtones – mais ce n'est là qu'un aspect de la question.

Les principales études qui ont été faites indiquent que, chez les autochtones aussi bien que chez les non-autochtones, les victimes ont à peu près les mêmes antécédents : séparation, à un très jeune âge, de membres de la famille ou de personnes clés; interruption ou instabilité des relations avec les proches; difficulté à accepter l'autorité; consommation abusive d'alcool et de drogues; maladie; dépression et autres troubles mentaux<sup>30</sup>. Les événements aboutissant à la tentative de suicide s'enchaînent également de la même façon :

- une «insubordination chronique» (du point de vue des autorités) ou «des conditions de vie insupportables» (du point de vue de la victime);
- puis un traumatisme souvent lié à un conflit avec un être cher, lequel vient bouleverser le fragile équilibre qui existe entre les raisons de vivre et celles de mourir<sup>31</sup>.

La liste complète des facteurs de risque associés au suicide et à l'automutilation est longue et tragique, et traduit aussi bien la complexité du phénomène que le caractère encore exploratoire de la recherche. Dans certains cas, on parle de la sensibilité extrême des individus. Dans d'autres, on signale des facteurs sociaux et culturels ayant des effets sur des collectivités, sur des populations entières. D'une façon générale, les études effectuées insistent davantage sur les raisons que certains ont de vouloir mourir ou s'autodétruire que sur les raisons que la plupart ont de vouloir vivre.

Aux fins du présent rapport, nous avons regroupé les principaux facteurs de risque en quatre grandes catégories :

- **facteurs psychobiologiques** : en tête de liste figurent les maladies et les troubles mentaux associés au suicide – dépression, anxiété et schizophrénie; cela dit, certains troubles de la personnalité (l'hypersensibilité et le perfectionnisme, par exemple) de même que certains aspects du schéma cognitif (comme le négativisme, l'inflexibilité et une faible aptitude à régler les problèmes) constituent d'autres facteurs de risque;
- **antécédents personnels ou contexte situationnel** : traumatisme remontant à la petite enfance (séparation des parents naturels ou nourriciers, cas de suicide et de mort prématurée dans la famille, agressions sexuelles ou autres formes de violence); perturbations familiales durables; difficultés dans les rapports avec les proches ou conflit avec les autorités; emprisonnement;



alcoolisme et toxicomanies; libre accès à des moyens de mettre fin à ses jours, ou à tout le moins de se faire du mal (une arme à feu, des médicaments ou de la drogue, par exemple); indifférence religieuse et vide spirituel;

- **facteurs socio-économiques** : chômage; pauvreté; sentiment de dépossesion ou d'infériorité; déficience des services de santé, instabilité et pauvreté de la collectivité;
- **tensions d'ordre culturel** : confiance amoindrie d'un individu ou d'un groupe dans l'ensemble des normes, des valeurs et des croyances traditionnelles, cette perte de confiance pouvant s'accompagner d'un sentiment de détresse personnelle ou collective<sup>32</sup>.

Les recherches effectuées montrent que ce sont là des facteurs dominants chez les non-autochtones aussi bien que chez les autochtones, mais que leur équilibre relatif varie d'un groupe à l'autre. Le scénario que l'on observe chez les premières nations, les Métis et les Inuit témoigne de circonstances qui, de par leur dynamique, ne sont propres qu'aux autochtones. Pour expliquer le taux élevé de suicide et d'automutilation qui caractérise leurs collectivités, il convient d'abord et avant tout de se pencher sur l'éternel déséquilibre des pouvoirs entre autochtones et non-autochtones au Canada, source de tant de vies hypothéquées. Les quatre catégories précitées seront donc examinées dans ce chapitre, mais nous insisterons sur les tensions d'ordre culturel ainsi que sur la structure, de type colonial, qui les a provoquées.

## Facteurs psychobiologiques

Les troubles mentaux – notamment la dépression et d'autres problèmes affectifs – sont associés à un fort pourcentage des tentatives de suicide chez les non-autochtones<sup>33</sup>. La présence de ces conditions chez les autochtones est moins bien documentée, quoique les rapports psychiatriques et les données fournies par les responsables des services de santé communautaires donnent à penser que la dépression réactionnelle et la rancœur, définies en termes cliniques, sont des problèmes très répandus<sup>34</sup>.

Dans la population en général, d'autres maladies mentales sont couramment associées au suicide. Il s'agit, entre autres, des «déficiences caractérielles» que sont la schizophrénie et l'anxiété. À la lumière des recherches effectuées pour la Commission, ces troubles se rencontrent moins fréquemment chez les autochtones qui tentent de se suicider<sup>35</sup>, ce qui indique peut-être que ceux-ci ont plus difficilement accès aux services de diagnostic et de traitement des troubles mentaux, d'où le peu d'inclination à y recourir.

Bon nombre d'autochtones travaillant comme intervenants ou comme analystes de politiques s'opposent vivement à toute démarche fondée sur la liste des troubles mentaux définis en médecine. Certains préfèrent parler en termes de déséquilibre ou de discordance dans le cercle esprit-corps-émotion-âme qui, dans la plupart des traditions autochtones, caractérise l'individu ou la collectivité en bonne santé.

Pour d'autres, cela revient à rejeter le blâme sur la victime que de s'attarder sur des symptômes individuels (comme la dépression) ou sur un schéma cognitif négatif chez des gens qui, victimes d'une domination culturelle qui dure depuis plusieurs générations, pourraient bien avoir de bonnes raisons d'exprimer ainsi leur désarroi et leur douleur. Ils prétendent aussi que les troubles psychiques que l'on rencontre chez les autochtones découlent principalement du colonialisme et de ses assauts répétés contre les valeurs culturelles et l'identité propre de ces peuples, et que ce n'est que dans ce contexte que l'on peut arriver à comprendre les facteurs psychobiologiques liés à leurs comportements suicidaires et autodestructeurs.

Bill Mussell, enseignant d'origine autochtone et directeur du Sal'i'shan Institute, en Colombie-Britannique, décrit comme suit le déséquilibre qui, dans un cadre d'oppression, peut conduire un homme ou une femme autochtone au suicide :

Dans une société dominée, des individus, des familles entières, sont amenés à croire qu'ils n'ont pas ce qu'il faut pour se tirer d'affaire. Ignorance, incompétence et irresponsabilité : c'est souvent ce que leurs oppresseurs laissent entendre à leur sujet [...] Avec le temps, le fatalisme s'installe chez eux, de même qu'un état de dévalorisation personnelle et de dépendance émotive à l'égard des oppresseurs. À la limite, ils en viennent à craindre la liberté et les responsabilités [...] Beaucoup sombrent dans l'apathie<sup>36</sup>. [traduction]

Nous reviendrons plus loin dans ce chapitre sur les liens qui existent entre domination culturelle et suicide.

### **Antécédents personnels**

Quoique aucune recherche ne permette d'en dresser une liste complète et incontestable, les antécédents personnels les plus souvent liés à un comportement autodestructeur, voire suicidaire, sont les suivants :

- instabilité familiale chronique ou relations perturbées;
- membres de la famille ayant souffert, ou souffrant encore, de troubles mentaux (par exemple, tentatives de suicide, alcoolisme ou dépression chez les parents naturels ou nourriciers);
- expérience d'agressions sexuelles ou de sévices corporels;
- consommation excessive d'alcool et usage de stupéfiants;
- conflits interpersonnels fréquents;
- récent conflit interpersonnel aux suites très graves, ou perte d'un proche;
- détresse prolongée ou rancœur.

Les autochtones eux-mêmes voient dans l'éclatement de la cellule familiale, par suite de tensions internes pouvant devenir violentes ou de facteurs purement extérieurs, ainsi que dans la prévalence de l'alcoolisme et des toxicomanies les principales causes de suicide. Au cours des audiences publiques tenues par la Commission, bon

nombre de témoignages, tel le suivant, ont fait ressortir les effets cumulatifs de ces facteurs d'une génération à l'autre.

Les deux tiers des jeunes qui ont fait l'expérience du pensionnat n'ont pas survécu. Ce n'est pas par simple coïncidence qu'on retrouve parmi ces jeunes autant de victimes d'actes de violence et d'accidents, et autant de cas d'alcoolisme, de toxicomanies et de suicides. Aujourd'hui, les enfants et petits-enfants de ces ex-pensionnaires se heurtent aux mêmes difficultés : éclatement de la famille, morcellement de l'identité culturelle, désespoir. [traduction]

*Charlie Cootes, conseiller en chef  
Première nation Uchucklesabt  
Port Alberni (Colombie-Britannique)  
29 mai 1992*

L'éclatement de la famille est un problème qui s'est abattu maintes fois, au cours de l'histoire récente, sur les autochtones du Canada : les enfants que l'on était forcé d'envoyer au pensionnat; le traitement de maladies chroniques comme la tuberculose et les longues périodes de convalescence dans des hôpitaux où il fallait se rendre en avion; des politiques d'adoption discutables. On commence tout juste à évaluer les effets à long terme de pareilles expériences, mais les recherches concernant le suicide confirment que la séparation précoce de la famille et la carence affective constituent d'importants facteurs de risque d'autodestruction<sup>37</sup>.

Il est impossible de comprendre les problèmes d'alcool et de drogue que connaissent les autochtones en laissant de côté certains faits historiques : l'utilisation délibérée de l'alcool par les Européens pour obtenir d'individus qui ignoraient tout de ses effets, des avantages commerciaux et autres; la possibilité de se procurer de plus en plus facilement de l'alcool, et en quantité toujours plus grande, au fur et à mesure que les non-autochtones ont imposé leur culture et, d'une façon générale, leur ordre social; l'application, aux seuls autochtones, de lois prohibitives concernant l'alcool; l'acceptation, graduellement répandue chez les autochtones, de l'intoxication comme palliatif à la détresse, aux problèmes personnels et à la déculturation<sup>38</sup>.

Il existe partout des liens étroits entre les problèmes d'alcool et de drogue, et le suicide. Chez les victimes non autochtones, qu'il s'agisse d'une tentative de suicide ou d'un suicide réussi, le taux d'intoxication oscille entre 25 et 66 %<sup>39</sup>. Du côté des autochtones, les chiffres sont, en règle générale, plus élevés encore. Dans une étude réalisée en Colombie-Britannique, on apprend que 74 % des autochtones qui se sont suicidés avaient consommé de l'alcool ou de la drogue, comparativement à 36 % d'un échantillon semblable de victimes non autochtones<sup>40</sup>. Dans une étude menée en Alberta, on constate que de 80 à 90 % des suicidés autochtones avaient de l'alcool dans le sang<sup>41</sup>. Dans d'autres régions, des travailleurs de première ligne ont signalé des taux d'intoxication tout aussi élevés chez les victimes autochtones.

Les toxicomanes avancés courent 20 fois plus de risques de se donner la mort que le reste de la population. Il n'existe toutefois pas de données comparables pour les

autochtones<sup>42</sup>. L'inhalation de solvants, y compris l'essence, est très répandue chez les jeunes autochtones. Des inhalations chroniques peuvent provoquer des lésions cérébrales ou des psychoses paranoïaques et, de ce fait, conduire au suicide. En fait, les inhalations répétées d'essence ou de colle sont déjà le signe d'un désespoir et d'un désarroi profonds. Leurs effets sont maintenant si bien connus au sein des collectivités autochtones qu'on les considère comme une forme lente de suicide<sup>43</sup>.

### Facteurs socio-économiques

On dénombre trois à quatre fois plus de cas de suicide chez les autochtones que chez les non-autochtones, et 75 % d'entre eux sont liés à des problèmes d'alcool et de drogue. On n'a pas besoin d'être un génie pour constater le lien qui existe entre l'alcoolisme et les toxicomanies, d'une part, et, la scolarité insuffisante et les faibles perspectives d'emploi, d'autre part. Et ça ne prend pas non plus un génie pour constater que parce que ces problèmes sont ceux des autochtones, personne ne s'en soucie. [traduction]

*Winston McKay, conseiller en désintoxication  
Metis Addictions Corporation of Saskatchewan  
La Ronge (Saskatchewan), 28 mai 1992*

En règle générale, les victimes viennent de milieux où la pauvreté et le chômage sont à l'état endémique<sup>44</sup>. Comme pour tous les autres facteurs de risque que nous abordons dans le présent rapport, le lien n'est ni évident ni absolu. D'autres éléments peuvent intervenir, dans les cas, par exemple, où la solidarité qui unit la collectivité reste forte malgré les effets de la pauvreté et du chômage<sup>45</sup>.

À l'intérieur des réserves, comme dans la plupart des villages isolés et des enclaves urbaines, les conditions économiques sont généralement reconnues comme étant inférieures à celles dont jouissent la plupart des Canadiens. Les données recueillies révèlent une pauvreté extrême, une faible fréquentation scolaire, des possibilités d'emploi limitées ainsi que les piètres conditions des logements et des installations sanitaires et la mauvaise qualité de l'eau potable qui entraînent des taux élevés d'infections chroniques et de maladies parasitaires et respiratoires.

De tous ces facteurs de découragement, le chômage est peut-être le plus important. Dans les sociétés industrialisées occidentales, être privé d'emploi, d'un revenu suffisant et de perspectives d'avenir est ressenti de façon profondément négative par tous ceux qui se retrouvent dans ce genre de situation, et plus précisément en ce qui a trait :

- à leur valorisation, à leur sentiment de sécurité et à leur optimisme;
- au bien-être psychologique et à la sécurité des membres de leur famille s'ils sombrent dans la dépression ou s'ils sont sujets à des accès de colère;
- à leur pouvoir d'achat, à leurs conditions économiques et, d'une façon générale, à la situation économique de leur famille.

L'Association canadienne pour la santé mentale considère le chômage comme l'un des principaux facteurs de problèmes de santé mentale et physique chez les Canadiens<sup>46</sup>. Fait étrange, les autochtones sont peu portés à considérer le chômage comme un facteur de risque important pour les comportements suicidaires, et ce, même si les taux de chômage sont très élevés, en particulier dans les réserves et les collectivités isolées. C'est peut-être que la rareté des emplois rémunérés est à ce point une réalité dans ces collectivités qu'on oublie de s'y arrêter<sup>47</sup>.

Les conditions socio-économiques d'une collectivité et la condition psychologique de ses membres tendent à se nourrir les unes des autres. C'est ainsi que des conditions de vie inférieures à la normale et des perspectives d'avenir limitées seront associées à la dépression, au désarroi et au désespoir. Inversement, la dépression et d'autres troubles mentaux ou cognitifs empêcheront les personnes qui en sont atteintes de prendre les mesures qui s'imposent pour améliorer leurs conditions de vie. Face aux exigences de la vie, des sentiments comme la colère et le découragement augmentent chez les intéressés les risques de problèmes familiaux, de démêlés avec la justice, de toxicomanies et d'alcoolisme. Le cercle des facteurs de risque en interaction peut finir, tel un noeud, par se resserrer.

### **Tensions d'ordre culturel**

Cette catégorie de risques touche les sociétés auxquelles on a imposé des changements radicaux et indépendants de leur volonté. Les recherches qui sont effectuées visent principalement les populations d'immigrants ou d'autochtones, mais certaines études sur les lendemains de catastrophes naturelles – inondation, tremblement de terre, etc. – et de chambardements sociaux – par exemple ceux occasionnés par une guerre – signalent des symptômes analogues d'effondrement social.

La culture est une toile dans laquelle s'entrelacent les rapports, les connaissances, les langues, les institutions sociales, les croyances, les valeurs et les règles morales qui garantissent l'unité d'un peuple, et qui procurent aux hommes et aux femmes qui constituent ce peuple une identité individuelle aussi bien que collective, le sentiment d'appartenir à un ensemble. Cette culture plonge généralement ses racines dans une région bien précise – une terre où vivaient les ancêtres, un endroit où la population vit toujours. Transmise au nouveau-né dans la cellule familiale, elle trouve ensuite son plein épanouissement au sein de la collectivité. Dans une société où la culture passe sans difficulté d'une génération à l'autre, les enfants en assimilent chaque parcelle dans la moindre bouffée d'air qu'ils respirent. Ils apprennent ce que l'on attend d'eux, ils en viennent à connaître le poids des mots et à pouvoir prédire la portée de leurs actions. Celui ou celle qui s'écarte des valeurs reçues finit toujours par entendre en son for intérieur, tel un écho de ceux et celles qui l'entourent, une voix qui l'incite à revenir à un comportement acceptable.

Lorsque la toile se déchire, presque tout se met à aller de travers et la vie peut perdre une bonne partie de son sens. Les valeurs reçues n'ont plus d'à-propos en tant que

règles de vie personnelle et collective; elles ne guident plus personne et tombent carrément en discrédit. Les gens sont de moins en moins sûrs des connaissances acquises et de leur propre valeur en tant qu'êtres humains. Ils peuvent se sentir abandonnés, déroutés, comme si leur vie ne devait plus les mener nulle part.

Un peu partout dans le monde, les peuples autochtones ont connu des bouleversements de leur mode de vie qui ressemblent étonnamment à ceux qu'ont pu vivre les victimes de la guerre :

- dépossession de leurs terres, perte d'emprise sur leurs conditions de vie, et perspectives économiques limitées;
- anéantissement des croyances et des pratiques dont se composait leur vie spirituelle;
- affaiblissement des institutions sociales;
- remplacement des institutions politiques;
- effondrement, à tous les niveaux, des règles et des valeurs traditionnelles, et baisse de l'estime de soi;
- discrimination et racisme institutionnel, avec leurs répercussions sur chacun;
- adoption, volontaire ou imposée, d'éléments culturels étrangers, et perte d'identité.

Ce sont les transformations résultant de ces différentes formes d'oppression qui constituent ce que nous appelons les tensions d'ordre culturel et qui contribuent dans une très large mesure à prédisposer les autochtones au suicide, à l'auto-mutilation et à toutes les autres formes d'autodestruction.

### **Le colonialisme, au passé comme au présent**

Les autochtones ressentent plus souvent et de façon plus intense que les Canadiens en général, les facteurs de risque que nous venons de décrire. Cela s'explique par les rapports qui existent entre eux et le reste de la population – des rapports qui sont demeurés pour ainsi dire inchangés depuis l'époque coloniale.

Les Canadiens aiment à rappeler que les relations entre les peuples autochtones et les colons au nord du 49<sup>e</sup> parallèle ont rarement dégénéré en conflits armés. Pourtant, quiconque y regarde de plus près s'aperçoit que le respect et la réciprocité qui s'étaient d'abord établis entre les peuples autochtones et les nouveaux arrivants ont rapidement cédé la place aux assauts répétés des autorités coloniales et des Églises chrétiennes en vue de remodeler les cultures et les sociétés autochtones à l'image des cultures et des sociétés européennes. C'est ainsi que les croyances, les traditions et les institutions des autochtones ont fini par être traitées avec mépris, et que leurs gouvernements et leurs processus décisionnels ont été supprimés au moyen d'une loi.

Malgré les efforts déployés pour résister aux institutions, aux croyances et aux valeurs imposées, et malgré aussi le courage (ou l'entêtement) manifesté par certains

individus qui se refusaient toujours à abandonner leurs traditions, toutes les cultures autochtones sont ressorties affaiblies de leurs contacts avec les non-autochtones. Des populations entières ont été décimées par les constantes épidémies de maladies «étrangères» devant lesquelles leur système immunitaire restait impuissant. D'autres ont été chassées de leurs territoires traditionnels et se sont vu refuser tout accès aux ressources qui, jusque-là, leur avaient permis de subsister. D'autres encore, nombreuses, ont été déracinées des terres qu'elles considéraient comme sacrées pour être parquées dans des réserves suffisamment éloignées des demeures et des commerces des nouveaux arrivants. Quiconque se refusait à renoncer à son identité d'autochtone – à s'assimiler – devait en payer le prix : la marginalisation. Certains ont perdu tout espoir d'échapper un jour à cette domination.

Les effets des politiques de colonisation et d'assimilation pratiquées par les gouvernements canadiens et les autorités religieuses se vérifient dans le non-respect des traités, dans un partage du territoire qui correspond aux besoins de la majorité seulement, dans diverses lois paternalistes, dans la suppression, par pur ethnocentrisme, d'éléments religieux ou culturels importants, comme la danse du soleil ou le potlatch, ainsi que dans le caractère inéquitable de programmes et de services toujours offerts aux autochtones en fonction de leurs origines et de leur lieu de résidence.

Les conséquences terribles de ces politiques sont particulièrement frappantes dans le cas des pensionnats (du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'au-delà de la seconde moitié du XX<sup>e</sup>) et des interventions répétées des agences de protection de l'enfance (encore de nos jours dans certaines régions). C'est dans de telles circonstances que des générations d'enfants autochtones ont été soustraits à leur famille et à leur collectivité.

Même si tous les enfants ne gardent pas nécessairement un mauvais souvenir de ces institutions, il faut reconnaître qu'elles ont eu des effets néfastes sur :

- l'estime de soi;
- les liens avec la famille;
- la transmission du savoir-faire et des traditions d'une génération à l'autre;
- la confiance et le respect dont ils sont capables à l'égard des autres et dont ils ont besoin, comme tout le monde, pour établir des relations affectueuses avec leurs proches et de bons rapports avec les autres membres de leur collectivité.

Mais ce qui ressort le plus brutalement du témoignage des quelques centaines d'autochtones qui ont accepté de faire partager une partie de leur vécu aux commissaires, ainsi que des non-autochtones qui s'efforcent de changer les attitudes et les politiques racistes qu'ils rencontrent dans la société canadienne, est sans doute le fait que les insultes et les injustices qui devraient n'appartenir qu'au passé perdurent encore de nos jours. C'est à l'oppression dont les autochtones ont été les victimes qu'il faut attribuer ce sentiment de colère et d'impuissance dont ils essaient par tous les moyens de se libérer.

Un coordonnateur des relations interraciales venu témoigner devant la Commission à Winnipeg a parlé sans détour de certaines attitudes qui, selon lui, feraient partie de ce que les immigrants apprennent malgré eux une fois arrivés en terre canadienne.

Au Canada, la majorité des non-autochtones sont effectivement convaincus de l'infériorité des Indiens. Cette conviction leur a été transmise de génération en génération, par le biais d'attitudes, de propos ou de gestes racistes, par la télévision, dans les écoles, par le cinéma, par les politiques gouvernementales, dans les livres, et ainsi de suite. Beaucoup d'immigrants assimilent rapidement, sans trop s'attarder aux racines profondes du problème, les préjugés et les clichés que véhicule la majorité blanche, comme on a pu s'en rendre compte dans de nombreux cas de racisme flagrant à l'endroit d'autochtones. [traduction]

*Harold Rampersand, coordonnateur  
Comité des relations communautaires  
et interraciales  
Winnipeg (Manitoba), 3 juillet 1993*

D'origine dénée, Roy Fabian possède une vaste expérience des négociations liées aux revendications territoriales et du leadership communautaire. Il a décrit aux commissaires comment des contraintes extérieures finissent par être intériorisées, ce qui se traduit alors par un cycle de violence pernicieux.

L'oppression est un processus continu. Pour commencer, il y a la phase de dévalorisation. On nous rabaisse, on nous met dans la tête que nous ne valons rien, ce qui entraîne, au-delà de la honte et de la haine qui s'installent dès lors vis-à-vis de notre culture, un sentiment de frustration et de rage inouï. Parallèlement à tout ça, vu le mépris qu'on nous témoigne à cause de notre mode de vie, de notre culture et de nos traditions, de tout ce qui fait de nous des autochtones, nous nous mettons à voir les choses comme nos oppresseurs et, d'une certaine façon, à agir comme eux [...] La haine et la honte que nous inspire notre condition nous amènent alors à porter des coups à notre propre peuple et à nous faire mal à nous-mêmes.

L'alcoolisme, les toxicomanies, la violence familiale, la violence faite aux personnes âgées, les abus sexuels, la jalousie, la médisance, le suicide, les abus de toutes sortes qui semblent s'être répandus chez nous, tout ça découle de cette violence dont nous avons été les victimes dès les premiers contacts. Une violence que nous avons fini par intérioriser. L'Église et les gouvernements nous ont fait croire que ce que nous avons aujourd'hui, nous le devons à notre condition de Dénés. Jamais de la vie. Ça n'a rien à voir avec la culture dénée [...]



La guérison, c'est avant tout une affaire de responsabilité [...] Si un homme autochtone s'en prend à une femme, il doit assumer les conséquences de son geste. Mais dans notre cas, les premiers coups sont venus des autorités gouvernementales et religieuses, et c'est maintenant à elles d'en assumer les conséquences. [traduction]

*Roy Fabian, directeur exécutif  
Hay River Reserve Treatment Centre  
Hay River (Territoires du Nord-Ouest)  
17 juin 1993*

L'histoire des peuples autochtones depuis leur contact avec la société coloniale se présente comme une série de mesures ayant pour objet de faire disparaître leurs langues, leurs coutumes, leurs valeurs et leurs croyances, des mesures qui ont sapé tous les éléments culturels qui définissent leur essence et qui régissent leur conduite individuelle et collective. Il incombe maintenant aux autochtones de revivifier leur culture, de guérir les individus, les familles, les collectivités et les nations – et de retrouver la force et l'estime de soi dont ils ont besoin pour embrasser l'avenir.

### **Les jeunes autochtones et le suicide**

Quand je me promène dans nos rues, il est rare que j'entende des enfants rire comme avant. On les entend pleurer maintenant. Ce n'est pas normal. [traduction]

*Intervenant anonyme (dans l'auditoire)  
Consultation spéciale sur la prévention du suicide  
Aylmer (Québec), 14 avril 1993*

Si vous vous figurez que c'est formidable de vivre dans une réserve et de manger dans la main du gouvernement, détrompez-vous. Ça n'a rien de formidable, surtout si tu n'as pas 20 ans et que tu as déjà des enfants. Ça n'a rien de formidable quand t'es sans instruction et sans emploi [...] Ça n'a rien de formidable quand tout ce que tu trouves à faire, c'est de t'asseoir dans un coin de la maison [...] C'est à cause de tout ça que les jeunes autochtones se suicident, qu'ils prennent de la drogue, qu'ils deviennent alcooliques et qu'ils gâchent leur vie. [traduction]

*Dennis Peters, première nation Long Plains  
Élève de onzième année  
École secondaire Crocus Plains  
Brandon (Manitoba), 12 octobre 1992*

La situation des jeunes autochtones est loin d'être rose [...] Bon nombre d'entre eux ont fini par se suicider parce qu'ils n'étaient pas arrivés à se trouver une identité, parce qu'ils manquaient de toutes ces choses que la plupart des gens tiennent pour acquises [...] Tout ça en plus du racisme, du manque d'instruction, d'une

base économique inexistante, d'un territoire étriqué, et de l'impossibilité de vivre selon notre culture. [traduction]

*Brian Cook*  
*The Pas (Manitoba), 19 mai 1992*

Chez les autochtones, comme dans les autres sociétés, les principaux candidats au suicide, qu'il s'agisse d'une tentative ou de l'acte réussi, sont les adolescents et les jeunes adultes. Les comportements suicidaires sont si étroitement liés à l'adolescence que l'âge est parfois considéré comme un facteur de risque. Comme nous l'avons déjà montré, les risques d'autodestruction, de suicide notamment, sont très élevés chez les Canadiens de 15 à 24 ans par rapport à ce que l'on observe dans d'autres pays, mais ils le sont plus encore chez les jeunes autochtones.

Deux facteurs essentiels unissent tous ces jeunes : une période de transformations corporelles accélérées (adolescence), et les pressions que crée pour eux le fait de grandir dans le climat de concurrence et d'incertitude dont s'accompagne l'actuelle mondialisation de l'économie. Cela dit, d'autres défis se posent également dans le cas des autochtones, appelés à vivre au milieu d'une société qui dévalorise leur identité, et privés par une relation coloniale désuète des modèles dont ils auraient besoin pour s'épanouir au sein de leur famille et de leur collectivité. Sur le plan personnel aussi bien que social, les tensions d'ordre culturel se répercutent sur les rapports, la vocation et les valeurs qui déterminent ce que sera la vie de ces jeunes une fois qu'ils auront atteint l'âge adulte. Les difficultés qu'ils éprouvent à se montrer sûrs de leurs moyens, à se faire confiance, constituent ce que l'on appelle souvent la « crise d'identité ».

### ***Problèmes d'identité***

Depuis fort longtemps, tout concourt à miner l'identité autochtone :

- négligence ou déformation de l'histoire et de la culture des peuples autochtones dans les programmes d'enseignement et dans l'information diffusée par les médias;
- profusion de clichés dénigrants, ou carrément racistes, concernant les autochtones et leurs comportements;
- perte de l'assise territoriale, disparition des langues, des cultures et des valeurs spirituelles;
- place dominante accordée aux normes, aux valeurs, à l'imagerie et aux héros de la tradition européenne dans le discours et les orientations des gouvernements;
- expérience du ridicule, des clichés, de la discrimination et du racisme dans la vie quotidienne.

La culture non autochtone domine l'existence d'une majorité de jeunes autochtones. Bon nombre d'entre eux trouvent dans le monde qui les entoure peu de raisons de célébrer ce qu'ils sont, ce que leurs ancêtres ont été, ce qu'ils pourraient eux-

mêmes devenir. Certains puisent la force dont ils ont besoin dans la chaleur et les encouragements qu'ils reçoivent des membres de leur famille, de même que dans la richesse et le dynamisme de leurs traditions culturelles. Les autres, par contre, doivent se passer de ce sentiment de sécurité et d'appui qui leur permettrait de mieux relever les défis de l'adolescence.

Comparaissant devant les commissaires, des jeunes autochtones ont parlé de leur vie en marge de la société dominante, mais aussi de cette «vie sur la terre des ancêtres» à laquelle leurs peuples aspirent maintenant qu'ils l'ont perdue, et que l'on associe automatiquement à l'«autochtonie». Tirillés entre deux cultures auxquelles ils n'arrivent pas vraiment à s'identifier, ils se sentent plongés dans un néant profond – celui-là même dont se sont emparés romanciers, cinéastes et artistes, et dont certains témoins nous ont également entretenus<sup>48</sup>. Faute de modèles plus positifs ou d'une idée plus précise du chemin à suivre, les jeunes autochtones n'ont parfois pour toute solution que de se tourner vers d'autres jeunes et de faire avec eux front commun contre un monde qui leur est hostile. Par contre, cette sous-culture basée sur l'introversion peut servir à renforcer leur sentiment de désespoir et la haine qu'ils éprouvent vis-à-vis d'eux-mêmes, la seule issue devenant dès lors la drogue et l'alcool – ou la mort.

Dans la plupart des collectivités isolées du Nord comme dans bon nombre de réserves, la situation n'est pas très reluisante et il faut se contenter d'une participation limitée à la vie sociale et économique des non-autochtones vivant à l'extérieur. Dans les enclaves urbaines, la pauvreté léguée par les générations précédentes, l'inefficacité des institutions et le racisme assombrissent l'horizon des jeunes autochtones qui, très souvent, n'entrevoient aucune possibilité de choix réels, aucun espoir d'emploi ou d'autonomie – aucun avenir.

D'après les témoignages recueillis, il est manifeste que la redécouverte des valeurs culturelles et des traditions constituerait pour les autochtones une victoire importante, un pas de plus vers cette intégrité personnelle et collective à laquelle ils aspirent. Très souvent, nous avons entendu des témoins réclamer une chance de réunir ce qui reste de leur patrimoine. Nous sommes conscients que ces témoignages ne reflètent pas nécessairement les vues de toute la jeunesse autochtone, et que ce renouveau culturel ne peut régler tous les problèmes, mais il demeure que le retour à la vie spirituelle et aux valeurs ancestrales offre aux jeunes un antidote puissant contre la tentation de s'autodétruire.

### *Problèmes familiaux*

Des problèmes comme l'alcoolisme et les toxicomanies, la violence conjugale et le suicide font déjà sentir leurs effets sur la prochaine génération. Les enfants qui grandissent dans une famille marquée par de pareils problèmes adoptent les mêmes comportements une fois devenus adultes [...] Dans ce genre de situation, les parents peuvent négliger les problèmes de leurs enfants et se montrer

incapables de leur offrir le soutien spirituel et affectif ainsi que les valeurs culturelles qui les aideraient à s'épanouir et à prendre leur place dans la collectivité. [traduction]

*Leetia James  
Baffin Region Aguvik Society on Family Violence  
Iqaluit (Territoires du Nord-Ouest)  
26 mai 1992*

M'a-t-on mis au monde pour me maltraiter? Parce que si c'est là tout ce qui m'attend, autant en finir tout de suite<sup>49</sup>. [traduction]

À la lumière de l'information que nous avons pu recueillir au fil des études, des entrevues et des témoignages, il appert que bon nombre de jeunes autochtones se sentent isolés, socialement aussi bien que psychologiquement, et qu'ils souffrent de l'indifférence des familles et des collectivités à leur égard. Ce malaise n'est pas tout à fait étranger à l'adolescence, où qu'on se trouve. Cela dit, certains jeunes autochtones vivent une situation familiale qui donne un nouveau sens à des mots comme isolement et indifférence. Dans certains cas, l'indifférence des parents est tout à fait réelle. Les mauvais traitements qu'ils ont eux-mêmes subis à cet âge ont amené certains parents et grand-parents à adopter des comportements inacceptables : violence, abus, alcoolisme et toxicomanies, toutes les formes d'autodestruction<sup>50</sup>. Ces tendances ébranlent les fondements non seulement de la vie familiale, mais aussi de la vie publique puisque les dirigeants des collectivités ne sont pas à l'abri de ce genre de situation.

Les chercheurs commencent tout juste à s'intéresser aux rapports qui peuvent exister entre les comportements suicidaires et la violence subie, et tout spécialement celle qui a marqué l'enfance. Selon une étude récente, les adolescents qui ont été brutalisés lorsqu'ils étaient enfants seraient 4,7 fois plus nombreux à chercher à se suicider que les autres garçons et filles de leur âge qui n'ont jamais vécu de pareilles expériences, 5,1 fois plus nombreux si les sévices étaient d'ordre sexuel, et 9,2 fois plus nombreux lorsque les abus sexuels s'ajoutaient aux voies de fait<sup>51</sup>. Quoique inexacts, les chiffres concernant la violence faite aux enfants chez les autochtones demeurent élevés<sup>52</sup>. Les travailleurs de première ligne estiment que cette violence constitue une cause importante de comportements suicidaires, chez les autochtones comme chez les non-autochtones. Même si les mots utilisés étaient différents, bon nombre des témoignages entendus rejoignaient les propos tenus par les anciens de la nation ojibwa, pour qui le problème des enfants maltraités n'aurait jamais dû cesser d'être ce qu'il était jadis : *oh-je-e-tim*, ce qui signifie «impensable»<sup>53</sup>.

D'une façon plus générale, la recherche met de plus en plus en lumière la façon dont les premières années de la vie peuvent influencer la capacité d'adaptation d'un individu<sup>54</sup>. Les études consultées ne font que confirmer ce que le commun des mortels a déjà compris, à savoir qu'un enfant qui grandit dans un milieu où il se sent aimé et protégé sera davantage en mesure de faire face aux tensions et de relever

les défis qui l'attendent. Les enfants défavorisés ou maltraités ne disposent pas de moyens de défense comparables. Ces études indiquent clairement aussi que même si les suicidaires se retrouvent surtout chez les 15 à 29 ans, c'est lorsqu'on est enfant que se constituent ou que s'effritent les mécanismes de défense. Pour parler en termes de politique publique, c'est en investissant dans la petite enfance d'un être humain qu'on maximise ses chances de s'épanouir normalement à moyen et à long terme.

Les autochtones qui ont témoigné devant la Commission ont constamment répété que le suicide, comme toutes les autres formes d'autodestruction, découle d'un ensemble complexe de facteurs personnels, sociaux et culturels qui ne sauraient être examinés séparément. Le cas de Missy illustre bien comment ils peuvent changer la vie d'un individu, alors que le message transmis par la population de Mingan nous éclaire sur l'action qu'ils peuvent exercer sur toute une collectivité.

### **L'histoire de Missy**

Celle que nous appellerons Missy<sup>55</sup> pour protéger son identité est une Kwagiulth âgée de 28 ans. Elle a vécu à peu près tout ce qui peut pousser un autochtone à songer au suicide. Comme son histoire le montre clairement, l'autodestruction peut prendre des formes aussi diverses et atteindre un degré de complexité aussi élevé que les conditions dont elle est l'aboutissement. Adolescente, Missy présentait la plupart des symptômes habituels : problème de drogue, activité criminelle, relations sexuelles non protégées, comportement violent et ainsi de suite. Elle semblait destinée à mourir jeune – par accident, ou des suites de blessures subies ou infligées. Dans une existence comme celle de Missy, le fil est tenu entre les différents facteurs de risque.

Elle a eu une enfance qui, pour la plupart d'entre nous, tient du film d'horreur plus que de la réalité. À l'âge de 2 semaines seulement, elle a été enlevée à la garde de sa mère, une toxicomane avancée. Cela devait d'ailleurs se reproduire de nombreuses fois : pendant sept ans, elle se promènera entre le domicile de sa mère et divers foyers nourriciers. Elle n'avait que 7 ans lorsqu'elle a été placée sous la tutelle permanente de la Colombie-Britannique.

S'il faut en croire son récit, elle avait déjà, à l'âge de 3 ans, été violée par «plusieurs hommes de sa famille» et cela avait été le prélude à quatre années d'agressions sexuelles par son père nourricier (un non-autochtone). Elle a perdu sa mère à 11 ans, des suites d'une overdose. Par accident, elle a appris que l'un des nombreux amants de sa mère, celui qui l'avait le plus traitée comme un père, s'était suicidé quelques années auparavant. C'est en voyant que personne dans son village n'avait pris la peine de lui apprendre la nouvelle qu'elle a compris à quel point elle était seule.

À l'âge de 13 ans, dégoûtée par la vie qu'on lui faisait mener, dans sa famille comme dans les foyers d'accueil, elle a décidé de s'enfuir dans les rues de Vancouver.

C'est à ce moment-là que je me suis demandé pourquoi je laissais tous ces gens s'occuper de moi. Brutalisée par mes parents nourriciers, puis envoyée dans l'une de ces maisons d'accueil qui font belle impression [...], je déménageais tellement souvent que j'avais l'impression d'être constamment ballottée d'une place à l'autre. Et chaque fois que j'aboutissais ailleurs, je devais changer ma façon de me comporter. Les règles variaient à ce point que je ne savais plus trop comment agir. Et aucune de ces familles n'était autochtone [...]

C'est alors que je me suis dit que j'avais donné suffisamment de chances au ministère des Services sociaux. Je me suis dit que personne n'avait vraiment su prendre soin de moi, que je ne pouvais compter que sur moi-même, et que mes rêves, ils avaient disparu en même temps que ma mère. Je crois que ce qui m'avait aidé à vivre jusque-là, c'était la pensée que ma mère changerait un jour, que nous serions enfin heureuses toutes les deux, et que je deviendrais la plus gentille des petites filles. Quand elle est morte, je ne voyais pas à quoi je pourrais bien m'accrocher. Et puis, je me suis mise à regarder du côté de la rue. Je croyais que j'y serais plus en sécurité, laissée à moi-même, qu'avec les autorités.

Missy connaissait quelques habitués de la rue et elle avait deux oncles qui vivaient dans les bas-fonds de Vancouver, à qui elle pourrait demander de l'aide au besoin. Effectivement, il leur est arrivé de lui offrir le gîte et le couvert ainsi qu'une certaine protection. Mais très vite, elle a eu besoin de trouver de l'argent, et les moyens utilisés ont été ceux auxquels recourent habituellement ces jeunes.

Ma première passe, je crois bien que j'avais autour de 14 ans quand je l'ai faite. Ça faisait un petit bout de temps que je vivais chez mes grands-parents lorsqu'un ami de mon grand-père s'est amené [...] et qu'il a commencé à s'attaquer à moi. C'était la première fois de ma vie que je vivais chez des membres de ma parenté et que je connaissais une certaine stabilité. Je ne voulais rien dire parce que j'avais peur qu'on vienne me chercher [encore une fois] pour m'emmener ailleurs. Tout ça pour dire que le bonhomme a commencé à me donner de l'argent pour acheter mon silence. Puis j'ai quitté mes grands-parents parce que la situation devenait intenable. Mais après quelque temps, je suis retournée voir cet homme, pour l'argent, rien d'autre.

Missy a donc été capable, pendant une courte période, de survivre grâce à l'argent que lui donnaient, en plus de cet homme, les quelques «clients» qu'elle avait réussi à se faire. Mais entre-temps, elle s'était mise à boire aussi, de plus en plus, au point que l'argent que lui rapportaient ses quelques passes ne suffisait plus. Il lui fallait donc trouver un autre moyen d'en gagner. Et puis un autre, et encore un autre.

Quand j'ai commencé à boire pas mal fort, l'argent a commencé à manquer. Je me suis mise à parcourir les rues à la recherche de nouveaux clients, qui venaient s'ajouter à ceux que j'avais déjà [...] Quand je n'étais pas au coin de la rue à attendre, je faisais du «pouce». Je me promenais comme ça, à la recherche de nouveaux clients [...]

J'ai volé aussi. Et souvent. Chaque fois que l'occasion se présentait. Quand je me suis fatiguée de la rue [...], j'ai commencé à vendre de la drogue. De la marijuana, pour commencer, puis de la cocaïne et d'autres types de stupéfiants [...] Au début, c'était un peu malgré moi. Quelqu'un s'amène un beau jour en disant «Vends ça, et je te donne ça en retour.» [C'est ainsi qu'elle se procurait sa propre drogue.]

