



Wabano
CENTRE FOR ABORIGINAL HEALTH



*Ma vie,
mon bien-être*

Besoins des jeunes Autochtones et évaluation des capacités
d'intervention en santé mentale et en toxicomanie dans
le RLISS de Champlain

Remerciements

Le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain (FCSAC)

Le Forum du cercle de santé autochtone de Champlain est formé des membres suivants : Les Services de santé Algonquins de Pikwàkanagàn-Golden Lake, les Services de soins de santé Algonquins Bonnechere, la Nation Métis de l'Ontario, la Loge Minwasshin, le Service de santé du Conseil Mohawk d'Akwéasne, le Centre d'amitié autochtone Odawa, Tungasuvvingat Inuit, le Centre de santé autochtone Wabano, et le Centre pour enfants Inuits d'Ottawa. Parmi les participants : 1-3 autochtones praticiens réglementés de la santé, 1 utilisateur membre de la communauté autochtone, 1-3 Aînés, et un représentant ex-officio du RLISS de Champlain.

Le FCSAC est partenaire du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain dans le but d'améliorer les conditions de santé des autochtones du territoire de Champlain. Le Cercle travaille à conjuguer les efforts d'intégration et de coordination des systèmes concernant les besoins de santé et de bien-être de la communauté autochtone.

Le FCSAC tient à remercier :

- Les parents des jeunes Autochtones qui ont participé à cette étude
- Les organismes membres du FCSAC qui ont encouragé les jeunes à participer à l'enquête et aux groupes de discussions
- Les fournisseurs de services qui ont participé à l'étude
- Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain qui a financé l'étude
- Robert DeSerres pour la traduction française

Nos remerciements spéciaux aux jeunes qui ont répondu aux questionnaires et participé aux groupes de discussion. Le FCSAC tient à souligner votre force, votre ouverture et votre volonté de vous exprimer au sujet des situations qui font mal.

Nos remerciements spéciaux au Centre de santé autochtone Wabano pour avoir pris en charge **Ma vie, mon bien-être** et pour avoir ajouté au financement et au personnel du projet.

La recherche a été effectuée par : Catalyst Research and Communications

© Wabano Centre for Aboriginal Health

Le FCSAC reconnaît que nous vivons et travaillons sur les
Terres ancestrales des Anishinabe et Ongwehonwe.

MA VIE, MON BIEN-ÊTRE : CONTEXTE

Historiquement, dans les sociétés autochtones, les enfants et les jeunes des Premières Nations, Inuits et Métis ont été protégés, nourris, et élevés avec un fort sentiment d'identité, de leur culture et de leur place dans la création. Les Aînés nous disent que les enfants sont un don du Créateur, mais aujourd'hui, beaucoup ne voient pas que cette valeur se reflète dans leurs communautés, dans leurs écoles, et dans les services qu'ils reçoivent.

Trop souvent, les jeunes Autochtones de nos communautés vivent la dépression, et ont du mal à faire face aux conséquences de la violence, du racisme, ou des médicaments - certains en viennent même à envisager de s'enlever la vie.

Les organismes autochtones du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) expriment souvent leur préoccupation au sujet des besoins des jeunes Autochtones en matière de santé mentale et de toxicomanie.

« Il y'a potentiellement d'énormes avantages pour nous à explorer une possible relation avec les organismes autochtones. » - prestataire de services

En 2012, le Forum du cercle de santé autochtone a lancé *Ma vie, mon bien-être*, une étude menée pour aider à comprendre et évaluer :

- la portée et la nature des problèmes de santé mentale et de toxicomanie des jeunes Autochtones du RLISS de Champlain
- les services et les programmes actuellement disponibles pour les jeunes Autochtones, y compris leurs lacunes, et la capacité de la communauté à répondre aux besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie
- les obstacles à l'accès aux services
- la portée des programmes et des services culturellement respectueux destinés aux jeunes Autochtones et aux familles autochtones



APPROCHES AUTOCHTONES À LA SANTÉ MENTALE

Mussell, Cardiff, et White¹ qui travaillent au Programme de recherche de politiques de santé mentale des enfants décrivent la situation de la santé mentale des Autochtones :

« La conception autochtone de la santé mentale et de la maladie diffèrent des concepts occidentaux comme cela s'illustre à travers les disciplines de la psychologie, du travail social et de la psychiatrie qui ont tendance à se concentrer sur les pathologies, les dysfonctionnements ou les comportements d'adaptation enracinés dans l'individu. La santé mentale des Autochtones est relationnelle; la force et la sécurité sont dérivées de la famille et de la communauté. Les traditions autochtones, les lois et les coutumes sont l'application pratique de la philosophie et des valeurs du groupe. La valeur de la plénitude réfère à l'ensemble de la création - le groupe, plutôt que l'individu. »

La Commission royale sur les peuples autochtones² soutient que c'est par l'éducation qu'on peut rétablir l'équilibre des visions, en permettant de récupérer son identité, en mettant fin à des relations abusives, en renouant avec les traditions d'apprentissage, les coutumes et les enseignements spirituels, et en laissant s'exprimer la douleur. La guérison est holistique et inclue les états mentaux, émotionnels, physiques et spirituels. L'amélioration de la situation économique, politique et sociale est également interconnectée avec la guérison holistique.

« Les concepts autochtones de bien-être s'étendent au-delà de l'absence de la maladie, et conçoivent des personnes qui vivent en harmonie avec les autres, leur communauté, et les mondes spirituels. »³



LA COLLECTE D'INFORMATIONS POUR L'ÉTUDE MA VIE, MON BIEN-ÊTRE

Les bases éthiques de la recherche

Le Centre de santé autochtone Wabano a été le maître d'œuvre de la recherche pour *Ma vie, mon bien-être* sous la direction du Forum du cercle de santé autochtone du RLISS de Champlain et du Comité de pilotage. La recherche a respecté les principes autochtones de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP) ainsi que la politique inter-conseils sur l'intégrité dans la recherche et les travaux d'érudition : *Éthique de la recherche avec des êtres humains, chapitre 9 : la recherche visant les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada*. De plus, le comité ontarien du Institutional Review Board Services (TEB-Trafalgar Ethics Board) a approuvé les méthodes de recherche de cette étude.

