ÉCRIT PAR LE CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada

Le présent document fait partie d'une série produite par les six Centres de collaboration nationale en santé publique afin d'encourager la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes dans le cadre d'une pratique solide et intégrée en santé publique. La série offre au secteur de la santé publique de nombreux points d'entrée pour collaborer avec d'autres parties intéressées afin de favoriser une action fondée sur des données probantes qui agira sur les déterminants du mieux-être mental de l'ensemble des enfants et des jeunes du Canada.

Le présent document vise à améliorer la compréhension des questions de santé mentale des Autochtones au Canada et à démontrer comment certains déterminants contribuent à un risque accru de maladie mentale ou, au contraire, agissent comme des facteurs de protection d'une bonne santé mentale. Les explications concernant la méthode et les mots-clés qui ont servi pour la recherche se trouvent dans le document d'introduction intitulé *Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes – une série destinée aux acteurs de la santé publique du Canada.*

CONCEPTS AUTOCHTONES EN SANTÉ MENTALE

On reconnaît de plus en plus qu'une bonne santé mentale dépasse la simple absence de problèmes de santé mentale ou de maladies mentales. C'est plutôt « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » *(Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2016, par. 1)*. Les concepts autochtones[1] de santé mentale et du bien-être vont

[1] En anglais, les termes « Autochtones » et « Aborigènes » sont utilisés dans ce document pour signifier les premiers habitants du Canada et leurs descendants, y compris les Premières Nations, (les Indiens dans la Constitution canadienne) les Inuits et les Métis, selon la définition de ces peuples dans le paragraphe 35(2) de la Constitution canadienne de 1982. (NDT : en français les deux termes se traduisent par Autochtones dans la terminologie officielle; il est donc impossible de rendre ce paragraphe). Dans la mesure du possible, on fera mention de groupes autochtones spécifiques. Pour en savoir plus sur la façon dont les peuples autochtones sont définis à l'intérieur du Canada, veuillez-vous reporter à https://journals.uvic.ca/journalinfo/ijih/IJIHDefiningIndigenousPeoplesWithinCanada.pdf.

Pour télécharger les documents de cette série, visitez le **CCNSP.CA**

au-delà de cette définition pour inclure des manières holistiques et relationnelles d'apprendre et d'être dans le monde. Une bonne santé est généralement comprise comme un équilibre entre la santé mentale, physique, spirituelle et émotionnelle de la personne et la capacité de vivre en harmonie avec la famille, la communauté, la nature et l'environnement *(King, Smith et Gracey, 2009; Vukic, Gregory, Martin-Misener et Etowa, 2011).* Pour les Inuits, le bien-être mental est défini comme l'estime de soi et la dignité personnelle découlant d'un bien-être harmonieux physique, émotif, mental et spirituel et de l'identité culturelle *(Inuit Tapiriit Kanatami [ITK], 2014).* Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations suggère qu'il y a « renforcement de cet équilibre chez les individus qui ont un but dans leur vie quotidienne, que ce but passe par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins, ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture; qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un espoir découlant de leur volonté de vivre leur vie en se fondant sur la connaissance de soi des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un sentiment d'appartenance et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un sens et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et une histoire riche » *(Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations, 2015, sans numéro de page).*

« La promotion de la santé mentale passe par des actions tendant à créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent d'adopter et de conserver un mode de vie sain. Il existe ainsi un large éventail de mesures visant à augmenter la probabilité de voir plus de gens jouir d'une bonne santé mentale. » (*OMS, 2016, par. 7; voir aussi Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2012).* Dans la population, la promotion de la santé mentale repose sur des stratégies intersectorielles dans divers environnements, notamment la maison, l'école, le lieu de travail et la communauté, par l'intermédiaire de programmes, de politiques et d'autres interventions qui favorisent la santé pour tous, ainsi que pour ceux plus à risque, comme les enfants et les jeunes. Non seulement un développement émotionnel et social sain dans la petite enfance et l'adolescence établit les bases d'une bonne santé mentale à l'âge adulte, mais il a été en plus démontré que cela aide à réduire la demande de services en santé mentale et d'autres services en dehors du secteur de la santé *(Chef de la santé publique, 2009; CSMC, 2012; Centres de collaboration nationale*