Pendant tout ce temps, Missy a préféré les dangers de la rue à la vie que pouvaient lui offrir sa famille ou les services sociaux. Elle s'est exposée à être malmenée par un client, à tomber sur un pédophile excité au point de la blesser ou de la tuer, à se faire exploiter par divers vagabonds en quête de faveurs, à subir toutes sortes d'insultes liées à son sexe et à sa race qui la bouleversaient toujours profondément.

Là où je me tenais, au centre-ville, près du quartier chinois, je dirais que 75 % des prostituées étaient des jeunes filles ou des femmes autochtones, sans parler de quelques transsexuels, autochtones aussi [...]

Une des choses qui m'écoeurait toujours, c'était de me sentir regardée différemment des autres filles. Je me sentais sale, tout le temps. Les hommes me regardaient, ils me déshabillaient du regard, ou bien ils essayaient de m'avoir sous prétexte que je ne dirais pas non. Ça, ça m'écoeurait franchement beaucoup.

Les hommes, je crois, deviennent comme des loups dès qu'ils se trouvent en face d'une petite Indienne. Après toutes ces années, les choses ne me semblent pas avoir bien changé. Tous ces beaux messieurs, qui vivent à l'aise dans les quartiers chics à l'autre bout de la ville, qui gagnent bien leur vie – vous savez, des médecins, des avocats, des politiciens – tout ça ne les empêche pas de descendre au centre-ville et de courir les filles [...] Les autochtones, de préférence. Ils s'imaginent qu'elles ne parleront pas. Ce sont généralement les autochtones qui se font violer, parce qu'on est sûr qu'elles vont se taire.

Quand elle repense à toutes ces années passées dans la rue, Missy ne peut s'empêcher de croire que, malgré l'indignation affichée, la société tolère la prostitution infantile. L'immunité dont elle semble avoir bénéficié devant la loi malgré tous ses crimes lui paraît, entre autres choses, confirmer ses soupçons.

Jamais je n'ai été accusée de quoi que ce soit. On a fait enquête à quelques reprises, pour vol. Il y a eu des plaintes pour vol à l'étalage, mais toutes ont été retirées [...] À l'époque où je faisais le trottoir, j'ai été interpellée une fois ou deux par des policiers, et j'ai eu à leur fournir des renseignements sur les autres filles. Ils prennent ton nom, ta photo, et tout ça se retrouve ensuite dans ton dossier, au cas où, un jour, tu serais portée disparue. Bref, des accusations formelles, il n'y en a jamais eu.

Finalement, c'est la crainte constante de mourir des suites d'une trop forte consommation d'alcool ou de drogue, d'être battue à mort ou même d'en arriver au suicide qui a conduit Missy à se pencher sur ce que la vie pouvait bien avoir d'autre à lui offrir. Au moment où elle s'est mise à réfléchir sur la question, elle avait perdu, outre sa mère, un bon nombre de parents et d'amis, tous victimes de l'alcoolisme ou du suicide. Elle était consciente que ses propres problèmes de drogue, sans compter les dangers auxquels sa vie dans les rues l'exposait quotidiennement, ne lui laissaient, à long terme, que peu de chances de survie.

À la même époque, beaucoup de mes parents et amis ont succombé à une consommation abusive d'alcool et de drogue [...], buvant jusqu'à attraper une cirrhose ou à perdre la raison. J'ai un cousin aussi qui s'est fait descendre par des policiers. Il portait son baladeur, il avait bu et s'était retrouvé dans une bagarre, les policiers se sont mis après lui et ils l'ont abattu. Une dizaine de mes parents ou amis sont morts d'une cirrhose du foie ou d'une overdose [...] sans parler des nombreuses victimes du suicide [...]

Pour ce qui est des hommes que j'ai connus à l'époque, toutes les raclées qu'ils m'ont administrées – pour des bêtises la plupart du temps – m'ont fait comprendre qu'il était temps que je me sorte de là. Tant que j'ai pu, j'ai enduré les coups qu'on me donnait [...] Puis j'ai commencé à avoir peur de ne plus pouvoir me relever [...] J'en avais assez de la vie en général, j'étais sûre qu'un jour où j'aurais forcé la dose, je ne me réveillerais pas, je mourrais dans mon sommeil. C'est là que j'ai compris qu'il était temps de réagir.

Un autre facteur tout aussi important est alors intervenu dans sa vie : le fils qu'elle a eu, à l'âge de 19 ans. Il semble que la naissance de cet enfant ait fait comprendre à Missy qu'il y avait peut-être du bon en elle, qu'elle avait des responsabilités désormais et que la vie valait la peine d'être vécue après tout. «Le simple fait de contempler chaque jour ce petit visage innocent suffisait à me rassurer.» C'est alors qu'elle a suivi le conseil que lui avait donné une travailleuse sociale de s'inscrire à un programme de désintoxication.

Je me suis rendue à Vernon, au Round Lake Treatment Centre. Tous les patients sont des autochtones. J'y suis demeurée six



semaines. Tout ce que je peux vous dire de mon séjour là-bas, c'est que j'ai appris beaucoup sur moi-même, sur mon passé. Ils sont forts sur la thérapie de groupe [...] Ils nous font asseoir en rond et, pendant quelques heures, ils nous font parler. Ils organisent aussi des ateliers sur différents problèmes de la vie quotidienne.

Le programme en question l'a aidée à se revaloriser en tant qu'autochtone, à prendre conscience que cette identité représente un aspect essentiel de sa personnalité même s'il a toujours été évacué.

J'ignorais tout de la culture de mon peuple. J'ignorais tout de ma lignée, jusqu'au nom de mon père. Je me sentais dépouillée de mon identité [...] Je ne savais pas si ma vraie place était chez les Blancs ou chez les autochtones, mais je ne me sentais acceptée ni d'un côté ni de l'autre. Je me sentais sale d'être ce que j'étais : une Indienne. Je n'éprouvais aucune espèce de fierté [...] Vous savez, je pouvais me faire passer pour blanche aussi souvent que je rencontrais quelqu'un d'assez bête pour avaler toutes mes histoires. Certains voyaient tout de suite que j'étais autochtone, mais pour d'autres, j'étais une Italienne, ou allez donc savoir quoi; [c'était extrêmement troublant]. Il n'y avait de place pour moi nulle part [...]

Dans les foyers d'accueil où j'ai vécu, il n'y avait que des Blancs, dont l'éducation n'avait rien à voir avec celle des autochtones. Dans ma vraie famille [...] on n'a rien fait non plus pour me faire mieux connaître la culture autochtone [...] Pour tout dire, à part l'alcool, la drogue et les coups, il n'y avait pas grand-chose [...]

Depuis j'ai pris part plusieurs fois à la cérémonie de la suerie, dont les effets sont remarquables, et à celle du calumet. Ces cérémonies ont un sens profond pour moi. C'est très difficile à expliquer, vous savez, tout ce que vous pouvez y ressentir. Je suppose que c'est une question de se sentir en vie, de prendre conscience de ce que vous êtes réellement.

Lentement, Missy est en train de se découvrir une confiance nouvelle dans ses propres moyens, de s'ancrer solidement dans son travail de conseillère auprès des jeunes, et dans sa nouvelle famille. Mais comme elle l'a elle-même indiqué lors de l'entrevue, la vie des jeunes autochtones qui vivent dans les rues de nos jours lui inspire la plus vive inquiétude. Cette jungle où ils s'efforcent de survivre est la même qu'elle a connue jadis, mais la disparition progressive des services d'aide – déficit oblige – fait de ces jeunes des victimes qui ont doublement besoin qu'on vienne à leur secours.

Il faudra bien qu'on s'arrête un jour pour regarder un peu ce qui se passe dans nos rues, sans quoi un nombre croissant de jeunes vont mourir d'une overdose, ou bien des suites de blessures qu'ils

ont reçues ou qu'ils se sont eux-mêmes infligé [...] Certains de ces jeunes dans les rues sont des morts en puissance. On en rencontre tous les jours. [traduction]

L'histoire de Missy est l'histoire de quelqu'un qui a survécu, mais elle comporte des éléments que beaucoup reconnaîtraient : une famille gravement perturbée qui vit dans une collectivité privée des ressources, humaines ou matérielles, nécessaires à la protection de ses enfants; des contacts extrêmement négatifs avec les services provinciaux d'aide à l'enfance et les foyers d'accueil; un besoin, compréhensible, de s'enfuir; huit années de liberté dans l'enfer des rues. Elle témoigne par ailleurs de ce puissant instinct de survie que ressentent même ceux et celles qui ont toutes les raisons au monde de se laisser aller au désespoir, et de l'importance vitale que revêt la redécouverte de la culture autochtone pour des jeunes sur le point de chavirer.

### **Un message de la première nation de Mingan**

Lors de l'audience tenue à Montréal le 25 mai 1993, le chef Jean-Charles Piétacho et la jeune Sylvie Basile se sont adressés aux commissaires au nom de la première nation de Mingan. Ils entendaient signaler que les jeunes membres de leur nation ne cesseront de se mutiler et de se tuer que le jour où leur peuple pourra accéder à l'autodétermination, et qu'il pourra amorcer ce long processus qui lui permettra de réhabiliter sa culture et de rebâtir ses collectivités.

Ils ont pris la parole successivement. Le chef Piétacho a tout d'abord relaté pour nous l'histoire de son peuple, de ses rapports inégaux avec le gouvernement du Canada, après quoi il nous a entretenu des sentiments de son peuple à l'égard du passé et de l'avenir. M<sup>me</sup> Basile a apporté une touche de lyrisme aux propos du chef en lisant des extraits d'un poème composé par un autre membre de la première nation.

*Jean-Charles Piétacho* : Au printemps 1993, un jeune Montagnais de 14 ans s'est suicidé à Mingan. Ce n'était pas le premier; il y en avait eu d'autres depuis quelques années : un neveu, un frère adoptif, un ami, un frère d'une communauté voisine, tous des jeunes. C'en est trop. Nous avons déjà trop attendu.

La perte d'un autre de nos enfants est devenue intolérable. Nous ne pouvons nous déclarer impuissants tant que nous n'avons rien essayé. Nous savons qu'il y a un message derrière le désespoir de nos jeunes. Nous nous sommes réunis en communauté et nous avons réfléchi.

*Sylvie Basile*<sup>56</sup> :

N'entends-tu pas ta soeur la rivière qui t'appelle?  
Elle coule comme le sang dans tes veines.  
N'écoutes-tu pas ton frère le vent qui te parle?  
Il te dit : confie-moi un peu de ta peine.

*Jean-Charles Piétacho* : Dans notre contexte de société communautaire, nous ne pouvons admettre le suicide comme un «acte normal», comme un geste strictement privé et ne rien faire. Au-delà de l'univers privé qui conditionne la vie ou la mort de l'individu et qui le concerne avant tout, il y a son univers public, son environnement social, son avenir dans notre projet de société, et tout cela conditionne aussi au plus haut point l'espoir ou le désespoir des individus.

*Sylvie Basile* :

Le désespoir d'un peuple se lit dans les yeux d'un enfant,  
Et en chacun de nous vit l'enfant qui a peur de dire oui à la vérité.

*Jean-Charles Piétacho* : Nous avons peu de prise sur la vie privée des gens et il faut respecter cette intimité, mais nous avons collectivement une responsabilité sur notre vie en société. Nous, Montagnais et Montagnaises de Mingan, avons cette responsabilité; nous, de la nation montagnaise, avons aussi cette responsabilité; nous tous, autochtones et non-autochtones, avons aussi cette responsabilité, parce que nous avons tous et toutes une influence sur les décisions qui se prennent ou qui ne se prennent pas concernant notre destinée. Nous tous et toutes devons partager cette angoisse devant l'avenir et chercher les solutions.

*Sylvie Basile* :

Où est parti le temps où nous faisons voler nos cerfs-volants  
ensemble pour savoir qui atteindrait le ciel toujours plus  
haut?  
Pourquoi t'es-tu caché, mon soleil, toi qui faisais briller nos  
journées de sommeil?

*Jean-Charles Piétacho* : Nous nous sentons démunis comme amis, comme soeurs, comme leaders et comme parents, mais nous ne voulons pas nous sentir lâches. Nous ne pouvons pas sombrer dans l'affliction ou la détresse.

*Sylvie Basile* :

Ne me dis pas que tu veux mourir  
Ne me dis pas que tu veux partir  
Quand autour de toi, tout respire la vie  
Quand la Terre, ta mère, te nourrit.

*Jean-Charles Piétacho* : Le suicide est l'acte le plus radical de désespoir et de dénonciation de la vie que quelqu'un puisse commettre. C'est un acte pour mettre fin à ses souffrances intérieures. Le phénomène du désespoir, comme la gangrène, est répandu dans plusieurs communautés indiennes du Québec et du

Canada. Il s'exprime par la violence contre les autres ou contre soi-même. Il faut cesser de nous mettre la tête dans le sable et il nous faut réagir avant que le mal ne soit irréversible, avant que d'autres membres ne soient atteints et que notre volonté soit aussi atteinte.

Le désespoir collectif ou le manque d'espoir collectif nous mènera vers un suicide collectif. Ce genre de suicide peut prendre plusieurs formes, et plusieurs indices peuvent en être précurseurs : la crise d'identité, la perte de fierté, la dépendance dans tous ses sens, le reniement de nos coutumes et de nos traditions, la dégradation de notre environnement, l'affaiblissement de notre langue, la défection dans notre lutte pour nos droits ancestraux, notre autonomie et notre culture, l'acceptation insouciant de la violence, la constatation passive du chômage, la corruption de nos moeurs, la tolérance des drogues et du désœuvrement, la capitulation des parents face à leurs responsabilités, le non-respect des aînés, l'envie portée à ceux qui tentent de relever la tête et qui pourraient réussir, etc.

*Sylvie Basile :*

Dans mon coeur, il y a un soleil qui ne brille plus  
Car les nuages sont trop nombreux  
Et ils me tenaillent constamment  
Ses rayons ne traversent pas l'ouverture  
Que j'ai faite avec mes plaintes et mes rires.

*Jean-Charles Piétacho :* Nous avons eu le goût de réfléchir à ces questions, de faire avec votre commission une démarche simple d'humanité, car sans une démarche dans laquelle l'humain occupe la place la plus importante, nous sommes condamnés à effectuer des changements de structures qui seront vides.

*Sylvie Basile :*

Et dans le puits de mon silence,  
J'ai puisé la vérité  
Qu'en réalité  
J'avais toujours cachée.

*Jean-Charles Piétacho :* Un jour, dans les années 70, on a mis des gros bateaux de pêche pour la haute mer à notre disposition, afin d'approvisionner «notre» usine de poissons. Cela avait dû coûter très cher, mais on voulait nous créer des emplois et on voulait rentabiliser l'usine qui était gérée par une compagnie du Bas-du-fluve. On avait oublié que la compagnie de gestion travaillait surtout à rentabiliser l'ensemble de ses usines et de sa production et pas nécessairement la production qui se faisait chez nous. On avait oublié aussi que les Montagnais sont d'abord des chasseurs

et des pêcheurs de l'intérieur des terres, non des marins de haute mer. Personne ne voulait travailler sur ces bateaux; les gens ne voulaient pas laisser leur famille pendant de longues périodes, surtout quand le territoire ancestral les appelait au même moment, et puis il y avait la peur de la haute mer... L'usine a fermé...

Un jour, dans les années 60, le gouvernement fédéral a déménagé de force, à La Romaine, les membres de la communauté montagnaise de Saint-Augustin ou Pakuashipi, en Basse-Côte-Nord. C'était pour leur bien, disait-on! Pauvres parmi les plus pauvres, mais riches de leur culture, de leur territoire et de ce qui leur restait d'autonomie, la plupart de ces Montagnais sont retournés à Saint-Augustin l'hiver suivant, à pied, parcourant ainsi près de 200 kilomètres. Deux personnes sont décédées durant ce pénible voyage.

Les décisions avaient été prises par d'autres, par des gens de pouvoir qui vivent loin de notre environnement social, culturel et physique. Ils parlaient une autre langue que la nôtre. Ils ne connaissaient pas nos valeurs et notre attachement à la Terre-mère. Ils n'ont pas respecté la raison de vivre et surtout pas l'intégrité des personnes concernées.

Tout ça pour dire l'importance de diriger nos propres destinées.

*Sylvie Basile :*

J'ai franchi la porte qui a détruit mon univers  
 Mais nul ne m'a vu le faire  
 Car j'étais comme l'eau de la rivière  
 Qui gèle en hiver.

*Jean-Charles Piétacho :* Nous en subissons douloureusement les conséquences, dont les plus évidentes pour une petite communauté de 394 membres sont la violence sociale, trois suicides de jeunes en cinq ans sans compter les tentatives de suicide, l'alcoolisme et la toxicomanie, le chômage généralisé, la démotivation au travail, le faible niveau de vie, un triste bilan de santé.

Le suicide est un geste ultime de dénonciation de l'absence d'alternative pour un individu ou une collectivité. Il faut donc nous organiser pour que cette alternative existe, une alternative pour les individus et pour la collectivité.

Certains nous diront qu'il s'agit là de problèmes sociaux universels et qu'il n'y a pas de rapport entre ces problèmes individuels et la condition de notre peuple. À ceux-là je dis qu'ils commettent la même erreur que toutes les personnes qui ont toujours pris les décisions à notre place dans les dossiers qui nous concernent, en

sous-estimant et en ignorant nos valeurs culturelles et communautaires et en nous marginalisant toujours plus par rapport à l'utilisation de notre territoire ancestral et par rapport aux pouvoirs de décision qui concernent notre vie collective.

*Sylvie Basile :*

Quand va cesser cette lutte? Probablement jamais...

Maintenant nous nous adressons à Celui qui nous a guidés depuis des siècles

Car c'est Lui qui nous a permis de survivre.

Car notre cri ne se fait plus entendre, nos pleurs ne vous atteignent plus.

Mais aussi longtemps que les pas de nos enfants et de nos petits-enfants seront guidés par l'esprit éternel du respect envers autrui et envers notre Mère la Terre, nous survivrons avec une force spirituelle encore plus exaltante.

*Jean-Charles Piétacho :* Nous allons faire ce qu'il nous incombe de faire entre nous, à commencer par le respect de l'autre et le respect de notre Mère la Terre, la Nature. Il nous appartient de définir notre propre processus de guérison qui est basé sur nos valeurs traditionnelles et spirituelles de respect, de fierté, de dignité, de partage, d'hospitalité et d'entraide.

L'État doit aussi remettre fondamentalement en question son mode d'intervention en milieu autochtone. Il lui appartient de nous fournir, tant que nous n'en aurons pas les moyens, les ressources en conformité avec nos besoins, nos spécificités et nos aspirations propres.

Nous sommes régis par un ensemble de lois extérieures à notre mode de pensée, d'agir et de réparer nos défauts de société. Nous sommes peu informés de ces lois; la plupart des membres de notre communauté n'en comprennent pas les répercussions. Ces lois ont été adoptées sans notre consentement et elles sont étrangères à notre culture et à notre mentalité.

Nous avons été consultés pour la forme (quand nous l'avons été) sur certaines de ces politiques, mais notre avis a eu bien peu de poids, noyés que nous étions dans la logique de la majorité.

*Sylvie Basile :*

Lorsque tu bâtis ton avenir entre quatre murs,

Tu laisses ton destin voler comme une feuille au gré des vents.

*Jean-Charles Piétacho :* Les systèmes d'éducation, de santé et de services sociaux semblent d'abord là pour nous imposer des valeurs

étrangères, probablement dans la bonne intention historique de ceux et celles qui voulaient nous civiliser et nous christianiser d'une main, en nous dépouillant de notre richesse physique, sociale, mentale et spirituelle, de l'autre.

Dans ces circonstances, les pistes d'action sont multiples; elles doivent être basées, comme elles l'ont été par le passé et comme elles le sont encore actuellement, sur le respect d'autrui et de la nature.

Indépendamment du cloisonnement bureaucratique de chacun des services qui sont dispensés chez nous, nous avons à prendre nos propres responsabilités. Nous devons développer ce que nous appelons une culture organisationnelle originale qui corresponde à nos valeurs propres, avec des objectifs sociaux communs et concertés.

Les gouvernements doivent être à l'écoute de nos demandes et de nos besoins, et non de leurs normes et contraintes. Ils ne doivent pas nous imposer des ressources planifiées de leurs bureaux à Québec ou Ottawa, mais mettre à notre service les ressources dont nous avons réellement besoin pour compléter notre processus de guérison sociale. Donnez-nous réellement la chance de déterminer nos besoins et d'agir sur ces besoins.

[...]

Notre suicide collectif est aussi préoccupant que le suicide de nos jeunes. La seule façon de bâtir une alternative au désespoir est d'élaborer un projet de société dans lequel les aînés se sentiront aimés et utiles, dans lequel les parents se sentiront compétents pour conseiller et guider les enfants et sur lequel les jeunes assoiront leur avenir. Un projet de société touche les composantes de base de la vie collective, il inspire, il donne le goût de s'instruire, de travailler, de chanter, d'aimer et d'espérer. Il faut que l'on puisse faire nos propres choix de société et non qu'on nous impose ceux des autres.

Nos jeunes ont particulièrement besoin de retrouver leurs forces vitales intérieures afin de vaincre le sentiment de découragement et d'échec dramatique qu'ils connaissent actuellement. La prochaine perte de vie sera de trop, elle deviendra intolérable si nous n'avons pas su, assez vite et de façon efficace, arrêter le mouvement d'horlogerie implacable de cette bombe sociale.

*Sylvie Basile :*

Les enfants devront se battre contre un système où l'individualité prime; c'est à nous de leur fournir une véritable identité

pour qu'ils puissent être fiers de se nommer amérindien  
aujourd'hui et demain.

Car la route est longue et périlleuse...

Mais il faut toujours avancer et ne jamais se décourager pour  
que les autres qui te regardent puissent dire que derrière toi,  
il y a un peuple.

Merci de nous avoir écoutés.

### **Après le désespoir**

Aucune des études effectuées à ce jour n'indique pourquoi certaines personnes sont amenées par des circonstances particulièrement difficiles à songer au suicide, alors que d'autres pour qui la vie n'est pas plus rose ne seront jamais effleurées par l'idée. Mais il ressort clairement de ces études et de l'expérience des autochtones qu'une prise de conscience nette et positive de son identité culturelle par une personne, que des institutions permettant aux collectivités de tenir le coup ainsi que des liens affectifs suffisamment forts et un soutien réciproque au sein des familles et des collectivités, constituent de solides remparts contre le désespoir, l'auto-destruction et le suicide<sup>57</sup>.

Comprendre les facteurs qui font augmenter de façon démesurée les taux de suicide et d'automutilation chez les autochtones est un pas dans la bonne direction – mais ce n'est qu'un premier pas. Ce qu'il faut d'abord et avant tout, c'est apporter à l'égard de ces facteurs les changements qui s'imposent. Les autochtones ne demandent à personne de les «sortir» de la situation dans laquelle ils se trouvent. Ce qu'ils souhaitent, au contraire, c'est qu'on corrige les injustices qui continuent d'avoir cours dans les textes de loi et les institutions, de sorte que leurs propres efforts de guérison puissent enfin donner des résultats.

Ce processus est d'ailleurs déjà amorcé en bien des endroits, comme nous le verrons dans le chapitre suivant.



## 4

### **Une question de survie : des collectivités autochtones se prennent en main**

◆ Tout au long des audiences publiques, les autochtones ont désigné les taux de suicide élevés comme l'indice le plus net de l'état d'abatement qui sévit dans leurs collectivités. Nous avons ressenti à les écouter une vive inquiétude, atténuée toutefois, jusqu'à un certain point, par le récit des efforts personnels ou collectifs qui sont déployés pour changer les conditions qui mènent au suicide – autant de preuves que l'espoir est encore possible.

Nous avons eu droit à de nombreuses réponses lorsque nous avons demandé à ces autochtones ce qu'ils entrevoyaient comme solutions à un problème qui prend maintenant des proportions alarmantes. Cette multiplicité de réponses reflète assez bien, d'après nous, la complexité de la question. Le suicide chez les autochtones témoigne du désespoir de chaque victime, mais il résulte aussi du sentiment qu'ils ont d'être exclus de la richesse collective de leur pays, de la marginalisation à laquelle ils se trouvent réduits et du racisme institutionnel contre lequel ils doivent lutter. De même, la prévention du suicide chez eux consiste parfois à arracher une arme des mains d'un adolescent, mais parfois aussi à amener une collectivité, un peuple tout entier, à reconnaître les ressources qui peuvent lui permettre de survivre.

Une fois qu'on a pris conscience de ces ressources, leur utilisation peut prendre les formes les plus diverses : un programme de développement pour les jeunes enfants ou une exploration des traditions spirituelles sous la direction d'anciens, une colonie de vacances en pleine nature pour les jeunes, ou une patrouille de sécurité urbaine après la tombée de la nuit. Ce sont là autant de stratégies de prévention du suicide.

Les exemples qui suivent ne sont que quelques-unes des mesures de prévention dont les commissaires ont été saisis. Certains témoins nous ont décrit des initiatives communautaires locales; d'autres, des initiatives régionales ou lancées par des conseils tribaux; d'autres encore ont fait état d'initiatives dues à la détermination d'une seule personne. Certaines de ces actions visent directement et exclusivement la prévention du suicide alors que d'autres s'attaquent plus généralement aux causes et aux conséquences d'un comportement violent et autodestructeur. Ces différents aspects que peut prendre la prévention du suicide permettent à tout le moins de tirer une conclusion importante : que les autochtones peuvent faire beaucoup pour venir à bout des problèmes dont souffrent leurs collectivités, comme le suicide, mais qu'ils ne peuvent agir seuls. Nous les proposons ici aux décideurs et aux leaders de ces collectivités pour qu'ils y puisent des idées et des principes qu'ils pourront adapter et mettre à profit ailleurs.

### **Vingt ans de prévention du suicide : Wikwemikong**

La réserve de Wikwemikong se trouve dans l'île Manitoulin, sur le lac Huron (Ontario). Sa population, de 2 500 âmes, est répartie entre six petits établissements dispersés sur l'ensemble du territoire. En moins d'une année, soit de décembre 1974 à novembre 1975, sept suicides ont été déclarés dans un même secteur de la réserve. Selon les chiffres utilisés à titre de comparaison, Wikwemikong connaissait un taux de suicide qui était de 10 à 20 fois plus grand que la moyenne établie pour l'ensemble du Canada à l'époque. C'était là l'une des premières «épidémies» de suicides dans une communauté autochtone à retenir l'attention des médias nationaux et, partant, du grand public.

En plus d'ordonner une enquête, le bureau du coroner régional devait demander qu'une étude soit effectuée concernant les événements tragiques des 12 derniers mois, et leurs causes. Les responsables de l'enquête se sont appuyés sur les résultats de cette étude pour formuler diverses recommandations qui vont des services d'intervention directe à la prévention du suicide à long terme par des mesures visant à sensibiliser davantage le public au problème du suicide et à amener les collectivités à réagir de façon plus efficace à ses causes.

Par suite de ces recommandations, les autorités gouvernementales, de concert avec les intervenants communautaires, ont décidé de financer deux organismes de services locaux chargés de s'attaquer au problème proprement dit et à certaines de ses causes indirectes. C'est ainsi que sont nés le Rainbow Lodge, un centre non médical de traitement et de prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies, et le Wikwemikong Counselling Program, un service de soutien indépendant en santé mentale. Le cas de Wikwemikong intéresse particulièrement la Commission en raison des 20 ans d'expérience accumulée en prévention du suicide et de la diversité des stratégies mises en oeuvre<sup>58</sup>.

Le Rainbow Lodge s'est d'abord donné pour mission générale non seulement de traiter l'alcoolisme et les toxicomanies, reconnu à l'issue de l'enquête comme des

facteurs de première importance, mais aussi d'aider la collectivité à se relever des malheurs qui s'étaient abattus sur elle. Son programme comportait cinq volets qui ont été très bien accueillis : prévention (notamment auprès des jeunes), éducation du public, traitement, réadaptation et formation du personnel. Mais il comportait aussi certains éléments novateurs. En effet, les responsables et le personnel voyaient dans la prévention du suicide une responsabilité incombant à l'ensemble de la communauté, dont la participation était essentielle à la réussite du programme.

Nous pensions que le Rainbow Lodge devait être l'affaire de tous pour réussir, et c'est ainsi que la participation communautaire est devenue un ingrédient de base. À côté des agents de prévention et des conseillers en désintoxication qui étaient rémunérés, nous estimions que la véritable force du Rainbow Lodge devait être les bénévoles. Nous avons donc conçu et établi un programme de bénévolat [...] mais nous avons aussi mis toute la collectivité dans le coup. Par exemple, si une activité communautaire était prévue [...], nous demandions aux familles de faire cuire les 23 dindes dont on avait besoin [...] Personne ne rechignait à l'ouvrage<sup>59</sup>. [traduction]

La collectivité a mobilisé fonds et main-d'oeuvre pour rénover et meubler le bâtiment un peu vétuste qui abritait le Rainbow Lodge. Remises à neuf, les installations sont devenues un centre de discussion des problèmes locaux. En ce qui concerne la prévention, les intervenants n'ont pas tardé à faire de la dignité un véritable leitmotiv. Même si l'importance de l'estime de soi était une idée nouvelle à l'époque, la notion a influencé toute la démarche du Rainbow Lodge, depuis les priorités des programmes jusqu'à la façon de conseiller et de soutenir la clientèle. Elle a d'ailleurs fini par s'étendre à la gestion de toute la collectivité.

Nous pensions que les Indiens ne s'affirmaient pas suffisamment, qu'ils avaient une trop piètre opinion d'eux-mêmes, et il nous semblait que tout le problème était là, chez les jeunes surtout. Nous estimions qu'il nous fallait un environnement favorable aux efforts déployés [...] de sorte que si nos enfants venaient à enfreindre les règles du Rainbow Lodge qu'ils avaient eux-mêmes établies, nous nous occuperions de leur cas [...] mais en leur rappelant sans cesse combien ils étaient importants pour la réussite du mouvement entrepris par le centre<sup>60</sup>. [traduction]

Les quatre premières années ont été difficiles pour les employés du Rainbow Lodge, à cause de l'énorme douleur ressentie par les pensionnaires, de la grande emprise de l'alcool, et de multiples comportements violents et autodestructeurs, mais aussi en raison de l'absence presque totale de modèles tenant compte des cultures et des valeurs des autochtones. Malgré le sentiment qu'ils éprouvaient parfois d'être laissés à eux-mêmes, ces pionniers avaient au moins l'impression de progresser – jusqu'au moment où un autre drame a éclaté.

Vers 1982, nous commençons à nous enorgueillir un tout petit peu de notre programme, nous estimions faire oeuvre utile, nos gens ne ménageaient pas les efforts, nous comptions beaucoup de bénévoles, et de 300 à 400 personnes participaient aux activités communautaires. Mais en une seule journée, plus de 110 emplois ont été supprimés chez nous par suite d'une décision du ministère des Affaires indiennes de retirer tous les programmes, causant ainsi un nouveau traumatisme à la collectivité. En quelques mois, les tentatives de suicide ont repris de plus belle, les taux de violence familiale ont recommencé à grimper, et tous nos systèmes de soutien avaient disparu [...] Je me rappelle qu'à notre départ pour un séjour de réflexion du personnel en septembre, nous avions très peur. Nous n'étions plus que sept employés et nous nous sommes demandé ce que nous allions faire, comment nous pouvions encore nous en sortir<sup>61</sup>. [traduction]

Les employés du Rainbow Lodge craignaient, à juste titre, qu'une nouvelle vague de désespoir ne fasse encore des victimes. Mais les gens avaient beaucoup appris des événements tragiques qui s'étaient succédé en 1975. D'abord et avant tout, ils avaient pris conscience qu'ils pouvaient se prendre en main et trouver eux-mêmes une solution à leurs problèmes sans l'aide du gouvernement. Et deuxièmement, ils avaient compris à quel point il était important de valoriser tout ce qui fait la beauté de la vie à Wikwemikong, surtout lorsque le malheur vient à frapper.

Le premier geste posé à la suite de la catastrophe économique a été d'organiser une fête communautaire en l'honneur de 25 personnes qui avaient contribué au mieux-être de la collectivité. Celle-ci montrait de cette façon qu'elle était capable de redresser l'échine et de surmonter cette dure épreuve. Mais il ne convenait pas de s'arrêter là, naturellement.

Nous avons retroussé nos manches et nous sommes repartis à zéro : c'est ça qui s'est passé en 1982. Nous avons mis l'accent sur l'entraide. Nous avons montré à nos jeunes comment ils pouvaient s'aider entre amis, car, durant les étés 1982 et 1983, il était courant de voir dans la cour d'école, à trois heures du matin, des groupes de 15 ou 25 enfants qui parlaient de suicide comme on parle de la pluie et du beau temps. Nous avons commencé à mettre sur pied des programmes visant à développer chez ces jeunes un véritable esprit de leadership et à les aider à acquérir les capacités voulues pour fonctionner dans leur milieu [...] et nous avons dû prévoir d'autres programmes devant aider les parents et les enfants à régler ensemble leurs problèmes<sup>62</sup>. [traduction]

Ayant pris connaissance des conclusions de l'enquête du coroner menée en 1975 et de l'étude qui l'accompagnait, les employés du Rainbow Lodge (ainsi que

d'autres intervenants locaux) se sont rendu compte que les jeunes présentaient de nouveau bon nombre des signes de désespoir qu'on avait alors notés. Ils ont donc mis sur pied un cours intensif de sensibilisation du public aux manifestations d'un comportement suicidaire et aux moyens par lesquels à peu près tout le monde peut venir à la rescousse d'une personne désespérée. Même si les comportements auto-destructeurs (y compris les tentatives de suicide) ont augmenté, il n'y a pas eu de nouvelle vague de morts en 1982-1983.

En 1991, le Rainbow Lodge a fait peau neuve et pris le nom de Ngwaagan Gamig Recovery Centre. Administré par un nouveau directeur, le centre a maintenu la politique déjà établie de renforcement de la cellule familiale, est allé s'installer en plein coeur de la collectivité et s'est efforcé d'appliquer aux problèmes d'alcool et de drogue de ses pensionnaires les principes holistiques de guérison que l'on trouve dans les cultures ojibwa, odawa et pottawatomi – toutes les cultures, en fait. En s'intéressant aux systèmes familiaux, par exemple, il devenait possible de mieux comprendre comment la perte d'identité culturelle ou un autre traumatisme personnel pouvait se traduire, de génération en génération, par un abandon à l'alcool ou à la drogue chez certains, par des comportements suicidaires chez d'autres<sup>63</sup>.

Comme le Rainbow Lodge (Ngwaagan Gamig Recovery Centre), le Wikwemikong Counselling Service a été créé par suite des événements survenus en 1975. Au début, ce service était géré par deux personnes de la région qui avaient reçu une formation en counselling et qui étaient secondées par le directeur du département de psychiatrie à ce qui était alors le Sanatorium Sudbury Algoma (devenu plus tard l'Hôpital Sudbury Algoma). Pendant un court intermède, le service a été sous la direction immédiate de la seule collectivité de Wikwemikong, mais, en 1983, la zone de desserte a fini par englober toutes les premières nations de l'île Manitoulin ainsi qu'une collectivité avoisinante sur la terre ferme. La responsabilité des programmes a été confiée à l'Hôpital Sudbury Algoma, une division du Réseau Nord, le groupe communautaire de santé mentale<sup>64</sup>. Le service de counselling a été rebaptisé «Nadmadwin Mental Health Clinic» pour refléter l'élargissement de son mandat – «Nadmadwin» signifiant, dans la langue ojibwa, «personnes qui travaillent ensemble».

Nadmadwin a d'abord été un programme communautaire autonome de santé mentale. Le personnel a toutefois dû se battre dès le départ pour faire accepter l'idée même d'un service de santé mentale et empêcher les patients d'être «étiquetés» par leur entourage. À l'époque, la clientèle se composait surtout de personnes qui avaient été aiguillées par l'hôpital et par divers intervenants spécialisés. Les employés passaient une bonne partie de leur temps à tenter de contacter directement les personnes ayant des problèmes, à établir avec elles des rapports de confiance et à promouvoir le recours au service de counselling pour prévenir le suicide et contrer divers dangers menaçant l'individu, la famille et la vie sociale. Ils ont tout mis en oeuvre pour sensibiliser la collectivité aux questions de santé mentale dans une perspective holistique – à leur communiquer, entre autres choses,

leur conviction que l'ensemble de la communauté doit bien fonctionner si l'on veut que ses membres se portent bien.

L'acceptation progressive des concepts de promotion de la santé mentale et de développement communautaire a eu un effet bénéfique sur les services de counselling – et sur toute la collectivité – depuis la vague de suicides de 1975. Les gens de Wikwemikong sont maintenant plus enclins à diriger un parent ou un ami en difficulté vers Nadmadwin et à demander de l'aide pour eux-mêmes. La vocation de la clinique a évolué avec le temps : d'abord un service de consultation individuelle en cas d'urgence, comme l'exigeait la situation des années 70, elle s'est tournée vers le traitement et le soutien des familles dans le but d'empêcher ceux et celles qui ont des problèmes de s'engager sur la voie du suicide. La clinique mise aussi à présent sur une approche qui allie la psychologie pratiquée par la culture dominante à la tradition autochtone. L'appartenance au Réseau Nord présente plusieurs avantages : accès aux ressources d'un système intégré (services psychiatriques, services d'éducation et de promotion, etc.); soutien dans les cas à risques élevés; aide aux travailleurs locaux que pourrait guetter l'épuisement professionnel; protection contre les ingérences politiques locales.

Les programmes communautaires à Wikwemikong n'ont pas complètement éliminé la détresse dans laquelle peuvent sombrer les jeunes. Comme l'a souligné un intervenant, «c'est comme une bombe qui risque à tout moment d'exploser<sup>65</sup>». Selon une récente étude effectuée auprès d'enfants et de jeunes fréquentant les écoles élémentaires et secondaires locales, 25 % se sentent très souvent ou tout le temps anxieux ou déprimés. Environ 35 % d'entre eux ont affirmé avoir rarement quelqu'un à qui se confier dans leurs moments de dépression, et environ 20 % ont dit qu'ils pensaient à se faire du mal lorsqu'ils se sentaient à plat<sup>66</sup>. Les adolescents représentent toujours un gros pourcentage des gens dont il faut s'occuper à Nadmadwin. À la suite d'un examen des programmes de la clinique, il a été recommandé d'augmenter le personnel, de consacrer plus de temps au développement communautaire en vue de favoriser la santé mentale à long terme, et d'établir un conseil d'administration local pour aider à revoir et à revitaliser un service qui a fait beaucoup, mais qui se trouve confronté à de nouveaux défis en cette époque de changement<sup>67</sup>.

Il est clair néanmoins que les programmes communautaires ont été utiles : en 1993, on n'a déclaré qu'un suicide et environ 10 tentatives dans toute la zone de desserte (Manitoulin-North Shore). Le directeur de la clinique Nadmadwin attribue à deux facteurs la stabilité psychologique que l'on remarque actuellement à Wikwemikong : le niveau général de sensibilisation et de responsabilisation des collectivités, où l'on s'occupe maintenant des problèmes personnels, familiaux et sociaux avant qu'ils ne s'aggravent, et le développement communautaire en général, grâce auquel le niveau d'autonomie collective est beaucoup plus élevé qu'il ne l'était il y a 20 ans, lorsque sept jeunes ont mis fin à leurs jours en une seule année<sup>68</sup>.

### Consolation et guérison : Big Cove<sup>69</sup>

Au cours des six semaines qui se sont écoulées entre le 11 juin et le 17 juillet 1992, quatre jeunes hommes de la réserve de Big Cove, au Nouveau-Brunswick, se sont suicidés<sup>70</sup>. Lorsque l'enquête du coroner a pu commencer, en décembre 1992, trois autres personnes s'étaient tuées. Pendant l'enquête, le directeur des services à l'enfance et à la famille a déclaré qu'il y avait aussi eu 75 tentatives de suicide au cours des 11 premiers mois de l'année – dont 40 en un peu plus d'un mois seulement. Big Cove est considérée comme une grande réserve avec ses quelque 2 000 résidents, mais ces chiffres terribles donnent malgré tout à réfléchir.

Après le septième suicide, le gouvernement fédéral a fourni des fonds d'urgence pour construire de nouvelles maisons en plus de celles prévues dans le contingent annuel de la réserve<sup>71</sup>, pour retenir les services d'un conseiller auprès des enfants en difficulté et pour implanter un nouveau programme de prévention du suicide. Les cinq membres de la bande de Big Cove qui siégeaient avec le coroner lors de l'enquête ont formulé 16 recommandations visant une transformation radicale de la vie communautaire et l'établissement de nouveaux programmes sociaux. Parmi les propositions, mentionnons un contrôle plus sévère de l'alcool et de la drogue<sup>72</sup>, la création d'emplois pour faire diminuer le taux de chômage (évalué à 76 %) <sup>73</sup>, la prestation de services permanents de santé mentale dans les réserves et un accès rapide à l'autonomie gouvernementale.