L'étude *Ma vie, mon bien être* a utilisé les questionnaires de la trousse de dépistage pour toxicomanes GAIN-SS. Cet outil sert à identifier les personnes qui manifestent un ou plusieurs troubles de santé comportementale (par exemple intériorisation ou extériorisation de problèmes psychiatriques, comportements liés à l'abus de substances, ou problèmes de violence ou de criminalité) nécessitant une évaluation plus approfondie ou un traitement approprié.

La trousse GAIN-SS a été adaptée par le Groupe de travail sur les troubles concomitants (Association canadienne pour la santé mentale) et par le Centre de santé autochtone Wabano afin de créer la trousse GAIN-SS-MA (modifiée pour les Autochtones).

L'utilisation combinée des questionnaires GAIN-SS et GAIN-SS-MA permet de comparer les données recueillies par les agences nord-américaines de santé mentale et de dépendances, avec les données de la clientèle ayant eu recours aux services du RLISS de Champlain. Le jumelage des trousse permet également de faire des comparaisons avec les enquêtes de la population générale.

Ma vie, mon bien-être a recueilli des informations auprès de groupes de discussion auxquels ont participé 91 jeunes et 16 parents, a effectué des enquêtes et des entrevues approfondies auprès de 32 prestataires de service, a effectué de plus petites entrevues auprès de 20 autres prestataires de service, et a effectué un sondage auquel ont répondu 305 jeunes Autochtones au sujet de la santé mentale, de la toxicomanie, des circonstances de leur vie, des services qu'ils reçoivent, et de ceux qu'ils aimeraient recevoir du RLISS de Champlain. Cette recherche a également consulté des bases de données existantes et les résultats d'études nationales, provinciales et du RLISS de Champlain.

48 % des jeunes Autochtones du RLISS de Champlain ont des symptômes de troubles d'intériorisation. Exemples: dépression, pensée suicidaire, anxiété.

Qui sont les jeunes Autochtones?

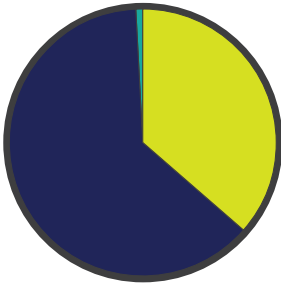
Les trois-quarts des participants à l'enquête sur les jeunes Autochtones vivent à Ottawa; environ 15 % sont issus de la Première nation algonquine de Pikwàkanagàn ou d'ailleurs dans le comté de Renfrew, et le dernier tiers réside dans d'autres régions rurales du RLISS de Champlain ou à l'extérieur de la région.

Les jeunes Autochtones classés comme résidants à l'extérieur du RLISS de Champlain sont inclus dans les statistiques, car ils vivent généralement à Ottawa temporairement, comme de nombreux autres jeunes Autochtones, afin d'avoir accès à de l'éducation, à des soins de santé ou à des emplois.

Environ 64,3 % des répondants se sont identifiés comme étant des Premières Nations, 22,8 % comme étant des Inuits, et 12,9 % comme étant des Métis. Un peu plus de 40 % des participants au sondage des jeunes Autochtones fréquentent l'école primaire ou secondaire, tandis qu'environ 33 % fréquentent le collège ou l'université; le dernier quart n'est pas inscrit à l'école. Enfin, 63 % des participants à l'enquête sont du genre féminin, 36 % du genre masculin, et 1 % sont transgenres.

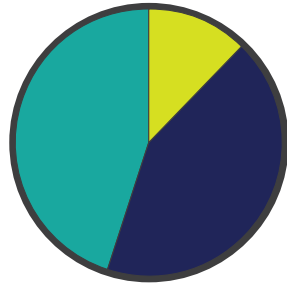
« J'ai grandi ici, je suis d'ici, nous sommes ici depuis des générations. » - jeune Autochtone

Le sexe des répondants



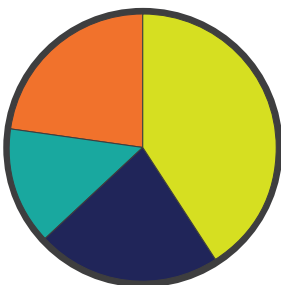
- Masculin (36,39 %)
- Féminin (62,95 %)
- Transgenre (0,66 %)

L'âge des répondants



- 12-15 ans (12,45 %)
- 16-19 ans (42,62 %)
- 20-25 ans (44,92 %)

Les répondants qui fréquentent un établissement d'enseignement

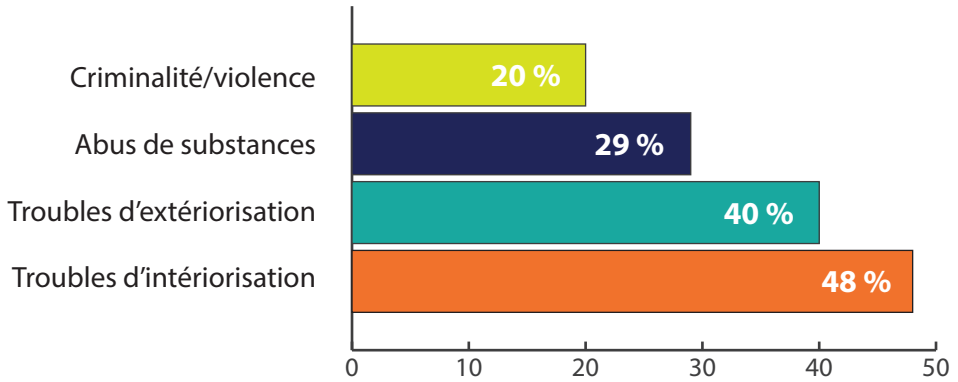


- École primaire ou secondaire (41,06 %)
- Collège (22,18 %)
- Université (14,24 %)
- Pas à l'école (22,52 %)

OÙ EN SOMMES NOUS ?

Les résultats de l'étude révèlent que les jeunes Autochtones ont un grand besoin de services en santé mentale et en toxicomanie.

