

Stratégie de prévention du suicide du Nunavut

Octobre 2010



Remerciements

Le gouvernement du Nunavut (GN), la Nunavut Tunngavik Inc. (NTI), l'Embrace *Life Council* (ELC), et la Gendarmerie royale du Canada (GRC), partenaires dans l'élaboration de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut, reconnaissent les avantages de travailler tous ensemble à la prévention du suicide au Nunavut, et reconnaissent la contribution de chaque partenaire.

Les partenaires remercient également tous les individus et toutes les familles, collectivités et organisations qui travaillent à la prévention du suicide et à l'amélioration du bien-être au Nunavut. Votre dévouement à aider les personnes dans le besoin est essentiel et apprécié.

Table des matières

<i>Remerciements</i>	<i>i</i>
<i>Introduction</i>	<i>1</i>
<i>Vision</i>	<i>2</i>
<i>Le suicide au Nunavut : État de la situation actuelle</i>	<i>3</i>
<i>Contexte historique sous-jacent à la situation actuelle</i>	<i>6</i>
<i>Risques et facteurs de protection liés au suicide</i>	<i>8</i>
<i>Approche de prévention du suicide au Nunavut</i>	<i>12</i>
<i>Défis à relever</i>	<i>15</i>
<i>Engagements relatifs à la mise en oeuvre de la stratégie</i>	<i>18</i>
<i>Conclusion</i>	<i>23</i>
<i>Références</i>	<i>25</i>

Introduction

Le suicide touche la vie de tous les Nunavummiut. Le nombre élevé de pertes de vie – surtout chez les jeunes Inuit - est un fait bien connu dans le territoire. Peu de peuples ont connu un nombre aussi élevé de décès par suicide que les Inuit du Nunavut au cours des 40 dernières années, et peu de territoires ont subi un tel traumatisme lié au suicide. Les Nunavummiut ont été exposés si directement et si souvent au suicide qu'ils ont fini par accepter la situation comme si elle était normale. Malgré cela, il a été extrêmement difficile de parler ouvertement de cette question au Nunavut, que ce soit sur le plan personnel, familial, communautaire ou politique.

Même en l'absence d'un débat public sur la meilleure façon de traiter les questions sociales et de santé entourant le suicide, certaines mesures ont été mises en place. Depuis l'émergence du suicide à titre d'enjeu crucial de santé et de société dans les années 1970, un grand nombre d'organisations et de personnes dévouées, passionnées et inlassables ont travaillé à prévenir le suicide dans toutes les collectivités du territoire. Ces intervenants comprennent des enseignants, des entraîneurs, des professionnels de la santé, des aînés, des organisations communautaires et des individus dévoués et généreux. Ils constituent la première ligne de défense contre le suicide, et leurs actions ont permis d'améliorer le bien-être de nombreuses personnes à risque et de leurs familles.

Au fil des ans, bon nombre de ces personnes dévouées ont demandé une meilleure coordination des efforts de prévention du suicide. Un tel effort collectif permettrait de reconnaître et d'associer tous les partenaires tout en rassemblant les gens dans leurs activités distinctes, mais interdépendantes. L'objectif consiste à établir des orientations communes pour l'ensemble des efforts de prévention du suicide menés par les collectivités, les organismes communautaires et le gouvernement en soutenant des actions et des interventions éclairées.

En réponse à cette demande d'approche coordonnée formulée depuis un long moment, le gouvernement du Nunavut (GN), la Nunavut Tunngavik Inc (NTI), l'*Embrace Life Council*

(ELC), et la Gendarmerie royale du Canada (GRC) ont formé en 2008 un partenariat en vue d'élaborer une stratégie de prévention du suicide au Nunavut. Depuis lors, les partenaires ont examiné des recherches fondées sur des données probantes provenant de nombreuses sources pertinentes afin de recueillir de l'information au sujet de méthodes ayant permis de réduire le nombre de suicides dans d'autres provinces ou territoires. Ils ont également demandé l'avis des Nunavummiut à l'aide d'un document de travail¹ et au moyen de consultations communautaires et de discussions ciblées menées auprès des principaux intervenants impliqués dans la prévention du suicide.

Le présent document est l'aboutissement de deux années de recherche visant à trouver la meilleure façon possible pour prévenir le suicide au Nunavut. Il présente d'abord la vision des partenaires en vue d'améliorer la santé du Nunavut - la vision qui les a guidés tout au long de l'élaboration de cette stratégie. Il se penche par la suite sur la situation actuelle et les facteurs historiques et contemporains qui contribuent à la perpétuer. Cette information constitue la base ayant servi à élaborer l'approche et les principaux éléments de la Stratégie, à identifier les défis à surmonter, et à formuler les engagements concrets pris par les partenaires.

Vision

Les Inuit ne sont pas prédisposés en raison de leur ethnicité à un plus grand risque de suicide que les non-Inuit. En s'appuyant sur cette prémisse encourageante, les partenaires envisagent un Nunavut où le suicide n'est plus considéré comme une chose normale, où le taux de suicide est le même que pour l'ensemble du Canada – et même plus bas si possible. Dans ce Nunavut, les enfants et les jeunes grandiront dans un environnement stimulant et plus sécuritaire, et les gens seront capables de mener une vie saine et productive parce qu'ils possèdent les compétences nécessaires pour relever les défis, faire des choix positifs et établir des relations constructives. Ce sera également un Nunavut où les familles, les

¹ Le document de travail peut être téléchargé à l'une ou l'autre des adresses suivantes : <http://www.gov.nu.ca/suicide/index.shtml> et <http://www.tunngavik.com/2009/04/14/using-knowledge-and-experience-as-a-foundation-for-action/>

collectivités et les gouvernements travailleront ensemble pour offrir aux personnes dans le besoin une gamme vaste de services adaptés à la culture.