C'était comme si les victimes avaient, par leur geste, fait surgir les mesures de protection qui auraient pu les sauver. Les recommandations faites au terme d'une enquête du coroner ne présentent, toutefois, aucun caractère exécutoire. Après plusieurs mois, les intervenants locaux devaient toujours soigner les blessures laissées par les événements de l'année précédente – sans parler des nouvelles tentatives de suicide. C'est à la demande du chef d'alors, Albert Levi, qu'ils ont commencé à se réunir, au lendemain du quatrième suicide, pour réfléchir aux moyens d'enrayer l'épidémie persistante. Travailleurs sociaux ou policiers, conseillers en désintoxication ou enseignants, prêtres ou guérisseurs traditionnels, tous étaient conscients de la gravité de la situation et de la nécessité de travailler ensemble à trouver des moyens nouveaux de régler des problèmes qui n'avaient que trop duré.

Ils s'inquiétaient notamment du fait que des gens dans la détresse ne recouraient ni aux services de santé ni aux services sociaux existants<sup>74</sup>. Ils en sont venus à la conclusion qu'il convenait d'aller au-delà des services habituels, de prendre des dispositions exceptionnelles, à la mesure du désespoir profond où semblaient tant de personnes. C'est ainsi qu'est né dans leur esprit un projet de réflexion collective sur le genre de collectivité que Big Cove pouvait devenir si tout le monde s'y mettait.

Les intervenants de Big Cove s'accordaient à dire que l'alcool et la drogue avaient joué un rôle déterminant dans la plupart de ces suicides, comme l'avaient affirmé

les responsables de l'enquête. Cela dit, la cause profonde de cette dépendance malsaine, souvent fatale, restait à leurs yeux l'éclatement des familles et de la collectivité, et le silence qu'on gardait sur les problèmes sociaux (y compris dans les cas de violence sexuelle) de la réserve. La quasi-disparition des traditions d'entraide, de partage et de force spirituelle avait peut-être une égale part de responsabilité.

Selon eux, l'une des solutions possibles pour retrouver le bien-être était de miser davantage sur les valeurs, les rituels et les cérémonies de guérison autochtones. Comme le chef Levi le soulignait, c'est avec rien d'autre que ces croyances et ces pratiques que les Micmacs prenaient soin des leurs des milliers d'années avant l'arrivée des Européens. La solution à ce qui venait troubler l'intégrité de la collectivité et la santé mentale de ses membres se trouvait peut-être, en partie, dans ces traditions oubliées.

Après mûre réflexion, le groupe a suggéré au conseil de bande de tenir un rassemblement d'une semaine au cours duquel la collectivité pleurerait ses disparus et amorcerait un processus de guérison. Les rituels et les ressources de la spiritualité micmaque, du christianisme et de la psychothérapie occidentale seraient mis à contribution pour fermer les blessures et entreprendre les réformes qui s'imposaient. Les activités régulières seraient toutes suspendues de façon à permettre une participation collective. Le chef et le conseil de bande ont adopté une résolution appuyant l'événement, proclamant aussi qu'il s'agirait d'une semaine d'abstinence totale d'alcool et de drogue, conformément aux valeurs micmaques traditionnelles.

En vue de renforcer l'unité au sein de la collectivité, la semaine de deuil et de guérison devait se dérouler début mars en même temps que la «semaine de la mission», une coutume religieuse que l'on faisait revivre et dans le cadre de laquelle des offices spéciaux et des activités religieuses se dérouleraient désormais à Big Cove. La coopération entre chrétiens et traditionalistes a été l'un des aspects les plus positifs du processus, de la planification à la réalisation du projet. Le rassemblement a également été sanctionné par le grand chef et le Grand Conseil de la nation micmaque, qui ne s'étaient pas réunis à Big Cove depuis 1911, et dont la présence devait donner à l'événement un caractère plus solennel encore. Un grand nombre de parents et d'amis dispersés aux quatre coins de la province sont venus partager la douleur de la collectivité et, en même temps, découvrir avec intérêt cette nouvelle cérémonie de deuil et de guérison surgie tout droit du passé.

Il y avait tous les matins à six heures une cérémonie présidée par un ancien qui faisait des offrandes au Créateur et lui demandait de guider, de consoler et d'éclairer les personnes présentes. Le premier jour, après un petit déjeuner communautaire et une messe célébrée dans l'église, la communauté s'est réunie pour entendre les organisateurs lui expliquer le triple objectif de la semaine :

1. donner aux gens de Big Cove, et à leurs frères et soeurs venus de partout, la chance d'exprimer leur douleur et de reprendre contact avec la réalité;



2. donner aux intervenants l'occasion de renseigner la collectivité sur ce problème complexe qu'est le suicide;
3. amorcer le processus de guérison grâce à des groupes de partage et à diverses activités aussi bien traditionnelles que modernes<sup>75</sup>.

Il y avait chaque jour une série de discussions et d'ateliers dirigés par des conseillers, des thérapeutes, des chefs spirituels et des anciens. Les participants ont eu maintes fois l'occasion d'examiner leur vécu et d'explorer la douleur ressentie : séances de prière, réunions des AA, groupes de partage, rencontres réservées aux jeunes et aux anciens. Le soir, les gens dansaient au son des tambours (forme traditionnelle de prière), après quoi se déroulait la cérémonie du calumet. Le samedi, une violente tempête de neige en a forcé quelques-uns à veiller toute la nuit pour entretenir le Feu sacré.

Le dimanche, près de 200 personnes se sont présentées à une dernière séance de partage où elles ont été invitées à réfléchir en ateliers sur tout ce qui restait encore à faire. Au bout de deux heures, on avait recueilli 184 suggestions et recommandations. Celles-ci ont ensuite été analysées, puis réparties, par ordre de priorité, entre les catégories suivantes :

- responsabilités collectives;
- solidarité et soutien au sein de la collectivité;
- activités et programmes culturels;
- éducation culturelle et spiritualité;
- prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies;
- éducation et programmes d'études;
- réseaux d'entraide et partage des ressources;
- programmes sociaux;
- harmonie interreligieuse;
- autonomie et souveraineté des autochtones;
- préparation à la vie;
- politique/économie;
- racisme.

L'exposé des idées et des vues exprimées par l'ensemble de la collectivité de Big Cove est reproduit à l'annexe 4.

Le dernier jour du rassemblement (le lundi 15 mars 1993), on a célébré à l'école une messe spéciale où des pratiques spirituelles catholiques alternaient avec des rites traditionnels. Les tambours de Big Cove ont interprété des chants traditionnels au moment où le cortège a fait son entrée, avec à sa tête le chef qui avait en main la bourse sacrée, et d'autres leaders de la communauté qui transportaient le crucifix et la Bible. Sept enfants et sept anciens portaient sept plumes d'aigle, symbolisant les traits distinctifs de la jeunesse selon la tradition micmaque : l'honnêteté,

l'innocence, l'ouverture d'esprit, la pureté de coeur, la confiance, la force et l'amour inconditionnel. Après une série de cérémonies et d'allocutions de clôture, il y a eu une fête communautaire, suivie d'une soirée dansante sans alcool. On a éteint le Feu sacré lorsque le dernier tambour s'est tu, puis remercié le Créateur d'avoir fait en sorte que la semaine soit une réussite. De l'avis de tous, la guérison était bel et bien amorcée.

Mais le chemin de la guérison peut se révéler long et difficile pour un peuple colonisé qui cherche à se consoler de ce qu'il a perdu. En effet, trois autres jeunes devaient mettre fin à leurs jours après l'enquête, le cas le plus récent étant celui d'une adolescente de 17 ans qui s'est suicidée en juin 1994. La collectivité a continué à exercer des pressions sur le gouvernement fédéral et celui de la province pour qu'on donne suite aux différentes recommandations, mais ces efforts sont demeurés vains. Vers la fin de 1993, le Conseil a présenté aux responsables du programme de financement «Grandir ensemble» de Santé et Bien-être social Canada, une proposition, toujours à l'étude, qui prévoit un plan quinquennal global de développement de la communauté.

La GRC a été l'un des organismes à réagir. En mai 1994, le détachement de Richibucto a offert un programme de formation en prévention du suicide à une douzaine d'agents de police (dont deux autochtones) et une douzaine d'intervenants autochtones des quatre coins du Nouveau-Brunswick. Les résultats obtenus sont tels que la GRC envisage de mettre sur pied un programme semblable dans l'ensemble du pays<sup>76</sup>.

### **Une affaire de formation : les Territoires du Nord-Ouest**

Dans les Territoires du Nord-Ouest, le suicide chez les autochtones – particulièrement chez les Inuit de l'est de l'Arctique – constitue depuis longtemps un sujet de vive inquiétude. À la session d'hiver 1989 de l'Assemblée législative des Territoires, un débat très long et chargé d'émotion devait aboutir à la nomination d'un coordonnateur chargé d'élaborer une stratégie globale, et à la mise en oeuvre d'un important programme de prévention du suicide.

En 1990, un forum populaire de quatre jours tenu à Rankin Inlet a déclenché une série de sept forums régionaux. Ceux-ci ont réuni plus de 300 personnes, des profanes comme des spécialistes, en vue, premièrement, d'amorcer une discussion franche et approfondie des problèmes, et deuxièmement, de formuler, à l'intention de l'administration territoriale, des recommandations sur la meilleure façon d'agir face au suicide et aux comportements suicidaires, ainsi que de soutenir les personnes en difficulté et les collectivités encore ébranlées par de telles tragédies.

Après 26 jours d'exposés, d'ateliers, de débats et de discussions sur des questions aussi variées que le déclin des cultures traditionnelles et les mystères de la chimie du cerveau, les participants sont arrivés à la conclusion que le suicide est un problème multidimensionnel pour lequel il n'existe pas de solution miracle. Ils ont

convenu que les causes du suicide et de l'autodestruction étaient multiples et qu'il fallait donc envisager le problème sous ses différentes facettes. Ils ont réclamé une stratégie globale de prévention et d'intervention qui soit accessible à toutes les collectivités du territoire, mais une stratégie dont les étapes et les priorités particulières seraient définies localement et qui tiendraient compte de la collectivité. Les objectifs suivants leur paraissaient essentiels :

- des cours de formation pour les intervenants locaux – profanes et spécialistes;
- la diffusion d'information et la prestation de programmes éducatifs dans la collectivité;
- la promotion de saines habitudes de vie;
- une attention particulière aux problèmes des jeunes;
- un changement d'attitude en ce qui concerne l'aiguillage, le traitement et le suivi des personnes reconnues comme suicidaires<sup>77</sup>.

Une des conclusions auxquelles les participants ont adhéré le plus résolument a été que la prévention du suicide est la *responsabilité de tout le monde* et que les gens, quel que soit leur âge, devraient être sensibilisés aux problèmes et aux facteurs de risque. Du même coup, ils ont reconnu que les collectivités avaient besoin d'aide pour s'attaquer à un problème aussi complexe, et de soutien pour réussir à enrayer les causes de ce problème; et que l'aide et le soutien nécessaires ne pouvait vraisemblablement venir que des gouvernements. Ils ont donc recommandé, 1) que tous les ministères territoriaux déterminent leur apport éventuel au renforcement de ces remparts contre le suicide que sont les familles et les collectivités; et 2) que des ressources plus importantes soient affectées aux initiatives locales, communautaires. Ils ont aussi fait ressortir dans leurs recommandations la nécessité de constituer un programme de formation sur l'ensemble du territoire pour faciliter la compréhension et la résolution des problèmes à l'échelle locale.

Les participants sont repartis avec le sentiment qu'ils commençaient enfin à s'attaquer au problème qui les hantait. Lors du dernier forum, le D<sup>r</sup> Ross Gray, du département de psychologie du Sunnybrook Health Centre, à Toronto, devait tenir ces propos à la fois encourageants et circonspects :

Les problèmes liés au suicide dans les Territoires du Nord-Ouest sont nombreux et sérieux. Certaines difficultés sont liées principalement aux tendances nationales et mondiales en matière d'économie, de politique et de valeurs sociales; il n'est donc pas facile de s'y attaquer par le biais de l'action personnelle ou communautaire. À certains égards, c'est comme si une personne essayait de contenir un raz-de-marée avec un seau [...] Même si le gouvernement demeure résolu à prendre le temps qu'il faut pour régler la question et fournit les fonds requis pour donner suite aux premières consultations régionales, la route sera longue et ardue. Il est probablement irréaliste de s'attendre à une diminution appréciable

du taux de suicide à court terme [...] Ce processus de consultation ne règle pas tous les problèmes que pose la prévention du suicide. Une chose est sûre cependant, c'est qu'il est utile, car il nous montre la voie qui mène à une société guérie<sup>78</sup>. [traduction]

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a convenu que ses ministères et ses organismes devraient avoir principalement pour rôle de favoriser par des mesures concrètes l'établissement d'un programme communautaire, à commencer par un programme de formation en prévention du suicide pour les intervenants locaux.

Le ministère des Services sociaux, de concert avec divers organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, sera appelé d'abord et avant tout à faire fonction de «facilitateur» et de formateur. Il servira de source d'information et de documentation pour les spécialistes et les non-spécialistes fournissant des services de première ligne à l'échelon local et régional<sup>79</sup>. [traduction]

Le gouvernement territorial a donc conclu une entente avec l'Association canadienne pour la santé mentale et la Muttart Foundation d'Edmonton en vue de l'élaboration d'un programme d'études en prévention du suicide, qui en est maintenant au stade final de la mise à l'essai et de la révision en attendant d'être offert sur l'ensemble du territoire.

Comme la formation suscite beaucoup d'intérêt au sein des collectivités et qu'il est nécessaire de limiter les coûts, le gouvernement a adopté une formule axée sur la «formation des formateurs». Le programme d'études, qui sera offert environ six fois l'an, vise à préparer les stagiaires à servir de personnes-ressources dans leur propre milieu. En fait, pour être admis à une séance de formation, il faut s'engager à faire au moins trois exposés sur le suicide et sa prévention dans son village d'origine en un délai convenu.

Le cours dure deux semaines. Les critères de sélection donnent la priorité à ceux et celles qui travaillent «près des gens»: conseillers en désintoxication, représentants en santé communautaire, travailleuses des refuges pour femmes, et bénévoles de toutes sortes. Les infirmières, les travailleurs sociaux et les agents de la GRC n'ont pas la priorité, notamment parce qu'on veut encourager l'initiative personnelle et une responsabilisation collective, qualités qui ont été minées par des dizaines d'années de dépendance à l'égard d'experts de l'extérieur.

Pour faciliter la formation de ceux qui ne se sentent pas nécessairement à l'aise avec les méthodes d'enseignement structurées, l'apprentissage par l'expérience dans le cadre d'un programme d'éducation populaire est mise à profit. Outre cet aspect particulier, ce genre de programme encourage principalement la participation active à des activités d'apprentissage ainsi que la discussion et la réflexion, l'évaluation et l'application. La structure générale du programme amène les stagiaires à se pencher sur le passé, le présent et l'avenir de leur village d'origine pour qu'ils

saisissent comment les comportements suicidaires ont fini par poser problème, et qu'ils commencent à envisager un avenir moins sombre.

À en juger par l'évaluation qui en a été faite pendant la période d'essai, le programme d'études recevra un accueil favorable dans les collectivités des Territoires du Nord-Ouest. Tout en suggérant que soient apportées certaines modifications, les participants, en règle générale, ont convenu qu'ils avaient beaucoup appris et que ces connaissances leur seraient précieuses dans leur milieu. Ils ont par ailleurs souligné la nécessité de sensibiliser les futurs stagiaires aux différences culturelles qui existent entre les divers peuples autochtones du Nord, et recommandé que le cours soit donné par des autochtones.

Heureux de ce succès, certains administrateurs de programmes et autres spécialistes de la santé mentale se sont néanmoins dits inquiets de l'ampleur des attentes suscitées dans les différentes collectivités par le programme de formation du gouvernement territorial, et de la tendance que pourraient avoir les gens à le percevoir comme «la» réponse au problème de la prévention du suicide<sup>80</sup>. Ils ont fait remarquer que ce n'était qu'un début.

De nombreux facteurs contribuent au suicide et aux comportements suicidaires. Il s'agit dans une très large mesure d'un phénomène multidimensionnel. Plus d'un type d'intervention est nécessaire, car aucune intervention ne constitue à elle seule un remède au problème [...] Il est également reconnu que les effets à long terme d'une stratégie quelle qu'elle soit seront toujours limités s'il n'y a pas d'abord eu concertation [...] pour s'attaquer aux facteurs sous-jacents tels les progrès en éducation, les loisirs, le logement, l'emploi, le développement économique et ainsi de suite<sup>81</sup>. [traduction]

### **Surveillance de quartier par la Patrouille du clan de l'ours : la sécurité urbaine à Winnipeg**

Depuis plus de deux ans, les rues du secteur nord de Winnipeg sont plus sûres grâce au travail de la Patrouille du clan de l'ours, force bénévole qui s'emploie à fournir aide et protection aux habitants de ce quartier autochtone qui pourraient en avoir besoin contre la violence et l'exploitation, ainsi qu'à intervenir lorsque la vie d'autochtones est menacée de quelque façon, y compris par le suicide.

Cette initiative a vu le jour à la suite de l'assemblée annuelle des jeunes autochtones en 1991. Les années précédentes, les principales préoccupations de ces jeunes avaient été l'identité autochtone et la drogue. Cette année-là, les violentes bagarres entre bandes rivales et les dangers courus par les prostituées – dont bon nombre, très jeunes, sont également autochtones – ont retenu davantage l'attention.

C'est ce qui a amené les employés du Ma Mawi Wi Chi Itata Centre, service autochtone d'aide sociale à l'enfance et à la famille oeuvrant dans le centre-ville

de Winnipeg, à explorer les possibilités de mettre en place une patrouille de citoyens bénévoles. Après consultation des autochtones dirigeant un service du même genre et fort respecté à Minneapolis, ils ont étoffé l'idée, puis en ont vanté les mérites parmi la communauté autochtone, où elle a immédiatement soulevé un intérêt énorme. En quelques semaines seulement, 200 bénévoles s'étaient engagés<sup>82</sup>.

Protection et prévention constituent en gros le mandat de la patrouille. Au début, l'un des objectifs clés était de réduire le commerce sexuel des enfants dans le secteur nord de la ville, un commerce qui plonge d'innombrables jeunes autochtones dans la déchéance, la violence et le désespoir. Les organisateurs et les bénévoles n'ont toutefois pas tardé à se rendre compte qu'il y avait plus d'un problème dans ce milieu urbain effervescent. Presque aussitôt que ses véhicules prenaient la rue, la Patrouille du clan de l'ours devait s'occuper de bagarres devant les bars et dans les ruelles, de personnes ivres ou victimes d'une overdose, de larcins, de violence familiale et de menaces de suicide. Le coordonnateur des bénévoles estime qu'au cours des six premiers mois de 1994 ils ont ramené à la raison quatre ou cinq personnes qui risquaient d'attenter à leurs jours<sup>83</sup>.

Les bénévoles reçoivent une vingtaine d'heures de formation en premiers soins, en techniques de survie, en mesures de sécurité et en résolution de conflits. Ils offrent leur protection aux jeunes filles et aux femmes autochtones harcelées par des «clients» ou d'autres individus, ils reconduisent les enfants non surveillés, se font médiateurs de conflits et prêtent secours aux personnes qui sont en état d'ivresse, qui risquent de se faire du mal ou qui ont besoin d'une aide qu'ils sont en mesure d'offrir. La patrouille a pour philosophie de miser sur la coopération et la non-violence plutôt que de provoquer les affrontements. Les bénévoles ont l'ordre de n'intervenir que si leur assistance est la bienvenue. Ils savent à qui faire appel si un problème dépasse leurs capacités, et ils peuvent généralement compter sur la collaboration de la police de Winnipeg.

La patrouille est à l'oeuvre les vendredis et samedis de 21 h à 3 h du matin. Plusieurs voitures équipées de radios BP (bande publique) parcourent les rues mal-famées. Les équipes comptent toujours au moins une femme et généralement aussi des jeunes. La majorité des bénévoles sont autochtones.

Voici une description typique de la façon dont se déroule le travail de la Patrouille du clan de l'ours :

Vendredi soir. Nous sommes dans le secteur nord de Winnipeg, un quartier chaud, à faible revenu et à forte population autochtone. Une scène familière se déroule. Deux adolescentes sont accostées par un homme en voiture, un «client» qui, parce qu'elles sont autochtones et vivent dans ce quartier de la ville, conclut qu'elles sont prostituées. Elles font semblant de ne pas le voir, mais il s'obstine jusqu'à ce qu'il voie approcher une voiture au logo bien connu et avec, à son bord, un conducteur ayant un émetteur-récepteur à la main. Le «client» va se faire voir ailleurs. La voiture qui l'a fait

déguerpir appartient non pas à la police, mais à un groupe de citoyens appelé la Patrouille du clan de l'ours<sup>84</sup>. [traduction]

La patrouille tire son nom du clan qui était chargé, selon la tradition crie, de maintenir la paix et la justice. Toujours suivant cette tradition, le conseil d'administration se compose uniquement de femmes. En s'inspirant de valeurs traditionnelles et de certains vestiges de l'ancien système des clans, la Patrouille du clan de l'ours fait plus qu'il n'y paraît. Elle témoigne de la volonté qu'ont ces autochtones de s'attaquer aux problèmes de leur collectivité. Elle permet aussi à des jeunes de jouer un rôle actif en matière de prévention, un rôle qui met d'ailleurs à profit leurs connaissances particulières du milieu urbain.

Comme le mentionne l'énoncé de vision de la patrouille :

Les membres de notre collectivité, dont bon nombre ont grandi au milieu d'une majorité hostile, doivent prendre conscience que leur peuple a déjà possédé un territoire, une langue et une culture bien à lui [...] Plus encore, ils doivent réaliser que les valeurs, les traditions et les institutions qui ont déjà été les leurs demeurent viables encore aujourd'hui<sup>85</sup>. [traduction]

Cela dit, les choses n'ont pas toujours été faciles. Étant donné sa visibilité et ses interventions dynamiques, la patrouille n'a pas manqué d'attirer des individus qu'une personne interrogée nous a décrits comme à tout le moins «non conformistes» – c'est-à-dire des gens qui ont eux-mêmes des problèmes d'agressivité et de comportement. La témérité et la maladresse de certains bénévoles ont causé dès les premiers jours certains incidents regrettables qui ont amené les organisateurs à appliquer sans tarder des critères de sélection plus stricts et à offrir une meilleure formation.

Il est malaisé au départ de surveiller des bénévoles, et tout particulièrement lorsqu'il n'y a pas d'assise financière, comme c'est le cas de la Patrouille du clan de l'ours. Celle-ci survit grâce aux modestes dons de particuliers et d'organismes autochtones, et à l'aide du Ma Mawi Wi Chi Itata Centre. Le coordonnateur lui-même, qui travaille généralement plus de 40 heures par semaine, n'est pas rémunéré. La question financière devient de plus en plus épineuse. Même si la patrouille se fait constamment demander de prolonger ses heures et d'élargir la gamme de ses services, le Ma Mawi Wi Chi Itata Centre pourrait être obligé de retirer son soutien à cause de sa propre situation financière<sup>86</sup>.

Le service de sécurité auxiliaire qu'elle vient d'établir pourrait contribuer à raffermir sa base financière. En effet, plusieurs organismes autochtones, dont l'Indian and Metis Friendship Centre, nouvellement créé, et la Manitoba Metis Federation, ont proposé d'engager la patrouille pour leurs besoins propres. Cela posait des problèmes d'assurance, de garantie et de licence. Le ministère fédéral du Développement des ressources humaines a accepté de financer la conception et l'exécution d'un programme de formation fondé sur les normes établies par l'Office

des normes générales du Canada pour la préparation des agents de sécurité – normes que le programme dépasse, en fait. Après un cours de 12 semaines, neuf autochtones peuvent maintenant exercer, à titre de membres de la Patrouille du clan de l'ours, le métier d'agent de sécurité, et toucher un salaire. Les profits résultant de leur travail seront versés au service bénévole, ce qui permettra aux responsables de la patrouille d'améliorer et d'élargir des services dont l'utilité ne fait déjà plus de doute.

Quelles que soient les répercussions directes de son action sur le problème du suicide chez les autochtones de Winnipeg, l'existence même de la patrouille a un effet préventif en raison de la possibilité qu'elle offre à la collectivité d'affirmer son autonomie.

### **Douleur accumulée et guérison : Canim Lake**

À une certaine époque, je croyais que la sobriété réglerait tous nos problèmes, mais ce n'était là qu'un mythe. Je sais maintenant que cela équivaut à retirer une seule pelure à l'oignon [...] Nous sommes confrontés à divers problèmes liés à ce que les nôtres ont vécu au cours des 80 ou 90 dernières années [...] Je pense que toute la question du pensionnat et de ses conséquences va demander au moins 20 ans d'efforts avant que toutes les plaies aient pu se cicatriser. [traduction]

*Maggie Hodgson, directrice exécutive  
Nechi Institute on Alcohol and Drug Education  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
9 mars 1993*

Canim Lake, avec sa population de 450 habitants, fait partie d'un groupe de petites réserves shuswapes situées en plein cœur de la Colombie-Britannique dans une région appelée Cariboo. Les localités les plus proches sont Alkali Lake, Soda Creek et Williams Lake – également des réserves shuswapes. À Canim Lake, le suicide est considéré comme une manifestation parmi tant d'autres de la douleur accumulée par de nombreuses générations d'autochtones soumis à l'autorité du gouvernement britannique, puis des gouvernements canadiens.

Les habitants de Canim Lake ont en commun avec leurs voisins une histoire et une culture vieilles de milliers d'années. Dans un passé plus récent, ils ont, tout comme eux, été forcés d'envoyer leurs enfants, dès l'âge de 6 ou 7 ans jusqu'à 16 ans, au pensionnat St. Joseph de Williams Lake. En plus de leur fournir une éducation de base, cette annexe de la mission St. Joseph des Oblats de Marie-Immaculée – un ordre catholique – a pris en charge la vie et le bien-être de centaines et de centaines d'enfants shuswaps sur une période de 90 ans, c'est-à-dire depuis son ouverture en 1891 jusqu'à sa fermeture en 1981.

Les effets destructeurs de l'internat obligatoire sur les autochtones ont été critiqués âprement, et avec succès, ces dernières années, notamment par des personnes



venues témoigner devant la Commission royale<sup>87</sup>. L'école de Williams Lake présente un assez vilain dossier, entaché de plusieurs allégations de mauvais traitements et d'au moins deux décès suspects chez les élèves – l'un mort de froid et l'autre qui s'est suicidé – remontant aux premières années d'existence de l'école<sup>88</sup>.

Une séparation forcée de la famille et de la collectivité dès l'enfance, la suppression délibérée de la langue et de la culture, des conditions de vie médiocres et une éducation de second ordre ne sont que les torts les plus patents d'un système scolaire conçu pour «civiliser» les enfants des premières nations, les convertir au christianisme, les intégrer à la culture occidentale et les amener à prendre leur place au bas de l'échelle sociale canadienne. Et ce qui est plus grave, c'est que les révélations concernant les voies de fait et les agressions sexuelles continuent de s'accumuler<sup>89</sup>.

Comme bien d'autres qui ont fréquenté les pensionnats du réseau pancanadien, les petits Shuswaps qui ont abouti à l'école St. Joseph y ont appris à mépriser les traditions et les réalisations de leur peuple, à rejeter les valeurs et les croyances qui donnaient un sens à leur vie, à se méfier du savoir et du mode de vie de leur famille et de leur parenté, et, en fin de compte, à se mépriser eux-mêmes. Beaucoup ont survécu en étouffant leurs émotions dans l'alcool et dans la drogue. Les émotions qui ne pouvaient être maîtrisées tournaient tantôt à l'autodestruction, tantôt à d'autres formes de violence.

Avant qu'on ne soit capable d'établir un lien de cause à effet entre les abus commis au pensionnat St. Joseph et les comportements violents et autodestructeurs qui ont miné leurs collectivités durant les années 70 et 80, les Shuswaps ont dû se prendre en main, ce qu'ils ont réussi de façon remarquable avec l'aide des gens d'Alkali Lake, qui étaient déjà passés par là. En effet, en quelques années à peine, soit au milieu des années 80, l'alcoolisme avait presque totalement disparu<sup>90</sup>. Mais, devant la persistance du problème, quelques dirigeants communautaires ont entrepris de se pencher sur ses causes fondamentales. Au-delà de la douleur accumulée et de la colère refoulée, ils ont d'abord découvert les actes de violence qui avaient cours dans les collectivités, puis les abus dont l'Église et l'État sont les premiers responsables.

L'agent de la GRC appelé à enquêter sur les allégations formulées à l'endroit du personnel du pensionnat St. Joseph s'est rendu compte que bon nombre des présumées victimes – qu'il a dû contacter afin de noter leur déposition – étaient elles-mêmes devenues des adultes violents, à l'égard des autres comme d'eux-mêmes.

Ils étaient en liberté conditionnelle ou en probation pour agression sexuelle, ils avaient déjà été condamnés pour agression sexuelle, ou ils se trouvaient encore en prison pour agression sexuelle. En fait, sur les 10 premières victimes que j'ai recensées, sept menaient elles-mêmes une vie de délinquance [...] Une des autres choses que j'ai découvertes [...] c'est que bon nombre étaient décédés, tous vers la fin de la trentaine ou au début de la quarantaine. Un trop grand

nombre, des hommes surtout [...] D'autres, nombreux aussi, s'étaient suicidés [...] À Alkali Lake, sur les 23 personnes que j'ai tenté de contacter, sept étaient décédées. [traduction]

*L'agent Bob Grinstead, Services d'enquête, GRC  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
8 mars 1993*

Les effets de la vie en pensionnat n'ont pas été ressentis uniquement par les pensionnaires, ce dont on convient généralement un peu partout, et même du côté des Églises qui administraient ces maisons<sup>91</sup>. Selon certains témoignages entendus lors des audiences de Canim Lake, tous ceux et celles qui vivent dans les collectivités shuswapes aujourd'hui ont eu à souffrir, directement ou indirectement, des politiques appliquées au pensionnat St. Joseph. Les survivants qui ont décidé d'avoir des enfants n'avaient qu'une connaissance limitée de ce qu'il fallait faire pour les élever dans l'amour et la dignité, ayant eux-mêmes été si peu aimés et si peu respectés dans leur enfance. Mais certains ont tout fait pour refermer leurs plaies et pour modifier les processus sociaux et psychologiques qui ont fait tant de ravages. Pendant notre séjour à Canim Lake, une famille élargie a bien voulu nous parler des souffrances qu'elle avait vécues, et du chemin parcouru vers la guérison.

Pendant toutes ces années, je me suis demandé, vous savez, depuis que mes enfants sont grands, quand je leur dévoilerais mon secret – c'est-à-dire ce que j'ai subi au pensionnat [...]

Lorsque j'avais l'âge de mon jeune fils Billy qui est ici, jamais je ne relevais la tête comme ça. Je ne m'en sentais pas capable [...] Pendant longtemps, je n'ai pas réussi à vraiment sourire, à vraiment rire, mais maintenant je ris, et je pleure, et je me sens tellement bien. Pendant de longues années, j'ai vécu dans la rage et la colère, dans le désespoir et la solitude. Et mes enfants s'en sont ressentis. Après sept ans de sobriété, je traînais encore tout ça [dans mes rapports avec la famille] et je ne m'en rendais même pas compte [...]

Je devais me débarrasser de toutes ces béquilles, de ma passion pour le jeu, de l'alcool [...] pour pouvoir vraiment parler avec ceux que j'aime [...] pour pouvoir les écouter [...] Aujourd'hui, j'ai une très belle relation avec ma femme. Avec mes enfants aussi. C'est ça la vie! [traduction]

*Dave Belleau, première nation Alkali Lake  
Conseiller, Nechi Institute on Alcohol  
and Drug Education  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
8 mars 1993*

Le long combat qu'ont amorcé les gens de Canim Lake durant les années 70 pour rétablir l'intégrité de leur corps, de leur esprit, de leur âme et de leur communauté s'est inspiré des efforts personnels déployés par certains de leurs chefs. Avec courage et détermination, ils se sont d'abord attaqués à leur alcoolisme. Les techniques utilisées allaient de la thérapie et de la redécouverte de la spiritualité traditionnelle à l'établissement de nouveaux programmes de traitement des victimes de violence sexuelle basés sur des modèles de justice propres aux Shuswaps.

L'une des armes les plus puissantes a été la redécouverte de la spiritualité et des valeurs traditionnelles – les anciens moyens de communiquer avec le Créateur et de rétablir l'harmonie intérieure par des chants, des danses et des cérémonies.

L'arme la plus efficace dont je dispose, c'est mon coeur et l'esprit qui lui insuffle les forces dont j'ai besoin pour parler de notre douleur dans la langue de mon peuple [...]

Je me rappelle la première correction que j'ai reçue [au pensionnat St. Joseph] à l'âge de neuf ans – je revois toute la tyrannie qu'il y avait dans les yeux de cet homme. En y pensant, je pourrais hurler comme une bête, vous savez [...] Mais ce que j'ai ressenti alors est maintenant absorbé par la fumée qui se dégage du foin d'odeur et de la sauge et qui monte vers le Créateur [...] La honte, la culpabilité, le sentiment d'abandon et de rejet disparaissent alors en fumée [...] Tous les cris, les cauchemars dont je me souviens, je les offre dans mes prières. [traduction]

*Dave Belleau, première nation Alkali Lake  
Conseiller, Nechi Institute on Alcohol  
and Drug Education  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
8 mars 1993*

J'ai cessé de boire en 1977 ou 1978, quelque chose comme ça [...], et depuis, je fais de la danse traditionnelle [...] C'est ce qui m'aide à rester sobre, c'est ce qui m'aide à continuer [...] parce que, parfois, quand je me sens, vous savez, malheureuse comme les pierres, je dis à mon mari que j'ai le goût d'aller à un pow-wow, juste pour retrouver mon énergie, pour me remettre à vivre, je suppose. [traduction]

*Josephine Johnson (soeur de Dave Belleau)  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
8 mars 1993*

Ce combat s'accompagne également de plusieurs projets de développement communautaire destinés à résoudre les problèmes et à redonner le sens de l'initiative aux gens. L'un de ces projets est un programme innovateur d'études supérieures qui vise à renforcer la confiance et les compétences des gens, et qui a

permis à 21 personnes de Canim Lake d'obtenir un baccalauréat en éducation axé sur le leadership autochtone; ce diplôme leur a été décerné en mai 1993 par l'Université Gonzaga de Spokane (État de Washington). Il y a aussi un programme de recherche communautaire ayant pour but d'étudier les effets de l'internat du point de vue des autochtones et qui a mené, en juin 1992, à une conférence nationale où l'on a partagé réflexions et conclusions avec d'autres autochtones. Il y a troisièmement le nouveau programme de Canim Lake destiné à enrayer la violence familiale. Ce programme, qui est actuellement à la recherche de fonds, offrira des stratégies de guérison adaptées à chaque génération – jeunes, adultes et anciens – et tiendra compte de toute la douleur et de tous les ravages qui subsistent dans les collectivités shuswap<sup>92</sup>.

Nous savons que nous devons adopter une approche globale pour régler les problèmes liés à l'internat, à la violence sexuelle et au suicide, et tous les autres problèmes auxquels doit faire face la collectivité. [traduction]

*Charlene Belleau  
Coordonnatrice du programme de lutte  
contre la violence familiale  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
8 mars 1993*

Fort de ses succès, la collectivité de Canim Lake voit un sentiment de solidarité familiale et communautaire, une vague d'énergie et d'optimisme, se développer et remplacer petit à petit l'impuissance et le désespoir qui la minaient auparavant. Les commissaires partagent le point de vue exprimé par les dirigeants locaux selon lequel les Shuswaps sont résolument engagés sur la route de la guérison.

Je tiens à dire que je suis fier de ce que nous avons accompli à Canim Lake grâce au soutien communautaire, au soutien familial [...] C'est également ce que nous essayons de faire dans le cadre du programme communautaire de lutte contre la violence : avoir un véhicule qui permettra de guérir notre communauté, de nous débarrasser des fantômes du passé avec lesquels se débattent, encore aujourd'hui, bon nombre des nôtres [...]

Aujourd'hui, nous en sommes au point où nous avons le leadership voulu pour faire face à une question qui suscite énormément d'émotion, chez les individus comme dans l'ensemble de la collectivité. Une communauté se porte bien dans la mesure où les individus et les familles se portent bien, et ça, nous avons commencé à y voir. [traduction]

*Roy Christopher  
Ancien chef, première nation Canim Lake  
Canim Lake (Colombie-Britannique)  
9 mars 1993*

## **Le Conseil tribal de Meadow Lake : nos enfants sont notre avenir<sup>93</sup>**

Au milieu des années 80, les enfants des neuf réserves criées et dénées relevant du Conseil tribal de Meadow Lake, dans le nord-est de la Saskatchewan, éprouvaient toutes sortes de problèmes<sup>94</sup>. Quelques-uns étaient aux prises avec les pires difficultés que puissent connaître des enfants : négligence, mauvais traitements, violence familiale, alcoolisme des parents – bref, ils étaient privés d’un milieu propice à leur développement. Certains étaient en danger, sur le plan physique ou sur le plan psychologique. Bon nombre d’entre eux étaient menacés, sur le plan culturel, parce que personne n’était là pour leur enseigner leur langue ni leurs traditions. Les anciens et les intervenants locaux s’inquiétaient de la situation, craignant que les enfants soient marqués pour la vie – si tant est qu’ils aient une vie devant eux<sup>95</sup>.

Au même moment, la stratégie de développement économique du Conseil se trouvait perturbée du fait que les étudiantes décrochaient des classes de rattrapage scolaire parce qu’elles ne trouvaient personne pour garder leurs enfants en leur absence; d’autres femmes avaient le même problème lorsqu’elles devaient quitter la collectivité pour suivre un cours avancé ou un programme de désintoxication.

Il y avait donc deux problèmes : un à long terme, l’autre à court terme. Chaque fois, la solution paraissait être de mettre sur pied un service de garde. Mais, comme le Conseil tribal le savait bien, la chose n’allait pas être simple parce qu’il n’y avait pas, sur place, de personnel formé ni de locaux. Comment en trouver et où dénicher l’argent? Le gouvernement fédéral, à qui incombe la responsabilité des «Indiens et [d]es terres réservées pour les Indiens», n’avait pas (et n’a toujours pas) de politique globale en matière de garde d’enfants. Le gouvernement provincial, dont relèvent l’éducation et les soins de santé, assurait déjà des services de garde dans les collectivités voisines, mais ne pouvait ou ne voulait pas le faire dans les réserves.

Les choses auraient pu en rester là, sauf que le Conseil tribal de Meadow Lake en était venu à considérer le développement de la personne comme une condition essentielle en développement économique, et à voir aussi la santé et la guérison de tous les membres de la bande, les enfants surtout, comme des objectifs fondamentaux de l’autonomie gouvernementale. Il souhaitait non seulement avoir le contrôle des programmes et des sommes que le gouvernement fédéral destinait aux autochtones, mais leur prévoyait des fins différentes, mieux adaptées aux priorités des bénéficiaires et définies et traitées à leur manière. Malgré tous les obstacles, le Conseil devait persister à vouloir mettre sur pied un service de garde communautaire.

La travailleuse sociale Mary Rose Opekokew évoque la première réunion du comité d’organisation.

Je m’en souviens parfaitement, même si ça remonte à 1988. Le directeur exécutif du Conseil, Ray Ahenakew, nous a dit d’imaginer le meilleur programme possible de garde d’enfants. Et c’est précisément ce que nous avons fait<sup>96</sup>. [traduction]

Certaines des personnes présentes à cette première réunion ont peut-être cru que c'était là un autre rêve qui resterait sans lendemain. Mais, graduellement, les collectivités ont décidé de se battre pour avoir un service de garde. Après des mois de discussion et de consultation, on a conçu un plan ambitieux pour mettre sur pied 1) un programme de garde d'enfants axé sur la culture, les traditions et les valeurs des premières nations, et fonctionnant d'après les normes d'éducation et de soins les plus élevées au pays, et 2) un programme de formation à l'intention des autochtones de l'endroit. Ce plan prévoyait les locaux et le personnel nécessaires pour une garderie de district située sur une réserve et comptant 40 places, ainsi qu'une série de petites garderies installées en milieu familial dans les huit autres réserves.

Le succès de la formation dépendait de la conclusion d'un partenariat avec un établissement d'enseignement postsecondaire offrant l'option puériculture. En 1989, le Conseil tribal s'est donc adressé au D<sup>r</sup> Alan Pence, de la School of Child and Youth Care (Université de Victoria), afin de discuter des possibilités. Le D<sup>r</sup> Pence aimait l'idée de contribuer à élaborer un programme de cours pour puériculteurs autochtones, surtout parce que c'étaient les principaux intéressés eux-mêmes qui allaient en concevoir la formule et le contenu.

J'ai été très impressionné par la façon dont le directeur exécutif intégrait la garde des enfants aux buts économiques, éducatifs et culturels du Conseil de bande [...] Quarante-cinq minutes et j'étais convaincu [...] Notre école allait donc collaborer au projet, et non pas le définir. Nous allions établir le cadre éducatif voulu par les gens de Meadow Lake, ce qui me paraissait une bonne chose<sup>97</sup>.  
[traduction]

Ce programme de cours, qui sera offert durant trois ans, est expressément adapté aux besoins et aux priorités des collectivités de Meadow Lake. Il fait la synthèse entre les grands courants pédagogiques actuels et les traditions des Cris et des Dénés. L'équipe, formée de gens de l'Université de Victoria et des collectivités de Meadow Lake, voulait que chaque cours soit axé sur les valeurs autochtones, qu'on ne fasse pas uniquement «folklorique». Ainsi, avant d'être dispensé, chaque nouveau cours a été révisé à la lumière des observations formulées par les élèves autochtones et les anciens faisant office de conseillers qui avaient participé au cours précédent.