Problèmes auxquels sont confrontés les jeunes Autochtones



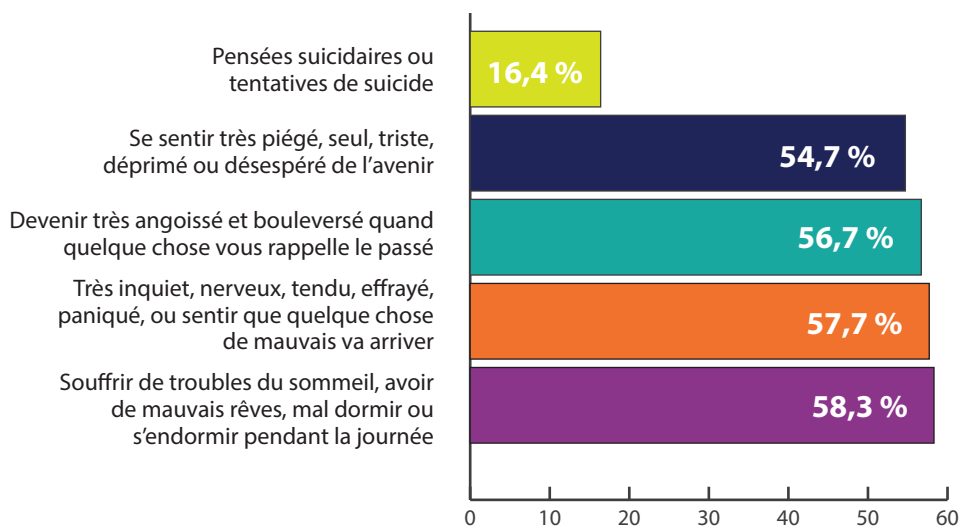
Vue d'ensemble des jeunes Autochtones du RLISS de Champlain

- 48 % sont susceptibles de présenter un diagnostic de dépression, d'idées suicidaires, d'anxiété, ou d'autres troubles d'intériorisation
- 40 % sont susceptibles de présenter un diagnostic d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), de comportements perturbateurs, ou d'autres troubles d'extériorisation
- 29 % présentent des symptômes d'abus de substances
- 20 % présentent des symptômes de violence ou de comportements criminels

Les jeunes femmes sont plus susceptibles d'avoir des idées suicidaires et de tenter de se suicider, mais les jeunes hommes ont un taux plus élevé de suicide réussi.



Troubles d'intériorisation : symptômes depuis un an (pourcentage)



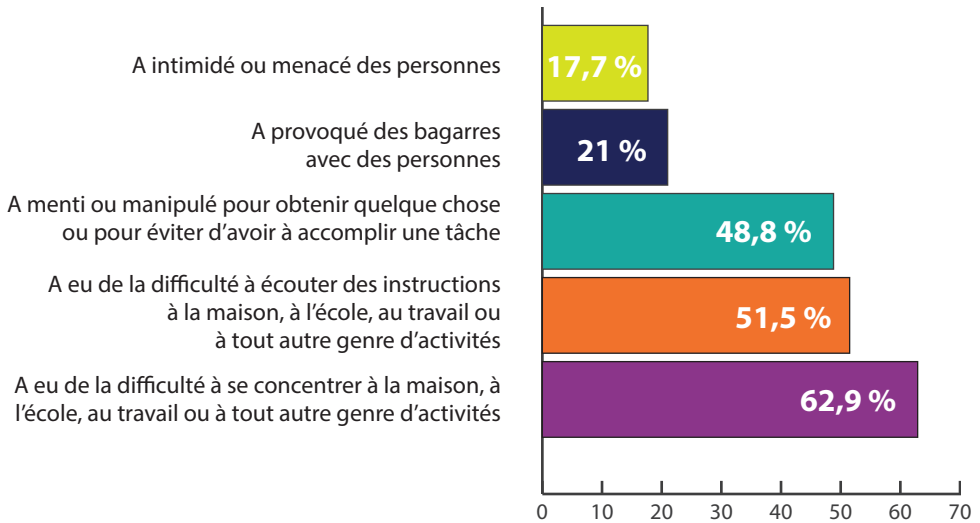
Troubles d'intériorisation :

- Le taux de dépression des jeunes Autochtones est 9 fois plus élevé que celui des jeunes non autochtones du Canada (55 % contre 6,5 %)
- À Ottawa, le taux d'idées suicidaires des jeunes Autochtones est 2 fois plus élevé que l'ensemble des jeunes de la ville. (16,4 % contre 8 %)
- Le taux rapporté de symptômes d'anxiété des jeunes Autochtones (58 %) est presque 3 fois plus élevé que les estimations des troubles d'anxiété des jeunes hommes (11 %) et des jeunes femmes (19,5 %) du Canada.



Les jeunes Autochtones qui ont connu dans leur vie au moins 4 situations de détresse sont plus susceptibles de manifester des symptômes dans les quatre types de troubles suivants : intériorisation, extériorisation, abus de substances et violence/criminalité.

Pourcentage des symptômes rapportés de troubles d'extériorisation

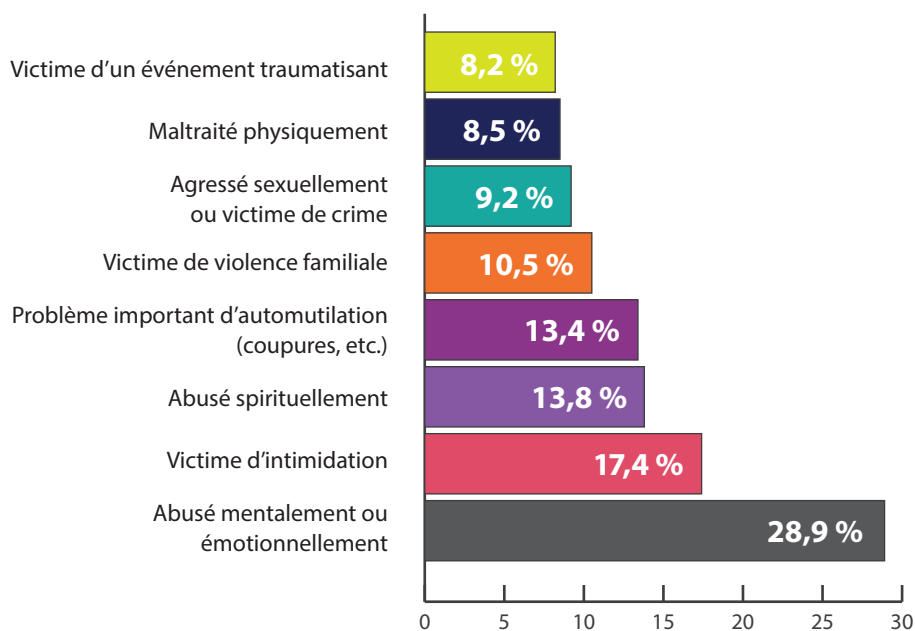


Les troubles d'extériorisation

- Les taux rapportés d'abus de substances sont 2 fois plus élevés pour les jeunes Autochtones que pour les jeunes du Canada (29 % contre 13 %)
- Les taux de violence et criminalité des jeunes Autochtones qui obtiennent des soins en santé mentale et en toxicomanie sont légèrement inférieurs aux taux des non autochtones qui jouissent des mêmes soins (60 % contre 69,5 %)
 - N'ayant pas plus de données comparatives avec la population en général, il n'est pas possible de déterminer si cette différence vient de ce que de jeunes Autochtones nécessitant ces soins n'y ont pas accès, ou si le taux des troubles d'extériorisation des Autochtones est plus bas
- Tel que ci-haut illustré, les jeunes Autochtones sont plus enclins à manifester des symptômes de TDAH que les autres troubles d'extériorisation (intimidation, menaces, agressions)