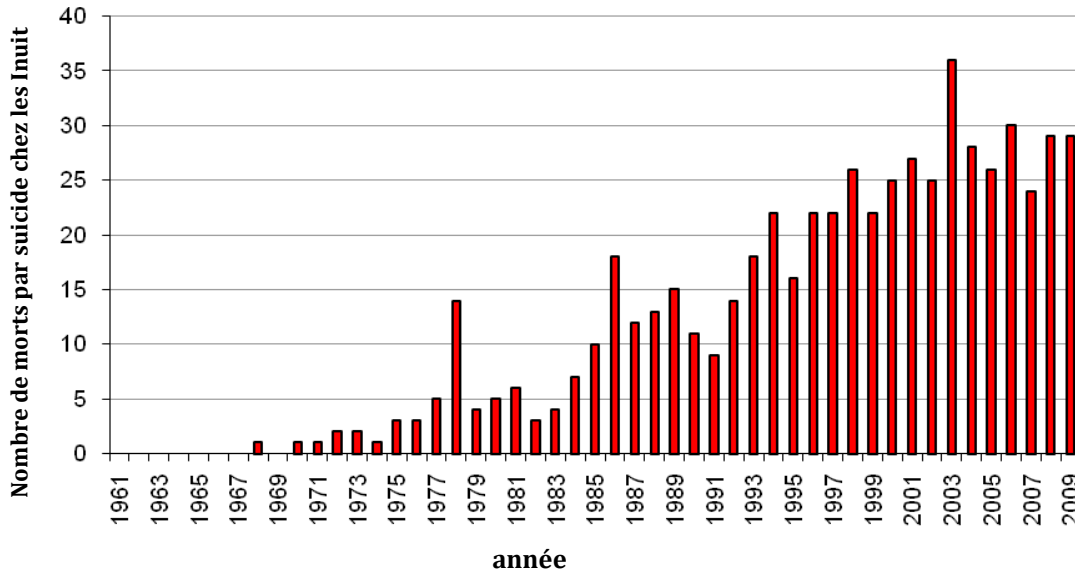
Plusieurs groupes d'intervenants doivent être mobilisés pour réaliser cette vision. Chaque individu et organisme du Nunavut peut jouer un rôle afin de prévenir le suicide et de bâtir des collectivités en santé. Une fois mobilisés, ces individus et ces groupes peuvent tous contribuer de manière significative à la réalisation de cette vision commune.

Le suicide au Nunavut : état de la situation actuelle

Afin de comprendre les raisons motivant les engagements fermes contenus dans la présente stratégie, les lecteurs doivent d'abord bien saisir l'état de la situation actuelle au Nunavut. Les données présentées dans cette section brossent un tableau affligeant, mais illustrent bien pourquoi il est urgent d'agir de manière déterminée. Elles fournissent également une base de référence qui permettra de mesurer les progrès réalisés au fur et à mesure de la mise en œuvre de la stratégie.

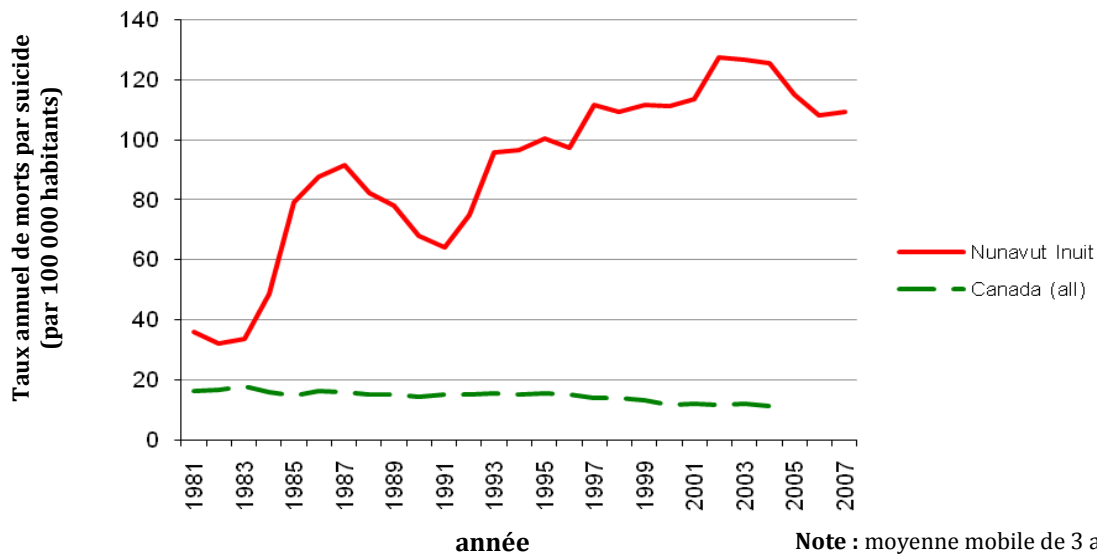
Jusqu'à tout récemment, la société inuit enregistrait un très faible taux de décès par suicide. Il y avait des suicides comme dans toutes les sociétés, mais cela se produisait peu souvent, et très rarement chez les jeunes. En revanche, au cours des dernières décennies, des centaines d'Inuit du Nunavut sont morts par suicide, ce qui a fait bondir le taux de suicide au Nunavut au-dessus de la moyenne canadienne (graphiques 1 à 3). Le plus grand nombre de ces décès a été enregistré chez les jeunes hommes inuit, même s'ils ne sont pas le seul groupe à risque. Les femmes inuit du Nunavut se suicident à un taux inférieur à celui des hommes inuit du Nunavut, mais le taux de suicide chez les femmes inuit du Nunavut est beaucoup plus élevé que celui des femmes dans l'ensemble du Canada.

Tableau 1 : Nombre de morts par année chez les Inuit du Nunavut de 1961 à 2009



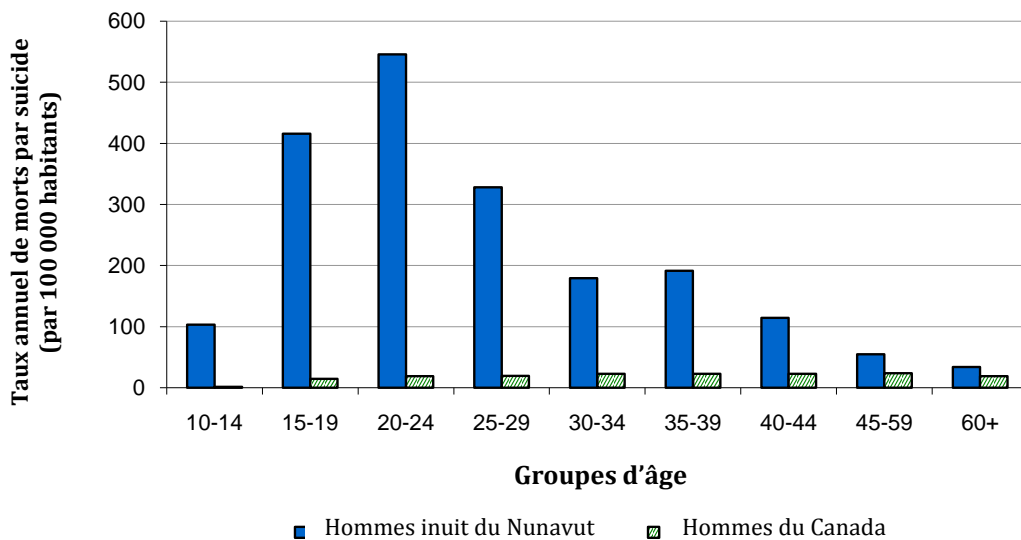
Source : Hicks, Jack, *The social determinants of elevated rates of suicide among Inuit youth*. Thèse de doctorat à publier, Ilisimatusarfik (Université du Groenland). Données provenant des bureaux du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

Tableau 2 : Taux comparatif de morts par suicide parmi les Inuit du Nunavut et l'ensemble des Canadiens de 1982 à 2008



Source : Hicks, Jack, *The social determinants of elevated rates of suicide among Inuit youth*. Thèse de doctorat à publier, Ilisimatusarfik (Université du Groenland). Données provenant des bureaux du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et de Statistique Canada.