Les anciens ont tout d'abord accueilli sans grand enthousiasme l'invitation à participer au projet, craignant que pour honorer la tradition, on se contente, par exemple, de réciter une courte prière à chaque réunion. Mais les jeunes femmes qui élaboraient le cours étaient parfaitement conscientes qu'elles ne pouvaient pas le baser sur les valeurs traditionnelles sans recourir aux anciens, qui seuls avaient le savoir nécessaire. Les anciens ont finalement accepté de participer aux différentes étapes de l'élaboration du programme de cours, et dispensé eux-mêmes quelques heures d'enseignement chaque semaine. Un des membres de la première cohorte de diplômés a fait le commentaire suivant :

Les anciens nous ont présenté l'éducation des enfants sous un jour nouveau, positif [...] nous disant par exemple qu'ils avaient l'habitude de parler à leurs enfants chaque soir, au coucher, et de les traiter avec respect<sup>98</sup>. [traduction]

La bande de Flying Dust a pu acheter, juste à l'extérieur de la réserve, un bâtiment qui porte maintenant le nom de Wakayos Child Care Education Centre, où se donne le cours de formation et où se trouve la garderie de district. Dès son ouverture, le centre s'est rempli d'enfants de Meadow Lake vivant en réserve ou hors réserve.

Durant les deux premières années d'existence du programme (1991-1993), sept élèves ont reçu leur diplôme en puériculture<sup>99</sup>, et 55 autres ont terminé avec succès un cours de 60 heures pour gardiennes en milieu familial. Toutes les diplômées ont trouvé du travail à Wakayos ou ailleurs. Certaines des diplômées du cours abrégé gardent des enfants chez elles, avec un permis que délivre depuis peu le conseil tribal au nom du gouvernement provincial.

Les retombées du programme ont été remarquables. Tout d'abord, les gens de la collectivité s'intéressent davantage au bien-être des enfants et des familles. Comme l'a fait remarquer l'ancienne directrice du programme, Marie McCallum, «on parle beaucoup plus qu'avant d'améliorer le milieu de vie des enfants. On constate un véritable effet d'entraînement. Il aura fallu un programme comme celui-ci pour faire démarrer les choses<sup>100</sup>». [traduction] La présence des 55 diplômées du cours abrégé, devenues des modèles pour la collectivité, qu'elles aient ou non une garderie chez elles, a eu un certain effet bénéfique.

Au nombre de ces retombées, il convient de signaler :

- la mise sur pied d'une «joujouthèque» et d'un centre d'information et d'éducation à l'intention des parents;
- la création d'un répertoire permanent de chansons, d'histoires et d'idées concernant l'éducation des enfants recueillies auprès des anciens;
- le maintien d'un rôle important, pour les anciens, dans les affaires de la collectivité;
- une version améliorée et «exportable» du cours de puériculture à l'usage des autres collectivités autochtones;
- l'élaboration d'un plan global pour prendre en charge les services à l'enfance et à la famille et les repenser en fonction des valeurs communautaires, comme on l'a fait pour le programme de garderies.

En fait, le programme de garde d'enfants du Conseil tribal de Meadow Lake n'est qu'un aspect de tout ce que le Conseil envisage en matière de santé et de bien-être pour les collectivités dont il a la charge<sup>101</sup>. Dans cette conception holistique, la guérison, le développement communautaire et le respect de soi qui découlent de l'autonomie gouvernementale sont autant de moyens essentiels de prévenir les suicides et les comportements autodestructeurs chez les autochtones. Le pro-

gramme n'est donc qu'un élément du plan global, mais l'un des plus importants : c'est l'étincelle qui a fait naître, dans les réserves de Meadow Lake, une flambée d'idées pour changer les conditions de vie des enfants.

L'argent nécessaire est venu de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants de Santé et Bien-être social Canada, laquelle ne finance que des «projets expérimentaux». L'aide accordée devait prendre fin en août 1993; elle a été prolongée pour une année seulement<sup>102</sup>. Une solution partielle permet de pallier cette situation précaire, mais uniquement en raison d'un détail technique. Le Wakayos Child Care Education Centre est situé, par pure coïncidence, juste en dehors des limites de la réserve, ce qui le rend admissible à une aide provinciale qu'on est en train de négocier. Toutefois, aucun gouvernement ne subventionne les garderies résidentielles situées dans la réserve. Certaines gardiennes à domicile remettent en question l'utilité de leur formation<sup>103</sup>. Et il n'est pas sûr non plus que tous les enfants de Meadow Lake soient convenablement gardés.

### **Quelques faits sur l'efficacité de la prévention du suicide**

Tout programme qui améliore la collectivité et en valorise les membres sert en même temps à prévenir le suicide<sup>104</sup>. [traduction]

Les études de cas dont il est question ici, et d'autres aussi que nous n'avons pas abordées, proposent divers moyens de prévenir le suicide, de l'intervention directe ou indirecte au développement communautaire à long terme. Leur «succès» est difficile à déterminer ou à mesurer. L'intervention directe ne fait peut-être que retarder un suicide alors que le développement communautaire à long terme pourra, au fil des ans, transformer les conditions sociales et psychologiques qui sont propices au suicide, et réduire la fréquence de celui-ci de façon sensible. Quoi qu'il en soit, les spécialistes insistent sur le faible nombre de stratégies de prévention ou d'intervention qui ont véritablement été étudiées<sup>105</sup>.

Les commissaires croient pour leur part que si les moyens de prévenir le suicide et de soutenir la collectivité sont le résultat d'une introspection attentive de la part de toute la population, il est difficile de faire fausse route. Cette prise de conscience des obstacles qui nuisent au bien-être collectif, accompagnée d'une réflexion sur les changements à apporter, donne à tout le monde un sentiment de pouvoir. Cela montre en même temps que la collectivité se soucie d'elle-même, de ses enfants, de son avenir, ce qui constitue un important facteur de prévention. Ce n'est pas que l'aide de spécialistes soit carrément inutile, mais la santé mentale est un objectif à la fois si vaste et si compliqué à définir que c'est à la collectivité d'en assumer elle-même la responsabilité.

Bien qu'il soit difficile d'évaluer l'efficacité des efforts de prévention du suicide, la Commission doit essayer de le faire si elle veut être en mesure d'élaborer une bonne stratégie. Un nombre considérable d'études ont été réalisées pour tenter de cerner ce qui marche et ce qui ne marche pas, ou du moins pour voir quelles



initiatives paraissent les plus prometteuses. Leurs conclusions se trouvent résumées ci-dessous, groupées en trois catégories: 1) les stratégies pour repérer les personnes les plus à risque et les prendre en charge, 2) les stratégies d'intervention directe auprès de ces personnes, et 3) les stratégies pour réduire le nombre de facteurs de risque connus ou présumés<sup>106</sup>.

### **1. Stratégies visant les personnes à risque élevé**

- Il y aurait lieu de donner une formation expressément axée sur le suicide non seulement aux travailleurs de première ligne, et particulièrement au personnel soignant (médecins et infirmières), mais également aux enseignants, aux prêtres et aux policiers, qui sont tous susceptibles d'être en contact avec les personnes les plus à risque<sup>107</sup>.
- Il faudrait renseigner le grand public sur le suicide, mais aussi sur la dépression et les autres formes de maladie mentale, en faisant bien ressortir qu'il est acceptable de demander et d'offrir de l'aide.
- Il y a lieu de se montrer prudent pour ce qui est des programmes de sensibilisation au suicide dispensés dans les écoles. Ceux qui visent surtout à aider le personnel à reconnaître les signes et les symptômes d'un esprit troublé paraissent être bien accueillis, mais ceux qui se limitent à de courts exposés ponctuels aux élèves peuvent être inefficaces et même encourager le suicide chez ces derniers. Il semble que la prévention soit davantage efficace lorsqu'on insiste sur la nécessité d'accepter de se faire aider, de s'estimer et d'apprendre à régler les problèmes et à bien se débrouiller dans la vie en général<sup>108</sup>.
- Malgré le peu d'information à ce sujet, il semble qu'on obtienne des résultats positifs en amenant les gens, en particulier les jeunes, à mieux connaître leur culture et à valoriser leur patrimoine. De nombreux témoins abondaient dans le même sens quand ils ont comparu devant les commissaires, faisant valoir l'importance de retrouver leur identité perdue et, dans certains cas, leur spiritualité traditionnelle.
- Il y a de bonnes raisons d'établir des programmes pour repérer et aider les jeunes enfants (de moins de 12 ans) qui sont à risque, étant donné que bon nombre des problèmes reliés au suicide et à toutes les autres formes d'auto-destruction trouvent leur source dans des expériences et des situations vécues dès le jeune âge, particulièrement en milieu familial.
- Il y a de bonnes raisons également de mettre sur pied des programmes spéciaux pour les jeunes adultes, chez qui les risques sont aussi élevés, sinon plus, que chez les adolescents, mais qui bénéficient moins souvent de programmes d'aide.

### **2. Stratégies visant les personnes qui traversent une crise**

- Le counselling et les autres techniques psychothérapeutiques sont largement préconisés, bien que leur efficacité n'ait pas été véritablement démontrée et qu'on

ne sache pas non plus si, au plan culturel, elles conviennent bien aux autochtones. Les programmes de counselling conçus par des intervenants autochtones, ou en collaboration avec eux, ont tendance à mettre l'accent sur les valeurs autochtones et sur les moyens traditionnels de fournir aide et soutien.

- Ceux et celles qui ont tenté une fois de se suicider peuvent toujours récidiver. Il paraît donc essentiel de mettre sur pied des programmes de suivi pour les personnes qui se remettent d'une tentative de suicide ou chez qui on a déjà décelé des tendances à se faire du mal. Dans le cas des adolescents, la présence de conseillers appartenant au même groupe d'âge semble donner de bons résultats.
- Un suicide peut parfois en provoquer un autre. Il paraît donc important de réduire au minimum la «contagion» en se montrant solidaire des parents et des proches de la victime et en les aidant à franchir l'étape du deuil.
- Les lignes d'écoute téléphonique ne semblent pas avoir grand effet sur la fréquence du suicide dans la population en général. Toutefois, elles peuvent se révéler plus utiles dans les petites collectivités isolées, où c'est peut-être le seul type d'aide disponible<sup>109</sup>.
- Restreindre l'accès aux armes à feu, aux médicaments, aux lames de rasoir, et ainsi de suite, est une façon efficace de prévenir le suicide, à court terme du moins. La facilité avec laquelle on peut se procurer ces moyens de se donner la mort – notamment les armes à feu – serait un facteur déterminant dans les cas où l'individu agit sur un coup de tête ou sous l'influence de l'alcool ou de la drogue. Toutefois, il est important de limiter aussi les occasions de s'en servir, ce qui suppose une surveillance étroite des suicidaires.

Ces stratégies mettent l'accent essentiellement sur les personnes à risque. Mais il y a des raisons de croire que ce n'est peut-être pas la démarche la plus efficace dans le cas des autochtones. La décision de se donner la mort, qu'elle soit prise sur le coup ou longuement mûrie, résulte presque toujours de conditions de vie intolérables. Par conséquent, on aura beau promouvoir l'estime de soi, enseigner des techniques de gestion du stress, créer des réseaux d'entraide et resserrer les liens familiaux, procéder au cas par cas ne suffit pas lorsque c'est la collectivité tout entière qui souffre de pareilles conditions. On a davantage de chances de réussir en mettant l'accent sur le développement communautaire et social<sup>110</sup>.

### **3. Stratégies visant le développement communautaire et social**

- Les stratégies tombant dans cette catégorie suscitent le changement chez les individus et les collectivités qui peuvent, dès lors, exercer un plus grand contrôle sur leur destinée.
- Elles valorisent la culture et la transmission, par les anciens, de la langue et des traditions.
- Elles renforcent (ou créent) les symboles et les façons symboliques de faire ressortir la fierté et les liens communautaires : cérémonies, rituels, célébrations.

- Elles englobent des moyens d'aborder conformément à la culture locale des problèmes sociaux chroniques comme la toxicomanie et la violence familiale.
- Elles assurent aux intervenants autochtones la formation nécessaire pour dispenser la gamme complète des programmes sociaux et de santé, notamment pour ce qui est de la promotion de la santé mentale, du counselling et du maillage entre les membres de la famille et les membres de la collectivité.

Les six initiatives communautaires autochtones dont traite le présent chapitre comportent quelques-unes, voire bon nombre, des caractéristiques dont la valeur a été confirmée par la recherche. Cela dit, cette dernière ne livre peut-être pas toutes les réponses dont auraient besoin les autochtones. C'est qu'elle est rarement effectuée en milieu autochtone. Le cas échéant, elle est généralement conçue et interprétée par des non-autochtones. Plusieurs facteurs qui ne figurent pas dans la littérature sur la prévention du suicide tiennent une grande place dans les études de cas examinées par la Commission :

- Les programmes qui ont du succès sont nés d'une initiative communautaire, soit directement, soit en coopération avec un conseil tribal ou une autre organisation autochtone régionale.
- Ils reposent sur la consultation communautaire ainsi que sur l'intuition, le dynamisme et l'énergie des personnes les plus directement touchées.
- La plupart sont l'objet d'un partenariat soigneusement pensé avec des organismes de l'extérieur dont l'expérience peut s'avérer précieuse.
- Ils s'inspirent des valeurs et de la spiritualité traditionnelles ainsi que des conseils des anciens, d'où l'importance accordée au respect de soi et à la fierté d'être autochtone.
- Ils mettent l'accent, d'abord et avant tout, sur les enfants et sur les jeunes.
- En règle générale, ils témoignent d'une démarche «holistique», c'est-à-dire qu'on y adopte une vue d'ensemble des problèmes à régler et des moyens à utiliser pour les combattre.

### **L'importance d'agir**

La Commission a entamé ses délibérations sur le suicide chez les autochtones avec l'espoir de trouver la solution réclamée par tant de gens dans les collectivités. Ce que nous avons trouvé à la place, c'est un problème humain complexe qui ne peut se régler ni rapidement, ni simplement. Et la situation est exacerbée par les blessures, individuelles et collectives, que les autochtones endurent du fait de leurs relations avec le Canada. Le suicide chez les autochtones est un problème qui persiste depuis longtemps ici comme dans d'autres pays, et qui menace de s'aggraver.

La situation nous a d'abord paru décourageante, du moins jusqu'à ce que nous prenions conscience que le meilleur moyen d'en sortir était l'action communautaire. Après avoir pris connaissance de ce que les autochtones avaient à dire sur la question, et après avoir examiné les résultats de la recherche scientifique, nous sommes

arrivés à la conclusion que la première chose à faire était de reconnaître qu'il n'y a pas une seule réponse, une seule solution ou une seule façon de procéder. *Il y en a plusieurs*. Autant, en fait, qu'il existe de collectivités autochtones prêtes à essayer de combattre le problème. Tout est là : essayer.

En se montrant disposées à essayer, les collectivités prouvent que leur situation est loin d'être aussi désespérée que semblent le croire les personnes qui sont au bord du suicide. En explorant leurs propres ressources et en recherchant l'aide qu'elles peuvent obtenir d'ailleurs, les collectivités trouveront la voie à suivre. Aucun programme, aucun moyen d'action ne saurait sauver toutes les vies : on est encore trop loin d'en savoir assez sur le suicide et sur les façons de le prévenir. Mais ce que les collectivités entreprendront elles-mêmes, et le message qu'elles feront passer ce faisant, contribuera à assurer la guérison, à susciter l'espoir et à perpétuer la vie.

Il faut cesser de se laisser intimider par l'ampleur et par la complexité du problème. Il faut agir. L'inertie est le pire des obstacles<sup>111</sup>. [traduction]

# 5

## Obstacles et solutions

◆ Le présent rapport de la Commission fait ressortir comment le suicide est devenu, d'une part, un symbole de ce sentiment de désespoir et d'inutilité, individuel et collectif, engendré par les tristes conditions de vie des autochtones et, d'autre part, le déclencheur d'une prise de conscience des choses à changer et des moyens d'y parvenir.

- Nous avons montré que bien des collectivités autochtones ont commencé à s'attaquer aux conditions qui portent leurs membres à se détruire.
- Nous avons exposé un certain nombre des initiatives qui ont été mises en oeuvre en vue de réduire le taux de suicide, et nous les avons comparées favorablement aux conclusions tirées dans les (quelques) études consacrées aux interventions réussies.

Mais nous avons également pu constater que ces efforts positifs se heurtent à des obstacles qui empêchent les collectivités autochtones de venir à bout du problème toutes seules.

### Obstacles

Certains de ces obstacles existent au sein des collectivités elles-mêmes. **Premièrement**, dans certains endroits, les autorités s'intéressent moins aux «problèmes sociaux» (comme le suicide et les moyens de le prévenir) qu'au développement économique et à l'autonomie gouvernementale. Bien que ces trois questions soient liées entre elles, il ne faut pas que les deux dernières l'emportent sur la première. Souvent, ce sont les jeunes, les femmes et les organisations de

femmes autochtones qui prennent l'initiative de chercher des moyens novateurs pour régler les problèmes sociaux et favoriser la guérison de la collectivité.

**Deuxièmement**, dans certains endroits aussi, les événements et les facteurs de risque directement liés au suicide constituent des sujets de honte que l'on s'efforce de dissimuler parce que des membres de la collectivité – parfois des chefs ou d'autres personnes influentes – ont commis des actes préjudiciables, destructeurs ou quelquefois criminels comme la contrebande d'alcool, le trafic de drogue, la violence et l'inceste. Parfois, ce sont les services autochtones d'aide à l'enfance qui laissent à désirer. Le désir de cacher ou de nier les faits se comprend, mais il demeure inacceptable. Il faut trouver le moyen de dénoncer les abus, d'en comprendre les causes et d'y porter remède.

**Troisièmement**, sur un plan plus général, trop d'adultes ne montrent pas aux jeunes comment vivre selon les valeurs traditionnelles. Comme les autochtones eux-mêmes nous l'ont dit et répété tout au long de nos audiences, chacun a la responsabilité non seulement de prêcher les croyances et les valeurs traditionnelles, mais aussi de les mettre en pratique.

**Quatrièmement**, dans certaines collectivités, d'anciens conflits et rivalités empêchent l'action concertée qui serait si nécessaire pour faire échec au désespoir et au sentiment d'impuissance. Les collectivités autochtones doivent surmonter les tensions anciennes entre groupes ou familles, ou les conflits récents nés de divergences politiques ou religieuses, pour chercher – ou créer – des raisons de vivre pour tous les membres de la collectivité.

Mais en même temps, les autochtones doivent faire face à une série d'obstacles attribuables au fait que les programmes et les chances auxquels ils peuvent avoir accès dépendent de gouvernements non autochtones. Tout au long de nos travaux, nous avons constaté que les solutions imposées à ces collectivités par des organismes de l'extérieur atteignaient rarement leurs objectifs ni même ceux des collectivités qu'elles étaient censées aider. En fait, elles créent autant de problèmes aux autochtones qu'elles en règlent.

Pourtant, quelques secteurs de l'administration gouvernementale tout au moins ont fini par accepter, dans une certaine mesure, le principe général de la prise en commun des décisions par les autochtones eux-mêmes. Toutefois, ces derniers ont amplement prouvé à la Commission que le principe ne s'est pratiquement pas concrétisé. La plupart du temps, en effet, les gouvernements non autochtones continuent à contrôler des aspects très importants de la vie des autochtones, ce qui ne peut manquer d'être insultant pour des gens qui avaient coutume de se prendre en charge, et qui ne doutent pas d'être encore capables de le faire. La façon dont s'exerce cette mainmise empêche, de diverses façons, de prévenir le suicide, comme nous le verrons plus loin.

Les problèmes en cause n'ont rien à voir avec les intentions personnelles des femmes et des hommes qui sont élus pour constituer ces gouvernements ni de ceux

qui sont chargés d'appliquer leurs politiques, car tous sont convaincus de faire de leur mieux pour aider les peuples autochtones. La difficulté vient plutôt de ce que les autochtones sont régis par des entités juridiques, politiques et bureaucratiques qui ne leur appartiennent pas. Par conséquent, les règles appliquées ont un effet destructeur, quelles que soient les intentions de ceux qui les établissent. La Commission a dégagé six grands thèmes qui lui semblent caractériser la façon dont les gouvernements réagissent au problème du suicide chez les autochtones. Ces réactions constituent autant d'obstacles formidables qui empêchent les autochtones de s'aider eux-mêmes.

### **1. Hésitation des gouvernements non autochtones à s'occuper du problème du suicide chez les autochtones**

Au cours des 20 dernières années, de multiples études et rapports faits par des analystes autochtones aussi bien que non autochtones ont attiré l'attention sur le problème du suicide, mais pratiquement sans résultats.

- Les recherches canadiennes publiées à la fin des années 70 et au début des années 80 ont commencé à faire ressortir la fréquence anormalement élevée et les répercussions critiques du suicide chez les autochtones<sup>112</sup>.
- En 1980 a paru, sous la direction de l'honorable juge Thomas R. Berger, le *Rapport de la Commission consultative sur la consultation sanitaire avec les Indiens et les Inuit*, qui devait sensibiliser la population au fait que la violence et les accidents constituaient les principales causes de décès chez les autochtones et que le taux de suicide chez eux avait doublé depuis 1975. Comme d'autres avant eux, les auteurs du rapport ont souligné que si des chiffres aussi troublants touchaient la population non autochtone, on parlerait aussitôt de «désastre national».
- Les conclusions du juge Berger ont été reprises dans le rapport publié en 1983 par le Comité spécial sur l'autonomie politique des Indiens (rapport Penner), lequel fait ressortir la nécessité, pour les peuples autochtones, de pouvoir administrer et assurer eux-mêmes leurs services de santé. Il y va du mieux-être de toute une population<sup>113</sup>.
- Le *Rapport du Groupe d'étude national sur le suicide au Canada*, publié en 1987, indique que les autochtones constituent un des sept groupes «à risque élevé». Le nombre de suicides déclarés chez les autochtones est loin de refléter la triste réalité. Ce rapport parle également d'un lien direct entre le fort taux de suicide et l'assimilation forcée des autochtones à la majorité non autochtone.
- Ces dernières années, la Federation of Saskatchewan Indian Nations, la section de la santé mentale des autochtones de l'Association des psychiatres du Canada, le Nechi Institute on Alcohol and Drug Education, Pauktuutit, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest et d'autres organismes se sont intéressés de près au problème du suicide<sup>114</sup>.

Tous ces documents montrent de manière indéniable que, depuis trop longtemps, un nombre anormalement élevé d'autochtones se donnent la mort. Pourtant, les

gouvernements canadiens n'ont rien fait pour empêcher cela. Malgré les appels pressants pour les inciter à prendre des mesures de prévention globales et à long terme qui soient inspirées et contrôlées par les collectivités autochtones, les gouvernements n'ont jamais considéré comme une priorité le problème du suicide chez les autochtones.

## **2. Intervention des gouvernements non autochtones limitée essentiellement aux périodes de crise**

La majorité des suicides chez les autochtones passent inaperçus, sauf pour la famille et les proches des victimes. Il est exceptionnel qu'une tragédie ou une série de tragédies attire l'attention des médias – et celle des gouvernements du Canada – sur l'urgence de remédier aux problèmes mis en évidence par l'événement.

Cela dit, ces interventions d'urgence sont généralement mal organisées, fragmentées, partielles et extrêmement frustrantes pour les autochtones, car habituellement elles ne tiennent aucun compte du fait que ce comportement suicidaire, héritage du colonialisme, se manifeste de diverses façons : fréquence de la toxicomanie ou de la violence familiale, sentiments de honte et négation des problèmes, absence de perspectives économiques, pénurie de ressources pour mettre sur pied des programmes destinés aux jeunes, etc.

Fréquemment aussi, ces interventions ne se font qu'après des années de demandes répétées, de sorte que les collectivités autochtones peuvent en tirer la cruelle conclusion que même si les non-autochtones et leurs gouvernements se soucient effectivement de leur sort, le fait demeure qu'ils interviennent seulement après que le sang a été versé. Pis encore, les collectivités autochtones sont forcées d'implorer les secours qu'elles devraient être en mesure d'organiser elles-mêmes. Fortement médiatisées, les tentatives de suicide qui ont eu lieu à Davis Inlet en janvier 1993 ont amené le gouvernement à s'occuper enfin des problèmes qui minent cette collectivité depuis des dizaines d'années. Les commissaires s'en réjouissent, évidemment, mais la leçon à en tirer est assez dure : la tragédie doit être visible pour attirer l'attention, et c'est justement dans la mesure où la publicité est forte que les choses se mettent vraiment à bouger.

## **3. Absence d'une politique globale et nationale applicable à tous les peuples autochtones en matière de santé mentale**

Jusqu'en 1992, l'organisme fédéral responsable des soins de santé dans les réserves et dans les collectivités inuit des Territoires – la Direction générale des services médicaux de Santé et Bien-être Canada – n'avait ni politique ni budget pour s'occuper de la santé mentale des autochtones. Pressée de toutes parts de répondre aux préoccupations des collectivités dans ce domaine, la Direction a entamé, en 1989, un processus de consultation de sa clientèle (les Indiens inscrits et les Inuit) pour définir les problèmes, les besoins et les stratégies. Par suite des recommandations formulées, le gouvernement a créé un fonds spécial pour les réserves indiennes



et les collectivités inuit (seulement) dans le cadre d'un programme global d'aide aux enfants canadiens, annoncé en mai 1992 et appelé «Grandir ensemble». Ni les Inuit qui habitent hors des Territoires du Nord-Ouest, ni les gens des premières nations vivant hors réserve, ni les Métis ne bénéficient, dans le cadre de ce programme, de ressources qui leur soient directement consacrées. Ils ont accès aux fonds du programme «Grandir ensemble» comme n'importe quel particulier ou groupe communautaire.

La section consacrée aux Indiens et aux Inuit comprend un Programme de santé mentale des collectivités, une Initiative pour le développement de l'enfant, et une Initiative sur les abus de solvants<sup>115</sup>. Le Programme de santé mentale des collectivités vise à aider certaines populations à établir leurs propres stratégies de promotion de la santé mentale et du bien-être général. Son budget, de 8,5 millions de dollars en 1992-1993, est censé augmenter graduellement durant cinq ans pour atteindre 65,5 millions en 1996-1997, sous réserve de l'examen habituel par le gouvernement. Les réserves indiennes et les collectivités inuit peuvent demander des ressources pour diverses activités comme l'évaluation des besoins, la formation du personnel, la recherche et l'échange d'information, la consultation et d'autres activités de démarrage.

La Commission se réjouit de constater que le gouvernement fédéral reconnaît ainsi la nécessité pressante de faire quelque chose pour la santé mentale et le bien-être des autochtones, et en particulier de mettre sur pied des programmes communautaires. Nous considérons comme un autre indice encourageant l'annonce, faite le 26 septembre 1994, que des fonds supplémentaires allaient être injectés dans le Programme de santé mentale des collectivités<sup>116</sup>. Malgré cela, cependant, la section du programme «Grandir ensemble» qui est consacrée aux autochtones ne répond pas à la priorité que la Commission voudrait voir accorder à la prévention du suicide dans leurs collectivités.

- Le fait d'avoir incorporé la santé mentale au programme «Grandir ensemble» repousse l'importance de la santé mentale à l'arrière-plan.
- L'efficacité réelle du Programme de santé mentale dépend en partie des activités des bureaux régionaux de la Direction générale des services médicaux, lesquels n'y attachent pas tous la même importance. Les témoignages entendus par la Commission laissent penser que le programme n'a pas reçu beaucoup de publicité dans certaines régions et que de nombreux travailleurs autochtones de la santé en ignorent l'existence.
- Même en tenant compte des sommes additionnelles qui viennent d'être investies dans le programme, les ressources demeurent maigres comparativement aux besoins critiques auxquels il est censé répondre. En outre, les premières nations et les Inuit doivent se faire concurrence pour obtenir ces fonds, de sorte que si une demande est acceptée, une autre, tout aussi urgente, devra être rejetée.
- Enfin, comme nous le verrons ci-dessous, le programme est limité par une pratique qui veut que seuls les «Indiens» des réserves et les Inuit des collectivités

nordiques reconnues aient accès aux programmes fédéraux; les autres autochtones peuvent se prévaloir des programmes et services offerts par les provinces et territoires, mais en concurrence avec les autres Canadiens.

#### **4. Inégalité des chances d'accès aux programmes pour les peuples autochtones<sup>117</sup>**

L'accès aux ressources et aux programmes qui pourraient aider à enrayer les causes du suicide dans les collectivités autochtones est limité, dès le départ, par la définition juridique du terme «Indien». Le gouvernement fédéral assume des responsabilités particulières eu égard au bien-être des «Indiens», catégorie qui a été définie comme incluant les Inuit, mais pas les Métis. En outre, on en est venu, au fil des ans, à ne plus considérer comme «Indiens» un grand nombre d'autochtones qui, parce que le gouvernement refuse de les reconnaître comme tels, sont incapables de profiter des programmes et des avantages émanant du fédéral<sup>118</sup>.

Le problème s'aggrave encore du fait que des milliers et des milliers d'«Indiens inscrits» ont quitté leur réserve pour aller s'établir en ville. Ce faisant, ils n'ont plus accès aux programmes et services fédéraux qui, si imparfaits qu'ils soient, sont conçus pour répondre à leurs besoins particuliers. Ils deviennent admissibles aux programmes provinciaux et territoriaux, mais ceux-ci ne tiennent que rarement compte des problèmes et des risques associés au fait d'être autochtone de telle sorte que, face à des problèmes comme le suicide et toutes les autres formes d'auto-destruction, on peut toujours s'interroger sur leur efficacité réelle. En outre, les autochtones qui quittent leur réserve doivent, pour obtenir des services, s'adresser à des organismes provinciaux, territoriaux et municipaux dont ils ne connaissent pas les règles, dont le fonctionnement peut leur paraître intimidant et dont ils peuvent fort bien ne pas connaître l'existence : dans les faits, ils se trouvent donc exclus du système.

De même, les Métis et les «Indiens non inscrits» sont admissibles, à titre individuel, aux programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux destinés à tous les Canadiens. Mais bon nombre des risques auxquels ils doivent faire face viennent de leur situation collective en tant qu'autochtones, c'est-à-dire des conséquences que le colonialisme a pu avoir sur leur vie sociale, économique et culturelle. Comme leurs problèmes ne sont pas ceux des Canadiens en général, comment ne pas se poser de questions sur l'efficacité de services aussi généraux? Certains programmes provinciaux (et bon nombre de programmes territoriaux) comportent des dispositions particulières à l'égard des autochtones et leur consacrent une partie de leur budget, mais cela se fait de façon limitée, non systématique et imprévisible. Certaines régions bénéficient d'un financement en vertu d'ententes particulières, ce qui ajoute à la confusion et à l'inégalité. Les Inuit du Labrador connaissent bien ce genre de situation :

Pour améliorer la santé mentale de la collectivité, nous tenterons d'obtenir les fonds nécessaires pour avoir un coordonnateur à la

prévention du suicide et un psychologue, et pour assurer à certains de ses membres la formation dont ils ont besoin pour devenir conseillers en santé mentale [...] L'obstacle le plus sérieux est la grande pénurie de programmes provinciaux et fédéraux dans les collectivités du nord du Labrador. L'Entente de contribution entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador pour le bénéfice des collectivités inuit du Labrador ne devrait pas empêcher notre collectivité d'avoir accès à d'autres programmes fédéraux et provinciaux. Sans argent, il nous sera impossible d'améliorer les programmes existants ou de mettre sur pied les nouveaux programmes nécessaires pour secourir les nôtres, physiquement et psychologiquement. [traduction]

*Johannes Lampe, maire  
Nain (Labrador), 30 novembre 1992*

La Commission estime qu'environ 60 % des autochtones du Canada se situent en dehors des limites des domaines de compétence établis par le Parlement et dont la définition est interprétée par les ministères et organismes fédéraux<sup>119</sup>. Quand on songe à établir une stratégie globale de prévention du suicide, il faut bien se rappeler que cette inégalité fondamentale constitue un obstacle de taille à des chances égales et équitables.

### **5. Confusion engendrée par la multiplicité des sources de financement**

Pour la *minorité* d'autochtones admissibles aux programmes fédéraux, les principales sources de financement sont le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien ainsi que la Direction générale des services médicaux de Santé Canada. Mais bien d'autres ministères ont des programmes auxquels peuvent avoir accès les «Indiens inscrits» ainsi que les Inuit qui habitent les Territoires du Nord-Ouest. Si excellents que soient les objectifs de ces programmes, ils se présentent pourtant, pour les collectivités, comme une imprévisible paperasse leur annonçant que ce programme-ci est nouveau ou que celui-là a été révisé – chaque programme ayant ses propres exigences et limites, le tout dépourvu de lien logique avec les besoins et les priorités des autochtones<sup>120</sup>.

Comme les représentants gouvernementaux consultent fréquemment les collectivités autochtones au sujet de ces programmes, les ministères sont convaincus de bien appuyer le principe du contrôle local et de l'autonomie locale. Mais, sans *autonomie globale*, les collectivités se considèrent exposées à d'interminables discussions avec des ministères qui ne se consultent même pas entre eux et qui ont l'habitude de lier l'admissibilité à un programme à des objectifs prédéterminés pourvus de calendriers d'application, de règles et de critères inappropriés. Les conseils de bande et d'établissement passent beaucoup de temps à essayer de faire coïncider leurs problèmes avec les critères des programmes. Quelquefois, ils

n'arrivent même plus à évaluer ni à définir leurs propres besoins et solutions à cause de toute la peine qu'il faut prendre pour satisfaire «Ottawa». Cet état de chose est contrariant au possible et invite à ne rien faire.

Quel que soit leur statut officiel, tous les autochtones souffrent de l'absence d'un «répertoire» global de toutes les sources qui pourraient leur venir en aide. Ils doivent compter sur les organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux pour être renseignés et, lorsque le travail est mal fait, les collectivités peuvent passer à côté de programmes et de services auxquels elles étaient pourtant admissibles.

#### **6. Insuffisance des ressources documentaires et des programmes de formation mis à la disposition des collectivités en matière de prévention du suicide**

L'information à laquelle les collectivités autochtones ont accès sur le suicide et les moyens de le prévenir se trouvent limitée du fait que les gouvernements abordent le problème d'une façon généralement désordonnée. La Commission s'inquiète, en particulier, de l'insuffisance des budgets consacrés à la formation des intervenants locaux. «Grandir ensemble» permet à certaines collectivités autochtones d'assurer la formation de travailleurs en santé mentale. Ce qui est plus impressionnant encore, c'est qu'au moins une instance (les Territoires du Nord-Ouest) a pris l'engagement d'offrir à chaque collectivité la formation nécessaire en prévention du suicide. Toutefois, ce n'est pas assez.

La Commission voit bien que pour réussir à administrer ses propres services de santé et à opérer sa propre guérison, une collectivité doit pouvoir compter sur des gestionnaires et des pourvoyeurs de soins qui ont été bien formés. Il n'est pas possible d'avoir de bons programmes communautaires sans augmenter considérablement les chances de perfectionnement du personnel local. Et la formation en prévention du suicide illustre bien le cas.

Les travailleurs de première ligne en santé, notamment les infirmières, les représentants en santé communautaire, les conseillers en désintoxication et autres, doivent depuis longtemps supporter le poids de toute l'affliction qu'un suicide peut causer à la collectivité. Quelles que soient leur formation ou leurs tâches officielles, ils ont dû se porter au secours des désespérés, faire face à la situation lorsque des mutilations ou des suicides n'avaient pu être évités, et aussi prévoir l'effet d'entraînement sur la collectivité et tenter d'empêcher d'autres tragédies du même genre.

Dans les petites collectivités, il arrive que les intervenants soient apparentés aux suicidaires ou qu'ils soient bien connus d'eux, ce qui peut causer des déchirements et beaucoup de tensions à cause de la confidentialité à préserver, et entraîner aussi encore plus de douleur si la tentative de suicide réussit. Lorsqu'il y a épidémie de suicides, ces intervenants travaillent 24 heures sur 24. Là où une tragédie risque à tout moment d'éclater, les travailleurs communautaires en santé risquent l'épuisement professionnel. Comme ils l'ont dit à la Commission lors de ses consultations

spéciales sur le suicide, peu d'entre eux ont été formés expressément en prévention ou en intervention en cas de suicide, ou même en counselling, lorsqu'il faut s'adresser aux parents ou aux proches. Ils doivent avoir l'occasion d'apprendre, d'explorer leurs propres sentiments face au problème et de discuter des cas qui se présentent. Ils ont besoin d'être appuyés par leurs collègues, mais aussi par des intervenants plus expérimentés.

## Un cadre d'action

La Commission en est venue à la conclusion que, pour véritablement prévenir le suicide, seule avait des chances de réussir une approche globale comprenant des plans et des programmes établis à trois niveaux d'intervention :

- mise sur pied de services d'aide directe en cas de suicide;
- promotion de la prévention globale par le développement communautaire;
- satisfaction des besoins à long terme des autochtones sur les plans de l'auto-détermination, de l'autosuffisance, de la guérison et de la réconciliation au sein du Canada.

**Les commissaires considèrent ces mesures non comme des choix, mais comme les éléments incontournables d'un programme réaliste pour combattre le suicide chez les autochtones et en réduire la fréquence de façon quantifiable.** Nous sommes convaincus que cette triple démarche est nécessaire pour répondre aux *besoins essentiels*, permanents, des collectivités autochtones et permettre ainsi d'éviter de nouvelles tragédies.

### 1. Services d'aide

Des services d'aide s'imposent de toute urgence là où le sang a commencé à couler. Toutes les collectivités autochtones sont exposées à ce danger, si elles ne le connaissent pas déjà. La menace est réelle dès maintenant, mais elle s'aggravera sans doute encore lorsque les enfants autochtones d'aujourd'hui aborderont l'adolescence et la vingtaine.

De plus, les comportements suicidaires chez les jeunes autochtones ont tendance à se manifester en série. Un incident peut, par «contagion», en déclencher plusieurs autres, soit en rendant ce genre de comportement plus attrayant ou plus acceptable aux yeux des autres jeunes, soit en aggravant chez eux le sentiment de désespoir et l'état dépressif, soit encore les deux. Ainsi, une collectivité qui, durant bien des années, n'aura connu pratiquement aucun suicide pourra se trouver soudainement aux prises avec une épidémie de tentatives ou d'actes réussis, de sorte que ses ressources personnelles et professionnelles seront alors débordées.

Une fois que la crise a éclaté, il est trop tard pour mettre sur pied des stratégies et des services efficaces. Il faut y avoir pensé avant. Attendre que la crise frappe avant de se décider enfin à faire quelque chose, qu'il s'agisse des gouvernements ou des collectivités, n'est pas acceptable.

Les succès remportés par les services d'aide établis en milieu non autochtone montrent bien que l'intervention directe peut sauver des vies. C'est une *nécessité* – et non pas un luxe – de mettre sur pied, dans toutes les collectivités autochtones, des services d'aide calqués sur les modèles existants, mais adaptés aux réalités autochtones.

Nous décrivons ces services en détail à l'annexe 1.

## **2. Développement communautaire**

Il est essentiel, pour sauver des vies, de mettre sur pied des programmes et des services conçus expressément pour les suicidaires, mais ce ne sera pas suffisant pour abaisser le fort taux de suicide chez les autochtones. Dans bien des collectivités, à l'heure actuelle, les candidats au suicide se multiplient. Les commissaires sont convaincus que la meilleure façon de faire baisser le taux de suicide de façon durable est d'en enrayer les causes.

Nous sommes arrivés à la conclusion, d'après ce que nous avons vu et entendu, que la fréquence du suicide chez les autochtones résulte essentiellement de graves perturbations sociales et culturelles attribuables aux nombreuses années de domination que les collectivités et les cultures autochtones ont dû souffrir. Certains problèmes sont devenus familiers : toxicomanie, violence, comportements suicidaires, désespoir et sentiment d'impuissance, autant de facteurs pouvant conduire au suicide. C'est pour cette raison que la Commission propose, comme deuxième volet de son plan d'action, le développement social et communautaire, axé sur la nécessité :

- de renforcer les liens d'affection et d'entraide entre individus et familles dans chaque collectivité;
- de rebâtir les fondations sociales, culturelles et économiques des collectivités.

Nous reparlons plus en détail, à l'annexe 2, de ce développement communautaire.