En moyenne, dans la région de Champlain, 4 Autochtones sur 10 ont moins de 25 ans. 8 500 jeunes Autochtones sont âgés de 13 à 24 ans. Ceux-ci représentent 19,7 % de la population autochtone de Champlain.

Genre d'abus et de violences en pourcentage



- 29 % des jeunes répondants affirment avoir été abusés mentalement ou émotionnellement au cours de la dernière année
- 17 % affirment être victimes d'intimidation

« Plus de la moitié des jeunes affirment avoir été victimes de discrimination ou abaissés parce qu'ils sont Autochtones, et plus d'un tiers affirment avoir été agressés ou intimidés. »

L'étude a démontré que près de la moitié des jeunes ont été perturbés par la consommation d'alcool ou de drogues d'une personne de leur entourage, ont un membre de leur famille qui est malade ou mourant, et n'ont pas, ou leur famille n'a pas suffisamment de nourriture ou d'argent.

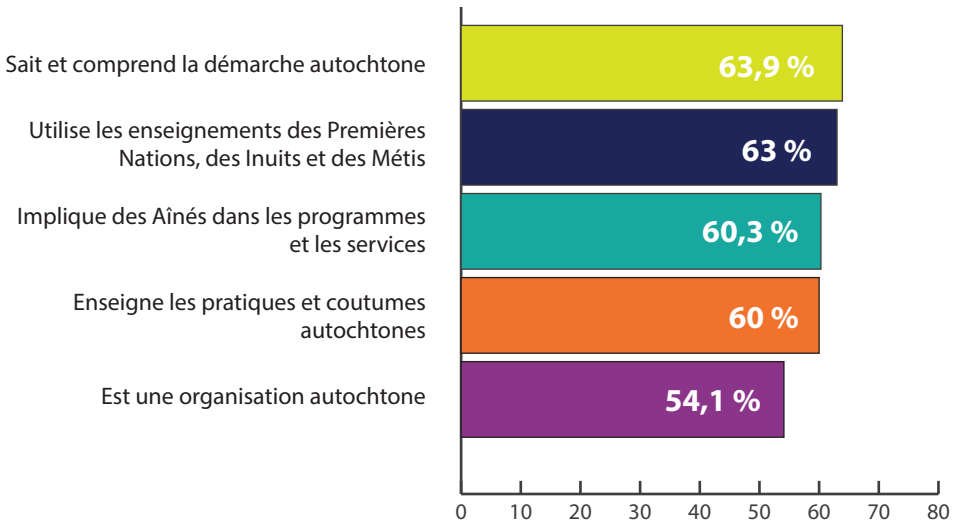
Un quart des jeunes affirment ne pas avoir de foyer sécuritaire et confortable. Certains ont souffert de violence et de ne pas avoir reçus de soins appropriés.

« Les traumatismes intergénérationnels ou multi-générationnels se produisent quand les effets des traumatismes ne sont pas résolus en une seule génération, ce qui entraîne la transmission des séquelles d'une génération à l'autre. Nous transmettons à nos propres enfants ce que l'on apprend à considérer comme "normal" lorsque nous sommes enfants. »⁵

Les jeunes Autochtones disent...

- que le **racisme et le manque de respect** sont les principales raisons qui les font hésiter à recourir aux services et aux soins de santé
- que certains jeunes ignorent qu'ils ont besoin d'aide ou hésitent à en demander pour ne pas être étiqueté « santé mentale »
- qu'une approche chaleureuse qui intègre la culture, les enseignements et les coutumes autochtones est importante pour eux, et qu'ils préfèrent recevoir leurs services de la part d'organisations autochtones
- que la **culture** est plus qu'importante, elle est la clé, la porte d'entrée pour accéder aux services
- que les barrières à cette entrée sont : le racisme et le manque de respect, des critères d'admission restreints, l'emplacement où sont offerts les services, les heures d'ouverture, les coûts, le transport, l'historique des relations avec les Premiers Peuples, et les doutes à l'effet que les intervenants de première ligne n'ont pas la capacité de comprendre la complexité de la situation des jeunes Autochtones

Les principales caractéristiques attendues d'un fournisseur de service en santé mentale et en toxicomanie, en pourcentage



Les fournisseurs de service disent...

« Selon les fournisseurs de service, les problèmes auxquels sont confrontés les jeunes Autochtones sont complexes, difficiles et multi-dimensionnels..par le temps qu'ils arrivent à nos portes, ils souffrent de plusieurs traumatismes superposés. »

On a noté que la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la précarité et l'insécurité du logement sont des facteurs qui contribuent aux problèmes de santé mentale et que ces facteurs jouent négativement sur leurs chances de se rétablir et de mener éventuellement une vie plus équilibrée.

Plus de la moitié des agences de services qui ont répondu à l'enquête affirment avoir été incapables de référer de jeunes Autochtones à des services adéquats en raison de listes d'attente trop longues, ou par manque de services culturellement respectueux.

L'ensemble des fournisseurs de services s'entendent pour dire qu'il y a un réel besoin d'améliorer la collaboration à l'intérieur du réseau.

« Le système est tellement surchargé qu'il n'est plus un système-c'est plus un ensemble de services qui sont fragmentés et sous-financés. »
-fournisseur de service

Les parents disent...

- que le manque de coordination, le manque de sensibilisation à la culture autochtone, le fort impact des traumatismes, des services qui ne sont pas organisés pour répondre à des besoins complexes, les coûts, le transport et le manque de continuité dans le financement des programmes autochtones sont les barrières à l'accessibilité.