Tableau 3 : Taux de décès par suicide chez les hommes inuit du Nunavut (2004-2008) et tous les hommes du Canada (2004), par groupe d'âge



Source : Hicks, Jack, *The social determinants of elevated rates of suicide among Inuit youth*. Thèse de doctorat à publier, Ilisimatusarfik (Université du Groenland). Données provenant des bureaux du coroner en chef des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut et de Statistique Canada.

Au-delà du nombre réel de pertes de vie par suicide, les taux de tentatives de suicide et d'idées suicidaires semblent très élevés au Nunavut. En 2009 uniquement, la GRC est intervenue dans 983 incidents où des personnes menaçaient de se suicider ou avaient commis une tentative de suicide. Les travailleurs de première ligne croient que les femmes du Nunavut font des tentatives de suicide aussi souvent que les hommes. Les données de l'Hôpital général de Qikiqtani montrent que presque la moitié des hospitalisations pour blessures chez les personnes âgées de 20 à 29 ans sont le résultat de tentatives de suicide. [13] L'information au sujet des idées suicidaires est moins facilement disponible, mais une étude menée en 2008 dans une collectivité indique que 43 % des répondants ont pensé faire une tentative de suicide au cours des sept derniers jours, et que 30 % avaient tenté de se suicider au moins une fois au cours des six derniers mois. [5]

Les données sur les idées suicidaires, les tentatives de suicide, et les suicides réussis au Nunavut reflètent une réalité inacceptable à laquelle les gens, les collectivités et le gouvernement doivent répondre. Mais les interventions pour inverser ces résultats doivent être éclairées par des faits connus au sujet des causes profondes de suicide au Nunavut.

Contexte historique sous-jacent à la situation actuelle

La plupart des gens - experts et profanes - relient les origines de l'actuel taux élevé de suicide au traumatisme historique subi par les Inuit du Nunavut. Presque tous les facteurs expliquant le taux élevé de suicide au Nunavut sont liés au changement sociétal rapide et radical qui s'est produit dans le territoire, et la plupart des débats portant sur la prévention du suicide mettent l'accent sur la façon de contrebalancer ces changements. La présente section décrit les événements historiques qui ont transformé le mode de vie gens et qui continuent de les affecter encore aujourd'hui, contribuant ainsi à créer un environnement social dans lequel le suicide a été normalisé. Ces événements historiques fournissent un contexte qui permet de mieux comprendre le risque actuel et les facteurs de protection liés au suicide (voir la section suivante).

Les Inuit avaient des contacts avec les baleiniers, les missionnaires et les commerçants de fourrures depuis quelques siècles déjà, mais la plupart des Inuit estiment que le véritable traumatisme pour leur société s'est produit après la Seconde Guerre mondiale, lorsque les politiques du gouvernement ont contraint les Inuit à quitter leurs campements saisonniers pour s'établir dans des collectivités permanentes nouvellement créées. Les valeurs du Sud ont été imposées dans ces nouvelles collectivités : on y a introduit l'économie des salaires; la scolarisation des enfants a été rendue obligatoire; la justice traditionnelle inuit a été remplacée par le système de justice canadien; des habitations inadéquates inférieures aux normes d'habitation du Sud ont été érigées; et des administrateurs non Inuits contrôlaient étroitement le fonctionnement chaque collectivité. Cette période de transition a entraîné une immense perte d'autonomie chez les Inuit.

Les effets cumulatifs de cette perturbation massive de la société inuit a produit des résultats dramatiques. La première génération d'enfants et les générations subséquentes qui ont grandi dans des collectivités ont vécu une transition fondamentale de la société inuite, coupée du mode de vie traditionnel des Inuit et entremêlant les valeurs des Inuit et celles du Sud. Les générations d'Inuit vivant dans les collectivités depuis la sédentarisation peinent à trouver un équilibre souvent précaire entre deux cultures très différentes.

Les nouveaux environnements physiques et sociaux des collectivités ont affecté la santé des Inuit à bien des égards, mais la propagation rapide des maladies infectieuses et respiratoires, en particulier la tuberculose, a eu un impact particulièrement important sur la société inuit. La tuberculose a atteint des niveaux épidémiques dans les collectivités inuit, et dans les années 1950 et 1960 de nombreux Inuit ont été emmenés par bateau vers des institutions du Sud pour y recevoir des traitements. Beaucoup sont morts dans le Sud, et d'autres ont perdu d'importants liens sociaux difficiles à renouer avec leurs familles et leurs collectivités.

L'époque de la sédentarisation a également coïncidé avec l'institution du système des pensionnats, qui a généré de graves traumatismes chez enfants inuit et leurs familles. Beaucoup d'enfants inuit ont perdu leur langue dans ces écoles, certains parce qu'on leur interdisait violemment de l'utiliser même si c'était la seule qu'ils connaissaient. Les étudiants ne pouvaient avoir de contacts réguliers avec leurs familles pendant leurs années les plus formatrices, ce qui les a empêchés d'acquérir des compétences indispensables dans la vie sociale inuit. Plusieurs ont subi des mauvais traitements sexuels, psychologiques et physiques dans ces écoles.