Source: aboriginalimages.ca

en santé publique [CCNSP], 2017). Pour les enfants et les jeunes autochtones au Canada, affectés de manière disproportionnée par le poids d'une mauvaise santé par rapport à leurs homologues non autochtones, l'accès à des services et à des programmes de promotion de la santé mentale ancrés dans leur culture, axés sur les forces, centrés sur la famille et la collectivité est essentiel au bien-être mental et à la résilience plus tard dans la vie.

DÉFINITION DES LIENS ENTRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET LES ENFANTS ET LES JEUNES AUTOCHTONES

Données démographiques

Les peuples autochtones constituent le segment de population le plus jeune et en plus forte croissance au Canada. En 2011, la population autochtone atteignait 1,4 million de personnes (4,3 % de la population totale du Canada), soit une augmentation de 20,1 % depuis le recensement de 2006 *(Statistique Canada, 2013).* Les enfants autochtones de 14 ans et moins représentent 28 % du total de la population autochtone (comparativement à 16,5 % dans la population non autochtone), tandis que la tranche d'âge de 15 à 24 ans représente 18,2 % de la population autochtone totale (mais 12,9 % de l'ensemble de la population non autochtone). Les Inuits sont les plus jeunes des trois groupes autochtones, avec un âge médian de 23 ans, suivi des Premières Nations, avec un âge médian de 26 ans, et des Métis, avec un âge médian de 31 ans *(Statistique Canada, 2013).*

Limites des données

L'utilité et la fiabilité des données sur la santé des enfants et des adolescents autochtones au Canada sont limitées par le manque de qualité des données et les lacunes dans leur couverture, le manque d'indicateurs en santé qui soient adaptés du point de vue culturel, et les obstacles de compétence administrative relatifs au statut des populations autochtones et à leur répartition géographique *(Centre de collaboration nationale de la santé autochtone [CCNSA], 2009; Smylie, 2009a).* McShane, Smylie et Adomako (2009) ont noté qu'il existe des lacunes importantes dans l'information disponible sur la santé des enfants autochtones au Canada, y compris les données d'état civil et l'accès aux soins de santé des données, les taux de prévalence de l'obésité, du diabète, du cancer et des problèmes de santé mentale, et les données spécifiques aux enfants Métis et des Premières Nations vivant hors réserve. On a également noté l'accent mis sur les maladies observées chez les enfants autochtones et leurs conséquences plutôt que sur les mesures de prévention des maladies et de promotion du bien-être. Dans un récent examen de la recherche sur la santé de la jeunesse autochtone au Canada, Ning et Wilson (2012) ont constaté des écarts similaires à la fois dans la représentation géographique et démographique, avec un manque de recherche sur les jeunes dans les provinces des Prairies et de l'Atlantique et dans les territoires du Nord, ainsi qu'une sous-représentation marquée de la recherche sur la santé des jeunes autochtones en milieu urbain et des Métis. Malgré ces défis, il est clair que les enfants et les jeunes autochtones connaissent d'importantes disparités dans les domaines social et de la santé, avec des taux plus élevés de blessures, de mortalité infantile, de suicide et de maladies chroniques et infectieuses *(Greenwood et de Leeuw, 2012; McShane et coll., 2009; UNICEF Canada, 2009).*

La situation au regard de la santé mentale

Les enfants

Les données spécifiques sur la santé mentale des enfants au Canada sont très limitées *(Kirmayer, Brass et Tait, 2009).* La phase 2 (2008-2010) de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) a constaté que 14,1 % des prestataires de soins primaires des enfants des Premières Nations de 3 à 11 ans vivant dans une réserve ont déclaré que leurs enfants avaient souffert de plus de problèmes affectifs ou comportementaux au cours des six derniers mois précédents que les autres garçons et filles du même âge *(Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations [CGIPN], 2012).* L'enquête a également révélé qu'une plus grande proportion de garçons que de filles des Premières Nations avaient reçu un diagnostic d'anxiété ou de dépression (0,9 % contre 0,4 %), et que la prévalence était plus élevée chez les enfants plus âgés des Premières Nations par rapport aux plus jeunes enfants *(CGIPN, 2012).* Il n'existe pas de données de santé mentale similaires pour les enfants Inuit, Métis et des Premières Nations vivant hors réserve.