De plus, les parents disent qu'on attend d'eux qu'ils soient très qualifiés, très bien informés, et toujours en mode revendication...alors que tous n'ont pas la formation, le temps, les ressources financières et la capacité de le faire.

Répondre aux besoins

« Malgré que les besoins sont très grands, peu de jeunes Autochtones ont accès à des services en santé mentale et en toxicomanie dans la région de Champlain. »

Il se dégage de l'enquête que 29 % des jeunes ont signalé avoir des symptômes de toxicomanie, ce qui représente 2 500 jeunes Autochtones de plus qui ont besoin de services en abus de substances dans la région de Champlain.

Pourtant, les jeunes Autochtones utilisent moins les services disponibles en santé mentale et en dépendance à des substances, que les jeunes non autochtones.

Lorsqu'ils ont besoin d'aide, les jeunes Autochtones vont largement préférer parler à un membre de la famille, à un enseignant, à une organisation autochtone ou à une organisation jeunesse.

Par ailleurs, les points de contact que l'on vient de mentionner sont de la plus haute importance pour rejoindre les jeunes.

14 % des jeunes qui ont connu des problèmes de santé mentale n'ont demandé d'aide à personne, y inclut leurs amis ou les membres de leurs familles.

Les défis des services en santé mentale et en toxicomanie

Tel qu'il existe, le système actuel offre des possibilités d'accueil très limitées pour répondre aux besoins des jeunes Autochtones qui ne reçoivent pas de services. Les organisations fournissant des services sont à leurs limites, et plusieurs ont des listes d'attente.

Par ailleurs, moins de la moitié des fournisseurs de service estiment que leurs employés sont suffisamment bien formés pour répondre aux besoins aigus de cette clientèle.

Plusieurs établissements ne demandent pas à leurs clients s'ils sont Autochtones. Même si plusieurs le demandent, il est encore très difficile de recueillir l'information nécessaire à dresser un tableau fidèle des besoins globaux de service.

Ce que nous savons, c'est que très peu de jeunes Autochtones reçoivent des services dans la région de Champlain. La plupart sont réticents à se présenter sans hésitations à une institution de service en santé mentale et en toxicomanie.

Il n'y a pas, dans la région de Champlain, d'établissement autochtone spécialisé dans les traitements en santé mentale et en toxicomanie. Cela fait qu'un jeune qui recherche un établissement qui lui est culturellement respectueux doit quitter la région pour suivre son traitement.

Il faut aussi signaler qu'il n'y a pas suffisamment de programmes culturellement adaptés, cliniques, et de sécurité en santé mentale qui soient spécifiques aux Autochtones.

Le modèle présentement appliqué en soins et services en santé mentale est incompatible avec l'approche autochtone à l'égard de la détresse mentale.

Seulement 3 % des fournisseurs de service non autochtones affirment avoir formé complètement leur personnel affecté aux soins des bénéficiaires; 16 % disent être à jour dans leur cueillette d'information concernant l'importance de la culture dans les soins de santé mentale; et 8 % ont des politiques détaillées au sujet de l'offre de service culturellement respectueuse.

LES PENSIONNATS INDIENS DU CANADA

Avant la colonisation, les sociétés des Premières Nations, des Inuits et des Métis fonctionnaient très bien avec un système très bien organisé basé sur de solides croyances, traditions et pratiques culturelles.

Les politiques agressives de civilisation et d'assimilation enchâssées dans la loi sur les Indiens de 1876 et dans les lois suivantes ont eues un impact dévastateur et intergénérationnel à long terme sur les Peuples Autochtones.

Les Pensionnats indiens du Canada en constituent l'un des épisodes les plus dévastateurs. Les enfants ont souvent été arrachés de force à leurs parents; plusieurs ont par la suite été agressés physiquement et sexuellement. Les enfants étaient astreints à une discipline stricte et à des punitions, ce qui contrastait dramatiquement avec les méthodes traditionnelles douces de correction pratiquées dans leurs familles et dans leurs communautés.

Les enfants des Pensionnats étaient par ailleurs délibérément coupés de leurs familles et de leurs communautés, on les empêchait de parler leur langue, et on leur interdisait de pratiquer leurs cultures, le tout, dans le but de les assimiler et de les civiliser.⁶ On interdisait aux parents et aux grand-parents de transmettre aux enfants les enseignements traditionnels, si bien qu'avec le temps, les coutumes, la culture, les traditions et les pratiques parentales en vinrent presque à disparaître complètement.

« On enseignait aux enfants à avoir honte et à rejeter tout de leur héritage, de leurs ancêtres, de leurs familles, et en particulier, de leurs traditions spirituelles. »⁶

La recherche démontre que les séquelles intergénérationnelles des Pensionnats indiens du Canada ont de multiples conséquences très négatives, par exemple, la perte : de la mémoire collective, des modes de vie, des langages, de la culture et de l'indépendance économique. En fin de compte, peu importe où ils vivent, les Peuples Autochtones manifestent des lacunes en santé mentale, des taux variables de suicide, des problèmes de toxicomanie, de la violence physique, sexuelle et émotive, de la dépression, des problèmes d'estime de soi, des pertes d'identité et un deuil global non résolu.⁷



L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations révèle que 26,3 % des jeunes des Premières Nations dont un des deux parents a subi les Pensionnats indiens ont envisagé le suicide comparativement à 18 % pour les jeunes qui n'ont pas eu de parents qui ont subi les Pensionnats indiens.⁸

Aucune autre population du Canada n'a eue à subir des politiques gouvernementales qui les privent de leur culture, de leur identité, de leurs coutumes et de leur milieu de vie naturel qui sont des pré-requis d'équilibre et de bonne santé mentale.

« Les traumatismes non-résolus continuent d'affecter les individus, les familles et les communautés. Les traumatismes intergénérationnels ou multigénérationnels se produisent quand les effets des traumatismes ne sont pas résolus en une seule génération, ce qui entraîne la transmission des séquelles d'une génération à l'autre. Ces séquelles comprennent non seulement la violence physique et sexuelle, mais aussi une faible estime de soi, la colère, la dépression, la violence, la toxicomanie, les relations malsaines, la peur, la honte, la compulsion, le manque de bonnes compétences parentales, des douleurs physiques, et des crises de panique. »⁹

Au fil des générations, les pertes et les chagrins s'accumulent entraînant chez les jeunes Autochtones divers symptômes, traumatismes et réactions comportementales.