Les parents, les frères et sœurs aînés et les familles élargies ont également été traumatisés par l'expérience des pensionnats. Lorsque les enfants retournaient dans leur collectivité, ils avaient beaucoup changé. Un grand nombre d'entre eux avait perdu leur capacité de faire confiance à d'autres individus en raison du traumatisme et des mauvais traitements subis au pensionnat. De plus, comme on enseignait aux élèves des pensionnats que les pratiques culturelles inuit étaient mauvaises, ces derniers étaient réticents à accepter les connaissances que leurs parents et grands-parents tentaient de leur transmettre. Par conséquent, les gens de cette génération n'ont jamais réussi à acquérir de solides compétences sociales et traditionnelles pour les transmettre à leurs propres enfants

Le traumatisme vécu directement par les Inuit pendant la période de transition vers un mode de vie sédentaire a eu un impact immense sur toutes les générations suivantes, car de nombreux Inuit affectés négativement par les bouleversements vécus ne sont jamais parvenus à guérir. Ce traumatisme non résolu les a souvent empêchés de composer adéquatement avec le stress. Ils ont souvent adopté des comportements négatifs incluant la consommation abusive d'alcool, de mauvais traitements sexuels, physiques et psychologiques, la négligence envers les enfants, et la perpétration de crimes violents. Il est important de noter que le taux élevé de suicide a émergé au sein de la première génération de jeunes inuit ayant grandi dans les collectivités. En l'absence d'un processus de guérison adéquat, un cycle continu de traumatisme a été créé et transmis de génération en génération. C'est ce qu'on appelle la transmission transgénérationnelle des traumatismes historiques.

La compréhension que le traumatisme historique peut être transmis d'une génération à l'autre n'excuse pas les personnes atteintes qui causent des préjudices à d'autres individus. L'examen des causes des traumatismes historiques au Nunavut ne permet pas non plus d'affirmer que le taux de suicide actuel repose sur ce seul élément. La compréhension du traumatisme historique et de ses mécanismes de transmission de génération en génération constitue cependant une première étape incontournable pour briser son cycle au Nunavut. Cette compréhension aidera à mettre en place des types de soins mieux adaptés, et permettra ultimement d'acquérir une meilleure compréhension de la manière de prévenir le suicide au Nunavut.

Facteurs de risques et de protection liés au suicide

Le suicide est également une source de préoccupation ailleurs dans le monde : l'Organisation mondiale de la santé considère que le suicide constitue l'un des plus grands défis de santé publique du 21^e siècle, et estime que près d'un million de personnes à travers le monde se suicident chaque année. Puisque le suicide touche tous les pays et provoque de grandes interrogations chez ceux qui restent, beaucoup de recherches ont été consacrées au sujet. Ces recherches démontrent clairement que le suicide n'est pas un acte aléatoire.

Certains facteurs sociaux ou mentaux reconnus font en sorte que certaines personnes sont plus à risque de se suicider. Inversement, certains facteurs exercent une influence protectrice.

Facteurs de risques

Un « facteur de risque » est tout ce qui augmente la probabilité qu'une personne pense au suicide. Il peut s'agir d'une caractéristique personnelle, d'une situation familiale, ou de l'environnement social de la personne. Les caractéristiques personnelles associées au suicide comprennent la dépression majeure, les difficultés à résoudre des problèmes, et l'abus d'alcool ou d'autres substances. [7, 16, 3] Les facteurs situationnels accroissant les risques de suicide comprennent notamment le fait de vivre dans une famille en difficulté, les gestes de violence physique ou sexuelle, la perte d'un parent ou d'un proche pendant l'enfance et les gestes suicidaires de parents ou d'amis. [7, 2, 1, 6, 3, 4, 11, 12] Les réseaux sociaux jouent également un rôle majeur : la perte ou la rupture de relations, l'isolement et la difficulté de s'entendre avec d'autres membres de la collectivité peuvent mener à des tentatives de suicide. [7, 8, 9, 11] Enfin, des facteurs socioculturels plus larges comme la pauvreté, la désorganisation sociale et la perte de la tradition peuvent également jouer un rôle de manière directe ou en exacerbant des facteurs situationnels et personnels. [7, 8]

De nombreux facteurs de développement peuvent entraîner des comportements suicidaires plus tard dans la vie. Cela explique pourquoi les programmes de prévention du suicide mettent parfois l'accent sur l'amélioration du milieu de vie des enfants en bas âge. Les programmes visant à améliorer les compétences parentales, à réduire les conflits familiaux et la violence et à outiller les enfants pour qu'ils acquièrent des compétences leur permettant de s'adapter à diverses situations, de résoudre des problèmes ou de développer de saines relations aident les enfants à établir une base solide pour construire leur avenir.

Les facteurs de risque sont souvent multiples et amplifient ainsi le risque combiné. La présence concomitante de plusieurs facteurs de risque (appelée comorbidité) est un important concept qui aide à mieux comprendre les comportements suicidaires. Bien que le

suicide soit parfois associé à des troubles mentaux précis comme la schizophrénie ou la dépression clinique, il existe également des situations, comme au Nunavut, où les gens sont exposés à de multiples facteurs de risque. Cela peut déclencher des troubles mentaux et conduire à un risque élevé de comportement suicidaire.

Facteurs de protection

Les « facteurs de protection » quant à eux diminuent le risque de suicide. Voici quelques exemples de facteurs de protection : un foyer stable, une saine vie spirituelle, une solide capacité d'adaptation et de résolution de problèmes, une bonne éducation, un emploi stable, des soins de santé mentale adéquats au besoin. [7, 8, 2, 16, 3] Les facteurs de protection ne font pas disparaître les facteurs de risque dans la vie d'un individu, mais ils augmentent la capacité de gérer ces facteurs.

Les effets des facteurs de risque et de protection sur le suicide

Aucune raison à elle seule ne peut expliquer pourquoi certaines personnes choisissent de tenter de mettre fin à leurs jours. Les recherches menées ailleurs indiquent que les personnes qui font leur première tentative de suicide à l'âge adulte sont susceptibles de souffrir d'un trouble dépressif majeur (isolé ou récurrent). Les gens qui font leur première tentative de suicide à l'adolescence ou au début de leur vie adulte sont moins susceptibles de souffrir d'un trouble dépressif majeur, mais plus susceptibles de présenter une combinaison de troubles de l'anxiété, de toxicomanie et d'antécédents personnels de violence psychologique ou sexuelle. [15] Néanmoins, les chercheurs reconnaissent que certains facteurs de risque pour le suicide - alcoolisme, problèmes personnels ou familiaux, violence physique ou sexuelle - sont plus fréquents dans les collectivités inuit. Par exemple, les statistiques de la GRC indiquent que le taux d'infractions sexuelles au Nunavut est dix fois plus élevé que la moyenne nationale. [14]

La forte prévalence de ces facteurs de risque semble être étroitement liée aux grands changements sociaux qui ont eu lieu et qui sont toujours en cours dans le territoire. Une étude récente menée au Nunavut a relevé un vaste éventail de facteurs de stress, incluant le taux de chômage élevé, la violence conjugale et la toxicomanie, et a conclu que ces facteurs de stress sont « intimement liés aux changements interpersonnels, socio-économiques et sociétaux. » Selon les conclusions de l'étude, les services de santé mentale du Nunavut doivent offrir autre chose que les traitements habituels en se penchant sur les questions sociales de manière plus globale. [10] Cette recherche semble confirmer la conviction de nombreux Nunavummiut, à savoir que les facteurs de risque sociaux ancrés dans les traumatismes historiques non résolus constituent un facteur clé expliquant le taux élevé de décès par suicide au Nunavut. Ces facteurs de risque affaiblissent les liens sociaux et culturels, et touchent tous les résidents du territoire à divers degrés.