## **3. Autodétermination**

Les commissaires sont convaincus que, à long terme, seules l'autodétermination et la reconstitution des éléments fondamentaux des cultures autochtones parviendront à changer la situation personnelle, sociale et économique qui pousse certains autochtones à mettre fin à leurs jours. L'ancien chef de la bande de Big Cove, Albert Levi, s'exprimait ainsi au lendemain d'un autre suicide survenu dans sa communauté malgré les sommes et les ressources généreuses octroyées à titre de mesure d'urgence :

Le gouvernement n'a jamais rien d'autre à offrir que des solutions de fortune. Ça ne marchera pas. C'est encore la charité. Big Cove continuera à connaître la pauvreté, le chômage et le désespoir tant que le système ne changera pas et que les autochtones ne pourront pas décider de leur avenir. L'autonomie gouvernementale

ne réglera pas immédiatement le problème du suicide, mais sans ça le problème ne sera jamais résolu<sup>121</sup>. [traduction]

Dans des mémoires soumis à la Commission royale, le Conseil tribal de Meadow Lake et le Ma Mawi Wi Chi Itata Centre de Winnipeg, entre autres, décrivent de façon éclairée la relation de cause à effet<sup>122</sup> qui existe entre l'autonomie gouvernementale, l'autosuffisance économique, et la santé et le bien-être individuels et collectifs des autochtones. Pour pouvoir se bien gouverner, les peuples autochtones doivent réussir à réduire leurs problèmes sociaux et économiques. Pour avoir les ressources et le contrôle nécessaires pour résoudre les problèmes sociaux, ils doivent jouir de l'autonomie gouvernementale. On se trouve en quelque sorte en présence d'un cercle vicieux, d'une situation sans issue qui risque d'empêcher les autochtones d'améliorer leur sort.

C'est, bien entendu, l'essence même du mandat de la Commission de rompre ce cercle vicieux et de faire en sorte que l'autonomie gouvernementale, l'autosuffisance et le bien-être collectif se renforcent mutuellement. D'ici à ce que soient négociées les questions cruciales de compétence, d'organes de gouvernement, d'accès à une assise territoriale, de contrôle des ressources et autres questions du même genre, il faut s'attaquer aux problèmes sociaux.

En indiquant l'autodétermination comme troisième volet de notre stratégie d'intervention pour prévenir le suicide, nous ne disons nullement qu'il faut attendre l'autonomie gouvernementale pour agir. Au contraire, nous ne saurions trop insister sur le fait qu'il est *inutile, impossible et impensable* d'attendre. Nous concluons le présent rapport par des recommandations visant une intervention immédiate. Mais, tant que l'autodétermination n'aura pas été pleinement réalisée, les solutions pour abaisser le taux de suicide ne peuvent être que partielles, et des autochtones continueront à attendre à leurs jours. Dans l'intervalle, et pendant qu'on multiplie les efforts pour avancer vers l'autodétermination, la Commission recommande fortement d'aller de l'avant avec les deux premiers volets du programme d'intervention, c'est-à-dire mettre sur pied des services d'aide et veiller au développement communautaire.

Si la Commission recommande une action continue, c'est qu'elle s'inquiète de ce que les gouvernements pourraient faire passer les services d'aide avant le développement à moyen et à long terme des familles et des collectivités, et avant les efforts pour progresser vers l'autodétermination. En effet, il est bien tentant de donner la priorité aux services d'aide, car il y a une possibilité d'action directe, il y a des résultats quantifiables et il est possible de limiter (en apparence) les coûts à court terme. Mais ce serait une erreur de s'engager sur cette voie uniquement. Ce qui presse le plus – et ce qui a le plus de chances de réussir – c'est de reconstituer les familles, les collectivités et les cultures. Appliquer des solutions d'urgence, comme par le passé, n'a aucun effet sur le taux de suicide chez les autochtones, ce qui montre bien que le seul moyen d'y parvenir est de changer radicalement les conditions dans lesquelles vivent les collectivités.

## **Éléments clés des plans communautaires pour la prévention du suicide**

La Commission a maintenant déterminé les trois niveaux auxquels il faut agir pour venir à bout du suicide. Nous décrivons en détail, aux annexes 1 et 2, certaines possibilités à envisager relativement aux programmes des deux premiers niveaux : l'intervention d'urgence et le développement communautaire. Nous nous attendons à ce que chaque collectivité autochtone (ou groupe de collectivités) établisse son propre ensemble de besoins, de points forts, de priorités et de plans d'action pour chaque niveau de telle sorte que la façon dont les services d'aide seront mis sur pied, et la façon aussi dont le développement communautaire se fera, pourront varier, dans les détails, d'un endroit à l'autre.

Nous avons déjà indiqué certaines des caractéristiques qui, dans les initiatives prises par les autochtones pour prévenir le suicide ou réduire le nombre des victimes, semblent avoir du succès. Nous avons dit aussi que leur efficacité semble être confirmée, dans une certaine mesure, par la recherche. Toutefois, aucune expérience vécue ni aucune étude ne vient offrir à tous ceux et celles que la fréquence du suicide et de l'automutilation chez les autochtones inquiètent la liste exhaustive tant désirée des mesures de prévention et des programmes propres à garantir le succès. La recherche sur le comportement suicidaire n'est tout simplement pas assez avancée pour que nous ayons de si belles certitudes. Quoiqu'il en soit, la Commission a cerné sept éléments qui, à son avis, sont essentiels au succès d'une intervention locale :

1. la revitalisation culturelle et spirituelle;
2. le resserrement des liens familiaux et communautaires;
3. l'attention prioritaire aux enfants et aux jeunes;
4. l'approche holistique;
5. la participation collective;
6. le partenariat;
7. l'habilitation des autochtones.

Pris individuellement, ces critères n'ont rien de neuf. Les autochtones préconisent la majorité ou la totalité d'entre eux depuis longtemps. Ce qui est nouveau, c'est de les rassembler et de les considérer comme les éléments nécessaires d'une stratégie communautaire globale pour mettre un terme au problème du suicide dans les collectivités autochtones. Nous les recommandons ici, *à titre indicatif*, pour guider les décideurs communautaires et gouvernementaux qui ont ou auront à élaborer des programmes de prévention.

### **1. La revitalisation spirituelle et culturelle**

De plus en plus d'autochtones croient que la colonisation, en ayant pour effet de remplacer leurs cultures et leur spiritualité par des valeurs et des croyances étrangères, a fortement contribué à la détérioration de leur bien-être individuel et



collectif. Dès l'arrivée des premiers explorateurs, les idées et les pratiques d'après lesquelles vivaient les autochtones depuis des temps immémoriaux ont été mal comprises et méprisées, condamnées par les missionnaires chrétiens, et elles ont valu aux jeunes autochtones une «rééducation» forcée à l'école. Comme des témoins l'ont dit aux commissaires, la disparition progressive de ces croyances profondes a miné l'identité des autochtones et le respect qu'ils ont d'eux-mêmes. Elle contribue également aux sentiments d'aliénation et de désespoir qui conduisent au suicide.

La vie des autochtones était basée sur des valeurs spirituelles qui se reflétaient dans leur éducation, leur gouvernement, leurs relations sociales, leur économie et leur culture. Chaque membre de la collectivité tendait à vivre en harmonie... et en paix avec toute chose [...] Il fallait, par-dessus tout, chercher l'épanouissement de l'esprit de vie, en soi-même et en tous ceux qui faisaient partie du cercle formé par les individus, les relations, la collectivité et la Terre même. On s'efforçait tous ensemble de développer l'esprit par la prière, la méditation, la quête de visions, le jeûne, les cérémonies et d'autres moyens de communiquer avec le Créateur. Ces croyances montraient à chacun la voie à suivre pour que toute vie soit respectée [...]

Mais cette spiritualité a été anéantie par l'effet cumulatif de 500 années de génocide, d'assimilation forcée, de destruction de la nature et d'oppression, de sorte que les collectivités autochtones connaissent maintenant les plus forts taux de suicide, de mort violente, d'alcoolisme et d'abus de toutes sortes au pays [...]

Vers quoi se tourner lorsque l'esprit d'un peuple a été vaincu et anéanti au point qu'il vit environné de toutes sortes de maux, dont il est lui-même d'ailleurs en partie responsable? [...] Vers quoi nous tourner pour guérir? Je pense [...] qu'il nous faut retourner aux sources, revenir au mode de vie qui nous a été donné par le Créateur lui-même. C'est une façon de vivre pleine et entière, qui permet de survivre, qui apporte le bonheur en apaisant l'esprit, qui fera de nous un peuple sain, une nation forte. [traduction]

*Dave Courchene, J<sup>r</sup>  
Mother Earth Spiritual Camp  
Fort Alexander (Manitoba), 30 octobre 1992*

Il existe suffisamment de preuves que la survivance ou la revitalisation des cultures et de la spiritualité autochtones sont des moyens efficaces de lutter contre le désarroi intérieur. Selon la National American Indian Court Judges Association, «les études sociologiques sur le suicide chez les adolescents amérindiens montrent que dans les collectivités où le taux de suicide est faible, les traditions sont demeurées

fortes, et que les coutumes, les cérémonies religieuses et les méthodes traditionnelles de guérison sécurisent les adolescents et leur donnent un sentiment d'appartenance<sup>123</sup>». [traduction] Tout au long de nos audiences publiques, les travailleurs de première ligne en santé communautaire et en service social nous ont dit que ce qui manque aux jeunes autochtones qui penchent du côté du suicide, c'est justement un sentiment de sécurité, d'appartenance. Bien des gens nous ont parlé du «vide, du désarroi et de la désespérance» qu'ils ressentent d'exister sans culture ni spiritualité, sans identité. Les plus durement frappés sont les jeunes, qui ne voient aucun autre moyen d'alléger leur sort qu'en se faisant du mal ou en se suicidant. Certains comblent leur vide intérieur en adoptant une autre culture ou une autre identité, mais pour beaucoup, ce vide demeure, il s'intensifie même.

Nous avons vu à quel point il était important, pour Missy, de découvrir les traditions et les croyances qu'elle n'a jamais connues dans son enfance pour repartir du bon pied. Les autochtones qui ont participé à nos réunions d'information et à nos audiences ont fait clairement ressortir la nécessité de revenir aux principes traditionnels d'équilibre, d'harmonie, d'ordre et de contrôle de soi dans la vie de tous les jours, de recréer les liens avec la terre et de retrouver aussi d'autres éléments de la spiritualité traditionnelle, comme étant les meilleurs moyens de parvenir à la guérison. Quelquefois, le lien fondamental à établir avec les forces de la vie était difficile à définir, mais tout le monde – les premières nations, les Métis et les Inuit – en reconnaissait la réalité et la validité.

Bien des chefs et des anciens, au fait des traditions de leurs peuples, nous ont dit qu'il fallait retrouver et honorer les modes de vie et les croyances qui étaient ceux de leurs ancêtres avant l'arrivée des Européens pour que les autochtones retrouvent la paix intérieure et reforment leurs collectivités. Comme une personne l'a dit: «Le vide que nous sentons à l'intérieur ne peut être comblé que dans la mesure où il a toujours été à nous<sup>124</sup>.» Nous avons entendu le témoignage de gens qui ont passé des années à chercher, et qui ont finalement trouvé, les éléments devant leur permettre de cerner leur identité et de comprendre ce que cela pouvait signifier d'être autochtone. Ils y sont parvenus en participant à des fêtes et à des cérémonies qui avaient subsisté en dépit de tous les efforts déployés pour les supprimer, en écoutant ceux qui pratiquaient encore un mode de vie traditionnel, en apprenant la langue qu'ils avaient perdue. Nous avons également appris que bien des jeunes autochtones ont un premier contact positif avec les traditions et la spiritualité autochtones une fois rendus dans des établissements de détention ou inscrits à divers programmes de traitement. Cela montre bien tout ce que les familles et les collectivités autochtones ont perdu en même temps que leur culture, mais cela prouve aussi que les traditions autochtones peuvent aider puissamment les âmes égarées à retrouver leur chemin.

Les commissaires sont maintenant convaincus que la revitalisation et la survivance de la culture et de la spiritualité doivent être un des piliers de la santé et de la guérison individuelles et collectives, de même que l'une des pierres angulaires des stratégies communautaires établies pour prévenir le suicide. En disant cela, bien

entendu, nous reconnaissons et nous affirmons que les autochtones doivent être libres de choisir les croyances spirituelles et les valeurs culturelles qui leur conviennent le mieux.

## 2. Le resserrement des liens familiaux et communautaires

Le phénomène de déculturation que nous venons de décrire a eu des effets extrêmement négatifs sur la famille autochtone. Les familles élargies et les clans ont diminué en nombre et perdu les liens étroits qui les unissaient. Les fonctions clés de la famille traditionnelle – protéger ses membres et pourvoir à leurs besoins à toutes les étapes de leur vie – ont été accaparées par diverses composantes du système social et économique canadien : écoles, Églises, hôpitaux, gouvernements. La santé et l'intégrité des familles autochtones se sont affaiblies. Dans certains cas, le partage et la sollicitude d'autrefois ont cédé le pas à la négligence et à l'indifférence, à la violence et à la peur. Trop souvent, il en résulte un cloisonnement entre hommes et femmes, entre adultes et enfants, entre jeunes et anciens<sup>125</sup>.

Bien qu'elle ait été durement éprouvée, la cellule familiale demeure la pierre angulaire de la collectivité autochtone, comme l'a d'ailleurs écrit Bill Mussell, du Sal'i'shan Institute :

La famille est l'institution première des collectivités autochtones. On voit couramment des individus faire passer les besoins et les désirs de la famille avant les leurs, bien que la tendance s'accroisse vers un individualisme plus marqué [...] Les nouvelles stratégies [...] pour régler les problèmes qui minent l'énergie et les ressources limitées des collectivités autochtones [...] doivent reposer sur les traditions et la culture des autochtones. La famille, nucléaire ou élargie, est l'institution sociale de base<sup>126</sup>.

Certains des témoignages les plus émouvants entendus par la Commission à ce chapitre lui sont venus de jeunes détenus qui ont affirmé que les graves problèmes qui déchiraient leur famille les avaient mis sur le chemin de la prison (qui est quelquefois aussi celui du suicide), et qui ont plaidé, au nom des enfants autochtones, pour que les «familles restent unies» et redeviennent les havres de paix et d'épanouissement qu'elles étaient naguère.

Nous devons insister sur le fait que garder les familles ensemble ne signifie pas que l'on doive fermer les yeux sur la négligence et la violence que certaines d'entre elles connaissent. Les collectivités doivent plutôt s'efforcer de «former» de bons parents et de mettre fin aux actes de violence et aux abus qui peuvent se multiplier derrière les portes closes. Il faut faire en sorte aussi qu'il ne soit plus possible à certains dirigeants ni à certaines personnes influentes d'abuser de leur position et de continuer à échapper à leurs responsabilités face à la violence familiale dont ils sont eux-mêmes la cause. Les autochtones doivent revenir aux valeurs traditionnelles qui sous-tendent la vie familiale : le respect des femmes et des enfants, la responsabilité mutuelle et, par-dessus tout, l'esprit général de «partage et d'altruisme».

### 3. L'attention prioritaire aux enfants et aux jeunes

Je pense qu'on doit s'occuper des enfants quand ils sont hauts comme ça. À mon avis, c'est dès cet âge-là que commence la prévention du suicide. [traduction]

*Tom Erasmus  
Coordonnateur des services aux autochtones  
Alberta Mental Health Association  
Lac La Biche (Alberta), 9 juin 1992*

C'est tant qu'ils sont dans la vingtaine que les jeunes autochtones sont le plus susceptibles de vouloir se faire du mal, sinon de se suicider. Mais bon nombre, pour ne pas dire la plupart, des facteurs qui les poussent à ces gestes de désespoir les marquent dès l'enfance. C'est pour cette raison que la Commission recommande un programme de prévention qui, de toute urgence, mette l'accent non seulement sur les adolescents, comme la chose est couramment recommandée ailleurs, mais sur les jeunes enfants aussi.

Cela dit, s'intéresser aux enfants suppose aussi qu'on assure un soutien global à toutes la famille, comme nous l'avons mentionné plus haut. Il est particulièrement urgent que chaque collectivité autochtone adopte et diffuse une politique explicite de «tolérance zéro» à l'égard de la violence faite aux femmes et aux enfants. (La Commission reviendra, dans son rapport final, sur la violence familiale.) Il paraît nécessaire aussi d'établir des services de counselling et d'autres techniques adaptées à la culture locale pour rebâtir les ressources internes des très jeunes enfants qui n'ont pas été bien protégés. L'étude de cas de la bande de Meadow Lake illustre une démarche qui permet d'espérer pouvoir prévenir, plus tard dans la vie, les idées suicidaires et les tentatives de suicide, et il y a bien sûr d'autres exemples dans d'autres collectivités autochtones.

Pour pouvoir venir en aide aux adolescents, il faut les prendre au sérieux et reconnaître qu'ils sont capables d'avoir des idées à eux. Il importe de les amener à parler de leurs problèmes (et, par extension, de ceux de la collectivité)<sup>127</sup> et à s'y attaquer. On a dit des programmes scolaires de sensibilisation au suicide qu'ils «normalisaient» le suicide comme moyen, pour les adolescents troublés<sup>128</sup>, d'échapper à leurs problèmes. Les expériences dont nous avons déjà parlé laissent penser que les éducateurs auraient davantage intérêt à développer les «capacités d'adaptation», et notamment celle de demander de l'aide en cas de besoin.

Quand on parle des jeunes et du suicide, deux autres questions essentielles surgissent tout naturellement : les loisirs et l'emploi.

Les loisirs jouent un rôle important dans le développement de la personne. Ils peuvent également constituer un moyen d'échapper à la vie monotone qui est le lot de tant de jeunes autochtones incapables d'avoir un travail ou d'aller à l'école, et qui tue l'âme. Bien employer ses loisirs peut permettre de développer ses

capacités physiques, sociales et émotives et d'accroître la confiance en soi. D'habitude, les programmes sportifs et récréatifs ont pour but de développer une «belle personnalité» chez les jeunes et de prévenir la «délinquance» (quelle qu'en soit la définition). Pourtant, la Commission a constaté, dans ses recherches, que les réserves et les collectivités isolées<sup>129</sup> n'ont pas grand-chose à offrir aux jeunes en cette matière. Dans les villes, il existe bien des services de loisirs, mais sans argent et sans moyen de transport, un grand nombre d'autochtones n'ont pas vraiment la chance d'en profiter. Des chefs autochtones, des éducateurs et des criminologues ont dit à la Commission que c'est parce que les jeunes n'avaient pratiquement pas accès aux sports et aux loisirs qu'ils s'ennuyaient, qu'ils prenaient de la drogue et de l'alcool et qu'ils cherchaient à se faire du mal. Beaucoup de témoins entendus par la Commission ont dit qu'il faudrait investir davantage dans ce domaine, particulièrement pour les jeunes autochtones.

En cette fin de xx<sup>e</sup> siècle, tous les jeunes du Canada font face à des perspectives limitées d'emploi et à un marché du travail hautement compétitif, mais cette situation dure depuis bien plus longtemps encore pour les jeunes autochtones, les privant de tout espoir et les empêchant d'avoir un avenir. L'un des principaux objectifs des travaux de la Commission est justement d'élaborer des propositions pour améliorer la situation matérielle de toutes les collectivités autochtones, et nous y reviendrons dans notre rapport final.

#### 4. L'approche holistique

Durant nos audiences publiques, les autochtones ont souvent utilisé le terme «holistique» pour décrire les programmes de santé et de guérison qui, à leur avis, seraient efficaces. Selon l'interprétation qu'en donnent les autochtones, ce terme désigne la sensibilité aux liens qui existent entre les êtres humains et la nature, entre les êtres humains, leurs proches et leurs collectivités, et, à l'intérieur de chaque personne, entre les facultés mentales, le corps, les émotions et l'âme. Vu dans ce contexte, le suicide est le plus terrible de tous les comportements autodestructeurs. Les comportements à prévenir sont notamment :

- les relations sexuelles non protégées, la toxicomanie et l'alcoolisme, les troubles alimentaires, la violence envers autrui, la délinquance, etc.;
- l'automutilation et l'empoisonnement volontaire (parasuicide).
- les tentatives de suicide;
- le suicide.

Les idées suicidaires, de même que tous les comportements autodestructeurs qui peuvent ou non aboutir à la mort, sont autant de signes que les individus et les collectivités sont perturbés. Se préoccuper presque exclusivement du suicide, qui n'est que la manifestation la plus dramatique de cette perturbation, ne peut sans doute que limiter les objectifs et les moyens d'action des programmes, ce qui va à l'encontre de la notion de «holisme».

Nous devons chercher à prévenir les idées suicidaires et les tentatives de suicide. Nous ne devons plus simplement considérer ces comportements comme des tentatives de manipulation, mais bien plutôt les reconnaître pour ce qu'elles sont réellement : un appel à l'aide, un signe qu'il y a des problèmes graves dont il faut s'occuper. [traduction]

*Karen Acorn  
Spécialiste en prévention du suicide  
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest  
Rankin Inlet (Territoires du Nord-Ouest)  
19 novembre 1992*

Mais en même temps, le comportement suicidaire a sa propre dynamique, comme nous le verrons plus en détail à l'annexe 1. Impossible de le considérer comme n'importe quel autre comportement à haut risque. Bien que la prévention du suicide soit une façon d'aborder le comportement autodestructeur en général, le comportement suicidaire a quand même ses propres signes, des façons de se répéter aussi, dont il faut tenir compte pour concevoir les programmes et renseigner le public. L'équilibre ici n'est pas facile à établir, mais il faut s'y efforcer quand on élabore des programmes de prévention communautaires.

### **5. La participation collective**

La nécessité de consulter toute la collectivité sur les diverses façons de prévenir le comportement suicidaire, et la nécessité aussi de faire participer tous les membres de la collectivité aux initiatives de prévention, ressortent clairement des études de cas que nous avons examinées au chapitre 4 du rapport. Mais la participation communautaire et la responsabilité collective prennent une toute autre dimension dans le cas de la prévention du suicide.

Mot effrayant pour la plupart des gens, carrément tabou dans certaines cultures et religions, le «suicide» impose généralement le silence. Mais, paradoxalement, c'est justement l'entourage – la famille, les amis, les collègues et supérieurs, et dans certains cas, les intervenants professionnels – qui sont les mieux placés pour reconnaître les signaux d'alarme et agir. Il est important que tous les membres de la collectivité sans exception assument la responsabilité de cette prévention de première ligne chez leurs proches. Il n'est pas facile de reconnaître ni d'évaluer les indices révélateurs, mais presque tout le monde peut apprendre les règles de base et les appliquer. Une des premières choses à faire est d'évaluer la gravité du risque et aussi, pour une personne en danger immédiat de se faire du mal, de décider quand faire intervenir un professionnel ou une personne-ressource.

Étant donné qu'un suicidaire peut signaler son intention à n'importe qui ou presque, toute la collectivité a, qu'elle le veuille ou non<sup>130</sup>, la responsabilité de prévenir cette tentative. Cela suppose donc qu'il faut sensibiliser et former les parents et la population en général, les intervenants de première ligne (par exemple,

les enseignants et les travailleurs sociaux qui, dans leur vie professionnelle, peuvent rencontrer des suicidaires) et bien sûr, les professionnels de la santé qui doivent assumer une plus grande responsabilité à l'égard des personnes qui présentent un risque extrême ou qui sont déjà en train de se faire du mal. (On trouvera, à l'annexe 1, des détails sur la façon dont les membres de la collectivité peuvent jouer un rôle dans la prévention du suicide.)

Au début, la plupart des gens s'imaginent difficilement en train d'évaluer les risques ou d'intervenir pour empêcher un suicide. Ils pensent, en effet, que le simple fait d'en parler va le provoquer, ou qu'intervenir, c'est se mêler de la vie privée des autres ou les empêcher de mener à bien un choix personnel. Il faut donc procéder avec précaution, surtout dans le cas des adolescents, plus sensibles que d'autres aux blâmes et aux jugements, qui ont tendance à décider, sur un coup de tête, de se tuer. Toutefois, parler ouvertement et positivement à un suicidaire peut le faire changer d'idée<sup>31</sup>. Nous présentons, à l'annexe 1, quelques lignes directrices.

Intervenir dans la vie privée des autres peut être une question délicate dans certaines cultures autochtones, où la chose est proscrite ou considérée comme un manque de respect envers autrui. Pourtant, bon nombre d'autochtones ont affirmé aux commissaires que l'interdiction d'intervenir n'avait jamais été absolue, en d'autres termes, que la tradition de non-ingérence avait toujours eu ses limites et autorisait l'intervention dans le cas des personnes à risque. En outre, cette philosophie de la non-ingérence faisait partie d'un mode de vie qui, pour la plupart des autochtones, a été remplacé par un mode de vie plus conflictuel et plus dangereux qui justifie peut-être l'intervention, particulièrement dans le cas des enfants. C'est pourquoi il est si important de chercher à éliminer l'espèce de stigmatisme attaché au fait de parler ouvertement de ses sentiments personnels et de sa douleur, et de faire en sorte aussi que soit modifiée l'habitude de ne pas intervenir dans les affaires d'autrui lorsque celle-ci peut entraver les efforts de la collectivité pour venir en aide aux suicidaires.

## 6. Le partenariat

Tout comme l'initiative des garderies de la bande de Meadow Lake, les programmes communautaires de prévention peuvent profiter grandement d'une aide spécialisée venue de l'extérieur ainsi que d'une information de qualité basée sur la recherche, l'expérience et les renseignements fournis par des programmes similaires. Pour l'aide externe, la façon naturelle de procéder est de former un partenariat, contrôlé par les autochtones, avec des organismes et des gens qui ont une expertise à partager.

Aujourd'hui, les collectivités autochtones ne veulent plus se contenter de demander l'aide des gouvernements et des spécialistes de l'extérieur; elles exigent plutôt d'avoir la chance de se donner elles-mêmes l'aide dont elles ont besoin. Les commissaires se réjouissent de l'évolution des choses, mais s'inquiètent pourtant de voir se dessiner deux tendances, qui pourraient être négatives. La première, c'est que les gouvernements, désireux de se décharger d'une responsabilité financière,

ont tendance à mettre fin trop tôt à l'aide qu'ils assurent : dans le meilleur des cas, cela peut signifier qu'ils reconnaissent que les autochtones et leurs collectivités ont le droit et la responsabilité de se prendre en main, mais dans le pire des cas, on peut penser que le gouvernement abdique ses responsabilités ou alors comprend mal la difficulté de passer d'un état de dépendance à un état d'indépendance, et n'offre aucun appui.

La deuxième tendance que nous estimons négative, et même nuisible, est que les collectivités autochtones voient l'autonomie comme une forme d'isolement strict qui les porte à repousser l'aide de toute personne ou de tout organisme de l'extérieur. Ce faisant, peut-être en réaction à l'ignorance, à l'arrogance ou à l'ingérence dont elles ont été victimes par le passé, les collectivités autochtones courent le risque de se priver de compétences et de connaissances dont elles ont besoin, ainsi que de partenariats véritablement productifs. Les partenariats avec des organismes de l'extérieur ne sont pas toujours faciles ou réussis, mais leur valeur a été démontrée dans plusieurs des études de cas dont nous avons fait état plus haut.

### **7. Le contrôle par la collectivité**

Tous les peuples autochtones, quel que soit leur statut juridique ou l'endroit où ils vivent, savent à quel point il peut être décevant d'avoir des programmes sociaux conçus et appliqués par des administrateurs et des intervenants qui connaissent mal leur «clientèle», et, au surplus, qui n'ont pas de comptes à lui rendre. Durant la période de transition vers l'autonomie gouvernementale, la responsabilité de services auparavant assurés par des organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux passera progressivement aux autorités autochtones, et c'est ainsi que sera peu à peu «habilitée» la communauté autochtone. À long terme, il faudra donc créer des structures de gouvernement autochtone, ou repenser les structures existantes en prévoyant une obligation très claire de rendre des comptes aux collectivités locales. Quelles que soient les dispositions administratives prises au niveau national, l'existence des programmes communautaires fera en sorte que les idées et les méthodes locales de guérison passeront avant ce qu'auront pu prévoir les autorités centrales, qu'elles soient autochtones ou non, durant la transition et par la suite.

Le contrôle par la collectivité a fait ses preuves dans le cas de problèmes comme le suicide. Ici, la recherche donne raison au bon sens : les solutions les plus efficaces viennent généralement des personnes les plus directement touchées<sup>132</sup>. En outre, les gens qui travaillent sur le terrain nous disent, d'après leur expérience collective, qu'il n'y a pas qu'une façon de régler les problèmes sociaux des collectivités autochtones, notamment le suicide. Beaucoup des intervenants qui ont partagé leurs idées avec la Commission ont dit que l'important, c'était de se mettre à l'ouvrage, d'essayer quelque chose, de commencer à se prendre en charge. Nous savons aussi que les autochtones hésitent souvent à recourir à des services non autochtones, et que les programmes et services conçus et dispensés par d'autres autochtones ont plus de chances de réussir.



Les programmes de prévention du suicide devraient être établis selon les sept éléments ou critères d'efficacité que nous venons de décrire :

- Ils doivent être voulus, conçus et évalués par la collectivité, et ce, quelle que soit l'apport extérieur.
- Ils doivent être «holistiques», c'est-à-dire conçus pour répondre, en favorisant la confiance en soi et le respect de soi, aux besoins physiques, sociaux, émotifs et spirituels des autochtones dans le contexte des relations familiales et des relations communautaires.
- Ils doivent être axés sur la recherche de solutions en s'attachant à trouver les causes du suicide et du comportement autodestructeur, et à changer les conditions qui les favorisent.
- Ils doivent établir l'équilibre entre la gestion des crises elles-mêmes et les efforts pour renforcer les liens familiaux et rendre les collectivités plus en mesure de protéger et d'aider leurs membres.
- Ils doivent faire passer en priorité les enfants en leur assurant un milieu sûr et stimulant dans lequel se développer, et en faisant en sorte que les jeunes aient la chance de participer véritablement à l'identification de leurs propres problèmes et à la recherche de solutions.
- Ils doivent également faire passer en priorité l'éducation et la formation des intervenants autochtones dans les méthodes les plus efficaces de prévention du suicide et de l'automutilation, ainsi que la création de réseaux de soutien pour les aider à assumer leurs responsabilités.
- Ils doivent encourager toute la collectivité à participer à la prévention du suicide et des comportements autodestructeurs, par la sensibilisation de la population locale et par la participation de tous ses membres à la résolution des problèmes collectifs.

Ces sept critères recouvrent une grande variété d'idées pour une action préventive à l'échelle communautaire, mais l'espace manque pour exposer ici toutes celles qui nous ont été suggérées. On trouvera, à l'annexe 3, un résumé des idées et des recommandations touchant des initiatives précises pour enrayer le suicide que les dirigeants autochtones ont présentées à la Commission lors de ses deux consultations spéciales. Nous reproduisons, à l'annexe 4, le résumé des principales recommandations pour la prévention du suicide faites par les cercles de guérison de Big Cove (Nouveau-Brunswick), à l'issue de la Semaine de deuil et de guérison dont nous avons déjà parlé.

# 6

## Proposition de changement fondamental

◆ Le problème du suicide et de l'automutilation a des effets si dévastateurs sur les collectivités autochtones, et il fait ressortir si clairement aussi l'échec des politiques gouvernementales, que la Commission royale sur les peuples autochtones a décidé de recommander des mesures immédiates pour y mettre fin.

On dit parfois que le suicide «n'est qu'un symptôme» du profond malaise que ressentent les collectivités autochtones du fait de leurs relations de type colonial avec le Canada. Les commissaires conviennent que c'est effectivement un symptôme, mais pas uniquement cela. Tout d'abord, il est inquiétant en soi qu'un adolescent ou un jeune adulte autochtone se suicide. Deuxièmement, le suicide est une question si percutante qu'il peut servir, en quelque sorte, de point de départ pour aborder la masse de problèmes collectifs, tous liés ensemble, que les autochtones auraient, autrement, tant de mal à identifier et à régler. Troisièmement, le problème du suicide offre aux autochtones et aux non-autochtones ainsi qu'aux gouvernements la chance de dialoguer, justement parce que le suicide est devenu, pour les autochtones, le symbole même de la situation défavorisée et de l'oppression dont ils souffrent au Canada. L'engagement public, pris par les autorités d'un bout à l'autre du pays, de s'attacher à la prévention du suicide au sein de ces collectivités pourrait marquer le début d'une relation nouvelle entre nous tous.

Il ne fait pas de doute que les autochtones du Canada le souhaitent ardemment. La Commission croit que les non-autochtones le souhaitent aussi. Les gouvernements en place ont le pouvoir d'agir. Il n'y a pas de raison d'attendre.

Pourtant, malgré l'étonnement sincère que le public a exprimé récemment quant à la gravité du problème du suicide chez les autochtones, les autorités n'ont jamais accordé à ce problème l'attention que, de l'avis des commissaires, il mérite. Les stratégies de guérison mises sur pied pour changer la situation, qui constituent les efforts les plus prometteurs en ce sens, sont venues des collectivités autochtones elles-mêmes, qui ont agi sous le coup de l'angoisse qu'elles éprouvaient à la suite de leurs pertes ou encore parce qu'elles craignaient pour l'avenir de leurs enfants.

Les collectivités ont fait beaucoup, chacune travaillant isolément ou avec les collectivités voisines et avec des organisations autochtones, et quelquefois aussi avec l'aide des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux. Et elles peuvent faire davantage encore. Trop souvent cependant, leurs efforts sont gênés par les obstacles que nous avons décrits plus haut : les déchirants problèmes sociaux hérités du colonialisme et les entraves venant de lois et de programmes gouvernementaux inopportuns. Le résultat, c'est que les autochtones et leurs collectivités ne sont pas encore en mesure de faire tout leur possible pour prévenir le comportement suicidaire.

La Commission vise à susciter partout au Canada un effort pour permettre à toutes les collectivités autochtones de faire quelque chose pour guérir les séquelles du suicide, et pour prévenir d'autres tragédies du même genre. Pour cela, il convient d'agir sans retard indépendamment des négociations – qui progressent lentement – sur l'autonomie gouvernementale et sur les services de santé contrôlés par les autochtones, mais en allant dans le même sens que ces négociations.

Notre objet premier est de promouvoir l'action communautaire, car ce sont les collectivités qui détiennent les clés du changement et elles doivent recevoir les moyens de s'en servir. Les organisations autochtones et les gouvernements, quant à eux, ont essentiellement un rôle de soutien et de facilitation à jouer. Les 50 dernières années nous ont prouvé que les interventions d'organismes non autochtones dans les affaires autochtones, qu'elles aient été bien intentionnées ou non, ne peuvent résoudre les problèmes persistants de la survie personnelle et de la survie culturelle. Ces organismes, qui symbolisent l'inégalité des pouvoirs, encouragent par leur nature même la passivité et la dépendance chez les autochtones.

S'il y a des solutions, les autochtones les trouveront – en fait, comme nous l'avons montré, ils ont déjà commencé. Mais dans la plupart des cas, les collectivités autochtones n'ont ni les moyens ni les pouvoirs nécessaires. Durant la période de transition vers la pleine autonomie gouvernementale, ils auront besoin de l'aide et des ressources des Canadiens et des gouvernements du Canada pour élaborer les plans et les programmes qui leur donneront plus de raisons de vivre que de mourir. Ils ne peuvent – et ne devraient pas avoir à le faire – assumer seuls toute la responsabilité, car celle-ci doit être partagée par tous les Canadiens en raison des injustices passées auxquelles eux seuls peuvent remédier, directement ou par l'entremise de leurs gouvernements, et en raison aussi du désir qu'ils ont d'établir

avec les peuples autochtones une relation fondée sur le respect et la réconciliation et dont tous tireront profit.

D'après l'analyse et les constatations faites dans le présent rapport, les commissaires estiment qu'il est très urgent que les Canadiens et les gouvernements du Canada, autochtones et non autochtones, se concertent pour enrayer rapidement le problème du suicide et de l'automutilation chez les autochtones. Nous croyons qu'une démarche globale à laquelle on aura accordé un degré de priorité élevé et qui prévoira la participation de toutes les collectivités et des gouvernements, contribuera, pour les raisons suivantes, à réaliser ce but :

- ce faisant, le problème du suicide et du comportement autodestructeur chez les autochtones figurera en bonne place dans le programme d'action du Canada;
- les gouvernements et les collectivités autochtones et non autochtones prendront ainsi les engagements nécessaires pour atteindre les objectifs de changement qu'ils se seront mutuellement donnés, et rendront des comptes;
- toutes les collectivités autochtones, quel que soit leur «statut», auront la chance de participer à l'effort collectif et en tireront parti.

## Recommandations

La Commission en est venue à la conclusion que la meilleure stratégie pour abaisser le taux de suicide doit se composer des éléments suivants :

- des services locaux de prévention et d'intervention d'urgence;
- un développement communautaire axé sur les causes les plus pressantes de «la désespérance et du sentiment d'impuissance» qui portent au suicide;
- la possibilité, pour les peuples autochtones, d'accéder à l'autonomie et à l'auto-détermination.

Les recommandations qui suivent ont pour objet de mobiliser les ressources et les efforts devant permettre à toutes les collectivités autochtones de réaliser ces trois éléments. **Voici donc les recommandations de la Commission royale.**

1. Que toutes les collectivités autochtones, les organisations et les gouvernements autochtones nationaux et régionaux ainsi que les gouvernements du Canada, des provinces et des territoires prennent l'**engagement commun** de mettre fin au problème du suicide et de l'automutilation chez les autochtones.
2. Que les collectivités, les organisations et les gouvernements concrétisent cet engagement en lançant une **campagne pancanadienne** de prévention du suicide et de l'automutilation chez les autochtones, campagne qui aurait une grande priorité et qui serait contrôlée et mise en oeuvre au niveau local.
3. Que les collectivités, les organisations et les gouvernements établissent un **calendrier étalé sur dix ans** pour réaliser cette campagne et évaluent durant la quatrième, la septième et la dixième année dans quelle mesure ses objectifs premiers ont été réalisés.

4. Que les objectifs premiers de la campagne soient les suivants :
  - 4.1 veiller à ce que toutes les collectivités autochtones aient un **service d'urgence capable d'intervenir** de façon efficace lorsque sont signalés ou appréhendés des cas de suicide ou d'automutilation;
  - 4.2 veiller à ce que toutes les collectivités autochtones soient en mesure de mettre en oeuvre un **plan de développement communautaire** qui leur permettra de s'attaquer aux causes véritables du suicide et de l'automutilation;
  - 4.3 appuyer les efforts déployés par les autochtones et leurs collectivités pour **parvenir à l'autosuffisance et à l'autonomie gouvernementale** et assurer ainsi l'avenir de leurs nations.
5. Que tous les gouvernements qui partagent la responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être des autochtones aident les collectivités autochtones à se doter d'une **capacité d'intervention d'urgence** :
  - 5.1 en permettant à chaque collectivité d'effectuer une **évaluation immédiate** de sa capacité de réagir à toute épidémie de suicides ou d'automutilation, y compris l'identification de ses points forts et de ses points faibles, de ses besoins et des éléments qui jouent en sa faveur;
  - 5.2 en faisant en sorte que, d'ici 1997, chaque collectivité autochtone ait au moins une **personne-ressource** qui sache dépister les intentions suicidaires, intervenir au besoin et soutenir les proches des victimes;
  - 5.3 en facilitant la création d'équipes et de réseaux de soutien locaux et régionaux pour **prêter main-forte** à toute collectivité qui traverse une épidémie de suicides ou d'automutilation, et en chargeant les équipes régionales d'établir des plans d'urgence.
6. Que tous les gouvernements qui partagent la responsabilité de promouvoir la santé et le bien-être des autochtones collaborent avec ceux-ci pour **cerner et enrayer**, par le développement communautaire, les **causes des comportements autodestructeurs** :
  - 6.1 en permettant à chaque collectivité de mettre au point des **stratégies prioritaires** pour la prévention du suicide et de l'automutilation à moyen et à long terme;
  - 6.2 en faisant en sorte que, d'ici 1998, chaque collectivité autochtone dispose d'au moins une **personne-ressource** spécialisée en développement communautaire;
  - 6.3 en facilitant l'élaboration d'un **plan communautaire de santé et de guérison** dont l'un des objectifs principaux serait la prévention du suicide.

7. Que les plans et les programmes visant à prévenir le suicide chez les autochtones par la gestion de crise et par le développement communautaire soient fondés sur les **critères** suivants :
  - 7.1 des initiatives conçues **par et pour la collectivité**, avec obligation de rendre des comptes à cette dernière, peu importe dans quelle mesure on a recours à des gens de l'extérieur;
  - 7.2 des initiatives **holistiques**, c'est-à-dire conçues pour répondre aux besoins physiques, sociaux, émotifs et spirituels des autochtones dans le contexte des relations familiales et communautaires, tout en contribuant à la confiance en soi et au respect de soi;
  - 7.3 des initiatives axées sur la **recherche de solutions globales**, c'est-à-dire qui s'attachent à trouver les causes du suicide et des comportements autodestructeurs et à changer les conditions qui les favorisent;
  - 7.4 des initiatives qui établissent un équilibre entre la gestion des crises et les efforts pour **resserrer les liens familiaux** et **rendre les collectivités plus aptes** à protéger et à soutenir leurs membres;
  - 7.5 des initiatives qui donnent la priorité aux **enfants**, c'est-à-dire qui les amènent à se développer dans un milieu sain et stimulant, et qui offrent aux **jeunes** la chance d'identifier leurs problèmes et de vraiment s'y attaquer;
  - 7.6 des initiatives qui accordent la priorité à l'**éducation** et à la **formation** des intervenants autochtones en leur enseignant les méthodes les plus efficaces de prévention du suicide et de l'automutilation et en les aidant à constituer des **réseaux de soutien**;
  - 7.7 des initiatives qui encouragent **toute la collectivité** à participer à la prévention du suicide et des comportements autodestructeurs au moyen de la sensibilisation et de méthodes participatives.
8. Que les **collectivités autochtones locales**, qu'il s'agisse de premières nations, d'Inuit ou de Métis, assument les responsabilités suivantes :
  - 8.1 **concevoir un plan global** pour l'élaboration de stratégies de prévention du suicide et de l'automutilation qui comprennent un service d'aide en cas d'urgence et une revitalisation à long terme de la collectivité;
  - 8.2 **mettre en oeuvre les programmes** prévus dans le plan, participer à l'**évaluation** de leurs résultats et **partager** avec les autres collectivités et organisations le fruit de l'expérience acquise;
  - 8.3 **mobiliser les ressources bénévoles et publiques** pour améliorer la qualité de la vie en général et réduire les risques que peuvent courir des membres de la collectivité.