Les communautés autochtones se développent des moyens pour comprendre et guérir les traumatismes infligés par les Pensionnats indiens du Canada. Comme un traumatisme intergénérationnel a un effet sur une famille et une communauté, il en va ainsi pour la guérison : elle peut être contagieuse. Solanto¹⁰ décrit quelques-unes des interventions spécifiques qui soutiennent la guérison :

- Briser le silence. Parler de l'histoire d'une manière plus précise, notamment des traumatismes et de la résilience, de la sagesse et de la survie des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- Raviver la culture. Chérir et pratiquer les traditions culturelles
- Protéger le langage. Le langage est de la médecine
- Assumer le contrôle et l'autorité gouvernementale de la communauté sur l'éducation, la santé et les autres besoins
- Faire un retour à la terre, y compris poursuivre les revendications territoriales
- Respecter le rôle des femmes. Inclure davantage de femmes dans des positions d'autorité
- Ramener la fierté et l'espoir. Être pour les jeunes des modèles de comportement et de potentiel

OÙ DEVONS-NOUS ALLER?

1. Élaborer un plan global de coopération

Le *Forum du cercle de santé autochtone de Champlain* devrait travailler avec l'ensemble des organismes de santé mentale et de toxicomanie à élaborer un plan global de collaboration afin d'offrir aux jeunes Autochtones du RLISS de Champlain les services dont ils ont besoin.

« Nous n'en sommes qu'à nos premiers pas lorsqu'on fait référence à travailler en collaboration. »
- prestataire de service

Le plan devrait :

- inclure à la fois une gamme de programmes de prévention et de traitement
- adopter une approche communautaire qui prend en compte les déterminants sociaux de la santé autochtone
- intégrer la culture, les enseignements et les coutumes dans la vie de la communauté et dans les services de santé mentale
- reconnaître le rôle clé de la famille, y compris de la famille élargie et l'importance des écoles et des organismes autochtones avec lesquels les jeunes sont familiers et dans lesquels ils ont confiance



Approche axée sur les forces

Brendtro, Brokenleg, et Van Bockern¹¹ ont développé une approche basée sur les forces qui permettent de revitaliser les relations entre tous les membres de la famille et de la communauté « pour la protection et le soutien mutuel » (p. 26). Le Centre de santé autochtone Wabano a adopté et modifié le modèle du Cercle du Courage - « Circle of Courage »^{©12} afin de souligner l'importance de l'interdépendance des relations.



Les droits d'auteurs de l'illustration ci-haut ainsi que l'expression Cercle du Courage-«Circle of Courage»© appartiennent à Starr Global Learning Network, représenté par Reclaiming Youth International www.reclaiming.com et tiré de l'ouvrage «Reclaiming Youth at Risk» de Larry Brendtro, Martin Brokenleg et Steve Van Bockern.¹²

2. Le RLISS de Champlain doit combler l'écart de service

- Augmenter les services actuels de santé mentale et de toxicomanie qui sont présentement adaptés pour les jeunes Autochtones. Un financement adéquat et permanent doit soutenir ces services accrus
- Les prestataires de service doivent acquérir une formation en respect culturel et bien savoir la mettre en pratique. Les interventions thérapeutiques en santé mentale et en toxicomanie doivent être culturellement respectueuses et reconnaître la complexité des soins requis par le traumatisme
- Les familles des jeunes Autochtones ont besoin d'un soutien accru. Le rôle de la famille élargie est un facteur protecteur important de l'interdépendance et de la résilience
- Un programme de traitement de la toxicomanie culturellement respectueux doit être mis sur pied pour les peuples des Premières Nations et les Métis

« On dit tout le temps que nous sommes en train de disparaître, que la culture Métis est chose du passé, et que nous n'avons pas d'avenir. »

– jeune Autochtone

Les jeunes Autochtones veulent des services qui incluent des Aînés et des connaissances traditionnelles.

Les parents ont besoin d'être guidés, ont besoin que les services soient coordonnés, veulent que les prestataires de service soient culturellement respectueux, que les services pour soins complexes soient facilement accessibles, que les heures de service soient prolongées, et que ces services soient à faibles coûts ou gratuits.

« Je veux être en mesure de parler avec
un conseiller qui a de l'expérience vécue. »
- jeune Autochtone

3. Prévention

Augmenter le nombre et la portée des programmes de prévention destinés aux jeunes Autochtones, avec un accent particulier sur les programmes culturels et sportifs, ainsi que les loisirs et les arts.

Fournir un soutien préventif aux familles avec notamment des enseignements et des activités culturelles qui renforcent les éléments positifs de leur relation avec leur enfant.

Initier la sensibilisation et l'éducation du public au sujet de services et de pratiques de santé mentale culturellement respectueuses pour les jeunes autochtones.

« On estime qu'au moins 70 % des maladies et des problèmes de santé mentale débutent à l'enfance et à l'adolescence. Pour offrir à nos jeunes Autochtones une vie saine et équilibrée, nous devons nous assurer de leur bonne santé mentale dans les premières années de leur vie. »¹³



« Vous allez vivre des moments pénibles, rencontrer des difficultés... [Nous] avons appris à ne jamais abandonner... »
(Aîné de Kangiqsualujjuaq)

4. Inclure la culture dans les services du RLISS de Champlain

La culture autochtone, les enseignements, coutumes et traditions doivent être inclus dans les services de santé mentale pour les jeunes Autochtones et des Aînés doivent également y être associés.

« La guérison efficace dans les collectivités autochtones s'appuie sur l'interdépendance de la famille et de la communauté, ainsi que sur la culture et la nature. »¹⁴

Un code de pratique, des directives et des politiques pour la prestation de service culturellement respectueux pour les jeunes Autochtones doivent être développés.

Le RLISS de Champlain doit développer rapidement la formation, les politiques et des pratiques prometteuses permettant d'offrir des services culturellement respectueux.

Les organismes non autochtones qui offrent des services aux jeunes Autochtones devraient embaucher du personnel autochtone. De nombreuses organisations ont un historique d'inéquité en ce qui concerne les Peuples Autochtones.

5. Collaboration de l'ensemble du système

Il faut réaliser une refonte complète des protocoles de santé mentale et de toxicomanie pour les jeunes Autochtones.

« Rassembler tout le monde » – organisme autochtone

Des guides sont nécessaires pour aider les parents de jeunes Autochtones. La prise en charge des problèmes de santé mentale complexes nécessite de la coordination, et des prestataires de service culturellement respectueux.