Il est important de noter que les facteurs de risque et de protection ne constituent pas une fatalité. Les personnes exposées aux facteurs de risque n'envisageront pas toutes de se suicider, et les facteurs de protection n'immunisent aucunement les individus contre tout risque de suicide. Chaque personne possède une combinaison de facteurs de risque et de protection pouvant survenir à un moment ou à un autre, et le comportement suicidaire (ou son absence) dépend également de la capacité d'adaptation de chaque individu dans une situation donnée. Certains Nunavummiut exposés à une gamme de facteurs de risque souffrent de traumatismes graves et complexes, tandis que d'autres individus et familles résistent à l'impact et mènent une vie heureuse et productive.

Après avoir examiné les recherches sur le suicide et les comportements suicidaires, les partenaires ont conclu que :

- 1) Le Nunavut possède un « taux de base » de comportements suicidaires liés à des facteurs biologiques à peu près semblable à celui de toute société humaine.

Cela signifie que nous devons offrir aux Nunavummiut des services de santé mentale, au sens large, de qualité semblable à ceux offerts aux Canadiens de l'ensemble du pays.

2) L'augmentation rapide des comportements suicidaires au cours des dernières décennies, surtout chez les jeunes, est probablement le résultat d'un changement dans l'intensité des déterminants sociaux – incluant notamment la transmission transgénérationnelle des traumatismes historiques et de ses conséquences (augmentation des taux de mauvais traitements psychologiques, physiques et sexuels, de violence, de toxicomanie, etc.)

Cela indique qu'il est nécessaire d'identifier et de s'attaquer aux déterminants sociaux des comportements suicidaires dans notre société.

3) Puisque les expériences de vie difficiles peuvent déclencher l'apparition de troubles mentaux (en particulier lorsque l'abus d'alcool ou d'autres drogues est inclus dans la définition de « trouble mental »), il est raisonnable de conclure qu'il existe un taux élevé de troubles mentaux dans la société du Nunavut.

Cela fait ressortir le besoin urgent de renforcer la gamme de services de counseling en santé mentale offerts au Nunavut. De plus, des recherches doivent être menées pour nous aider à mieux comprendre la prévalence des troubles mentaux au Nunavut.

Approche de prévention du suicide au Nunavut

La « prévention du suicide » peut être définie de manière plus ou moins étroite. La définition étroite comprend uniquement les mesures de réduction du taux de suicide validées par des recherches fondées sur des preuves mises en place dans un lieu donné sur une longue période de temps. La définition plus large comprend toute activité de promotion de la vie ayant pour but de renforcer les aptitudes à la vie quotidienne ou de promouvoir des modes de vie sains. Au cours des dernières années, la prévention du suicide au Nunavut s'est de plus en plus orientée vers de telles initiatives de promotion de la vie, incluant notamment des séjours dans la nature, des ateliers de hip-hop ou des activités de renforcement des compétences. Ces exemples d'interventions proactives visant à lutter contre le taux élevé de suicide au Nunavut ont été souvent cités en exemples lors des discussions publiques.

La présente stratégie s'engage à appuyer des initiatives communautaires de ce type, mais les partenaires croient que des investissements importants sont également nécessaires pour accroître les services de santé mentale et étayer les interventions fondées sur des preuves. Par conséquent, ils recommandent que la stratégie s'articule autour de trois composantes essentielles :

1. Une gamme complète de services de santé mentale et de soutien.
2. Des interventions fondées sur des preuves ayant connu du succès dans d'autres provinces ou territoires pour diminuer le taux de suicide.
3. Des activités communautaires de promotion ou de célébration de la vie visant à promouvoir le bien-être mental individuel et communautaire, à renforcer la confiance et l'estime de soi et à permettre aux participants d'acquérir des compétences pour mener une vie plus saine.

En plus d'énoncer les éléments de base de la Stratégie, il est important de s'assurer que tous les aspects de la prévention du suicide sont pris en compte. Les activités de prévention

du suicide peuvent être divisées en trois champs distincts : prévention, intervention et postvention.

La *prévention* comprend la plus vaste gamme d'activités, en mettant notamment l'accent sur la santé maternelle et infantile et sur le développement de la petite enfance. La prévention peut également inclure d'autres mesures fondées sur des preuves afin de réduire le risque de suicide et de comportements suicidaires au sein de la collectivité.

L'*intervention* permet d'identifier les personnes à risque de comportement suicidaire, et de mettre en place les programmes et les services nécessaires afin de les aider. L'intervention est plus qu'une simple évaluation des risques à court terme visant à stabiliser un individu en crise. Elle comprend également le soutien, le suivi, et les services (counseling) à court et long termes.

Les efforts de *postvention* ont pour but de fournir du soutien respectueux aux familles et aux collectivités après une tentative de suicide ou un décès par suicide. L'objectif est d'aider les personnes touchées à faire face à l'événement pour qu'elles parviennent à retrouver la paix. En plus de fournir du soutien aux personnes en deuil, la postvention comprend des services et des ressources visant à atténuer l'impact des décès par suicide, en se penchant notamment sur le fait qu'un suicide ou une tentative de suicide peut parfois déclencher des comportements suicidaires chez d'autres personnes au sein de la collectivité.

Idéalement, l'approche de prévention du suicide des partenaires s'appuiera sur les trois composantes de prévention, d'intervention et de postvention. Cette approche permettra d'offrir un ensemble complet de programmes et de services. Les collectivités pourront ainsi contribuer au bien-être communautaire de manière proactive; les gouvernements pourront fournir des services complets en santé mentale, et la recherche fondée sur des preuves pourra être utilisée pour orienter et guider la prise de décisions de manière mieux ciblée.

Les défis à relever

Puisque la présente stratégie est fondée sur une vision sociétale, sa mise en œuvre fructueuse nécessitera un ensemble d'interventions bien coordonnées. La participation et la mobilisation d'acteurs de professions, d'origines ethniques et de groupes d'âge différents répartis dans plusieurs régions éloignées les unes des autres poseront de nombreux défis. La stratégie dresse la liste de ces défis pour s'assurer que tous les comprennent bien et reconnaissent qu'il est nécessaire d'en tenir compte afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre de la Stratégie.