Les jeunes

À propos des jeunes des Premières Nations, l'Enquête de 2012 auprès des peuples autochtones montrait que 61 % des jeunes de 15 à 24 ans vivant hors réserve avaient déclaré avoir une santé mentale excellente ou très bonne *(Statistique Canada, 2016 a).* De même, les résultats de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008-2010) indiquaient

qu'environ 64,8 % des jeunes des Premières Nations vivant dans les réserves estimaient que leur santé mentale était très bonne ou excellente, avec seulement 0,8 % des répondants mentionnant qu'elle était mauvaise; aucune différence n'a été observée entre les sexes *(CGIPN, 2012)*. Cependant, environ 33,8 % des femmes et 17,2 % des hommes des Premières Nations vivant dans les réserves avaient déclaré avoir connu des périodes de deux semaines consécutives ou plus au cours des 12 derniers mois pendant lesquelles ils se sentaient tristes, mélancoliques ou déprimés *(CGIPN, 2012)*. Une proportion plus élevée de jeunes des Premières Nations souffrant d'au moins un problème médical déclaraient aussi se sentir tristes, mélancoliques ou déprimés (31,6 %), avaient des pensées suicidaires (23 %) ou avaient fait des tentatives de suicide (8,1 %) par rapport aux jeunes sans problème médical *(CGIPN, 2012)*.

Taux de suicide

Les taux de suicide varient considérablement entre les collectivités autochtones du Canada. Selon celles-ci, on constate l'absence totale de suicides, des taux faibles ou comparables à ceux de la population générale et des taux de suicide élevés, bien au-dessus de la moyenne nationale *(Kirmayer et coll., 2007, 2009; Chandler et Lalonde, 1998, 2008)*. Les taux de suicide sont de 5 à 7 fois plus élevés pour les jeunes des Premières Nations vivant dans les réserves (*Kielland et Simeone, 2014; Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2006)* et de 5 à 25 fois plus élevés pour les jeunes inuits par rapport à la moyenne nationale *(ITK, 2016)*. Il n'existe pas de données nationales comparables pour les jeunes Métis. Si les taux de suicide constatés chez les hommes de 14 à 24 ans ont toujours été plus élevés, récemment on a commencé à voir une augmentation chez les femmes *(Fraser, Geoffroy, Chachamovich et Kirmayer, 2015; Kirmayer, 2012)*.

Source: cattroll.com

Lacunes dans les connaissances

Au vu des lacunes dans les connaissances, il est clair qu'il faut faire davantage de recherche spécifique sur les enfants et les jeunes inuits, métis et des Premières nations vivant hors réserve, en vue d'élaborer des politiques, des interventions et des programmes réactifs. Une meilleure compréhension des différences entre les sexes dans les questions de santé mentale des jeunes des Premières Nations, inuits et métis est également nécessaire, en particulier pendant leur transition à l'âge adulte, période pendant laquelle on a trouvé de grandes différences dans l'état de la santé mentale entre les groupes[2]. Il existe des lacunes importantes en matière de connaissances liées à la santé mentale parmi les jeunes et les enfants LGBTQ2S, alors qu'ils sont davantage susceptibles de connaître des problèmes de santé mentale comme la dépression et l'anxiété et qu'ils font souvent face à des obstacles supplémentaires dans l'accès aux programmes et services *(Hunt, 2016)*. Enfin, bien qu'il y ait de plus en plus de preuves de l'impact laissé par les pensionnats et d'autres politiques coloniales, d'une génération à l'autre, sur la santé mentale, d'autres recherches sont nécessaires pour comprendre les effets négatifs cumulatifs et l'adversité en cours *(Bombay, Matheson et Anisman, 2009; Kirmayer, Sheiner et Geoffroy, 2016)*.