La culture est pour les jeunes la porte d'entrée pour accéder aux services.

Les enseignements et les coutumes culturelles sont des éléments très importants des services qui sont offerts aux jeunes Autochtones.



« Une personne seule ne peut pas soutenir une culture. »
- jeune Autochtone

Les éléments clés de soins culturellement respectueux tel que définis par les jeunes Autochtones

L'implication des Aînés

« Nous avons
besoin de cours
de langue. »
- jeune Autochtone

L'inclusion des enseignements
traditionnels, des histoires,
des cérémonies, de la
musique, de la danse, du
chant guttural, du tambour
et de la nourriture

« Nous avons besoin d'une loge
à sudation dans la ville. »
- jeune Autochtone

Des activités dans la nature, en forêt ou
tout espace vert, en contact avec la terre,
en camping, à la chasse, en kayak, en
contact avec les animaux, cueillir des baies

« Les jeunes ont besoin d'accès à
beaucoup d'espace vert – peut-être que nous
pourrions utiliser les terrains de la CCN. »
– jeune Autochtone

COMMENT Y PARVIENDRONS-NOUS?

Le RLISS de Champlain doit mobiliser les dirigeants communautaires et les intervenants pour lutter contre le racisme et la discrimination. Il faut créer des stratégies pour lutter contre la pauvreté, réduire la violence et améliorer le logement et la sécurité alimentaire.

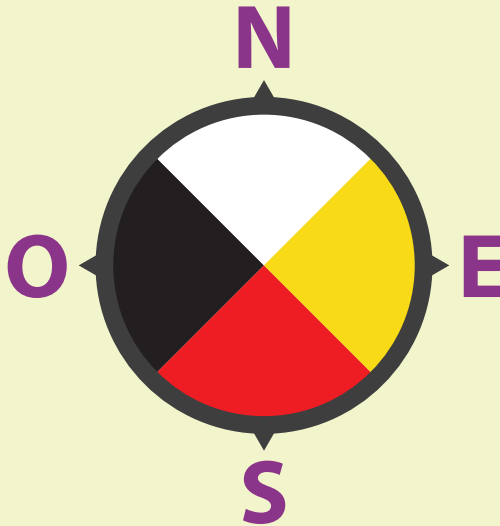
Déterminants sociaux de la santé des Autochtones



Les jeunes Autochtones qui déclarent vivre dans la pauvreté, la violence, l'insécurité alimentaire, le racisme et la discrimination sont plus susceptibles de présenter également des symptômes de santé mentale.

*"Nous voulons que les Blancs aient plus d'information,
et qu'ils n'aient plus de préjugés à propos de nous"
– jeune Autochtone*

Comment nous y prendre comme intervenant de première ligne?



Toute intervention auprès des jeunes Autochtones doit viser à les aider à développer l'équilibre entre les dimensions émotionnelles, spirituelles, physiques et mentales de leurs vies.

Quelques pratiques culturellement performantes et respectueuses :

- Avoir conscience de ma subjectivité et de mes préjugés culturels afin de pouvoir offrir des services sans racisme, ni discrimination, et ni stéréotypes
- Comprendre les contextes historiques, politiques et sociaux des Peuples Autochtones
- Accepter et respecter les différences culturelles
- Prendre le temps nécessaire pour développer la confiance et des relations fertiles
- Rechercher activement des méthodes et des intervenants qui me permettront d'inclure dans mes interventions, des pratiques culturelles et traditionnelles
- Entendre comment les jeunes Autochtones définissent leurs besoins, et accueillir leurs suggestions quant aux moyens à prendre pour aller de l'avant...et comprendre que seuls les jeunes Autochtones peuvent juger de ce qui est culturellement respectueux comme service

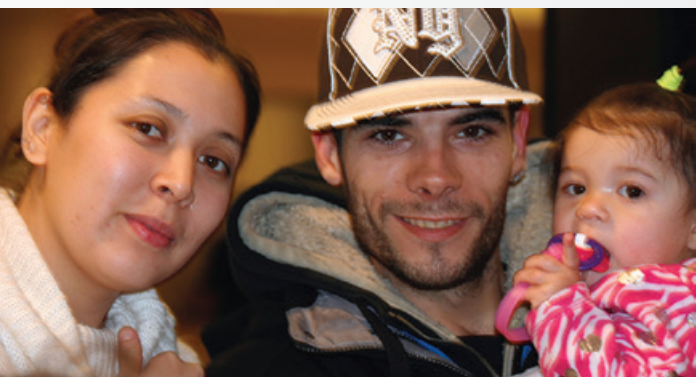
6. Continuer la recherche, le suivi et la collecte de données

Mener des recherches pour valider l'inclusion de la culture et voir comment elle peut agir comme facteur de protection pour la bonne santé mentale des jeunes Autochtones.

Les formulaires d'admission au RLISS de Champlain devraient être modifiés pour permettre à tous les jeunes de s'auto-identifier comme étant Autochtone (Premières Nations, Inuits et Métis).

Continuer la cueillette de données dans le cadre de l'enquête sur la jeunesse « *Ma vie, mon bien-être* » afin de combler les informations présentement manquantes. Ces données supplémentaires permettront d'analyser les facteurs de danger et de protection des jeunes autochtones.

« Il y a, dans la culture des Autochtones, des vérités intrinsèques qui ont résisté à des siècles d'agression, qui soutiennent les forces avec lesquelles les Peuples Autochtones développent leur rapports les uns aux autres; la terre, nos ancêtres et les coutumes et traditions autochtones d'être, de voir, de savoir et de faire. »¹⁵



CONCLUSION

Nous avons entendu de jeunes Autochtones, leurs parents, et des fournisseurs de service autochtones et non autochtones. Nous avons entendu que le système actuel de soins et de services en santé mentale et en toxicomanie ne répond pas adéquatement aux jeunes Autochtones de la région de Champlain.

Les jeunes Autochtones disent vouloir plus de soins préventifs et de soins qui sont culturellement respectueux. Ils souhaitent aussi être en relation avec des fournisseurs de services qui comprennent la complexité de leurs besoins, qui comprennent leur culture et qui comprennent qui ils sont.

Ils veulent se sentir les bienvenus, recevoir leurs services dans un environnement dans lequel ils sentent une appartenance, et veulent être traités avec respect.