Besoin d'évaluer les résultats et de persévérer

Les partenaires ne prévoient pas que les actions à court terme produiront un déclin immédiat des comportements suicidaires au Nunavut.

Bon nombre des engagements de cette stratégie, même s'ils sont appliqués rapidement et efficacement, ne produiront pas tous les effets souhaités avant quelques années ou même quelques décennies. Une transformation de la société est nécessaire pour réaliser la vision d'un faible taux de suicide ou d'un taux comparable à la moyenne nationale. Nous devons célébrer les actions positives, mais aussi veiller à ce que les résultats soient mesurés en utilisant des données objectives.

Besoin de s'assurer que tous les partenaires participent à la mise en œuvre

Les participants aux consultations communautaires ont longuement parlé de l'absence fréquente de mise en œuvre efficace des stratégies gouvernementales, et ont clairement indiqué qu'ils craignaient que cette nouvelle stratégie aboutisse sur une tablette où elle accumulera de la poussière. Afin que la stratégie de prévention du suicide échappe à un tel sort, il faut absolument éviter le piège de la politisation. Si le contenu de cette stratégie

devient lié à un seul groupe d'individus ou à un contexte politique, il sera certainement oublié ou remplacé par de futurs dirigeants qui souhaitent laisser leur propre héritage politique. Par conséquent, la mise en œuvre ne doit pas s'appuyer sur une autorité centrale unique pouvant juger à elle seule de la réussite ou de l'échec de la stratégie. Au contraire, les collectivités doivent jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre, notamment en s'assurant que les initiatives à l'échelle du territoire sont prises de manière respectueuse et appropriée.

Besoin d'utiliser une meilleure terminologie en langue inuit concernant le suicide

L'un des plus grands obstacles à l'échelle du territoire est lié à la stigmatisation associée au mot « suicide » en langue inuit. On note un malaise généralisé avec l'expression couramment utilisée. Il existe plusieurs façons de décrire la mort en langue inuit, et traditionnellement le suicide possède une étiquette très claire. Au cours des consultations communautaires, de nombreux Inuit ont mentionné que la terminologie traditionnelle avait été remplacée par de l'argot impropre et inapproprié ayant une connotation négative, ce qui aurait pour effet de miner la volonté des gens de parler ouvertement de ce sujet. Des discussions sont requises pour déterminer de quelle manière il est préférable de décrire le suicide en langue inuit.

Besoin de ne plus utiliser les menaces de suicide comme tactique manipulatrice

Le suicide est devenu tellement banal que les gens utilisent les menaces de suicide pour manipuler la famille, les amis, ou leurs partenaires afin d'obtenir ce qu'ils veulent. Il faut absolument parler du suicide de manière plus responsable et productive. Il est également nécessaire d'effectuer des interventions/confrontations constructives auprès des individus qui se causent du tort à elles-mêmes ou qui blessent d'autres personnes afin de leur expliquer que leurs actions sont erronées et doivent être corrigées. En l'absence de valeurs fondamentales respectées par l'ensemble de la société, des gens vont tenter de profiter de certaines situations sans crainte de conséquences.

Besoin d'abaisser les taux d'alcoolisme, de toxicomanie et de violence

Les partenaires reconnaissent que le Nunavut possède des taux élevés d'agressions sexuelles, physiques et verbales, d'alcoolisme et de toxicomanie par rapport au reste du Canada. Ces problèmes augmentent de manière significative le risque de suicide, et traumatisent les victimes d'une manière qui peut perturber leur comportement tout au long de leur vie. L'absence d'interventions et d'initiatives énergiques de la part des collectivités et du gouvernement afin de diminuer le nombre d'agressions sexuelles, physiques et verbales, ainsi que les taux d'alcoolisme et toxicomanie, fera en sorte que les interventions liées au suicide devront mettre l'accent sur le traitement plutôt que sur la prévention. Par conséquent, la présente stratégie contient des objectifs ambitieux, mais tangibles afin de réduire les taux d'alcoolisme, de toxicomanie et de violence. À cet égard, les collectivités et les gouvernements doivent maintenir et possiblement améliorer leurs efforts visant à réduire l'exposition aux facteurs de risque sociétaux.

Besoin d'une solide coordination entre les divers organismes

Le système de santé du Nunavut doit bien fonctionner de manière coordonnée afin d'offrir une gamme complète de soins de santé mentale. Cela crée des défis à plusieurs niveaux. La capacité limitée est une source de préoccupation pour un avenir prévisible, et la pénurie actuelle de professionnels de la santé inuit ne facilite pas la prestation de soins de santé de qualité adaptés à la culture. Les organisations communautaires, les organisations inuit et les gouvernements devront travailler main dans la main pour fournir les meilleurs soins possible, tout en agissant de manière proactive dans le but d'éliminer les lacunes dans les services afin d'assurer la réussite de la stratégie.

Engagements relatifs à la mise en œuvre de la stratégie

La présente stratégie vise à réduire le taux de suicide au Nunavut pour qu'il atteigne la moyenne canadienne, et même qu'il glisse sous cette moyenne. Le soutien des collectivités est essentiel pour matérialiser cette vision, puisqu'elles doivent collaborer avec les organisations inuit et le gouvernement afin de réaliser un objectif commun. Les différentes parties devront prendre des engagements clairs, et il est primordial d'adopter un plan d'action concret. Les partenaires ont tenté de maximiser les chances de succès en portant une attention particulière à chacun de ces aspects.

Tout d'abord, les partenaires ont pris un engagement public concernant l'élaboration de la présente stratégie, dans l'espoir d'obtenir l'appui des collectivités pour sa mise en œuvre. Deuxièmement, ils ont élaboré des engagements clairs (décrits plus loin dans cette section) pour chacune des trois composantes de base de la stratégie. Ils prévoient également développer des outils et des processus d'évaluation solides pour mesurer les progrès et communiquer les résultats à la population. L'ensemble de ces engagements et mesures d'évaluation facilitera la reddition de comptes de toutes les parties afin de permettre aux Nunavummiut de suivre les progrès des diverses initiatives. Enfin, les partenaires s'engagent à mettre au point un plan d'action dans les trois mois suivant la publication de la présente stratégie.

Les partenaires établiront des priorités d'action fondées sur les trois composantes de base de la prévention du suicide au Nunavut mentionnées précédemment, et feront preuve de diligence dans la fourniture de soutien aux diverses initiatives de prévention, d'intervention et de postvention.