Malgré les lacunes des données existantes, les défis et les points positifs en matière de santé mentale peuvent varier considérablement entre les différentes communautés autochtones et d'une personne à l'autre *(Boksa, Joober et Kirmayer, 2015)*. Une telle variation reflète le caractère distinct des Premières Nations, des Inuits et des Métis, de leur histoire, de leurs langues et de leurs cultures, des environnements, de leurs croyances et de leurs visions du monde par rapport à la santé. Une telle variation souligne également les façons dont les déterminants de la santé s'entrecroisent et se manifestent au cours de la vie et sur plusieurs générations quant à l'influence qu'ils exercent sur les facteurs de risque et de protection *(Statistique Canada, 2016a; Loppie et Wien, 2009)*.

[2] En 2012, environ 56 % des femmes des Premières Nations de 18 ans et plus vivant hors réserve déclaraient être en excellente ou en bonne santé mentale, comparativement à 64 % des hommes. On note moins de différences dans l'état de bien-être mental entre les femmes et les hommes Métis (61 % contre 68 %), et peu de différence entre les femmes et les hommes inuits (51 %) (Statistique Canada, 2016 b).

Source: cattroll.com

DÉTERMINANTS ET FACTEURS DE PROTECTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU BIEN-ÊTRE DES AUTOCHTONES

La santé mentale et le bien-être sont façonnés dans une large mesure par les déterminants sociaux de la santé (DSS) sous-jacents qui créent des inégalités le long d'un gradient social où les pauvres et les personnes défavorisées souffrent de façon disproportionnée *(Allen, Balfour, Bell et Marmot, 2014)*. La relation entre les inégalités de santé et les déterminants sociaux tels que la pauvreté, les logements surpeuplés et insalubres, l'insécurité alimentaire, l'exclusion sociale et économique, et l'insuffisance des services de santé est bien documentée *(ITK, 2014; King et coll., 2009; Loppie et Wien, 2009; Smylie, 2009b)*. Cependant, pour bien comprendre les inégalités persistantes en matière de santé des peuples autochtones au Canada et partout au monde, il faut regarder au-delà des DSS connus pour tenir compte d'autres déterminants moins « sociaux » comme la langue, la culture, la spiritualité, la répartition géographique, les relations à la terre, l'autodétermination et les systèmes de connaissances *(Greenwood, de Leeuw, Lindsay et Reading, 2015)*. En dépassant *les seuls déterminants sociaux*, le savoir et les façons d'être autochtones deviennent à juste titre, le « cadre de référence pour comprendre les réalités actuelles de la santé dans les communautés autochtones » (traduction libre) *(Greenwood et coll., 2015, p. xii)*. Dans une telle perspective, le colonialisme est vu comme le déterminant de la santé le plus fondamental et le plus large et qui reste une « force active et continue » dans la vie des peuples autochtones (traduction libre) *(Greenwood et coll, 2015)*.

Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont des attributs ou des conditions au niveau de l'individu, de la famille, de la communauté ou de la société, qui peuvent favoriser la résilience et réduire les facteurs de risque associés à une mauvaise santé mentale *(CSMC, 2012; CCNSP, 2017)*. Un examen récent des facteurs de protection et les mécanismes de causalité qui améliorent la résistance parmi les jeunes des régions arctiques a trouvé plus de 40 facteurs de protection, beaucoup d'entre eux se recoupant aux niveaux de la collectivité, de la famille et de l'individu et étant directement associés à d'autres facteurs de protection *(Petrasek MacDonald, Ford, Cunsolo Willox et Ross, 2013)*. Par exemple, aller à la chasse et passer du temps dehors sur le terrain sont des activités permettant de promouvoir les facteurs de protection individuels comme l'autonomie et la confiance en soi, mais cela peut également offrir des occasions de participer à la collectivité, de bénéficier du mentorat des plus vieilles générations et d'établir des relations entre les membres de la famille et de la collectivité *(Petrasek MacDonald et coll., 2013)*. Au niveau communautaire, la continuité culturelle est aussi vue comme un facteur de protection. Lors d'une étude sur les variations du taux de suicide dans les collectivités des Premières Nations en Colombie-Britannique, Chandler et Lalonde (1998, 2008) ont trouvé une forte corrélation entre les facteurs de continuité culturelle, comme l'autonomie gouvernementale, la participation dans les revendications territoriales, le contrôle de la bande sur l'éducation, les services de santé, des incendies et de police, la présence d'équipements culturels, et les taux de suicide constatés chez les jeunes. D'autres importants facteurs de continuité culturelle comprennent la participation des femmes dans les conseils de bande, le contrôle sur les services de protection de l'enfance et la connaissance des langues autochtones *(Chandler et Lalonde, 2008; Kielland et Simeone, 2014)*.