9. Que les **dirigeants autochtones** de tous niveaux se fixent clairement comme priorité d'enrayer le suicide et les autres comportements autodestructeurs dans les collectivités autochtones :
  - 9.1 en **appuyant** publiquement la campagne pancanadienne;
  - 9.2 en s'efforçant d'**éliminer les facteurs** qui peuvent contribuer à susciter des idées et des comportements suicidaires, notamment les abus de pouvoir et l'irresponsabilité de certains autochtones dans leur vie familiale ou leurs fonctions officielles;
  - 9.3 en accordant un **solide appui aux initiatives communautaires, familiales et individuelles** de prévention du suicide, et en veillant à ce que les ressources affectées à la prévention soient acheminées aux collectivités locales;
  - 9.4 en accordant un **solide appui aux initiatives régionales** visant à prévenir le suicide et à favoriser le bien-être collectif;
  - 9.5 en cherchant à **établir des partenariats** avec des organismes capables d'aider les autochtones relativement à la prévention du suicide;
  - 9.6 en **exhortant les gouvernements** à continuer de tout mettre en oeuvre pour régler le problème du suicide chez les autochtones.
10. Que les **gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux, municipaux et autochtones** fassent progresser la campagne pancanadienne :
  - 10.1 en collaborant avec les organisations et les collectivités autochtones, et en coopérant les uns avec les autres pour explorer, évaluer et mettre en oeuvre les moyens les plus efficaces de **répartir les ressources existantes** de façon à atteindre les objectifs de la campagne pancanadienne;
  - 10.2 en aidant les collectivités autochtones à établir des priorités et à concevoir des méthodes de prévention du suicide qui soient **conformes aux critères** énoncés à la recommandation n° 7;
  - 10.3 en évaluant les lacunes dans les services et en affectant des **ressources supplémentaires** au besoin pour que soient atteints les objectifs de la campagne pancanadienne;
  - 10.4 en veillant à ce que toutes les collectivités autochtones, où qu'elles se trouvent, se voient offrir un **accès équitable** aux programmes de prévention du suicide et aux programmes de développement communautaire;
  - 10.5 en s'assurant que les **organismes qui relèvent de leur compétence**, en particulier ceux des domaines de l'éducation, de la protection de l'enfance, de la justice et des services correctionnels, sont sensibilisés au problème du suicide et de l'automutilation chez les autochtones, qu'ils répondent aux besoins exprimés et qu'ils appuient les initiatives locales pour éliminer les comportements autodestructeurs.

11. Que le gouvernement du Canada appuie les efforts des gouvernements et des organisations autochtones en vue de la tenue, durant la première, la quatrième, la septième et la dixième année de la campagne pancanadienne, d'un **forum national sur la prévention du suicide chez les autochtones**. Ce forum réunirait des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, des représentants des gouvernements et des organisations autochtones, des travailleurs de la santé, des anciens et des jeunes. Il importe que les régions y soient bien représentées. Le forum devrait d'ailleurs encourager un partage des expériences et une coordination des efforts de prévention entre les régions et à l'intérieur de celles-ci.
12. Qu'une des **missions du forum national** soit de promouvoir les objectifs de la campagne pancanadienne :
  - 12.1 en **faisant connaître** la nature et la gravité du problème du suicide chez les autochtones, de même que la nature et les objectifs de la campagne pancanadienne, de manière à obtenir un large appui de la population et à susciter la collaboration du public, des organisations (professionnelles, éducatives, privées), des médias et de tous les organismes gouvernementaux;
  - 12.2 en facilitant l'**échange d'information** sur les programmes de prévention du suicide ainsi que sur l'efficacité de ces programmes dans les collectivités;
  - 12.3 en favorisant un **accès équitable**, pour toutes les collectivités autochtones, où qu'elles soient situées, aux programmes et aux ressources affectées à la prévention du suicide et de l'automutilation;
  - 12.4 en surveillant avec **vigilance** les gouvernements, les organisations et les collectivités pour qu'ils respectent leurs engagements à l'égard de la campagne pancanadienne;
  - 12.5 en **suivant** le déroulement de la campagne, en **évaluant** son succès et en **révélant** dans quelle mesure ses objectifs ont été atteints.
13. Que le **financement** du forum national et d'un petit secrétariat de coordination soit assuré conjointement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les gouvernements autochtones fournissant néanmoins une contribution raisonnable (en espèces ou en nature).



# Opinion minoritaire à l'égard du rapport

*Paul L.A.H. Chartrand*



La tragédie du suicide chez les autochtones a retenu l'attention et suscité des préoccupations au Canada. La Commission royale sur les peuples autochtones a pu s'en rendre compte lors de ses audiences publiques dans les collectivités autochtones, et il ne fait aucun doute qu'il faut aider, au moyen d'une politique fédérale appropriée, les collectivités qui sont aux prises avec ce problème et qui demandent de l'aide.

Les recommandations qui figurent dans le présent rapport ne nous ont pas été réclamées au cours des audiences publiques, et la démarche adoptée indique une orientation qui paraît contestable pour diverses raisons.

Vu la grande envergure des facteurs qui contribuent au suicide, reconnu comme un symptôme de problèmes sous-jacents, il aurait peut-être mieux valu que les recommandations figurent dans un rapport ultérieur ou dans un rapport final énonçant une politique plus globale. Le gouvernement fédéral a toujours orienté sa politique essentiellement sur ceux et celles que la loi fédérale reconnaît comme des «Indiens» et qui vivent en général dans des réserves, ainsi que sur les Inuit. En outre, il a procédé plus ou moins selon les circonstances du moment pour adopter ses politiques dans plusieurs domaines stratégiques. Or, grâce à son vaste mandat, la Commission a l'occasion, historique, d'examiner les diverses politiques actuellement appliquées dans le domaine social et de les harmoniser avec d'autres politiques et initiatives dans les domaines de l'éducation, de l'économie et autres domaines connexes. Pour formuler des recommandations propres à susciter les importants changements d'orientation qui pourraient élargir la portée traditionnelle de la politique sur les autochtones et pour rationaliser en même temps la formulation

des politiques sur les divers aspects couverts par le mandat de la Commission, il faut prendre des décisions sur des questions complexes. Il conviendrait donc d'approfondir ces considérations plus qu'il n'a été possible de le faire dans le présent rapport, où sont abordées plusieurs questions importantes liées à notre mandat, notamment celle de l'autodétermination.

Un halo d'incertitude entoure certaines des recommandations qui sont formulées. Par exemple, on ne sait trop ce qu'il convient d'appeler des «collectivités autochtones», ni s'il est actuellement possible de trouver les intervenants qu'on propose d'y installer.

Certains des arguments avancés pour appliquer la même politique à *toutes* les collectivités autochtones ne sont pas absolument convaincants. Si telle était la démarche à adopter, alors on aurait dû s'attacher davantage à trouver les causes directes du suicide au lieu, comme on le fait dans le rapport, de caractériser de façon symbolique la relation entre tous les autochtones et les Canadiens en général. Il est dit, dans le rapport, que «le suicide n'est qu'une des manifestations en grande partie *interchangeables* du sentiment de dépossession, de douleur et de colère que ressentent les autochtones du Canada, les autres symptômes pouvant être notamment l'école buissonnière, la délinquance, l'alcoolisme, la toxicomanie et la violence familiale» [c'est la Commission qui souligne dans son rapport]. Cette généralisation est appliquée à l'ensemble des collectivités autochtones, sans tenir suffisamment compte des particularités de chacune. C'est comme si on avait voulu éviter les conséquences de s'en être remis à des statistiques partielles qui ne couvrent pas toutes les collectivités autochtones.

Sur le plan stratégique, le moment choisi pour publier le rapport, aussi bien que des éléments importants des recommandations qu'il contient et qui nécessiteront de gros investissements sur dix ans, font ressortir les symptômes plutôt que les causes profondes, car on a préféré présenter le suicide, et d'autres problèmes sociaux, d'une façon symbolique en supposant qu'ils sont les mêmes partout. Il aurait certes mieux valu insister sur les points forts qui existent dans toutes les collectivités autochtones, dans la culture, dans le savoir et dans la valeur humaine, toujours intacte, des gens. C'est la force innée des autochtones qui leur a permis de survivre aux effets des politiques passées et c'est sur cette force, alimentée par une image positive, que les politiques du futur doivent reposer. Les détails restent à régler, mais il est presque certain que toutes les collectivités autochtones tireraient profit d'un accès accru à la formation et à l'enseignement, de meilleures perspectives économiques, et d'autres initiatives bénéfiques. Il y aurait lieu aussi, contrairement à ce qui s'est fait par le passé, de donner aux autochtones les moyens de décider eux-mêmes de la répartition des ressources, plutôt que d'en décider pour eux.

En outre, il est fort possible que certaines des recommandations, ainsi que la publicité qui, forcément, accompagnera le lancement de la campagne nationale recommandée, ébranlent certaines personnes vulnérables. La Commission est consciente que la publicité faite à un suicide peut contribuer à en causer d'autres.

Il ressort clairement des recommandations contenues dans le rapport qu'il faut procéder avec prudence quand on parle de suicide, car le fait de ressasser le sujet pourrait en amener certains à attenter à leurs jours.

Je me vois donc dans l'incapacité de souscrire à la démarche préconisée dans le présent rapport, mais j'insiste sur le fait que des mesures appropriées doivent être prises pour répondre aux préoccupations des collectivités qui sont aux prises avec un problème de suicide, et qui réclament de l'aide.

# Annexe 1

## Services d'aide et prévention directe du suicide

Les services d'aide sont axés sur 1) la prévention directe du suicide et de l'automutilation, par l'identification des personnes en danger immédiat et l'adoption de mesures de prévention, et 2) la prestation d'un soutien aux collectivités et aux familles faisant face à des problèmes de stress suite à un suicide. La Commission royale estime que toutes les collectivités autochtones devraient bénéficier de services de base dans ces deux domaines, avec un plan d'accès à des équipements spécialisés et à des ressources secondaires en cas de crise provoquant une hausse soudaine des besoins dépassant les capacités d'intervention.

Les services de prévention directe du suicide sont fondés sur l'hypothèse selon laquelle *il est possible de prévenir la plupart des suicides* – à condition que l'on puisse identifier les risques à temps et que les personnes ayant des liens affectifs avec le suicidaire soient prêtes à intervenir et soient capables de le faire. Des recherches ont montré que l'aide destinée aux personnes suicidaires peut provenir de sources variables. Quiconque réussit à attirer et à retenir l'attention du suicidaire a la possibilité, voire le devoir, de prendre l'initiative d'une intervention.

Cela veut dire que c'est toute la collectivité qui a la responsabilité de contribuer à la prévention du suicide, ce qui exige deux formes d'éducation et de formation :

- une formation professionnelle à l'intention des agents de santé et les «aiguilleurs» de la clientèle : travailleurs sociaux, personnel enseignant, agents de probation, conseillers en désintoxication, etc.;
- une éducation publique à l'intention du plus grand nombre possible de membres de la collectivité.

Les services d'aide concernant la prévention du suicide et de l'automutilation exigent trois types de compétences, concernant respectivement :

1. **L'évaluation du risque** : c'est-à-dire l'identification des personnes, familles et groupes vulnérables, et l'évaluation du degré de risque immédiat.
2. **L'intervention** : c'est-à-dire les mesures d'urgence prises pour empêcher un suicide imminent ou pour faire face aux besoins médicaux immédiats d'une personne ayant tenté de se suicider.
3. **Le suivi** : c'est-à-dire la prestation des soins destinés aux personnes ayant tenté de se suicider, le soutien moral destiné aux proches d'une personne qui s'est suicidée, et le soutien communautaire destiné au cercle élargi des personnes risquant d'être profondément traumatisées par un suicide ou une tentative de suicide<sup>133</sup>.

## L'évaluation du risque

L'identification des personnes à risque est la clé de tout programme efficace de prévention du suicide. Cela exige un ensemble de compétences et de connaissances pouvant et devant être largement partagées dans la collectivité.

Contrairement à ce que l'on croit généralement, les personnes qui songent sérieusement au suicide signalent presque toujours leur intention, mais celles qui les entourent ont tendance à ne pas tenir compte des indices ou à ne pas les prendre au sérieux. Si l'on ne comprend pas les indices, les chances de prévention d'un décès ou de blessures sont très minces. En revanche, si l'on comprend les indices les plus fréquents des suicidaires, et si l'on est prêt à les prendre au sérieux, on peut sauver des vies.

Certes, il n'existe pas de liste exhaustive des signes précurseurs. La meilleure liste sera probablement celle qui aura été dressée par les personnes chargées du plan de prévention communautaire, en tenant compte de la culture, de la situation et du passé de la collectivité. Voici quelques éléments que l'on peut envisager :

1. Signes d'alerte avancée d'un risque de suicide ou d'automutilation :
  - repli sur soi, isolement, solitude, dépression;
  - manque extrême d'estime de soi, négativisme;
  - problèmes continus dans les relations primaires;
  - troubles physiques dus au stress (maux de tête, maux d'estomac, ulcères);
  - troubles de l'alimentation;
  - détérioration du comportement, c'est-à-dire négligence de l'apparence personnelle, problèmes scolaires, infractions aux lois;
  - intérêt anormal pour la mort, l'agonie, les réalités occultes;
  - antécédents familiaux de suicide, de toxicomanie, de violence;
  - rancœur;
  - tentative antérieure d'automutilation.
2. Signes immédiats d'un risque élevé :
  - absence d'émotion;
  - allusions à la mort et à l'agonie, surtout si elles persistent;
  - remarques telles que «je ferais mieux de mourir» ou «si je meurs, personne ne le remarquera»;
  - prise de risques extrêmes ou inhabituels;
  - crise profonde dans la vie personnelle, notamment suite au suicide ou au décès brutal d'une personne aimée, ou à la fin d'une relation intime;
  - activités portant à croire que la personne «liquide» ses affaires : rédaction d'un testament, règlement de dettes, abandon de possessions, pardon accordé aux autres pour des torts réels ou imaginaires;
  - accès à des moyens de suicide (armes à feu, médicaments, etc.) ou acquisition de tels moyens;

- établissement d'un plan solide et réaliste de suicide;
- sentiment soudain de calme et de paix, permettant de penser qu'une décision a été prise.

**De manière générale, aucun facteur ne saurait être à lui seul l'indice exact d'un risque de suicide, mais la présence de quatre ou cinq facteurs ensemble doit être prise au sérieux.**

Les risques de succès d'une récidive sont extrêmement élevés chez les personnes qui ont déjà fait une tentative. Le pourcentage de personnes qui attendent de nouveau à leurs jours est élevé : peut-être 50 %. Environ 15 % finissent par réussir. Des recherches ont montré que le facteur le plus fiable de prévision du suicide, et de loin, est l'existence d'une ou de plusieurs tentatives antérieures. Cela dit, même ce facteur n'est pas très fiable si on l'envisage isolément car près de 80 % des suicides réussis le sont à la première tentative<sup>134</sup>.

Penser au suicide et en parler est relativement fréquent, surtout chez les adolescents, et cela n'indique pas nécessairement qu'il y aura une tentative immédiate. Par contre, cela témoigne certainement d'un certain désarroi, et personne ne peut dire jusqu'où pourrait aller ce désarroi sans intervention extérieure. L'intervention peut être officielle, au moyen de tests psychologiques et de services de counselling, ou officieuse, au moyen de conversations calmes, franches et amicales sur les sentiments, les intentions et les projets de la personne.

Les cliniciens estiment que parler des problèmes personnels, y compris du désir de mourir, est beaucoup plus susceptible de prévenir le suicide que de le provoquer. Cela exige cependant que l'on soit capable d'écouter sans porter de jugement ni témoigner d'inquiétude, tout en exprimant son intérêt et ses préoccupations. Il importe de se doter de programmes d'éducation sur le suicide et de programmes de sensibilisation intégrant les normes et les valeurs des cultures autochtones, notamment pour apprendre comment soutenir une personne traversant une crise personnelle grave. Il faut que les personnes susceptibles d'intervenir aient reçu un minimum de formation professionnelle car les techniques les plus utiles ne sont pas innées.

Dans le cas d'une personne présentant un faible risque de suicide – c'est-à-dire qui montre certains indices précoces de détresse personnelle ou qui a peut-être des pensées suicidaires –, l'entourage peut envisager les stratégies suivantes :

- aider la personne à résoudre ses problèmes personnels ou ceux qui sont liés à son mode de vie;
- donner à la personne l'assurance qu'elle est aimée et estimée, et qu'elle mérite de vivre;
- aider la personne à se débarrasser des pressions émanant d'attentes manifestement excessives et d'un souci de perfectionnisme;
- surveiller la personne pour voir s'il y a une intensification de ses sentiments négatifs ou l'apparition d'événements déclencheurs;

- organiser un réseau de soutien informel ou pressentir les proches avec délicatesse;
- limiter l'accès aux moyens de suicide.

Si les indices se précisent, il faut avoir recours à des professionnels.

## **L'intervention**

L'intervention doit porter à la fois sur la gestion de la crise, au moyen de stratégies visant à empêcher une tentative de suicide imminente ou en cours, et sur un soutien à long terme pour réduire le risque de voir la personne suicidaire passer à l'acte. Les principales stratégies d'intervention d'urgence sont les suivantes :

- évaluer le danger immédiat que court la personne (Y a-t-il un plan de suicide concret? Une partie du plan a-t-elle déjà été mise en oeuvre? La personne a-t-elle accès à des moyens de suicide?);
- veiller avec sollicitude sur la personne suicidaire;
- discuter franchement de ce qui se passe et des raisons, sans porter de jugement;
- rester en contact permanent jusqu'à ce que la crise soit passée;
- aider la personne à prendre conscience des facteurs pouvant l'encourager à vivre, afin qu'elle en tire parti;
- identifier les sources d'aide immédiate et à long terme;
- assurer un suivi.

En cas d'urgence, le premier objectif de l'intervention doit être d'assurer la sécurité physique de la personne pendant la période où le danger est le plus élevé. Le deuxième doit être de l'aider à prendre des mesures sur les facteurs qui sont à l'origine de la crise immédiate. La première chose à faire consiste à instaurer une relation de confiance avec le suicidaire pour essayer de l'ancrer à la vie. Idéalement, on devrait ensuite l'aider à faire face aux problèmes sous-jacents. Le but de l'intervention doit être d'aider la personne suicidaire à recouvrer le plus vite possible la capacité de gérer sa propre vie.

Les relations d'amitié normales qui existent entre les gens peuvent permettre de prodiguer soutien, conseils et coups de main à l'égard de certains problèmes, mais il faut savoir que les personnes suicidaires ont souvent besoin d'une aide professionnelle. Le suivi peut exiger le recours à un ou plusieurs intervenants, professionnels ou non, ayant des compétences diverses et pouvant aborder les choses de points de vue différents.

Dans les collectivités autochtones, les services d'intervention à long terme devraient être conçus en tenant compte de plusieurs caractéristiques :

- nécessité d'élaborer des méthodes d'intervention et de counselling adaptées aux cultures autochtones, aux normes, aux valeurs et aux méthodes de guérison traditionnelles;
- nécessité de se pencher sur les atouts et les faiblesses non seulement de la personne en difficulté mais aussi de sa famille, de son clan et de sa collectivité;

- en milieu urbain, nécessité de mettre sur pied des services spéciaux, conçus et organisés conjointement par les agences communautaires de santé mentale et les autorités régionales de santé autochtone. Les objectifs de ces services devraient être notamment d'offrir des programmes de sensibilisation culturelle au personnel non autochtone, d'inclure dans le personnel des conseillers ou intervenants autochtones, et de faciliter les liens entre les autochtones devenus citoyens et leurs collectivités d'origine, les guérisseurs traditionnels, les anciens et d'autres modèles autochtones positifs;
- nécessité d'établir des liens avec les hôpitaux locaux et régionaux, surtout pour les collectivités isolées.

## Le suivi

Le suivi comprend tout une gamme de stratégies destinées à appuyer les personnes, les familles et les collectivités après tout suicide ou tentative de suicide. Il s'agit donc de tenir compte des besoins des personnes qui ont été blessées ou déstabilisées par le suicide ou la tentative de suicide d'un proche. Il s'agit aussi de faire face aux besoins continus des personnes qui ont tenté de mettre fin à leurs jours.

Des études réalisées pour la Commission et les témoignages recueillis par celle-ci confirment que c'est dans la période qui suit immédiatement la tentative de suicide que la famille et les amis sont le plus exposés au risque de traumatisme et de dépression, ce qui peut déboucher sur d'autres actes violents ou funestes. S'il s'agit d'adolescents, en particulier, cela peut entraîner chez les amis et les pairs des tentatives de suicide en série. C'est pendant les trois premiers mois suivant la tentative que le risque est le plus élevé, mais il reste élevé pendant au moins six mois. Dans certains cas, la période de deuil et de vulnérabilité accrue peut durer beaucoup plus longtemps, surtout si l'événement fait resurgir une douleur refoulée.

**Tout permet de penser que la couverture médiatique des suicides, si elle n'est pas faite avec sensibilité, peut accroître le risque d'une vague ou d'une série de suicides**<sup>135</sup>. Plus la couverture médiatique est intense, plus le risque de contagion est élevé. Il appartient donc à la presse nationale de bien comprendre son rôle dans cette dynamique et de se doter de lignes directrices pour garantir un traitement journalistique éthique des cas de suicide. Les petits organes de presse locaux ont quant à eux la responsabilité de collaborer avec les collectivités autochtones pour mettre au point des codes de journalisme tenant compte des risques de suicide en série et de la capacité qu'ont les médias d'accroître ou d'atténuer ces risques. Il est primordial que la presse évite de traiter le suicide de manière dramatique ou romantique, ce qui risquerait d'en rehausser par inadvertance l'attrait auprès des adolescents.

Selon Phillips et ses collègues, il conviendrait d'envisager les lignes directrices suivantes au sujet du traitement médiatique des cas de suicide :

- Ne pas mentionner explicitement le suicide dans les titres.



- Présenter des alternatives au suicide dans le reportage.
- Mettre l'accent sur les effets négatifs au lieu, par exemple, de présenter les jeunes suicidaires comme les représentants héroïques d'une culture trahie.
- Veiller à ce que les reportages sur le suicide ne soient pas trop longs ou trop souvent répétés.
- Éviter de relier des suicides commis dans différentes régions du pays et de parler d'«épidémies».
- Les personnes communiquant des messages contre le suicide devraient elles-mêmes appartenir au public visé.
- Indiquer clairement dans les reportages que le suicide est rare, et parler des autres méthodes permettant de faire face au deuil, à la douleur, au rejet, à la dépression, au stress et aux problèmes familiaux ou sociaux<sup>136</sup>.

Cela dit, débattre publiquement du suicide et des facteurs qui y contribuent peut être positif si cela permet de mieux sensibiliser le public aux causes sous-jacentes et aux stratégies de prévention immédiate.

Des autochtones ont déclaré aux commissaires qu'il est grand temps de recréer ou de créer dans leurs collectivités de nouvelles méthodes d'intervention collective pour surmonter la peine refoulée que peut provoquer une mort violente. Dans les cultures autochtones traditionnelles, on ne faisait pas que parler de la mort, on en tirait même un certain profit. En effet, les cérémonies de guérison offraient aux gens la possibilité de transformer la période de deuil en une période de ressourcement familial et communautaire. L'étiollement des cérémonies traditionnelles a créé un vide dans lequel individus et familles se sentent isolés et risquent de ne plus être capables de confronter leur chagrin ou d'obtenir la reconnaissance publique de leur perte. L'un des objectifs particuliers des programmes de suivi doit donc être d'encourager la revitalisation ou la création de rituels appropriés. Il pourrait s'agir de rétablir certaines pratiques traditionnelles, comme les cérémonies de condoléances ou les danses de l'esprit, ou d'organiser des cercles communautaires de deuil et des réunions de commémoration, comme le suggère l'étude de cas consacrée à Big Cove.

Voici un résumé des lignes directrices mises au point par les Centers for Disease Control des États-Unis en matière de suivi :

- Veiller à ce que la collectivité se dote d'un programme de suivi avant que des suicides ne soient commis.
- Veiller à ce que le plan intègre les ressources de tous les secteurs, bénévoles et professionnels.
- Désigner dans le plan l'organisme principal chargé de coordonner les réactions en cas de vague ou d'«épidémie» de suicides.
- Avant tout, identifier les personnes à risque, prendre contact avec elles et évaluer leur situation.

## CHOISIR LA VIE

- Veiller à ce que les autorités désignées fournissent des informations exactes et opportunes : éviter de glorifier les victimes ou de faire du sensationnalisme.
- Obtenir la coopération des médias.
- Fournir un soutien aux personnes à risque pour leur permettre d'exprimer leur chagrin et de vivre leur deuil.
- Cerner et changer les facteurs du milieu local susceptibles d'accroître le risque<sup>137</sup>.

Il se peut que les collectivités autochtones n'aient pas tous les moyens requis pour se doter de services complets de suivi. Dans ce cas, la solution la plus réaliste serait peut-être de mettre sur pied des équipes de suivi régionales comprenant des intervenants autochtones. Leur responsabilité devrait être notamment d'encourager l'élaboration d'un plan communautaire pour mobiliser toute la gamme des ressources locales (églises, écoles, police, etc.) en cas d'urgence, tout en laissant aux autorités locales le pouvoir de diriger les opérations.

## Annexe 2

### Le développement communautaire

Entre l'incidence immédiate des services d'aide et de prévention directe des blessures, d'une part, et la transformation à long terme attendue de l'autonomie gouvernementale, d'autre part, se situe une stratégie intermédiaire qui revêt une importance cruciale pour les autochtones voulant mener une action concertée afin d'agir sur les facteurs contribuant au suicide : le développement communautaire.

Le développement communautaire ne veut pas dire la même chose pour tout le monde. Il s'agit à la fois d'un objectif général et d'un processus. L'objectif est de bâtir une collectivité dynamique, confiante et généreuse, en utilisant les ressources de toute la population pour permettre à chaque membre de mener la vie la plus productive et la plus satisfaisante possible. Cela exige une vision d'avenir, l'identification des principaux problèmes ou obstacles, et l'établissement de buts progressifs.

La clé du succès concerne le processus utilisé pour appliquer ces idées, et certains estiment d'ailleurs que le processus est plus important que le but visé. Il faut à cet égard que la collectivité entreprenne une démarche autoanalytique afin de cerner ses principaux problèmes, d'en établir l'ordre de priorité et de dresser des plans d'action.

En voici une définition :

Le développement communautaire est un processus d'action sociale par lequel les membres d'une collectivité s'organisent pour planifier et pour agir; cernent leurs besoins et problèmes communs et individuels; dressent des plans collectifs et individuels pour répondre à leurs besoins et pour résoudre leurs problèmes; mettent les plans en application en faisant le plus possible appel aux ressources communautaires; et complètent s'il y a lieu ces ressources en ayant recours aux services et aux équipements d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux extérieurs à la collectivité<sup>138</sup>.

Dans l'ensemble, les partisans du développement communautaire partagent certaines idées générales sur les gens et sur le monde :

- le progrès est possible;
- les programmes «de haut en bas» sont rarement efficaces;
- les gens ordinaires sont capables de changer, dans leur propre intérêt;
- les changements que font les gens pour eux-mêmes ont plus de sens et de valeur que ceux qui leur sont imposés ou qui viennent de l'extérieur;

- l'action collective est plus efficace que l'action individuelle, et la participation de tous les citoyens à la vie publique est un atout précieux;
- pour qu'il y ait un changement fondamental dans la société, il faut rééquilibrer les relations de pouvoir.

Ces gens croient surtout que *le fait de participer* au développement communautaire est aussi important que l'action menée pour atteindre l'objectif, et que son succès ou son échec. En effet, disent-ils, le fait de participer au processus permet à la collectivité d'être plus à même d'agir délibérément et démocratiquement pour répondre à ses besoins. En ce sens, le développement communautaire est en fait une technique de «responsabilisation», comme on dit souvent aujourd'hui.

La responsabilisation est le processus qui permet d'assumer la maîtrise de sa vie et de son environnement. De plus en plus, on considère que la déresponsabilisation, ou perte de contrôle sur son propre destin, est un facteur contribuant aux troubles sociaux et physiques. En ce qui concerne les autochtones, le phénomène de déresponsabilisation a été largement intériorisé, ce qui fait que bon nombre sont tout à fait incapables de penser qu'ils pourraient recouvrer la maîtrise de leur destin<sup>139</sup>.

Le développement communautaire est un maillon vital du processus d'épanouissement et de renouveau que recherchent maintes collectivités autochtones – certes pour se protéger contre les comportements suicidaires et autodestructeurs, mais pas seulement pour cela. Par suite de tant d'années de dépossession, de domination et de confiance minée, de nombreuses collectivités autochtones traversent aujourd'hui une sorte de période de rétablissement post-traumatique. Certains systèmes fondamentaux de santé sociale et de bien-être collectif ont été affaiblis ou déformés. Des témoins ont dit aux commissaires qu'il est grand temps de retrouver les vertus de la guérison, de rétablir les principes du partage et de l'attention aux autres, et de restaurer l'éthique collective, voire certaines des valeurs traditionnelles qui ont soutenu les peuples autochtones dans le passé. Le développement communautaire est un processus qui permet d'entreprendre la marche vers une meilleure santé sociale et une plus grande cohésion communautaire.

C'est aussi un processus de renaissance de l'esprit d'initiative local après des dizaines d'années de dépendance ou d'impuissance vis-à-vis des instances gouvernementales. Il est permis de faire des erreurs. Les projets de développement communautaire ne peuvent avancer plus vite que le souhaite la collectivité étant donné que les dirigeants ou animateurs attachent beaucoup de prix à la confiance et à la compétence qu'acquièrent les membres en participant et en assumant des responsabilités. De fait, le développement communautaire «de bas en haut» rehausse sensiblement les chances de succès des idées et des programmes, car :

- les idées de changement émanent de la collectivité elle-même;
- ces idées appartiennent à la collectivité et produisent des récompenses internes;
- les processus de planification et de décision sont participatifs;

- les gens travaillent ensemble de manière coopérative et non pas hiérarchique;
- on attache beaucoup de prix au consensus.

Les étapes fondamentales du développement communautaire sont les suivantes :

1. Quelqu'un (ou un groupe) cerne un problème, lance un processus de discussion et suscite une volonté d'action.
2. Analyse communautaire : détermination des besoins et des mesures nécessaires; diffusion d'une vision de changement; amorce d'un processus d'organisation ou de mobilisation.
3. Planification et mise en oeuvre : élaboration de plans; identification des participants et des ressources communautaires clés; constitution d'équipes; prestation d'un soutien à toute la collectivité.
4. Action : mise en oeuvre du plan; révision et adaptation du plan.
5. Évaluation et suivi<sup>140</sup>.

Les projets de développement communautaire peuvent prendre de nombreuses formes, reliées uniquement par un objectif commun de revitalisation sociale. Le nombre de projets et de mesures pouvant être classés dans la catégorie des stratégies de prévention du suicide dépend uniquement de l'imagination des membres de la collectivité. Cela peut aller d'un groupe de soutien pour les adolescents parents, jusqu'à la négociation d'un programme collectif de sobriété communautaire, en passant par l'enregistrement des souvenirs, des enseignements et des histoires des anciens. À titre d'exemple, le plan de développement quinquennal adopté par la collectivité de Big Cove comprend les cinq grands volets suivants :

- une initiative communautaire en santé mentale;
- une initiative visant le développement de l'enfance;
- une initiative concernant les blessures infligées aux enfants;
- une initiative contre l'inhalation de solvants;
- une initiative concernant la santé des nouveau-nés.

Les auteurs du plan ont dû en limiter la portée afin de respecter les critères du programme «Grandir ensemble», dans le cadre duquel ils avaient présenté une demande de financement complet. Il n'en reste pas moins que ce plan aura des effets beaucoup plus étendus que ceux prévus au départ, dans la mesure où il aura permis aux membres de la collectivité locale de participer ensemble au processus d'analyse et de décision concernant leurs besoins et leurs priorités.

Selon la Commission, avoir la possibilité d'agir est une source d'énergie et d'espoir. Si elles peuvent bénéficier de la latitude et du soutien préalables nécessaires, les collectivités autochtones établiront leurs propres stratégies d'intervention à l'égard du suicide et de l'automutilation. Elles ne choisiront pas toutes de faire la même chose, et c'est tout à fait normal. L'essentiel est qu'elles reçoivent le soutien nécessaire pour amorcer le processus.

## Annexe 3

### Recommandations issues des consultations spéciales de la CRPA sur la prévention du suicide

Première consultation spéciale  
organisée par l'Assemblée des premières nations  
et la Commission royale sur les peuples autochtones

*Le suicide dans les collectivités des premières nations*

Aylmer (Québec)  
les 14 et 15 avril 1993

#### Recommandations des groupes de discussion<sup>141</sup>

##### 1. *Recommandations adressées aux collectivités*

- Mettre l'accent sur l'éducation, ce qui comprend le traitement des survivants, la planification à long terme pour élaborer des solutions, et la redistribution des ressources. (Les premières nations de l'est du Canada devraient avoir accès au modèle de formation du Nechi Institute on Alcohol and Drug Education.)
- Mettre l'accent sur l'importance de la santé mentale dans la collectivité, et encourager tous les secteurs à contribuer (loisirs, éducation, bénévolat, santé, etc.).
- S'inspirer des recherches existantes pour décider comment faire face au suicide.
- Veiller à ce que les agents externes qui viennent aider la collectivité soient guidés par celle-ci.
- Faire en sorte que les programmes de guérison mettent l'accent sur l'individu, par le truchement des méthodes traditionnelles et culturelles.
- Mettre sur pied des services et des équipes d'intervention post-traumatique.
- Oeuvrer pour renforcer l'unité familiale.
- Rehausser la participation des dirigeants au processus de guérison.
- Veiller à ce que les solutions émanent des premières nations.
- Veiller à ce que le système judiciaire soit un système communautaire, axé sur les pratiques et connaissances traditionnelles.
- Mettre sur pied un système de soutien du bien-être au travail, en tenant compte de la problématique du suicide.

## 2. *Recommandations adressées à la CRPA et à l'APN*

- La Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) et l'Assemblée des premières nations (APN) devraient mettre sur pied un centre national de diffusion d'information sur la santé mentale, placé sous le contrôle des premières nations.
- L'APN devrait lancer un programme de sensibilisation des médias pour aider les collectivités à traiter avec ces derniers en période de crise et éviter ainsi toute déformation des faits.
- La CRPA devrait encourager la sensibilisation du public sur le suicide et sur d'autres problèmes, en jouant le rôle d'intermédiaire entre la population non autochtone et les premières nations.
- La CRPA et l'APN devraient encourager les gouvernements à agir, en faisant des pressions pour qu'ils modifient leurs politiques, leurs programmes et leur répartition des ressources, afin de faire face au suicide et aux problèmes de santé mentale.
- La CRPA devrait entamer un dialogue avec les Églises pour les aider à comprendre l'effet qu'elles ont eu sur les gens, et le rôle qu'elles pourraient jouer dans le processus de réconciliation.
- L'APN et la CRPA devraient faire des pressions auprès du gouvernement pour que soit rouvert le dossier des pensionnats, et que soient réévaluées les conséquences de leur action.
- L'APN devrait veiller à ce que le gouvernement prenne des mesures sur les questions qui ont déjà été soulevées. (De nombreux rapports ont déjà été rédigés, et de nombreux comités, formés, mais peu de recommandations ont été mises en oeuvre.)
- L'APN devrait encourager le maillage des organisations et le partage des informations sur le problème du suicide.
- L'APN devrait se pencher sur la qualité de l'éducation des enfants pour qu'ils soient bien préparés à l'emploi. (Nécessité de trouver un équilibre entre l'éducation occidentale et l'éducation traditionnelle.)
- L'APN devrait encourager le gouvernement à donner suite plus rapidement aux recommandations des commissions et groupes de travail antérieurs ayant obtenu l'appui des premières nations.
- L'APN devrait examiner les modèles traditionnels de leadership qui existaient avant le premier contact, dans le cadre des stratégies de survie culturelle des autochtones.

## 3. *Recommandations en matière de recherche*

- Identifier les groupes à risque élevé en menant des recherches avec les premières nations de tout le Canada.
- Mettre en place des systèmes efficaces de prévention, respectant les normes culturelles autochtones et tenant compte du caractère unique et de la diversité des collectivités autochtones du Canada.

- Recueillir des informations exactes sur la gravité du problème, notamment sur les taux de suicide, les tentatives de suicide et les accidents (suicide naturel).

4. *Recommandations adressées au gouvernement fédéral*

- Préparer et adresser des mémoires au Cabinet sur la santé mentale des premières nations.
- Résoudre les conflits de compétence entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux.
- Régler la question de l'autonomie gouvernementale, qui est à la base de tous les autres problèmes des collectivités autochtones.
- Reconnaître la responsabilité touchant le développement des ressources.

5. *Recommandations en matière de formation*

- Mettre sur pied des équipes régionales et locales pour résoudre les problèmes post-traumatiques.
- Assurer une formation en matière de prévention, d'intervention, de traitement et de suivi.
- Donner aux enseignants des cours de formation et d'orientation conçus par les collectivités.
- Assurer une formation interculturelle aux personnes-ressources.
- Développer les compétences en communication pour permettre aux gens de communiquer plus ouvertement leurs sentiments et besoins.
- Veiller à ce que la formation soit reconnue et bien structurée.
- Amener les gens à être de meilleurs parents.

Deuxième consultation spéciale  
organisée par la Commission royale sur les peuples autochtones  
le Ralliement national des Métis  
le Conseil national des autochtones du Canada  
l'Association des femmes autochtones du Canada  
l'Inuit Tapirisat du Canada  
Pauktuutit (l'association des femmes inuit)

Ottawa (Ontario)  
les 7 et 8 juin 1993

### **Rapport des animateurs**<sup>142</sup>

Après les sessions du premier jour, les animateurs des organismes nationaux se sont réunis pour dresser la liste des recommandations. Ils les ont classées en quatre catégories, comme on le verra ci-après. On trouvera ensuite les recommandations de l'Association des femmes autochtones.



Nelson Mayer, du CNAC, a présenté les recommandations suivantes :

*1. Spécificité culturelle*

- Il faut financer des programmes d'enseignement des coutumes, des cérémonies, des traditions et des langues adaptés aux caractéristiques culturelles des divers groupes visés : Métis, Inuit, Cris et ainsi de suite.
- Les programmes d'enseignement universitaire qui visent un groupe culturel particulier doivent être préparés par et pour ce groupe : orientation du contenu des cours, possibilité de rédiger des thèses en langues culturelles, etc.
- L'enseignement devrait favoriser la prise de conscience et la fierté de chacun envers son identité culturelle.

*2. Fonction gouvernementale*

- Les participants demandent respectueusement que les dirigeants soient des modèles de sobriété et de santé.
- Les dirigeants devraient être tenus de rendre compte de la mise en oeuvre des recommandations formulées lors d'autres conférences.
- Les femmes devraient être encouragées à se porter candidates aux fonctions électives, et être nommées à des postes de direction.
- Les comités et organismes d'appel du gouvernement devraient comprendre une représentation égale des groupes culturels (p. ex., Métis, Inuit).
- Les dirigeants des organisations autochtones nationales devraient être élus par les collectivités plutôt que par les chefs, par quelques chefs métis ou par des délégués.
- Il conviendrait de revoir les politiques actuelles et d'en adopter de nouvelles pour connaître le nombre de Métis, d'Inuit et de membres d'autres groupes culturels touchés par les programmes de protection de l'enfance, de santé mentale et de justice. Chaque groupe culturel doit être informé de ces chiffres, notamment en ce qui concerne les cas de décès.
- Des protocoles devraient être élaborés pour prendre contact avec la nation métisse, avec la population inuit et avec les autres groupes culturels lorsque certains de leurs représentants sont appelés à faire partie du système de la société dominante. Les décisions doivent être prises conformément à la manière dont le groupe voit le monde.
- La nation métisse doit être reconnue par la nation canadienne, dans le cadre d'un dialogue franc et ouvert.
- Les programmes devraient être destinés à tous les Métis, pas seulement aux membres des organisations.
- La planification stratégique devrait faciliter l'établissement d'un programme national pour la nation métisse.
- Les dirigeants devraient être tenus de rendre compte de la mise en oeuvre des recommandations issues des conférences nationales sur la protection de l'enfance indienne et métisse.