Voici les huit engagements de la stratégie :

Engagement 1 : Le GN adoptera une approche plus ciblée et proactive de prévention du suicide

Le GN est capable de transformer les méthodes de prévention du suicide au Nunavut. Le ministère de la Santé et des Services sociaux jouera un rôle central de mobilisation au sein du GN, mais d'autres ministères comme ceux de l'Éducation, de la Justice et de la Culture, la Langue, des Aînés et de la Jeunesse participeront également à la mise en œuvre de la présente stratégie.

Par conséquent, le GN s'engage à améliorer son approche globale de prévention du suicide en mobilisant ses ministères pour qu'ils soient plus actifs dans le domaine de la prévention du suicide, et en s'assurant que les activités de chaque ministère respectent le plan d'action élaboré dans le cadre de la présente stratégie.

Engagement 2 : Les partenaires renforceront la gamme des services en santé mentale, tout particulièrement au niveau de l'accessibilité et de la pertinence culturelle des soins

À l'heure actuelle, certains résidents n'ont pas suffisamment accès aux services de santé mentale. L'offre d'une gamme complète de soins – incluant le diagnostic, des services de counseling, des services communautaires de guérison inuit - permettra d'améliorer le bien-être de la population et de réduire le niveau de risque auxquels les résidents sont exposés.

Par conséquent, les partenaires s'engagent à travailler ensemble pour combler les lacunes actuelles des services de santé mentale, construire un plus grand bassin de professionnels de la santé mentale, et améliorer la pertinence culturelle de ces services. Dans le cadre de cet engagement, le GN améliorera et augmentera les installations de santé mentale au sein du Nunavut, révisera sa Stratégie de santé mentale, et procédera à un examen exhaustif de

la *Loi sur la santé mentale*. Le GN s'assurera également d'offrir du counseling aux Nunavummiut en deuil qui pourraient bénéficier d'un tel service.

Engagement 3 : Les partenaires outilleront mieux les jeunes pour qu'ils puissent surmonter plus facilement les épreuves de la vie et les émotions négatives

Considérant que de nombreux jeunes du Nunavut grandissent dans des conditions difficiles, de plus grands efforts doivent être consentis pour s'assurer que les épreuves de la vie (comme la fin d'une relation amoureuse) ou des émotions négatives n'entraînent pas de comportements négatifs.

Par conséquent, les partenaires s'engagent à fournir une base de protection plus solide aux jeunes afin de leur permettre de réaliser leur véritable potentiel. Cela comprend notamment des campagnes publiques de sensibilisation visant à prévenir les mauvais traitements physiques et sexuels, et des cours sur le rôle parental. De plus, les partenaires s'engagent à fournir des possibilités de formation aux jeunes pour qu'ils apprennent à gérer leurs émotions négatives, incluant des cours de gestion de la colère, du soutien en santé mentale à l'école, et un meilleur accès à des activités saines comme le sport ou des expéditions de camping dans la nature.

Engagement 4 : Le GN offrira de la formation sur la prévention du suicide de manière systématique et globale

Les partenaires reconnaissent que les taux d'idées suicidaires sont élevés au Nunavut, et que certains résidents souhaitent offrir du soutien à des amis, des voisins ou des clients qui pourraient présenter des risques de suicide. Les collectivités du Nunavut seront mieux placées pour faire face aux comportements suicidaires en offrant de la formation à ces personnes pour qu'elles puissent reconnaître les signes d'idéation suicidaire, et en leur

fournissant des outils et des techniques pour parler aux personnes à risque afin de les orienter vers les soins appropriés.

Par conséquent, le GN s'engage à offrir une formation pour mieux préparer les gens à aider les personnes présentant des risques de suicide. Une formation sur la prévention du suicide adaptée aux besoins du Nunavut sera offerte dans l'ensemble du territoire aux personnes qui interviennent auprès des gens présentant des risques élevés de suicide, et à d'autres personnes qui souhaitent agir à titre de leaders de la prévention du suicide au sein de leur collectivité.

Engagement 5 : Les partenaires soutiendront les activités de recherche permettant de mieux comprendre le suicide au Nunavut et l'efficacité des initiatives de prévention du suicide

Les connaissances au sujet des comportements suicidaires au Nunavut comportent de nombreuses lacunes, et il existe très peu de recherches fondées sur des preuves concernant l'efficacité des initiatives de prévention du suicide. Les partenaires reconnaissent que la recherche sur le suicide au Nunavut est essentielle pour mieux comprendre la question, éclairer les décisions lors de l'élaboration des politiques et des programmes, et permettre une reddition de compte axée sur les résultats plutôt que sur les perceptions du public ou des politiciens.

Par conséquent, les partenaires s'engagent à entreprendre, soutenir et partager des recherches qui permettront de mieux comprendre les comportements suicidaires. Les partenaires conviennent en outre de surveiller et d'évaluer les activités liées à la mise en œuvre de la stratégie de prévention du suicide au Nunavut.

Engagement 6 : Les partenaires communiqueront et partageront l'information recueillie avec les Nunavummiut sur une base régulière

La communication peut se faire de diverses manières, mais elle comprendra deux composantes principales dans le cadre de la présente stratégie. Les Nunavummiut doivent avoir facilement accès à de l'information générale sur la santé mentale, le suicide, et les pratiques exemplaires de prévention du suicide. De plus, de l'information régulière concernant la mise en œuvre continue de la présente stratégie et de son plan d'action doit être communiquée aux Nunavummiut de manière inclusive et ouverte.

Par conséquent, les partenaires s'engagent à poursuivre le processus de sensibilisation et d'information de la population.

Engagement 7 : Le GN investira dans les générations futures en favorisant le sain développement dès la petite enfance

Des mesures de prévention peuvent être mise en place à de nombreux endroits, mais les partenaires reconnaissent le rôle crucial que jouent les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile et la participation active des parents comme facteurs de protection des jeunes Nunavummiut. Des initiatives de développement de la petite enfance, l'accès à des services de garde de qualité, l'accès à une nutrition adéquate et des mesures pour protéger les enfants contre les mauvais traitements et la négligence permettront aux enfants du Nunavut d'acquérir des mécanismes de protection qui les accompagneront toute leur vie, et de briser le cycle de traumatisme historique.

Par conséquent, le GN s'engage à mettre en œuvre la Stratégie de santé publique et la Stratégie sur la santé maternelle et néonatale, et à renforcer les programmes existants de développement de la petite enfance fournis par le MSSS. De plus, le GN s'assurera que les programmes de développement de la petite enfance sont universellement accessibles pour

tous les Nunavummiut, et que des programmes éducatifs de qualité adaptés à la culture inuit sont offerts dans tous les établissements accueillant des enfants.