EXEMPLES D'INTERVENTION

Les pratiques prometteuses en matière d'interventions en promotion de la santé chez les peuples autochtones au Canada partagent de nombreux points communs, dont l'intégration des éléments suivants :

- **Les concepts autochtones** tels que l'holisme, la réciprocité et la pluralité;
- **Les contextes autochtones**, notamment la reconnaissance des inégalités et de l'oppression coloniale;
- **Les processus autochtones** tels que le contrôle de la communauté, l'engagement communautaire, la réactivité culturelle et le renforcement des capacités (Reading et Reading (2012).

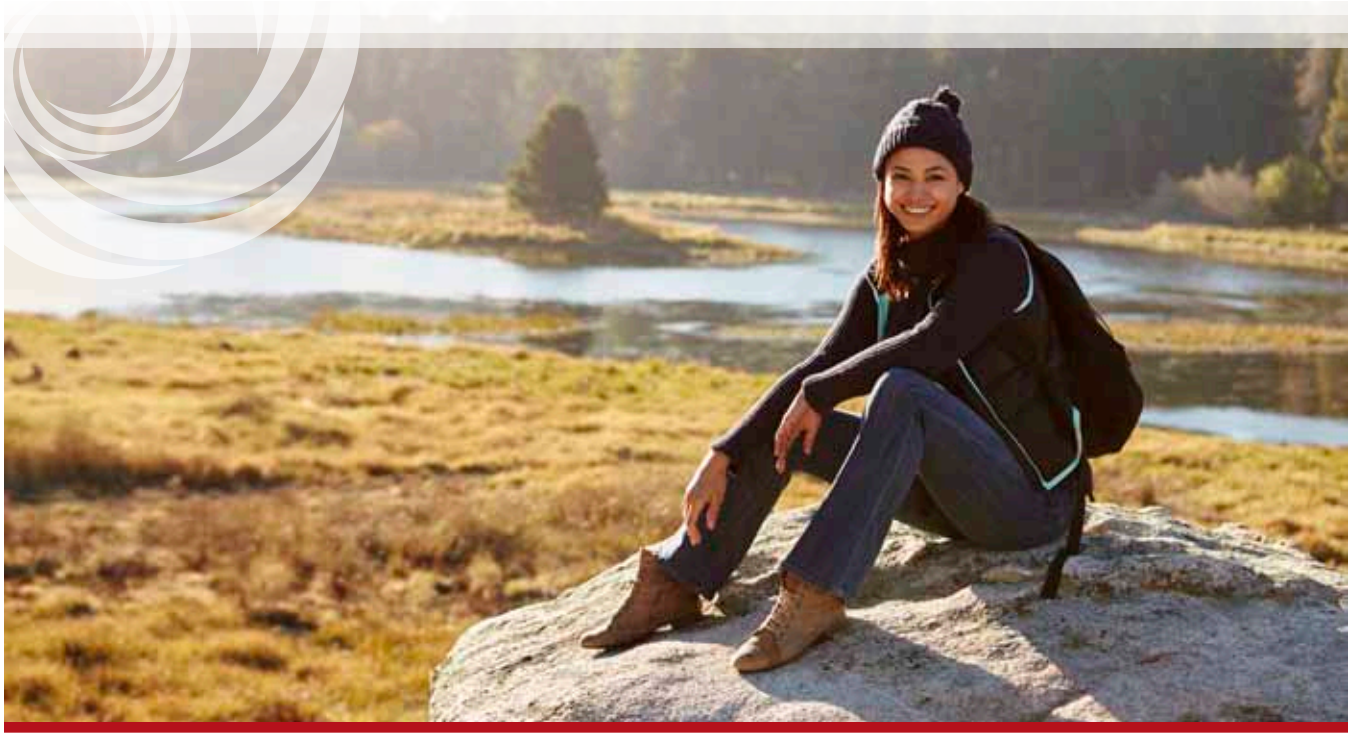
Le nouveau *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, élaboré conjointement par l'Assemblée des Premières Nations (APN) et Santé Canada, et la Stratégie nationale de prévention du suicide des Inuits Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) offrent tous les deux des approches relationnelles et holistiques au bien-être mental ancrées dans ces contextes, concepts et processus. La culture est au cœur de chaque stratégie, y compris le rôle important des langues autochtones, de l'identité et des savoirs dans la réalisation du bien-être pour toute la durée de la vie. De la même façon que le document de la Commission de la santé mentale du Canada *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale au Canada* (2012) les recommandations d'actions *(Strategic Direction 5.1 à 5.4)*, les stratégies AFN et l'ITK demandent un continuum coordonné