### 3. *Collectivités*

- Créer un bulletin national.
- Adopter un numéro national 1-800.
- Élaborer une stratégie nationale pour concevoir des processus holistiques à l'intention des divers groupes culturels.
- Créer un réseau national entre les groupes culturels (p. ex., une conférence annuelle).
- Offrir des possibilités de formation communautaire spécialement adaptées aux besoins des collectivités.
- Élaborer des programmes de déjudiciarisation communautaire pour les jeunes en danger.
- Élaborer des méthodes judiciaires adaptées aux caractéristiques culturelles.
- Mettre sur pied de solides groupes et comités inter-agences au sein des collectivités.
- Offrir un appui aux groupes d'entraide.
- Offrir une place aux Métis, aux Inuit et aux anciens des autres groupes culturels dans les écoles, les groupes communautaires, les garderies, etc.
- Établir des services d'accueil des personnes âgées à l'intention des Métis, des Inuit et des autres groupes culturels.
- Nous considérer nous-mêmes comme des ressources et commencer à chercher à l'intérieur plutôt qu'à l'extérieur les spécialistes dont nous avons besoin.
- Fournir des ressources pour la Conférence nationale des Métis sur le bien-être des enfants, et pour les autres groupes culturels.
- Établir des cercles de deuil.

### 4. *Ressources*

- Prévoir des budgets de recherche pour étudier les populations métisses, inuit et féminines spécialement identifiées dans les rapports de police, par le système judiciaire, par les services d'aide à l'enfance et dans les rapports des coroners. Des recherches participatives et qualitatives devraient être effectuées par le groupe culturel faisant l'objet de l'étude. Prévoir un mécanisme pour rendre des comptes à ce groupe.
- Attribuer des budgets adéquats pour mettre en oeuvre des stratégies communautaires destinées à résoudre les problèmes sociaux et de santé cruciaux, d'un point de vue holistique.
- Mettre sur pied un établissement multifonctionnel pour accueillir les familles battues, les enfants en danger, et les clients avant et après le traitement.
- Effectuer une analyse nationale du marché du travail pour identifier les travailleurs dans les secteurs de la santé et du bien-être. Attribuer des budgets de formation dans les domaines suivants : équipes de crise et de suivi post-traumatique; violence familiale; protection de l'enfance, toxicomanie; services

correctionnels; fonctions parentales (aspect culturel, spirituel, cérémonial); travailleurs en santé mentale; équipes holistiques traversant les frontières (leadership, développement organisationnel); guérisseurs traditionnels; enseignants traditionnels; conteurs d'histoires); deuil vécu selon les caractéristiques culturelles; acceptation des gens (homosexuels et lesbiennes); sexualité; et évaluation.

- Dispenser une formation en développement organisationnel, ce qui contribuera à instaurer des relations de travail marquées par la cohésion.
- Organisation d'une collecte annuelle par les grandes Églises à l'intention des victimes des pensionnats et de leurs enfants. Ces fonds seraient placés dans une fondation nationale qui serait gérée conjointement par les groupes culturels affectés et par les Églises. Cela faciliterait la guérison des personnes qui décident de ne pas tenter de poursuites ou qui ne peuvent le faire parce que le coupable est décédé.

## **Recommandations de l'Association des femmes autochtones**

L'animatrice Ruth Norton a présenté un résumé des recommandations.

### *1. Facteurs primaires de prévention du suicide*

- Il s'agit d'un processus qui se répand dans tout le pays, parce que les gens croient en eux-mêmes.
- Nous devons élaborer notre propre histoire et apprendre aux jeunes ce que furent les fers du colonialisme.
- Nos coutumes, nos traditions et nos langues sont importantes.
- Il faut que les jeunes apprennent la philosophie et la spiritualité autochtones. Il faut qu'ils les apprennent, qu'ils y croient et qu'ils les vivent.
- Il faut que les jeunes aient du travail et se sentent partie intégrante de la société.
- Nous devons enseigner à nos jeunes les arts et l'artisanat pour développer leur sentiment d'identité. Cela devrait se faire de préférence dans un contexte traditionnel. Les collectivités devraient fournir des activités récréatives aux jeunes.
- Nous devons développer nos propres méthodes de guérison, en apprenant les enseignements traditionnels.
- Il faut partager avec les autres et créer des réseaux.
- Il faut que nous soyons capables de parler entre nous et d'établir des réseaux entre nos familles.
- Il faut que les gens arrivent à se faire confiance. La sollicitude et l'encouragement sont les premières méthodes de prévention du suicide.
- Il convient de dispenser aux jeunes une formation sur les normes sociales de nos collectivités.

- Il est nécessaire d'encourager les jeunes à assumer un rôle dans leur collectivité. Ils développeront ainsi leur sentiment de fierté et acquerront le sens des responsabilités.
- Il faut dire aux jeunes qu'ils sont importants. Ils constituent la génération perdue.
- Nous devons nous pencher sur les programmes urbains qui connaissent du succès. Les cercles de guérison devraient faire partie des structures institutionnelles.
- Nous devons diffuser la manière dont les autochtones voient le monde. Sueries et cérémonies nous aident à nous débarrasser des maux qui mènent au suicide.
- Nous devons apprendre la patience auprès des anciens. Nous devons respecter leur droit de parole. La patience est un don du Créateur, et c'est quelque chose que nous pouvons rendre à la collectivité.
- La santé et le bien-être englobent de nombreux éléments : les traditions, la spiritualité, le bien-être psychologique, physique et mental.
- Nous devons apprendre aux gens à assumer leurs responsabilités ou les aider à le faire.
- Les populations locales ont besoin de l'aide des représentants régionaux et nationaux.
- Il faut que la CRPA comprenne que nous avons notre propre processus et que chaque collectivité a sa propre manière de faire face à cette question.
- Les gouvernements peuvent fournir un soutien financier. Ils doivent nous respecter assez pour prendre ce que nous disons au sérieux.

## 2. *Recommandations de politique*

- Le gouvernement doit considérer que les huttes de guérison concourent à la prévention du suicide.
- Il faut que les femmes aient accès à des refuges.
- Il faut mettre en place des mécanismes de prévention des crises.
- L'aide doit être fournie au moment opportun.
- Les victimes ont besoin d'un groupe de soutien.
- Nous avons besoin de foyers et d'ateliers de guérison.
- Il faut une ligne téléphonique d'urgence dans chaque collectivité.
- Il faut que les agents d'intervention en cas de crise aient une formation en langues autochtones.
- Nous devons enseigner notre propre philosophie et notre propre histoire.

## Annexe 4

### **Recommandations des cercles de partage communautaire Big Cove (Nouveau-Brunswick), 14 mars 1993<sup>143</sup>**

La collectivité de Big Cove a tenu un rassemblement spirituel de deuil et de guérison la semaine du 8 au 15 mars 1993, après le suicide de sept de ses jeunes en neuf mois. Ce rassemblement avait trois objectifs : pleurer les disparus; informer la collectivité sur le caractère complexe du suicide et sur les services disponibles pour tenter de le prévenir; et commencer le processus de guérison par le truchement de cercles d'unité et de cercles de discussion et de partage, puis tirer parti des connaissances acquises lors de ces cercles. Quelque 200 personnes ont participé aux cercles de partage communautaire qui se sont tenus le 14 mars 1993. Il y avait 15 petits cercles qui faisaient rapport à un cercle global réunissant les 15 petits cercles, la collectivité et des personnes invitées.

Les plus importantes des 184 préoccupations et recommandations issues des cercles de partage communautaire concernaient la «responsabilité collective». Ce thème a caractérisé toutes les discussions et fonde toutes les préoccupations et recommandations. Cela dit, la notion de responsabilité collective est essentiellement axée sur l'autonomie individuelle, la recherche des réponses au fond de soi-même, la nécessité de travailler ensemble en tant qu'unité, et la présentation de modèles positifs aux jeunes.

Les préoccupations et recommandations issues des cercles de partage communautaire appartenaient à plusieurs catégories : solidarité et soutien de la collectivité; activités et programmes culturels; éducation culturelle et spiritualité; autonomie autochtone et souveraineté; lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie; programmes sociaux; éducation et programmes d'études; égalité et harmonie interreligieuse; politique et économie; établissement de voies de communication et maillage des ressources; préparation à la vie; et racisme.

On trouvera dans ce rapport une analyse et une ventilation des préoccupations et recommandations, présentées de manière à ce que le public puisse bien les comprendre. Les résultats des cercles de partage communautaire sont regroupés plus bas pour qu'on puisse les examiner directement. L'opinion générale des participants a été que c'est aux membres de la collectivité qu'il appartient de s'entraider pour sortir de cette crise, en cessant de reporter le blâme sur les autres. C'est donc à ces mêmes membres qu'il revient de mettre en application les recommandations des cercles.

## **1. Responsabilité collective**

Les participants estimaient que la collectivité doit s'atteler à la tâche en faisant preuve d'unité. Autrement dit, chacun, des jeunes enfants aux grands-parents, doit contribuer à la résolution du problème des suicides à Big Cove. Pour ce faire, il faut que la collectivité s'unisse, que cessent les querelles et les luttes, que tous les membres s'acceptent comme égaux, et que disparaissent les distinctions entre classe inférieure, moyenne ou supérieure. Il convient également que chaque membre de la collectivité devienne un modèle positif pour les jeunes. Par exemple, un enfant qui participait à sa première suerie a beaucoup aimé l'expérience mais a regretté l'absence de ses parents; il avait dû se débrouiller seul pour obtenir les informations pertinentes.

Il est nécessaire que tous les membres de la collectivité, quel que soit leur statut social, contribuent au changement, et cela vaut autant pour les dirigeants que pour les bénévoles, pour les jeunes que pour les vieux. On a recommandé que les grands-parents se chargent de la discipline qu'il faut imposer aux enfants. Il faut que les parents assument la responsabilité des actes de leurs enfants, sans essayer d'en attribuer le blâme à d'autres. Des enfants se sont plaints du fait que les adultes ne s'intéressent pas du tout à eux, qu'ils les critiquent constamment et qu'ils ne les écoutent pas avec attention. Il est donc évident qu'il y a là un fossé des générations à combler. On a recommandé aussi de donner un rôle accru aux anciens. On a ainsi proposé la création d'un conseil des anciens qui serait chargé de conseiller la collectivité sur le développement communautaire, les programmes sociaux et les activités d'enseignement.

Toutes ces préoccupations et recommandations exigent la participation pleine et entière de la collectivité. Si celle-ci attend que des gens de l'extérieur viennent l'aider, a-t-on précisé, elle risque d'attendre fort longtemps. De toute façon, comment des personnes de l'extérieur pourraient-elles savoir ce qui convient le mieux à la collectivité? Seuls les résidents de Big Cove savent ce qui leur convient; c'est donc à eux de se prendre en main.

## **2. Solidarité et soutien de la collectivité**

La question suivante, par ordre d'importance, concerne l'unité de cette réserve, de toute la nation micmaque et des nombreuses nations autochtones du continent. Le meilleur mécanisme de soutien a toujours été l'unité, chacun oeuvrant au succès d'une cause commune : le bien-être de la collectivité et de la nation. Pour ce faire, il convient d'appuyer et de favoriser les valeurs et coutumes autochtones traditionnelles.

Les jeunes se plaignent que les adultes ne les écoutent pas ou ne leur prêtent pas attention; ils se sentent isolés et exclus, ce qui les amène à s'éloigner de leur famille et de leurs amis. Les anciens se sentent négligés et abandonnés; ils pensent que les jeunes les trouvent ennuyeux et simples d'esprit, et qu'ils ont peu à offrir à la

collectivité. Les adultes, quant à eux, attribuent tous leurs problèmes à des sources extérieures. Tous ces facteurs sont les symptômes d'un effondrement de la vie communautaire. Manifestement, les gens ne travaillent plus les uns avec les autres ou ne s'entraident plus.

On considère que les valeurs traditionnelles sont une méthode pour permettre à tout le monde de travailler à nouveau ensemble. Pour commencer, chacun doit reconnaître que les autres lui sont égaux, et plus personne ne doit faire de distinction entre classe inférieure, moyenne ou supérieure. Les racontars, les querelles et les chicanes entre familles doivent cesser. Il faut que chacun change d'attitude à l'égard des autres. Il faut remplacer les anciennes attitudes par les valeurs traditionnelles que sont la confiance, le respect, le pardon, la réconciliation, l'accueil, le partage et l'amour.

Bon nombre d'habitants de Big Cove ont été ravis d'accueillir à ce rassemblement leurs frères et soeurs micmacs des autres réserves, venus les aider et témoigner de leur solidarité. Pour beaucoup, c'était la première fois qu'un tel soutien leur était manifesté. Jugeant l'expérience bénéfique, on a recommandé l'organisation d'autres rencontres de deuil et de guérison. De fait, on a laissé entendre que la nation micmaque pourrait retrouver son unité en tenant d'autres rassemblements, comme des pow-wows, des cercles de partage, des ateliers de réflexion et des rencontres du Grand Conseil sur chaque réserve, et en invitant toutes les autres réserves à y participer. Comme les pow-wows sont déjà une activité annuelle, on a recommandé d'en organiser davantage.

Il convient de redéfinir les rôles et responsabilités de tous les membres de la société. Il faut que les adultes assurent la discipline de leurs enfants et les encouragent à respecter les méthodes traditionnelles. Il faut que les anciens partagent leur savoir et leur sagesse. Il faut que les enfants écoutent les anciens et leur obéissent. Il faut que tous les membres de la collectivité jouent leur rôle dans la recherche de solutions aux problèmes sociaux.

On a évoqué aussi la création de groupes de soutien pour les clients des services de réadaptation, les mères seules, les élèves fréquentant les écoles blanches, les participants aux activités culturelles et spirituelles, et les anciens. Tous les membres des cercles de partage ont beaucoup apprécié les services des chefs spirituels et recommandé de leur donner un appui indéfectible, ce qui vaut également pour la Mi'kmaow Warrior Society.

Ces groupes de soutien devraient être plus déterminés et plus engagés, avec des personnes-ressources ayant reçu une formation adéquate dans leur domaine. Le succès de tout programme ou politique dépend de l'établissement de lignes de communication au sein de la collectivité, et d'un maillage efficace avec les ressources des autres collectivités. Il faut que ces programmes reflètent une perspective autochtone. Il importe que les résidents de Big Cove redécouvrent leur identité et entretiennent une fierté culturelle afin d'échapper à leur triste situation et d'aborder une nouvelle ère d'unité de toutes les nations micmaques.

### 3. Activités et programmes culturels

La raison pour laquelle bien des gens, jeunes ou vieux, se tournent vers la drogue ou l'alcool est en grande partie l'ennui, l'inactivité. On a considéré que le retour aux traditions et à la spiritualité serait la meilleure méthode pour lutter contre ce problème, d'abord parce que le traditionalisme décourage vigoureusement la consommation d'alcool et l'usage de stupéfiants, et ensuite parce que c'est une manière de promouvoir l'identité et la fierté culturelles. De cette manière, les gens ne se sentiront plus inutiles et incapables de faire autre chose que de s'étourdir par l'alcool.

Il faut que les enfants de Big Cove entrent en contact avec leur culture et leurs traditions dès le plus jeune âge, même avant de commencer l'école. On devrait les encourager à assister aux pow-wows et aux réunions spirituelles; il faut surtout qu'ils y soient encouragés par l'exemple de leurs parents. Si les parents ne consomment pas d'alcool et respectent la spiritualité autochtone, les enfants feront de même. S'ils ne voient pas d'alcool ou de drogue dans leur collectivité, ils n'en consommeront pas. Avant d'arriver à l'école, ils connaîtront leur identité culturelle.

Mais cette politique doit se poursuivre également à l'école. Il faut donc revoir les programmes d'études pour promouvoir l'identité culturelle et refléter une perspective autochtone. Par exemple, on a recommandé d'enseigner le tambour et le chant à l'école.

Il convient aussi d'envisager d'autres formes de loisir. Le hockey et le base-ball ne sont pas les seuls sports que les jeunes pourraient apprendre, et on a proposé dans ce contexte une piscine communautaire. C'est la communauté elle-même qui devra déterminer ce qui l'intéresse. L'essentiel est qu'elle participe davantage au processus, et qu'elle puisse compter sur un plus grand nombre de bénévoles dévoués et déterminés.

Toutes les activités proposées devraient être conçues pour unifier la collectivité et la nation micmaque. Big Cove devrait étendre son pow-wow actuel et encourager ses membres à participer à d'autres pow-wows. Le tambour et le chant devraient devenir un événement hebdomadaire. Les cercles de partage et les bâtons d'orateur devraient être utilisés à intervalles réguliers pour faire le point sur les désirs et les besoins de la collectivité. On devrait organiser des danses sans alcool et des manifestations sportives sans drogue ni alcool. Il faudrait prévoir des installations pour toutes les activités culturelles. La collectivité a été encouragée à utiliser ses chefs spirituels comme personnes-ressources pour l'organisation de manifestations culturelles.

En ce qui concerne les réunions du Grand Conseil sur les réserves, on a dit qu'elles devraient se tenir régulièrement. Le cercle de partage des anciens devrait être institutionnalisé et devenir une forme d'instance gouvernementale. Chacun a été encouragé à rendre visite aux autres pour parler des choses qui sont importantes à ses yeux, dans le cadre de petites fêtes sans alcool ni drogue. On a rappelé aux



gens qu'ils peuvent fort bien se rendre visite mutuellement sans être obligés de consommer d'alcool.

#### **4. Éducation culturelle et spiritualité**

On a souligné l'importance de promouvoir l'éducation culturelle dans le système scolaire. Si l'on veut que les gens puissent se respecter et s'aimer, il faut qu'ils retrouvent leurs valeurs traditionnelles. La spiritualité autochtone est considérée comme la seule méthode pour ce faire. Il faut que toutes les collectivités autochtones observent et célèbrent les cérémonies et réunions spirituelles, et qu'un plus grand nombre de leurs membres participent aux activités spirituelles.

Bon nombre de participants à la rencontre de deuil et de guérison se sont plaints de ne savoir que très peu de choses sur le but et la fonction de ce rassemblement et d'autres activités traditionnelles, et ils ont souhaité en savoir plus. Les gens veulent un programme d'éducation sur tous les aspects des traditions et de la spiritualité : la cérémonie de la pipe sacrée, le ballot de remèdes, le feu sacré, le jeûne, la cérémonie du foin d'odeur, les huttes de purification, le cercle de partage, les pow-wows et réunions spirituelles, le tambour et le chant, les cérémonies du lever du soleil, et les banquets.

#### **5. Lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie**

La majorité des participants demandent à Big Cove d'imposer une politique de tolérance zéro en ce qui concerne l'alcool et la drogue. Pour bien montrer leur détermination, les participants ont réclamé un référendum sur l'interdiction totale des drogues et de l'alcool dans la collectivité. Une motion est constamment réapparue : «Débarrassez-nous des trafiquants de drogue et d'alcool!» On a également parlé de l'abus des médicaments, qu'il est très facile de se faire prescrire par certains médecins et de revendre en cachette.

Les gens veulent que leurs enfants soient éduqués sur les dangers de l'alcool et des stupéfiants. Il conviendrait de modifier les programmes d'études scolaires pour informer les élèves sur la prévention de la toxicomanie. La drogue et l'alcool devraient être bannis des danses et des manifestations. On estime également que les gens devraient pouvoir se rendre visite sans trouver là une occasion de tomber dans l'alcool et la drogue. Les réunions spirituelles et les activités culturelles sont considérées comme un excellent moyen d'enrayer alcoolisme et toxicomanie.

#### **6. Éducation et programmes d'études**

Il convient de restructurer le programme scolaire de Big Cove pour qu'y soit reflétée l'origine autochtone de la collectivité. On devrait dans ce contexte mettre l'accent sur le respect mutuel et sur les valeurs et coutumes traditionnelles. Il faut mettre sur pied un conseil des anciens pour aider les enseignants à élaborer ce programme scolaire. L'un des éléments importants du programme devrait être la prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Certaines personnes souhaitent que l'on recrée l'Association des enseignants autochtones, ce qui permettrait de faire revoir les principes d'enseignement par les autochtones eux-mêmes. Des préoccupations ont également été exprimées au sujet des enfants qui vont à l'école le ventre vide; il faudrait donc mettre sur pied un programme garantissant aux enfants au moins un repas solide par jour, mais de préférence deux. On a aussi discuté d'un programme de transition pour les autochtones qui quittent la réserve afin de poursuivre leurs études. Les gens ont exprimé la nécessité d'accroître les crédits destinés aux programmes de formation.

## **7. Établissement de voies de communication et maillage des ressources**

Une question d'importance primordiale pour les participants est la collecte d'informations sur les intérêts et désirs de la collectivité, et sur les méthodes requises pour les satisfaire. La méthode la plus évidente pour ce faire est d'organiser des cercles de partage. Les conseils éclairés d'un conseil des anciens seraient très précieux pour élaborer des programmes de développement communautaire et social. Il faut trouver des méthodes pour intégrer les désirs et besoins de la collectivité au programme scolaire. On devrait partager les résultats des cercles de partage communautaire avec tous les conseils de bande et toutes les organisations autochtones.

Autre préoccupation, le fossé des générations. Il convient d'assurer un meilleur dialogue entre les enfants et les adultes. On constate d'ailleurs le même type de fossé entre les élèves et les enseignants, ce qui veut dire que ces derniers devraient être invités à participer aux cercles de partage communautaire. On a dit également qu'il y a trop de racontars et de rumeurs dans la collectivité, ce qui provoque des querelles bagarres entre les familles et une persécution injuste des familles ayant une mauvaise réputation.

Les gens se sont dits convaincus que le maillage des diverses réserves et de leurs organismes et programmes d'intervention serait la meilleure méthode pour aider toute autre communauté faisant face à la même crise. Ce type de maillage serait également précieux pour toute communauté confrontée à une augmentation du nombre de tentatives de suicide et ayant besoin d'une source d'aide supplémentaire et d'autres services de counselling. On a aussi recommandé un maillage des gouvernements fédéral et provinciaux avec l'administration des bandes.

Les stations communautaires de télévision et de radio sont considérées comme un moyen de communication avec la population. Il convient donc de trouver des méthodes pour s'en servir afin de diffuser des informations dans la collectivité au sujet des programmes sociaux disponibles. On pourrait également diffuser des informations et des programmes culturels de la même manière.

## **8. Programmes sociaux**

Il faut consulter un conseil des anciens avant de prendre n'importe quel engagement en matière de programmes sociaux et de développement social. Il convient

de faire des études de suivi sur les programmes de désintoxication pour en évaluer l'efficacité. Les programmes de traitement et de soutien des clients des services de réadaptation devraient être permanents et ne pas cesser après les 28 jours officiels de réadaptation. Bon nombre de programmes sociaux devraient être envisagés comme des programmes de soutien des personnes dans le besoin : enfants affamés et qui ont besoin d'une alimentation adéquate; mères seules qui ont besoin d'un service de garde d'enfants pour reprendre leurs études ou occuper un emploi; et personnes qui ont généralement besoin de counselling et de thérapie pour surmonter leurs problèmes personnels. On estime ainsi qu'il conviendrait de recruter plus d'intervenants dans le secteur de la prévention et du traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Des non-spécialistes pourraient travailler sous la supervision de personnel qualifié.

## **9. Harmonie interreligieuse**

Il y a encore une vingtaine d'années, Big Cove était avant tout une collectivité catholique. La spiritualité autochtone fait aujourd'hui un retour en force, mais bon nombre l'intègrent à leurs pratiques chrétiennes. L'une des préoccupations fondamentales du cercle des anciens, ainsi que des cercles de partage communautaire, concerne la nécessité d'assurer la coexistence harmonieuse des deux religions. Il est crucial de respecter la religion de l'autre pour préserver l'unité de la collectivité. Spiritualité autochtone ou christianisme : les deux sont jugés bons pour la collectivité.

## **10. Autonomie autochtone et souveraineté**

Paix et unité sont une cause commune. Il est très important d'assurer l'unité de la collectivité et d'éviter que celle-ci n'éclate en petits groupes, à cause de distinctions entre classe supérieure, moyenne ou inférieure. Les gens exigent un gouvernement du peuple, par le peuple et pour le peuple. Les autochtones veulent reprendre le contrôle de leur destin individuel. Ils proposent donc que l'on institutionnalise le concept des cercles de partage et des bâtons d'orateur dans le système de gouvernement du conseil de bande. On devrait accorder plus d'importance aux services des chefs spirituels, et ceux-ci devraient jouir d'un appui indéfectible, étant donné tout le bien qu'ils font à la collectivité. La Warrior Society est considérée comme une excellente solution aux problèmes de police communautaire, et aussi comme un bon exemple de souveraineté autochtone.

## **11. Préparation à la vie**

La préparation à la vie doit être axée sur la collectivité. Elle doit être conçue de façon à inculquer aux gens des compétences qu'ils pourront utiliser dans leur collectivité. Personne ne devrait être obligé de quitter sa réserve pour trouver du travail. La préparation à la vie doit viser à inculquer la confiance en soi, l'estime de soi et le respect de soi. Il devrait y avoir un programme d'alphabétisation des

décrocheurs scolaires, éventuellement au moyen de cours privés. On devrait aussi envisager d'apprendre aux gens à devenir de meilleurs parents.

## **12. Politique et économie**

Les gens de Big Cove estiment qu'ils font face à un problème de financement des programmes de formation professionnelle. À leur avis, les gouvernements fédéral et provinciaux devraient être tenus de respecter leurs engagements financiers et leurs responsabilités envers les autochtones, pas seulement du fait du statut spécial de ces derniers mais par respect pour les droits fondamentaux de tout être humain. En outre, les gens de Big Cove estiment que le ministère des Affaires indiennes exerce un contrôle excessif sur la vie des autochtones, et qu'il y a trop de bureaucrates pour régir les autochtones. Ils estiment qu'il y a «trop de chefs» à Ottawa, à Amherst et partout où il y a un bureau du Ministère.

## **13. Racisme**

Les élèves de Big Cove estiment qu'ils font l'objet de discrimination lorsqu'ils quittent leur système d'enseignement pour entrer dans les écoles secondaires de Rexton et d'ailleurs. Beaucoup ne parviennent pas à surmonter ce problème, ce qui les amène à échouer dans leur tentative d'adaptation et à décrocher complètement. Certains affirment que le racisme est bien vivant dans tous les domaines : du social à l'économique, et du politique au religieux.

## Notes

- 1 La Commission royale désigne par l'expression «collectivité autochtone» tout groupe ou toute concentration d'autochtones vivant très proche les uns des autres et partageant la même expérience de l'«autochtonie». Il est incorrect de considérer la petite réserve isolée comme une collectivité autochtone typique. Environ 65 % de la population autochtone vit dans d'autres conditions (Totalisations spéciales de Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 1991, chiffres redressés pour les bandes qui n'ont pas répondu). Il est important de garder ces données à l'esprit quand on examine les grandes orientations à adopter relativement au problème du suicide chez les autochtones. Les services sociaux actuels font des distinctions parmi les collectivités et les individus en fonction de critères arbitraires d'«autochtonie». Les commissaires sont d'avis que ces distinctions sont injustes et préjudiciables, et qu'il faudrait repenser l'appareil administratif bâti autour d'elles.
- 2 Il est difficile d'obtenir des statistiques fiables sur les tentatives de suicide. Dans une étude effectuée pour la Commission royale, Laurence Kirmayer et ses collègues parlent d'un taux de 800 tentatives de suicide pour 100 000 personnes comme indicateur pour la population non autochtone. Pour nous aider à estimer le nombre de tentatives chez les autochtones, les auteurs citent une étude américaine selon laquelle 17 % des élèves autochtones de niveau secondaire, aux États-Unis, y compris l'Alaska, ont déclaré avoir attenté à leurs jours au moins une fois. Dans l'étude qu'ils ont eux-mêmes réalisée chez des jeunes Inuit du nord du Québec, les auteurs parlent de 34 %. Laurence J. Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations: Emerging Trends in Research and Intervention», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, avril 1993, p. 13. Cette étude, comme d'autres qui sont citées dans le présent rapport, a été effectuée dans le cadre du programme de recherche de la Commission royale; à ce titre, elle sera incorporée à la banque de données qu'on mettra à la disposition des chercheurs et des autres intéressés après l'achèvement des travaux de la Commission, et ce, sur divers supports.
- 3 Dans toutes les populations au sujet desquelles on a des statistiques, certains suicides sont attribués à diverses maladies mentales, notamment la dépression clinique, la schizophrénie, les troubles anxieux et autres affections. Nous sommes toutefois moins bien renseignés sur la prévalence de ces troubles chez les autochtones. Même si l'on devait y constater des taux élevés, le phénomène n'expliquerait pas le taux de suicide chez les autochtones, mais serait plutôt un facteur connexe : en effet, l'incidence des maladies mentales peut elle-même s'expliquer par les «perturbations sociales, culturelles, économiques et psychologiques». En outre, lorsqu'on pense que certains troubles mentaux ont pu contribuer au suicide, on les considère habituellement comme des facteurs prédisposants plutôt que comme des causes directes.
- 4 Ovide Mercredi, cité dans le *Globe and Mail* du 12 mai 1994, p. A2.
- 5 Le Conseil tribal Shibogama dessert quatre collectivités de premières nations dans le nord de l'Ontario : Wawakapewin, Wapekeka, Kingfisher Lake et Wunnumin. Au total, ces collectivités regroupent de 900 à 1 000 personnes.
- 6 Peter Tápatai, prenant la parole au Forum sur la prévention du suicide, Baker Lake (T.N.-O.), octobre 1992, cité dans *Working Together Because We Care*, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, 1992, p. 5.
- 7 Organisation mondiale de la santé, *Prévention du Suicide*, Genève, OMS, 1982 (Cahiers de santé publique, n° 35).

- 8 Suicide Information and Education Centre (1615 - 10<sup>e</sup> Avenue s.o., Calgary, Alberta, T3C 0J7), brochure d'information, sans date. Parmi les sources originales : R.J. Dyck, R.C. Bland, S.G. Newman et H. Orn, «Suicide Attempts and Psychiatric Disorders in Edmonton», *Acta Psychiatrica Scandinavica* 77/suppl. 338, 1988, pp. 64-71; et R. Ramsay et C. Bagley, «Prevalence of Suicidal Behaviour, Attitudes and Associated Social Experiences in an Urban Population», *Suicide and Life Threatening Behaviour* 15/3, automne 1985. (Conversation téléphonique avec Gerry Harrington, directeur du SIEC, 18 juin 1994.)
- 9 Le suicide était rare, mais probablement pas inexistant. En général, on a trouvé trace de divers problèmes sociaux, et de suicides notamment, dans toutes les sociétés qui ont été étudiées (Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations»; C.J. Pine, «Suicide in American Indian and Alaska Native Tradition», *White Cloud Journal* 2/3, 1981.) Les recherches ne concordent pas tout à fait ici avec la tradition orale autochtone, qui insiste sur l'absence relative de problèmes sociaux. Cependant, il est incontestable que le suicide est beaucoup plus courant chez les autochtones aujourd'hui qu'avant l'arrivée des Européens.
- 10 Il est impossible d'établir avec certitude la fréquence du suicide «altruiste», c'est-à-dire commis dans l'intérêt des autres. Il semble avoir été attribuable à des conditions désespérées, notamment les épidémies occasionnées par le contact avec les Européens. (Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations».)
- 11 Communication écrite signée Ellen Bobet, Direction générale des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada, 5 novembre 1993.
- 12 Les données globales proviennent du rapport déposé par le Groupe d'étude national sur le suicide, intitulé *Le suicide au Canada* (Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1987, p. 20). Quant à celles touchant les adolescents, elles sont tirées d'un récent rapport publié par l'UNICEF dans lequel on décrit les mesures prises par les gouvernements aux chapitres de la santé et de la protection des enfants, du planning familial ainsi que de l'avancement des femmes. D'après ce rapport, le nombre des cas de suicide chez les adolescents canadiens (de 15 à 19 ans) aurait augmenté de façon telle au cours des 20 dernières années que le Canada se situe maintenant à cet égard au troisième rang (après la Nouvelle-Zélande et la Finlande). Peter Adamson (dir.), *The Progress of Nations - 1994*, New York, United Nations Children's Fund, 1994.
- 13 Louise Hanvey, Denise Avard, Ian Graham, Kristen Underwood, Joan Campbell, Carrie Kelly, *La santé des enfants du Canada : Profil réalisé par l'icisi*, 2<sup>e</sup> éd., Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1994, p. 97.
- 14 Groupe d'étude national sur le suicide, *Le suicide au Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être Canada, 1987.
- 15 Maxim et Keane, 1992. Cité dans Wayne Warry, «Unfinished Dreams: Suicide, Self-Determination and Healing in Aboriginal Communities», rapport de recherche préparé pour la Commission royale sur les peuples autochtones, 1993, p. 2.
- 16 Les tendances actuelles sont signalées dans Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», figures 2 et 3. Les chiffres proviennent de la Direction générale des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada, 1991. Comme nous l'avons indiqué, il n'existe aucune donnée fiable sur les tentatives de suicide, lesquelles, note-t-on en règle générale, sont beaucoup plus nombreuses chez les femmes de tous âges que chez les hommes.
- 17 Les chiffres pour les 30 dernières années viennent de Warry, «Unfinished Dreams», p. 2. Pour les 40 dernières années, il faut se reporter aux témoignages des anciens que relate Sid Fiddler dans *Suicide, Violent and Accidental Deaths among Treaty Indians in Saskatchewan*, Federation of Saskatchewan Indian Nations, 1986, p. 70.

- 18 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations».
- 19 Ces chiffres sont cités dans Warry, «Unfinished Dreams», p. 3. Selon les données nationales que Santé et Bien-être social Canada publiait récemment, le nombre des cas de suicide, par groupe d'âge, chez les Indiens inscrits est deux fois plus élevé que pour l'ensemble des Canadiens (Santé et Bien-être social Canada, 1992). La Commission royale sur les soins de santé et leur coût (Colombie-Britannique, 1991) a constaté que le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les autochtones de la province que chez les non-autochtones. Par ailleurs, les chiffres rendus publics par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest indiquent que ce taux est 2,5 fois plus élevé que la moyenne nationale. Ces chiffres, toutefois, qui visent l'ensemble des T.N.-O., dissimulent le fait que le taux de suicide est sensiblement plus élevé dans l'est de l'Arctique, où les Inuit dépassent en nombre tous les autres groupes ethniques, que dans l'ouest de l'Arctique. (Ministère des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest, Programme de prévention du suicide, «Northwest Territories Completed Suicide Statistics, January 1983 to December 1992», Yellowknife, 1992.)
- 20 Il convient de noter que les chiffres indiquant le taux de suicide représentent une moyenne pour 100 000 habitants. Lorsque la communauté locale ou régionale compte peu de membres, comme c'est le cas des autochtones, une vague de suicides dans une région donnée entraîne une brusque augmentation de la moyenne qui déforme la réalité. Il est donc préférable, autant que possible, d'établir une moyenne sur plusieurs années.
- 21 Dans la région de Sioux Lookout, en Ontario, 800 tentatives réelles ont été enregistrées au cours des six dernières années, et le taux de suicide, peu importe le groupe d'âge, y serait 7 fois plus élevé que la moyenne nationale. (Donna Roundhead, audiences publiques de la Commission royale sur les peuples autochtones, Sioux Lookout, 1<sup>er</sup> décembre 1992). Selon les statisticiens, ces différences régionales seraient, en partie, imputables à la façon dont les données sont compilées.
- 22 P.M. Mortensen et B. Tanney, *Suicide Among Canadian Natives*, Calgary, Suicide Information and Education Centre, 1988; M. Cooper *et al.*, *Aboriginal Suicide in British Columbia*, Burnaby, Institute on Family Violence, 1991. D'après ces deux études, les suicides sont habituellement plus nombreux dans les réserves qu'à l'extérieur.
- 23 Bella H. Petawabano, Éric Gourdeau, Francine Jourdain, Aani Palliser-Tulugak et Jacquelin Cossette, *La santé mentale et les autochtones du Québec*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1994, p. 25.
- 24 *L'état de santé des Indiens et des Inuit du Canada, 1990*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services médicaux, 1991, p. 45.
- 25 M.A. Cooper, R. Corrado, A.M. Karlsberg et L.P. Adams, «Aboriginal Suicide in British Columbia: An Overview», *Santé mentale au Canada* 40/3, septembre 1992.
- 26 Communication écrite signée Ellen Bobet, Direction générale des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada, 5 novembre 1993.
- 27 Un récent rapport basé sur des statistiques internes de la Direction générale des services médicaux (Santé et Bien-être social Canada) indique que la fréquence des cas de suicide chez les Indiens inscrits a diminué au cours des 10 dernières années. (Pran Manga et associés, *Health Care Financing and Health Status of Registered Indians*, Ottawa, Commission de santé des Premières Nations, 1993.) Les auteurs font cependant remarquer que le taux de suicide chez les jeunes Indiens est demeuré plus élevé, durant la même période, que chez les non-autochtones. Par ailleurs, une série de suicides peut toujours venir mettre un terme à la tendance que l'on avait cru observer, au cours des années précédentes, vers une diminution.
- 28 Santé et Bien-être social Canada, *L'état de santé des autochtones au Canada*, Ottawa, 1992, p. 32.

- 29 Groupe d'étude national sur le suicide, *Le suicide au Canada*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1987, p. 3.
- 30 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations».
- 31 Certains intervenants ont proposé un tableau très différent dans lequel des jeunes gens aux qualités remarquables, écrasés sous le poids des espoirs et des attentes des autres habitants de leur village et de leur quartier, et souvent obligés aussi d'assumer des responsabilités trop grandes pour leur âge, finissent par songer au suicide.
- 32 Sur la question des tensions d'ordre culturel, voir entre autres J.W. Berry, «Acculturative Stress in Northern Canada: Ecological, cultural and psychological factors» dans *Circumpolar Health* 74, sous la direction de R. Shepard et S. Itoh, Toronto, University of Toronto Press, 1976; J.W. Berry, «Psychological and Social Health of Aboriginal Peoples in Canada», document présenté lors de l'atelier sur la santé mentale des enfants chez les premières nations, à Victoria, en mars 1993; Group for the Advancement of Psychiatry, *Suicide and Ethnicity in the United States*, New York, Brunner-Mazel, 1989; R. Bachman, *Death and Violence on the Reservation*, New York, Auburn House, 1992; Mortensen et Tanney, *Suicide Among Canadian Natives*.
- 33 Ces données sont difficiles à interpréter. Un diagnostic de maladie mentale ou d'autres troubles mentaux est le fruit d'un examen complexe et, dans certains cas, subjectif. Il peut également faire conclure à des tendances suicidaires. Il est par conséquent difficile d'être sûr que ces troubles ont été analysés indépendamment l'un de l'autre avant d'être corrélés. Par ailleurs, les personnes atteintes de maladies mentales n'attendent pas nécessairement à leurs jours. Il faut prendre en compte aussi les problèmes sociaux qui les rendent plus vulnérables face aux événements stressants de la vie.
- 34 H.M. Sampath, «Prevalence of psychiatric disorders in a Southern Baffin Island Eskimo settlement», *Canadian Psychiatric Association Journal* 19, 1974, pp. 363-367; L.T. Young *et al.*, «Psychiatric Consultation in the Eastern Arctic: Referral patterns, diagnoses and treatment», *Canadian Journal of Psychiatry* 38, 1993; Direction générale des services médicaux, Comité permanent de la santé mentale chez les autochtones, *Statistical Profile on Native Mental Health*, document d'information déposé par le groupe de travail n° 1 sur les questions techniques et statistiques, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1991; communication signée D<sup>r</sup> Clare Brant, associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 30 septembre 1994.
- 35 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations».
- 36 W.J. Mussell, W.M. Nicholls et M.T. Adler, *Making Meaning of Mental Health*, Chilliwack, Sal'i'shan Institute, 1991, pp. 17 et 22.
- 37 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 27.
- 38 Pour plus d'information sur l'alcoolisme chez les Indiens de la Saskatchewan et sur ses liens, difficiles à définir, avec d'autres formes de comportement autodestructeur, consulter Sid Fiddler, *Suicides, Violent and Accidental Deaths Among Treaty Indians in Saskatchewan*, Federation of Saskatchewan Indian Nations, 1986, pp. 53-58.
- 39 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 30.
- 40 Cooper *et al.*, *Aboriginal Suicide in British Columbia*, p. 104.
- 41 Mortensen et Tanney, *Suicide Among Canadian Natives*.
- 42 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 30.
- 43 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 30.