Engagement 8 : Les partenaires appuieront les collectivités pour qu'elles s'engagent dans des initiatives de développement communautaire

Les partenaires conviennent que l'amélioration du bien-être joue un rôle important dans la prévention du suicide. Les collectivités doivent jouer un rôle central dans tous les aspects de la présente stratégie, mais leur rôle principal consistera à fournir des programmes et des services qui encouragent les individus et les familles à mener des vies saines.

Par conséquent, afin de permettre aux collectivités de dresser leurs propres listes de priorités concernant les activités communautaires qu'elles souhaitent mettre en œuvre, les partenaires s'assureront d'offrir aux collectivités le financement requis pour qu'elles réalisent leurs priorités sociales et culturelles, en mettant notamment l'accent sur le renforcement de la capacité communautaire.

Conclusion

Les partenaires ont tenté dans la présente stratégie de dresser un portrait général du suicide au Nunavut et des mécanismes pouvant contribuer à le prévenir. Les engagements énoncés dans la section précédente sont éclairés par ce portrait de la situation. Les partenaires estiment que la mise en œuvre efficace de la stratégie générale et des engagements spécifiques permettra d'améliorer le bien-être de la population, et aidera à réduire les comportements suicidaires au Nunavut.

À bien des égards, les engagements énoncés dans la présente stratégie rejoignent les objectifs du gouvernement du Nunavut énoncés dans d'autres stratégies publiées au cours des dernières années. Il existe depuis longtemps un consensus au Nunavut concernant

l'importance de la santé maternelle et le développement de la petite enfance, le développement social communautaire, et les valeurs sociétales inuit. Après de longues recherches et de nombreuses consultations, les partenaires comprennent mieux de quelle manière ces grands enjeux influencent les initiatives de prévention du suicide, et ils croient qu'il est impératif d'effectuer d'importants investissements dans ces domaines pour réduire le nombre de suicides au Nunavut.

L'amélioration de la gamme des services de santé mentale et de soutien au Nunavut est tout aussi importante. L'identification et le diagnostic des troubles de santé mentale, accompagnés de traitements appropriés et du soutien communautaire fondé sur des mesures de protection, permettront à un plus grand nombre de gens de mener des vies saines et productives.

Enfin, les partenaires reconnaissent l'importance de l'information afin de mieux comprendre le suicide et guider les efforts liés à la prévention du suicide. L'information utile favorisera l'autonomie des collectivités et l'adoption de mesures proactives de prévention du suicide. La recherche permettra de guider l'élaboration des politiques et des programmes. L'évaluation régulière de la mise en œuvre des engagements énoncés dans la présente stratégie facilitera la reddition de compte de la part de tous les partenaires.

Toutes les actions prises par les partenaires depuis 2008 avaient pour but de répondre de la meilleure façon possible à la question « Comment pouvons nous en faire davantage pour prévenir le suicide au Nunavut? » Il reste encore beaucoup à apprendre, mais il est essentiel d'entreprendre dès maintenant la mise en œuvre des interventions et des mesures proposées, afin que le suicide ne soit plus considéré comme une chose normale au Nunavut. Il est urgent d'abaisser le taux de suicide, et de permettre aux gens de vivre une vie plus saine et plus productive.

Références

1. Boothroyd, Lucy. (1998) *Suicidal Behaviour among the Cree of James Bay: Information from the 1991 Santé Québec Health Survey and Prevention Strategies*. Version non publiée, 18 août 1998.
2. Boothroyd, Lucy, Laurence J. Kirmayer, Sheila Spreng, Michael Malus et Stephen Hodgins. (2001) "Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982-1996: A case-control study." *Canadian Medical Association Journal* 165(6): 749-755.
3. Evans, Emma, Keith Hawton et Karen Rodham. (2004) "Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: A systematic review of population-based studies." *Clinical Psychology Review* 24(8): 957-79.
4. Flouri, Eirini. (2005) "Psychological and sociological aspects of parenting and their relation to suicidal behavior." *Archives of Suicide Research*, 9: 373-383.
5. Haggarty, John M., Zack Cernovsky, Michel Bedard et Harold Merskey. (2008) "Suicidality in a sample of Arctic households." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38(6): 699-707.
6. King, Cheryl A et Christopher R. Merchant. (2008) "Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature." *Archives of Suicide Research* 12: 181-196.
7. Kirmayer, Laurence J., et al. (1994) *Le suicide chez les peuples autochtones canadiens : Nouvelles tendances en matière de recherche et d'intervention*. Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University, Rapport no. 1. Étude réalisée pour la Commission royale sur les peuples autochtones.
8. Kirmayer, Laurence J., Gregory Brass, Tara Holton, Ken Paul, Cori Simpson et Caroline Tait. (2007) *Le suicide chez les peuples autochtones canadiens*. Ottawa : Fondation autochtones de guérison.
9. Lafromboise, Teresa et Lewis A. Hayes. (2008) "The Zuni life skills development program: A school-based suicide prevention intervention." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38(3): 343-353.
10. Law, Samuel F., and E. Miles Hutton. (2007) "Community psychiatry in the Canadian Arctic - reflections from a one-year continuous consultation series in Iqaluit, Nunavut." *Canadian Journal of Community Mental Health* 26(2): 123-40.
11. Malus, Michael, Laurence J. Kirmayer, and Lucy Boothroyd. (1994) *Risk Factors for Attempted Suicide Among Inuit Youth: A Community Survey*. Division of Social and Transcultural Psychiatry, McGill University: Report no. 3.

12. Niezen, Ronald. (2009) "Suicide as a way of belonging: Causes and consequences of cluster suicides in Aboriginal communities." in: Laurence J. Kirmayer and Gail Guthrie Valaskakis (eds.), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada*. Vancouver: University of British Columbia Press: 178–195.
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut (Ébauche du mois d'août 2009). *Injuries In Nunavut: A Descriptive Analysis*. Ébauche rédigée par Chris Sikoras, Geraldine Osborne, et al.
14. GRC, Division V du Nunavut (25 mai 2010). Statistiques internes compilées par D. Gill.
15. Slama, Frédéric, Philippe Courtet, Jean Louis Golmard, Flavie Mathieu, Sébastien Guillaume, Liova Yon, Fabrice Jollant, Helene Misson, Isabelle Jaussent, Marion Leboyer, et Frank Bellivier. (2009) "Admixture analysis of age at first suicide attempt." *Journal of Psychiatric Research* 43: 895–900.
16. Speckens, Anne E.M., et Keith Hawton (2005). "Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: A systematic review." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35(4): 365–387.