Nos jeunes Autochtones souffrent. Sans assistance adéquate, plusieurs s'engagent dans l'âge adulte avec des problèmes très complexes, et, à ce stade, ces problèmes sont bien enracinés. Au point où plusieurs envisagent le suicide. Certains passent à l'action, et ne deviennent jamais des adultes.

Nos jeunes Autochtones ont un avenir... Ils constituent le groupe démographique qui connaît la plus forte croissance au Canada. Nous avons la responsabilité de les aider à devenir les meilleurs de ce qu'ils peuvent être, à vivre sainement dans leur culture, une vie équilibrée, stable, heureuse, prospère et productive.



RÉFÉRENCES

1. Mussell, B., Cardiff, K., & White, J. (2004). *The mental health and well-being of Aboriginal children and youth: Guidance for new approaches and services* (La Santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes Autochtones : Guide pour de nouvelles approches et de nouveaux services). Children's Mental Health Policy Research Program (Programme de recherche sur les politiques de santé mentale des enfants), 1(9) : Vancouver, (BC) : UCB. Récupéré de <http://www.fsin.com/healthandsocial/childportal/images/Mental%20health%20needs%20of%20Aboriginal%20Children%20and%20Youth.pdf>
2. Commission royale sur les peuples autochtones (1996). Gouvernement du Canada : Ottawa (ON). Récupéré de http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071115004935/http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/awpi/index_f.html
3. Ontario Health Promotion E-Bulletin (Bulletin électronique Promotion de la santé de l'Ontario) (2010). *National Collaborating Centre for Aboriginal health: Aboriginal health through a social determinants lens* (Centre national de collaboration pour la santé des Autochtones : La santé des Autochtones vue par les déterminants sociaux) (OHPE Bulletin 685, Vol. 2010, No. 685). Récupéré de <http://www.ohpe.ca/node/11824>
4. Schnarch, B. (2006). *Aboriginal population in the Champlain LHIN* (Population autochtone dans le RLISS de Champlain). Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Ottawa, (ON).
5. Chansonneuve, D. (2005). *Reclaiming Connections* (En quête de ses racines) : *Understanding the Residential School Trauma Among Aboriginal People* (Comprendre l'impact traumatique des Pensionnats indiens sur les Peuples autochtones). La Fondation autochtone de guérison : Ottawa, (ON).
6. La Fondation autochtone de guérison (2005). *Reclaiming Connections* (En quête de ses racines) : *Understanding Residential School Trauma Among Aboriginal People* (Comprendre l'impact traumatique des Pensionnats indiens sur les Peuples autochtones) : Ottawa, (ON). Récupéré de <http://ahf.ca/downloads/healing-trauma-web-eng.pdf>
7. Assemblée des Premières Nations (1994). *Breaking the silence: An interpretive study of residential school impact and healing as illustrated by the stories of First Nations individuals* (Briser le silence : une étude interprétative sur l'impact des Pensionnats indiens et sur la guérison par des témoignages d'autochtones des Premières Nations). Ottawa (ON): Assemblée des Premières Nations.



8. Organisation nationale de la santé autochtone - Centre des Premières Nations (2005). *First Nations regional longitudinal health survey 2002-03: Results for adults, youth and children living in First Nations communities. (Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations 2002-2003)*. Ottawa (ON): NAHO. Récupéré de http://fnigc.ca/sites/default/files/ENpdf/RHS_2002/rhs2002-03-technical_report.pdf
9. La Fondation autochtone de guérison (2005). Residential schools and the intergenerational legacy of abuse (L'impact intergénérationnel des abus des Pensionnats indiens). In (Extrait de) W.D. McCaslin (Ed.), *Justice as healing: Indigenous ways (Guérison par la justice: à la manière des autochtones)* (pp. 25- 28). St. Paul (MN): Living Justice Press.
10. Solanto, J. (2008). *Intergenerational trauma and healing (Traumatisme intergénérationnel et guérison)*. Présentation au Forum sur la justice autochtone tenue à l'Université de la Colombie-Britannique. Kaslo (CB): Les productions Heartspeak. Récupéré de <http://heartspeakproductions.ca/intergenerational-trauma>
11. Brendtro, L.K., Brokenleg, M., & Van Bockern, S. (1990). *Reclaiming youth at risk: Our hope for the future (Récupérer les jeunes à risque: notre espoir pour l'avenir)*. Service national de l'éducation: Bloomington (IA).
12. Reclaiming Youth International (s.d.). *The Circle of Courage (Le Cercle du Courage)*. Auteur: Lennox, SD. Récupéré de <https://www.reclaiming.com/content/aboutcircleofcourage>
13. Commission de santé mentale du Canada (CSMC). (2009). *Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale*. Ottawa, (ON) : CSMC.
14. Wesley-Esquimaux, C.C., & Smolewski, M. (2004). *Historic trauma and Aboriginal healing (Traumatisme historique et guérison autochtone)*. La Fondation autochtone de guérison: Ottawa (ON). Récupéré de <http://www.ahf.ca/downloads/historic-trauma.pdf>
15. Ontario Federation of Indian Friendship Centres (OFIFC). (2012). La Commission ontarienne des droits de la personne, *Sommaire du sondage « Parce qu'on importe » sur les questions de droits fondamentaux touchant les personnes aux prises avec des troubles mentaux ou des dépendances*. Toronto, (ON) : CODP.



GARDE LA TÊTE HAUTE

Essaie de garder ta tête haute
regarde en haut le ciel.
Débarrasse-toi de toute personne qui te ment.
Viens courir, cours aussi vite que tu peux
ils ne t'attraperont pas, tu seras libre à nouveau
aussi libre que possible, toi et moi
nous voyagerons le monde et nous raconterons nos histoires
à toutes les filles et tous les garçons,
à chaque homme à chaque femme.
Ferme tes yeux, s'il te plaît, ne pleure pas
nous t'aiderons à survivre
appuie-toi sur moi, sois comme Spidey
conquiers l'ennemi.

Le temps est un voleur et la mort une infortune
des métaphores qui nous inspirent à vivre plus grand que la vie
quand sur le banc d'église je t'écris des vers
j'implore Jésus Christ notre Seigneur tout puissant
d'aider tous les égarés à apprendre à apprendre.

Je promets que
nous ferons de notre mieux,
nous nous tiendrons la main,
et ce sera un succès.

Monica Stevens, Jeune Autochtone