- 44 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 38 et suivantes; Sharon Kirsh, *Unemployment: its impact on body and soul*, Association canadienne pour la santé mentale, 1992, pp. 50-51.
- 45 Dans une province économiquement défavorisée comme Terre-Neuve, par exemple, le taux de suicide est relativement peu élevé.
- 46 Kirsh, *Unemployment*. Le Comité de la santé mentale du Québec partage cet avis. Voir Petawabano *et al.*, *La santé mentale et les autochtones du Québec*, pp. 63-64.
- 47 T.R. Thompson, «Childhood and adolescent suicide in Manitoba: A demographic study», *Canadian Journal of Psychiatry* 32/4, 1987, cité dans Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 39.
- 48 Pour une description plus fouillée, voir Fiddler, *Suicides, Violent and Accidental Deaths*, et tout particulièrement les pages 47 à 53.
- 49 Témoignage verbal entendu lors d'un cercle de sensibilisation organisé dans le cadre du projet de recherche sur l'identité culturelle, Commission royale sur les peuples autochtones, 9 et 10 février 1993.
- 50 Une étude des motifs ayant pu pousser des adolescents autochtones à attenter à leurs jours a révélé que le malaise qu'ils ressentaient était lié, en grande partie, à la conduite des parents. L'alcoolisme, la violence et l'infidélité conjugale des parents, de même que l'absence de communications positives et l'incapacité d'exprimer leurs sentiments, reviennent plus souvent dans les confidences de ces jeunes sur leur mal de vivre que les problèmes de rendement scolaire, les rapports avec les autres jeunes, l'inquiétude face au chômage, etc. (Harvey Armstrong, «Anomie», dans *Suicide in the North American Indian: Causes and Prevention*, sous la direction de C.C. Brant et J.A. Brant, actes révisés de la réunion tenue en 1985 par la section de la santé mentale de l'Association des psychiatres du Canada, Shannonville, 1985, pp. 37-46.
- 51 R.A. Hibbard *et al.*, «Behavioural Risk, Emotional Risk and Child Abuse among Adolescents in a Non-clinical Setting», *Pediatrics* 86/6, 1990.
- 52 Evelyn Zellerer, «Background Paper on Family Violence and Aboriginal People», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, août 1993.
- 53 Joyce Timpson, «Aboriginal Families and Child Welfare», document de travail soumis à la Commission royale sur les peuples autochtones, octobre 1993.
- 54 Daniel Keating et Fraser Mustard, «Social Economic Factors and Human Development», dans *Family Security in Insecure Times*, actes de la Conférence nationale sur la sécurité familiale, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1993; Clyde Hertzman, «The Lifelong Impact of Childhood Experiences: a Population Health Perspective», document présenté dans le cadre de la Honda Foundation Conférence on the Determinants of Health, Toronto, du 16 au 18 octobre 1993; Conférence internationale sur la promotion de la santé mentale des enfants et des adolescents, *A Special Issue of the Canadian Journal of Public Health* 79/supplément, novembre/décembre 1988.
- 55 Ce récit fait partie d'une série de cas recensés et analysés par Lauri Gilcrist, de l'école de travail social de l'Université de Victoria, dans le cadre d'une étude des enfants de la rue chez les autochtones. (Lauri Gilcrist et R. Anthony Winchester, «Urban Survivors: Aboriginal Street Youth, Vancouver, Winnipeg and Montreal», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, mars 1994.) Il y est question d'événements qui n'ont pas nécessairement été vécus de la même façon par les autres intéressés.
- 56 Le texte poétique récité par Sylvie Basile est l'oeuvre d'une jeune Montagnaise de Mingan, Rita Mestokosho.

- 57 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations».
- 58 L'histoire du Rainbow Lodge nous a été racontée en particulier par Bea Shawanda, sa directrice des premières années. Quant au programme de counselling, c'est surtout Daniel Manitowabi, son directeur actuel et un des employés de la première heure, qui nous en a parlé.
- 59 Brant et Brant (dir.), *Suicide in the North American Indian: Causes and Prevention*, p. 65.
- 60 Brant et Brant, *Suicide in the North American Indian*, p. 65.
- 61 Brant et Brant, *Suicide in the North American Indian*, p. 67.
- 62 Brant et Brant, *Suicide in the North American Indian*, p. 67.
- 63 Conversation téléphonique avec Alphonse Shawana, directeur du Ngwaagan Gamig Recovery Centre (Rainbow Lodge), 21 octobre 1994. Le centre offre maintenant des programmes englobant prévention, traitement, suivi et aide aux employés pour les autochtones de tous âges et de tous horizons qui ont des problèmes d'alcool ou de drogue.
- 64 Le Réseau Nord, groupe communautaire de santé mentale qui est né du Sanatorium et de l'Hôpital Sudbury Algoma et qui les chapeaute à présent, comporte trois divisions de programmes : le service psychiatrique aux hospitalisés; la division des services communautaires, qui regroupe huit cliniques communautaires et programmes de désintoxication; et la division de l'éducation et de la promotion de la santé mentale. Il dessert la région de Sudbury-Manitoulin.
- 65 Conversation téléphonique avec Alphonse Shawana, directeur du Ngwaagan Gamig Recovery Centre (Rainbow Lodge), 21 octobre 1994.
- 66 Jolanta Legiec, *The Wikwemikong Youth Survey*, sommaire, Sudbury, Réseau Nord, 1990, pp. 4-5.
- 67 ARA Consulting Group, *Nadmadwin Mental Health Clinic Operational Review*, Ottawa, automne 1992.
- 68 Conversation téléphonique avec Daniel Manitowabi, directeur de la clinique Nadmadwin, 29 juin 1994.
- 69 Ce compte rendu repose sur les témoignages verbaux d'intervenants de Big Cove qui étaient présents à la consultation spéciale sur la prévention du suicide tenue par la Commission les 14 et 15 avril 1993, à Aylmer (Québec); sur des documents photocopiés distribués par eux lors de la consultation; et sur l'analyse de Stephen J. Augustine *et al.*, «Social Profile of Big Cove: Case Study Analysis», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, octobre 1993.
- 70 Big Cove se trouve à 12 milles à l'ouest de la ville de Richibucto, au bord de la Richibucto.
- 71 Le jury qui siégeait avec le coroner a dit que le manque de logements convenables avait été l'un des principaux facteurs des suicides survenus. Big Cove connaît une pénurie grave et permanente de logis, au point où six familles ont déjà partagé une petite maison. Un logis sur quatre est considéré comme surpeuplé, et presque autant sont soit condamnés, soit considérés comme ayant besoin de réparations majeures (Augustine *et al.*, «Social Profile of Big Cove», pp. 12-15). En juin 1993, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien a alloué neuf nouvelles maisons en plus des dix qui avaient déjà été financées en 1993. C'était quand même 70 maisons de moins que le nombre réclamé par la communauté.
- 72 Au cours des 20 dernières années, 60 % de tous les décès enregistrés à Big Cove auraient été directement ou indirectement causés par les méfaits de l'alcool. De plus, le personnel soignant des collectivités croit généralement que les problèmes d'alcool et de drogue seraient pour quelque chose dans les mauvais traitements infligés aux enfants, la violence familiale, les ruptures de mariage, le décrochage scolaire, le vandalisme, le suicide et d'autres formes de mort prématurée (Augustine *et al.*, «Social Profile of Big Cove», p. 40).

- 73 Augustine *et al.*, «Social Profile of Big Cove», p. 16.
- 74 À l'époque, la communauté de Big Cove pouvait compter sur les services des personnes et organismes suivants : l'Église catholique, la Big Cove Child and Family Services Agency, la Police communautaire de Big Cove, la GRC, le Non-Drinkers Recreation Club, le Lone Eagle Rehabilitation Centre, le Big Cove Suicide Prevention/Intervention Program et divers conseillers et psychologues auxquels les membres de la bande avaient accès.
- 75 Nelson J. Augustine, «Mourning and Healing: A Spiritual Gathering – Schedule of Activities», document photocopié, mars 1993.
- 76 Cette activité a été financée par le ministère du Solliciteur général, la Direction générale de la GRC à Ottawa et les trois détachements locaux de la GRC au Nouveau-Brunswick. (Conversation téléphonique avec le sergent Jacques Ouellette, coordonnateur d'Échec au crime, GRC, Fredericton, 24 juin 1994.)
- 77 Ewan Cotterill et associés, *Working Together Because We Care, Final Report of the Suicide Prevention Regional Forums in the Northwest Territories*, Yellowknife, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, juin 1992, p. 13.
- 78 Cotterill, *Working Together Because We Care*, p. 19.
- 79 Territoires du Nord-Ouest, Ministère des Services sociaux, *Working Together: A Strategy for Suicide Prevention in the Northwest Territories*, Yellowknife, 1991, p. 1.
- 80 Conversation téléphonique avec Vera Morin, coordonnatrice en prévention du suicide, ministère des Services sociaux des T.N.-O., 28 juin 1994.
- 81 Territoires du Nord-Ouest, Ministère des Services sociaux, *Working Together: A Strategy*, pp. 5, 1.
- 82 New Economy Development Group, *First Nations Children: Success Stories in our Communities*, Ottawa, Bureau des enfants, Santé et Bien-être social Canada, 1993.
- 83 Conversation téléphonique avec Ron Desjarlais, coordonnateur des bénévoles de la Patrouille du clan de l'ours, 30 juin 1994.
- 84 New Economy Development Group, *First Nations Children*, p. 32.
- 85 Cité dans New Economy Development Group, *First Nations Children*, p. 36.
- 86 Conversation téléphonique avec Ron Desjarlais, coordonnateur des bénévoles de la Patrouille du clan de l'ours, 30 juin 1994.
- 87 Entre autres sources : Cariboo Tribal Council, *The Lasting Effects of Abuse in a First Nations Community*, Williams Lake, Cariboo Tribal Council, 1991; R.D. Chrisjohn *et al.*, «Faith Misplaced: Lasting Effects of Abuse in a First Nations Community», *Canadian Journal of Native Education* 18, 161-197; E. Furniss, *Victims of Benevolence: Discipline and Death at the Williams Lake Residential School, 1891-1920*, Williams Lake, Caribou Tribal Council, 1992; Celia Haig-Brown, *Resistance and Renewal: Surviving the Indian Residential School*, Vancouver, Tillacum, 1990; J.R. Miller, *Skyscrapers Hide the Heavens: A History of Indian-White Relations in Canada*, Toronto, University of Toronto Press, 1991. La question des pensionnats sera abordée plus à fond dans d'autres documents de la Commission.
- 88 Furniss, *Victims of Benevolence*.
- 89 Assemblée des premières nations, *Breaking the Silence: An Interpretive Study of Residential School Impact and Healing as Illustrated by Stories of First Nations Individuals*, Ottawa, 1994. Des poursuites ont été intentées à trois reprises à la suite d'enquêtes menées sur le pensionnat St. Joseph. En mai 1989, le père Harold McIntee a plaidé coupable à 17 chefs d'accusation d'agression sexuelle à l'en-

- droit d'élèves. En avril 1991, le frère Glen Doughty a plaidé coupable à quatre chefs d'accusation de grossière indécence devant des élèves. En décembre 1992, les accusations reprochant à M<sup>re</sup> Hubert O'Connor d'avoir commis des infractions d'ordre sexuel ont été rejetées, la Couronne ayant omis de communiquer des éléments de preuve importants à la défense. (Témoignage de Wendy Grant, chef adjoint de l'Assemblée des premières nations, audiences publiques de la Commission royale, Canim Lake, 8 mars 1993.)
- 90 Le fructueux combat des gens d'Alkali Lake pour amener la communauté à prendre un nouveau départ nous est raconté dans le film «The Honour of All: the Story of Alkali Lake», Phil Lucas Productions, vidéo d'une durée de 56 min 48 sec.
- 91 Voir en particulier «A Brief prepared by the Anglican Church of Canada for submission to the Royal Commission on Aboriginal Peoples at a Special Consultation between the Members of the Commission and Representatives of the Historic Mission Churches», Ottawa, les 8 et 9 novembre 1993.
- 92 Le programme comporte sept étapes : orientation communautaire, amnistie ou rapport différé, évaluation préalable au traitement, intervention principale, réunification, maintien ou services de soutien, et recherche. De plus amples renseignements figurent dans les documents décrivant le programme sur la violence familiale qui ont été déposés devant la Commission par la première nation Canim Lake les 8 et 9 mars 1993.
- 93 *Children are our Future: Meadow Lake Tribal Council and UVic School of Child and Youth Care Curriculum Development Project*, Victoria, Beacon Hill Communications Group, sans date; Sylvia Fanjoy, «The Meadow Lake Tribal Council Indian Child Care Program», *Focus*, 1993; Conseil tribal de Meadow Lake, *mltc Indian Child Care Program Policy and Procedure Manual*, sans date; Alan Pence, Valerie Kuehne, Margo Greenwood-Church et Mary Rose Opekokew, *Generative Curriculum: A Model of University and First Nations Cooperative Post-Secondary Education*, Victoria, University of Victoria School of Child and Youth Care, sans date.
- 94 Ces neuf collectivités sont Buffalo River, Canoe Lake, English River, Flying Dust, Island Lake, Turnor Lake, Waterhen Lake, Makwa Sahgaiehcan et Big «C».
- 95 Les collectivités de Meadow Lake avaient connu le suicide, mais jamais le problème n'avait pris une telle ampleur. (Conversation téléphonique avec Marcia Mirasty, coordonnatrice de la promotion de la santé, Conseil tribal de Meadow Lake, 22 juin 1994.)
- 96 *Children are our Future*, p. 2.
- 97 *Children are our Future*, p. 5.
- 98 *Children are our Future*, p. 8.
- 99 Souhaitant que les étudiantes aient autant d'options de carrière que possible, le Conseil a travaillé avec l'Université de Victoria à élaborer un «plan d'avancement professionnel» pour les diplômées en puériculture. Après la première année du programme de deux ans, les étudiantes pouvaient ainsi avoir un emploi de puéricultrice adjointe; elles pouvaient ensuite revenir terminer leur deuxième année, ce qui leur donnait accès à un poste de surveillante. Le cours de deux ans dispensé à Meadow Lake équivalait à deux années d'université. Les crédits accumulés étaient reconnus par l'université et pouvaient servir à faire un baccalauréat à la School of Child and Youth Care. (*Children are our Future*, p. 4.)
- 100 *Children are our Future*, p. 7.
- 101 Conseil tribal de Meadow Lake et Ambulance Saint-Jean, *Vision of Health and Wellness of the Nine Meadow Lake First Nations Peoples*, mémoire soumis à la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, 27 octobre 1993.

- 102 Conversation téléphonique avec Marie McCallum, ancienne directrice du programme de garde d'enfants du Conseil, 30 juin 1994.
- 103 Conversation téléphonique avec Marie McCallum, ancienne directrice du programme de garde d'enfants du Conseil, 30 juin 1994.
- 104 Pauktuutit, «Special Issue on Suicide», *Suvaguuq: Inuit Women's Association of Canada Newsletter* 5/1, 1990, p. 6.
- 105 United States Centers for Disease Control and Prevention, «Programs for the Prevention of Suicide Among Adolescents and Young Adults», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43/RR-6, 1994, p. 6.
- 106 Cette description des caractéristiques d'une intervention efficace repose largement sur l'enquête menée pour la Commission royale par Laurence J. Kirmayer et ses collègues, couvrant plus de 250 cas. (Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations».)
- 107 Le personnel soignant connaît probablement moins bien les symptômes des maladies mentales que ceux des autres maladies et aurait peut-être besoin d'une certaine formation à cet égard. Il aurait également besoin d'une formation plus poussée pour repérer les adolescents susceptibles de se suicider, étant donné que les jeunes de ce groupe d'âge sont moins portés à discuter de santé mentale avec leur médecin. (Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 52.)
- 108 Dryfoos (1990) a examiné 100 programmes de prévention dans les domaines de la délinquance juvénile, de la grossesse, de la toxicomanie, de l'échec scolaire et des problèmes de comportement. Ces aspects concernent la prévention du suicide parce qu'ils ont avec celui-ci plusieurs facteurs de risque communs. Dryfoos a conclu que [traduction] «les programmes à buts multiples qui mettent l'accent sur les études, la préparation à l'emploi, l'aide aux familles en difficulté et la restauration de la fierté collective réussissent mieux que les autres [...] Les programmes qui ont le plus de chances de réussir visent plusieurs buts, par exemple la prévention du décrochage scolaire, la prévention de la grossesse, l'amélioration du placement des enfants.» (Étude examinée dans Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 56.)
- 109 Les organisateurs locaux et le personnel soignant de la région de Baffin, dans les Territoires du Nord-Ouest, affirment que le service d'écoute téléphonique mis en place a été extrêmement utile. (*Colloque national sur la prévention du suicide, 22-24 mars 1993, Compte rendu du colloque*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1993, pp. 12-15.)
- 110 J.W. Berry, «Psychological and Social Health of Aboriginal Peoples in Canada», mémoire présenté lors de l'atelier sur la santé mentale des enfants, à Victoria, en mars 1993; J.A. Davenport et J. Davenport, «Native American Suicide: A Durkheimian Analysis», *Social Casework* 68 (novembre 1987), pp. 533-539; J.E. Levy et S.J. Kunitz, «A Suicide Prevention Program for Hopi Youth», *Social Science and Medicine* 25/8, 1987, pp. 931-940.
- 111 D' Ron Dyck (suicidologue en chef de la province d'Alberta), dans *Colloque national sur la prévention du suicide, 22-24 mars 1993, Compte rendu du colloque*, Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1993, p. 26.
- 112 Voir, en particulier, les travaux de Jarvis et Boldt (1982), Syer (1979), Syer-Solursh (1982), Termansen et Peters (1979), Timpson (1986), Ward (1977), Ward et Fox (1984).
- 113 Canada, Chambre des communes, *L'autonomie politique des Indiens au Canada : rapport du Comité spécial* (rapport Penner), Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1983.
- 114 Fiddler, *Suicides, Violent and Accidental Deaths*; Brant et Brant, *Suicide in the North American Indian*; Nechi Institute on Alcohol and Drug Education, *Suicide, Death and Dying: A training module*,

Edmonton, Nechi Institute, sans date; Northwest Territories, Department of Social Services, Suicide Prevention Program, *Working Together: A Strategy*; Lucie Tsai, «The Problem of Suicide Among Inuit Youth», Ottawa, Pauktuutit, 1989.

- 115 Il existe d'autres grands programmes fédéraux qui peuvent contribuer à prévenir le suicide dans les collectivités autochtones : les programmes de la Direction générale des services médicaux de lutte contre la toxicomanie et les programmes communautaires (qui englobent l'ancien Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones); les Initiatives interministérielles de lutte contre la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants; la Politique de transfert des soins de santé pour les Indiens. Ces programmes n'ont pas été évalués en fonction de la mesure dans laquelle ils contribuaient à la réalisation de cet objectif, chose qui deviendrait nécessaire si la stratégie générale préconisée par la Commission était mise en oeuvre.
- 116 Dans son annonce du 26 septembre 1994, la ministre de la Santé laisse entendre que des crédits neufs de 104,6 millions ont été ajoutés au budget du programme de gestion de crise en santé mentale. Les chiffres obtenus par la Commission auprès de la Direction générale des services médicaux laissent penser qu'il n'y a, en fait, que 9,1 millions d'argent neuf.
- 117 Certains des obstacles examinés dans ce chapitre sont également présentés comme des problèmes dans un récent rapport concernant la santé mentale des autochtones québécois. Voir Petawabano *et al.*, *La santé mentale et les autochtones du Québec*.
- 118 Par le passé, les Indiens inscrits devaient renoncer à leur statut pour entrer dans les forces armées ou encore fréquenter un collège ou une université; les femmes perdaient leur statut en épousant un homme qui n'avait pas le statut d'Indien inscrit.
- 119 Totalisations spéciales de Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 1991, chiffres redressés pour les bandes qui n'ont pas répondu.
- 120 Canim Lake, par exemple, a dû entamer de longues négociations avec le ministère fédéral de la Justice et le bureau provincial du Procureur général pour faire financer son programme innovateur de traitement des délinquants sexuels, et ce, en raison des critères restrictifs du programme.
- 121 Cité dans le *Times Transcript* de Moncton, 29 juillet 1993.
- 122 Conseil tribal de Meadow Lake et Ambulance Saint-Jean, *Vision of Health and Wellness of the Nine Meadow Lake First Nations Peoples*, mémoire à la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, 27 octobre 1993; Ma Mawi Wi Chi Itata, «Self-Determination and/or Self-Government for the Aboriginal Community of Winnipeg: Results of the Stakeholders Consultation», mémoire à la Commission royale sur les peuples autochtones, 19 octobre 1993.
- 123 Native American Indian Court Judges Association, *Linkages for Indian Child Welfare Programs: Suicide Among American Indian Adolescents*, Washington (D.C.), sans date.
- 124 Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services médicaux, *Talking About Our Healing Journey – A Discussion Guide for Community Helpers Using the Healing Journey Video*, Ottawa, 1994.
- 125 Les auteurs d'une récente analyse des problèmes mentaux chez les autochtones québécois, commandée par le Comité de la santé mentale du Québec et fondée en partie sur des interviews individuelles, constatent qu'«au nombre des problèmes profonds évoqués, la dislocation et le dysfonctionnement de la famille reviennent le plus souvent». Voir Petawabano *et al.*, *La santé mentale et les autochtones du Québec*, p. 52.
- 126 W.J. Mussell, «Les lacunes, les assises culturelles et les aspirations : signes d'un besoin de restructuration», dans *Sur le chemin de la guérison*, Rapport de la Table ronde nationale sur la santé et les questions sociales, Ottawa, Commission royale sur les peuples autochtones, 1993, pp. 118-120.

- 127 Voir, par exemple, le rôle donné aux jeunes par la nation Nishnawbe-Aski du nord de l'Ontario, qui a tenu une tribune jeunesse durant les mois d'été de 1993 afin de consulter les jeunes de toutes les collectivités Nishnawbe-Aski sur leurs problèmes et sur les solutions qu'ils entrevoyaient.
- 128 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 55.
- 129 Neil Winther, «A Comprehensive Overview of Sport and Recreation Issues Relevant to Aboriginal Peoples in Canada», rapport de recherche préparé pour la Commission royale sur les peuples autochtones, septembre 1993; Leslie Pal, «Aboriginal Youth Policy: An Inventory and Analysis of Federal, Provincial and Territorial Programs», rapport de recherche préparé pour la Commission royale sur les peuples autochtones, mars 1994.
- 130 C'est ce que disent Gilliland et James, *Crisis Intervention Strategies*, et c'est un des piliers des Programmes de formation en prévention du suicide, fort loués, que l'Association canadienne pour la santé mentale a mis sur pied à Calgary. C'est aussi le point de vue présenté à la Commission par le Dr Paul King, psychologue en chef de l'hôpital psychiatrique de North Bay (audiences publiques, North Bay, 11 mai 1993), et lors de la Consultation spéciale sur la prévention du suicide (Ottawa, 7 juin 1993).
- 131 L.E. Fujimura *et al.*, «Suicide: Dynamics and Implications for Counselling», *Journal of Counselling and Development* 63, 1985; Gilliland et James, *Crisis Intervention Strategies*.
- 132 Edward M. Bennett, «Community-based economic development: A strategy for primary prevention», *Canadian Journal of Community Mental Health* 11/2, 1992, pp. 11-33; Marcia Nozick, *No Place Like Home: Building sustainable communities*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 1992; Brian Wharf, *Communities and social policy in Canada*, Toronto, McClelland & Stewart, 1992.
- 133 Un aspect plus technique de l'intervention de suivi est l'«autopsie psychologique», c'est-à-dire l'étude des facteurs ayant contribué au suicide. Certains suicidologues recommandent qu'elle soit faite de façon systématique afin d'améliorer notre compréhension du problème. Ce genre d'étude exige cependant un maximum de sensibilité. Les collectivités et les intervenants autochtones que pourrait intéresser cette forme de collecte de renseignements sont invités à réfléchir sérieusement aux démarches et aux méthodes pertinentes.
- 134 Tous ces chiffres sont basés sur l'étude de Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», pp. 31-32.
- 135 Kirmayer *et al.*, «Suicide in Canadian Aboriginal Populations», p. 21.
- 136 D.P. Phillips, K. Lesyna, et D.J. Paight, «Suicide and the Media», pp. 510-513.
- 137 United States Centers for Disease Control, «CDC recommendations for community plan for the prevention and containment of suicide clusters», *Morbidity and Mortality Weekly Reports* 37/8-6 (1988), pp. 1-12.
- 138 Cité dans John Van Willigen, *Applied Anthropology: An Introduction*, Westport, Bergin and Garvey, 1993, p. 92.
- 139 Conseil tribal de Meadow Lake et Ambulance Saint-Jean, *Vision of Health and Wellness of the Nine Meadow Lake First Nations*, mémoire adressé à la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, 27 octobre 1993, p. 3.
- 140 D'après une communication adressée à la Commission royale par Tom Erasmus, Consultation spéciale sur la prévention du suicide, Aylmer (Québec), 14 avril 1993.
- 141 Traduction des recommandations telles qu'elles ont été consignées dans les transcriptions de la première consultation spéciale sur la prévention du suicide.

## CHOISIR LA VIE

- 142 Traduction du rapport tel qu'il a été consigné dans les transcriptions de la deuxième consultation spéciale sur la prévention du suicide.
- 143 Cette analyse des 184 recommandations formulées par les participants aux cercles de partage communautaire a été préparée par Nelson J. Augustine, de Big Cove. Elle a été déposée devant la Commission lors de sa première consultation spéciale sur la prévention du suicide, qui s'est tenue à Aylmer, au Québec, les 14 et 15 avril 1993, afin de guider la discussion. Nous la reproduisons ici sous sa forme intégrale parce qu'elle illustre la volonté d'une collectivité d'assumer sa part de responsabilité à l'égard des problèmes contribuant au suicide; parce qu'on y trouve de nombreuses idées intéressantes sur les mesures communautaires susceptibles de prévenir le suicide; et parce qu'elle constitue un exemple du type de réflexion créatrice que peut engendrer une démarche de développement communautaire face à un problème commun.



# Bibliographie

- ARA Consulting Group. *Nadmadwin Mental Health Clinic Operational Review*, Wikwemikong, Nadmadwin Mental Health Clinic, 1992.
- Armstrong, Harvey. «Anomie» dans *Suicide in the North American Indian: Causes and Prevention*, sous la direction de C.C. Brant et J.A. Brant, Shannonville, Canadian Psychiatric Association Section on Native Mental Health, 1985.
- Assembly of First Nations. *Breaking the Silence: An Interpretive Study of Residential School Impact and Healing as Illustrated by the Stories of First Nations Individuals*, Ottawa, AFN, 1994.
- Augustine, Stephen J., Tammy Augustine, Beatrice Francis, Richard Lacasse, Berthe Lambert et Darlene Sock. «Social Profile of Big Cove: Case Study Analysis», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Big Cove, octobre 1993.
- Australie. *Royal Commission into Aboriginal Deaths in Custody: National Report* (Elliott Johnston, commissaire), Volume 4, Canberra, Australian Government Publishing Service, 1991.
- Bachman, R. *Death and Violence on the Reservation*, New York, Auburn House, 1992.
- Bennett, Edward M. «Community-based economic development: A strategy for primary prevention», *Revue canadienne de santé mentale communautaire* 11/2, 1992, pp. 11-33.
- Berger, Thomas R. *Rapport de la Commission consultative sur la consultation sanitaire avec les Indiens et les Inuit*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 1980.
- Berger, Thomas R. *Selected Readings in Support of Indian and Inuit Health Consultation*, Volumes I et II, Ottawa, Gouvernement du Canada, 1980.
- Berry, J.W. «Acculturative Stress in Northern Canada: Ecological, cultural and psychological factors» dans *Circumpolar Health* 74, sous la direction de R. Shepard et S. Itoh, Toronto, University of Toronto Press, 1976.
- Berry, J.W. *Psychological and Social Health of Aboriginal Peoples in Canada*, communication présentée au Workshop on Children's Mental Health and Wellness in First Nations Communities, Victoria, mars 1993.
- Brant, Clare C. «Le suicide chez les peuples autochtones canadiens : causes et prévention» dans *Sur le chemin de la guérison*, Rapport de la Table ronde nationale sur la santé et les questions sociales, Ottawa, Commission royale sur les peuples autochtones, 1993.
- Brant, C.C. et J.A. Brant (dir.). *Suicide in the North American Indian: Causes and Prevention*, actes révisés de la réunion tenue en 1985 par la section de la santé mentale autochtone, Association des psychiatres du Canada, Shannonville, 1985.
- Canada. Chambre des communes. *L'autonomie politique des Indiens au Canada : rapport du Comité spécial*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1983.
- Canadian Journal of Mental Health. *A Special Issue on the International Conference on Promoting the Mental Health of Children and Youth*, Volume 79 (supplément), novembre/décembre 1988.
- Cooper, Mary, Anne Marie Karlsberg et Loretta Pelletier Adams. *Aboriginal Suicide in British Columbia*, Burnaby, Institute on Family Violence, 1991.
- Cooper, Mary, Raymond Corrado, Anne Marie Karlsberg et Loretta Pelletier Adams. «Aboriginal Suicide in British Columbia: An Overview», *Canada's Mental Health* 40/3, 1992, pp. 19-23.

- Cotterill, Ewan et associés. *Coming Together Because We Care: A grassroots forum on the prevention of suicide*, Yellowknife, Department of Social Services, Government of the Northwest Territories, 1990.
- Cotterill, Ewan et associés. *Working Together Because We Care: Final report of the suicide prevention forums in the Northwest Territories*, Yellowknife, Department of Social Services, Government of the Northwest Territories, 1992.
- Crookall, P. et T. McLean. *Evaluation of the Suicide Prevention Training Program in the Atlantic Region*, Ottawa, Correctional Service of Canada, 1986.
- Davenport J.A. et J. Davenport. «Native American Suicide: A Durkheimian Analysis», *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work* 68, 1987, pp. 533-539.
- Fanjoy, Sylvia. «Meadow Lake Tribal Council Indian Child Care Program», *Focus* [publication de la Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, Ottawa] 2 (janvier 1993), pp. 17-23.
- Fiddler, Sid. *Suicides, Violent and Accidental Deaths Among Treaty Indians in Saskatchewan: Analysis and Recommendations for Change*, Regina, Federation of Saskatchewan Indian Nations, 1986.
- Fox, J., D. Manitowabi et J.A. Ward. «An Indian Community with a High Suicide Rate, 5 Years After», *Canadian Journal of Psychiatry* 29/5, 1984, pp. 425-427.
- Fujimura, L.E., D.M. Weiss et J.R. Cochran. «Suicide: Dynamics and implications for counselling», *Journal of Counselling and Development* 63, 1985, pp. 612-615.
- Garro, L.C. «Suicides by Status Indians in Manitoba», *Arctic Medical Research* 47/suppl. 1, 1988, pp. 590-592.
- Gilchrist, Lauri et R. Anthony Winchester. «Urban Survivors: Aboriginal Street Youth; Vancouver, Winnipeg, and Montreal», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, mars 1994.
- Gilliland, B.E. et R.K. James. *Crisis Intervention Strategies*, Pacific Grove, Brooks Cole Publishing, 1988.
- Group for the Advancement of Psychiatry. *Suicide and Ethnicity in the United States*, New York, Brunner-Mazel Publishing, 1989.
- Hanvey, Louise, Denise Avar, Ian Graham, Kristen Underwood, Joan Campbell et Carrie Kelly. *La santé des enfants du Canada: Profil réalisé par l'icisi*, 2<sup>e</sup> éd., Ottawa, Institut canadien de la santé infantile, 1994.
- Health and Welfare Canada, Medical Services Branch. «Strategies for Suicide Prevention on Reserves», actes d'une réunion de consultation tenue à Toronto, les 26 et 27 juin, Ottawa, 1989.
- Health and Welfare Canada, Medical Services Branch. *Talking About Our Healing Journey – Guide for Community Helpers Using the Healing Journey Video*, Ottawa, 1994.
- Health and Welfare Canada, Medical Services Branch, Steering Committee on Native Mental Health. *Agenda for First Nations and Inuit Mental Health*, Ottawa, 1991.
- Hertzman, Clyde. «The Lifelong Impact of Childhood Experiences», communication présentée à la conférence de la Honda Foundation sur les déterminants de la santé, Toronto, 16-18 octobre 1993.
- Hibbard, R.A., G.M. Ingersoll et D.P. Orr. «Behavioural Risk, Emotional Risk, and Child Abuse Among Adolescents in a Non-clinical Setting», *Pediatrics* 86/6, 1990, pp. 896-901.
- Hodgson, Maggie. *Indian Communities Develop Futuristic Addictions Treatment and Health Approach*, Edmonton, Nechi Institute on Alcohol and Drug Education, 1987.

- Hodgson, Maggie. «Impact of Residential Schools and Other Root Causes of Poor Mental Health», communication présentée à la Health and Welfare Branch, Indian Health, National Assistant Regional Directors/Zone Directors Meeting, Toronto, 6-8 novembre 1990.
- Jarvis, George K. et Menno Boldt. «Death Styles Among Canada's Indians», *Social Science and Medicine* 16/14, 1982, pp. 1345-1352.
- Jarvis, G., R.G. Ferrence, P.C. Whitehead et F.G. Johnson. «The Ecology of self-injury; a multivariate analysis», *Suicide and Life Threatening Behaviour* 12, 1982, pp. 90-102.
- Joe, V., R. Loule et M. Krawl. *Suicide Prevention for the Sto:Lo Nation*, Chilliwack, Chilliwack Area Indian Council, 1987.
- Legiec, Jolanta. *The Wikwemikong Youth Survey*, sommaire, Sudbury, Network North, 1990.
- Levy, J.E. et S.J. Kunitz. «A Suicide Prevention Program for Hopi Youth», *Social Science and Medicine* 25/8, 1987, pp. 931-940.
- Keating, Daniel et Fraser Mustard. «Social and Economic Factors and Human Development» dans National Forum on Family Security, *Family Security in Insecure Times*, Ottawa, Canadian Council on Social Development, 1993.
- Kirmayer, Laurence J., Barbara C. Hayton, Michael Malus, Vania Jimenez, Rose Dufour, Consuelo Quesney, Yeshim Ternar, Terri Yu et Nadia Ferrara. «Suicide in Canadian Aboriginal Populations: Emerging Trends in Research and Intervention», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, 1993.
- Kirsh, Sharon. *Unemployment: its impact on body and soul*, Canadian Mental Health Association, 1992.
- Kushner, H.J. «Women and Suicide in Historical Perspective», *Signs* 10/3, 1985, pp. 537-552.
- Manga, Pran, et associés. *Health Care Financing and Health Status of Registered Indians*, Ottawa, First Nations Health Commission, 1993.
- Manitowabi, Daniel. *Nadmadwin Mental Health Clinic Profile*, Wikwemikong, Nadmadwin Mental Health Clinic, 1992.
- Maxim, Paul S. et Carl Keane. «Gender, age and the risk of violent death in Canada, 1950-1986», *Canadian Review of Sociology and Anthropology* 29/3, 1992.
- McTimoney, D.C., et al., *Your Life! Our Future!* [trousse de prévention du suicide], Oromocto, Love Printing, 1989.
- Meadow Lake Tribal Council et Ambulance Saint-Jean. *Vision of Health and Wellness of the Nine Meadow Lake First Nations Peoples*, mémoire présenté à la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, 27 octobre 1993.
- Meadow Lake Tribal Council et Université de Victoria. *Children Are Our Future: Meadow Lake Tribal Council/UVic School of Child and Youth Care Curriculum Development Project*, Victoria, Beacon Hill Communications Group, 1993.
- Meadow Lake Tribal Council et Université de Victoria. *Presentation on Indian Child Care*, Meadow Lake, Meadow Lake Tribal Council, 1993.
- Mortensen, P.M. et B. Tanney. *Suicide Among Canadian Natives*, Calgary, Suicide Information and Education Centre, 1988.
- Mussell, W.J. «Les lacunes, les assises culturelles et les aspirations : signes d'un besoin de restructuration» dans *Sur le chemin de la guérison*, Rapport de la Table ronde nationale sur la santé et les questions sociales, Ottawa, Commission royale sur les peuples autochtones, 1993.

- Mussell, W.J., W.M. Nicholls et M.T. Adler. *Making Meaning of Mental Health: Challenges in First Nations*, Chilliwack, Sal'i'shan Institute, 1991.
- National Task Force on Suicide. *Suicide in Canada*, Ottawa, Health and Welfare Canada, 1987.
- Native American Indian Court Judges Association. *Linkages for Indian Child Welfare Programs: Suicide Among Indian Adolescents*, Washington, sans date.
- Nechi Institute on Alcohol and Drug Education. *Suicide, Death and Dying: A training module*, Edmonton, sans date.
- New Economy Group. *First Nations Children: Success Stories in our Communities*, Ottawa, Health and Welfare Canada, Children's Bureau, 1993.
- Northwest Territories, Department of Social Services, Suicide Prevention Program. *Working Together: A strategy for suicide prevention in the Northwest Territories*, Yellowknife, 1991.
- Nozick, Marcia. *No Place Like Home: Building sustainable communities*, Ottawa, Canadian Council on Social Development, 1992.
- Organisation mondiale de la santé. *Prévention du Suicide*, Genève, OMS, 1982 (Cahiers de santé publique, n° 35).
- Pal, Leslie. «Aboriginal Youth Policy: An Inventory and Analysis of Federal, Provincial and Territorial Programs», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, mars 1994.
- Pauktuutit. «Special Issue on Suicide», *Suvaguuq: Inuit Women's Association of Canada Newsletter* 5/1, 1990.
- Petawabano, Bella H., Éric Gourdeau, Francine Jourdain, Aani Palliser-Tulugak et Jacquelin Cossette. *La santé mentale et les autochtones du Québec*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 1994.
- Pence, Alan, Valerie Kuehne, Margo Greenwood-Church et Mary Rose Opekokew. *Generative Curriculum: A Model of University and First Nations Cooperative Post-Secondary Education*, Victoria, University of Victoria School of Child and Youth Care, 1992.
- Phillips, D.P., K.A. Lesyna et D.J. Paight. «Suicide and the Media» dans *Assessment and Prediction of Suicide*, sous la direction de R.W. Maris, A.L. Berman, J.T. Maltzberger et R.I. Yufit, New York, Guildford, 1992.
- Pine, C.J. «Suicide in American Indian and Alaska Native Tradition», *White Cloud Journal* 2/3, 1981.
- Sampath, H.M. «Prevalence of psychiatric disorders in a Southern Baffin Island Eskimo settlement», *Canadian Psychiatric Association Journal* 19, 1974, pp. 363-367.
- Santé et Bien-être social Canada. *L'état de santé des Indiens et des Inuit du Canada – 1990*, Ottawa, Ministère des Approvisionnement et Services, 1991.
- Santé et Bien-être social Canada. Direction générale des services médicaux. *Colloque national sur la prévention du suicide, 22-24 mars 1993, Compte rendu du colloque*, Ottawa, 1993.
- Santé et Bien-être social Canada. Direction générale des services médicaux. Comité permanent de la santé mentale chez les autochtones. *Statistical Profile on Native Mental Health*, rapport du groupe de travail n° 1 sur les aspects techniques et statistiques, Ottawa, 1991.
- Syer, D. «Suicide in the Native Indians of Canada», communication présentée au dixième Annual Congress for Suicide Prevention and Crisis Intervention, Ottawa, 1979.

- Syer-Solursh, D., B. Fitchette et K. DeLeary. *Suicide in Canadian Indians: the Native Peoples' Perspective*, actes de la quinzième réunion annuelle de l'American Association of Suicidology, New York, avril 1982.
- Termansen, P.E. et R.W. Peters. «Suicide and Attempted Suicide Among Status Indians in British Columbia», communication présentée à la Conference of the World Federation on Mental Health, Salzbourg, 1979.
- Timpson, J. «Indian Mental Health: Changes in the delivery of care in Northwestern Ontario», *Canadian Journal of Psychiatry* 29, 1984, pp. 234-241.
- Timpson, J. «Prevention of Adolescent Suicide Among American Indian and Alaskan Native Peoples», communication présentée à la National Conference on Prevention and Interventions in Youth Suicide, Oakland, juin 1986.
- Timpson, Joyce. «Aboriginal Families and Child Welfare», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, octobre 1993.
- Thompson, J.W. et R.D. Walker. «Adolescent Suicide among American Indians and Alaska Natives», *Psychiatric Annals* 20/3, 1990, pp. 128-133.
- Tsai, Lucie. *The Problem of Suicide Among Inuit Youth*, Ottawa, Pauktuutit, 1989.
- UNICEF. *The Progress of Nations, 1994*, New York, United Nations Children's Fund, 1994.
- United States Centers for Disease Control, Division of Injury Epidemiology. «CDC Recommendations for a Community Plan for the Prevention and Containment of Suicide Clusters», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 37/suppl. S-6, 1988, pp. 1-12.
- United States Centers for Disease Control and Prevention. «Programs for the prevention of suicide among adolescents and young adults», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43/RR-6, 1994, pp. 1-7.
- United States Centers for Disease Control and Prevention. «Suicide contagion and the reporting of suicide, recommendations from a national workshop», *Morbidity and Mortality Weekly Report* 43/RR-6, 1994, pp. 12-18.
- Van Willigen, John. *Applied Anthropology: an Introduction*, Westport, Bergin and Garvey, 1993.
- Ward, J.A. «Preventive Implications of a Native Mental Health Program: Focus on suicide and violent death», *Journal of Preventive Psychiatry* 2, 1984, pp. 371-385.
- Ward, J.A. et J. Fox. «Suicide Epidemic on an Indian Reserve», *Canadian Psychiatric Association Journal* 22, 1977, pp. 423-426.
- Warry, Wayne. «Unfinished Dreams: Suicide, Self-Determination and Healing in Aboriginal Communities», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, 1993.
- Wharf, Brian. *Communities and social policy in Canada*, Toronto, McClelland & Stewart, 1992.
- Winther, Neil. «A Comprehensive Overview of Sport and Recreation Issues Relevant to Aboriginal Peoples in Canada», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, septembre 1993.
- Young, L.T., E. Hood, S.E. Abbey et S.A. Malcolmson. «Psychiatric Consultation in the Eastern Arctic: Referral patterns, diagnoses and treatment», *Canadian Journal of Psychiatry* 38, 1993, pp. 28-31.
- Zellerer, Evelyn. «Family Violence and Aboriginal Peoples», étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones, Ottawa, août 1993.



*Pour tous renseignements :*

**Commission royale sur les peuples autochtones**

C.P. 1993, succursale B

Ottawa (Ontario)

K1P 1B2

**Téléphone :** (613) 943-2075

**Télécopieur :** (613) 943-0304

**Appels sans frais :**

1-800-363-8235 (anglais, français, chipewyan)

1-800-387-2148 (cri, inuktitut, ojibwa)