de services et d'appuis sûrs et adaptés culturellement pour la santé mentale, par et pour les peuples autochtones, afin d'aborder les questions de juridiction, de financement et de dispersion géographique.

Selon la littérature, les caractéristiques clés des initiatives ayant un potentiel de succès en promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes autochtones sont les suivantes : elles adoptent une approche globale, elles sont centrées sur la communauté et sont intégrées par celle-ci; elles renforcent les capacités et le leadership; elles insistent sur les forces et la résilience; elles s'attaquent aux déterminants de la santé sous-jacents; elles mettent un accent sur les facteurs de protection et de résilience; elles incorporent les valeurs, les savoirs et les pratiques culturelles autochtones et font participer de façon significative les enfants, les jeunes, les familles et la communauté *(Gray, Richer et Harper, 2016; Kirmayer et coll., 2016; Smye et Mussell, 2001; Systems Improvement through Service Collaboratives, 2012; Vukic et coll., 2011; Wortzman, 2009).* Il existe une myriade d'interventions innovatrices, adaptées culturellement pour la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes autochtones qui sont mises en œuvre dans les régions rurales, éloignées et dans les environnements urbains dans tout le Canada.

Exemples d'intervention en milieux familial, scolaire, communautaire et sur les terres :

- **Makimautiksat Youth Wellness and Empowerment** est un programme communautaire de 10 jours sur les terres, basé sur le modèle Eight Ujarit /Rocks et qui donne aux jeunes inuits les compétences et les connaissances dont ils ont besoin pour construire leur vie. Les modules fondés sur des données probantes mettent l'accent sur le renforcement de la capacité d'adaptation; *Inuuqatigiitiarniq* (être respectueux des autres) pour construire des rapports harmonieux et sains; *Timiga* (mon corps) pour favoriser la prise de conscience du corps, du mouvement et de la nutrition; *Sananiq*, créer de ses mains et explorer la créativité; *Nunalivut* (notre communauté) pour promouvoir l'épanouissement personnel et celui de la communauté; *Saqqatujuq* (horizon lointain) pour la découverte de soi et la planification de l'avenir; comprendre comment faire un choix éclairé et la pression des pairs; *Avatittinik Kamatsiarniq* (gardiens de la terre) pour connecter les connaissances et les compétences sur le terrain *(Healey, Noé et Mearns, 2016, p. 7)*. Avec le soutien des centres s'occupant du bien-être des jeunes, le modèle a été expérimenté de 2011 à 2013 sous la forme d'un camp de deux semaines dans cinq collectivités : Cambridge Bay, Arviat, Coral Harbour, Iqaluit et Panniqtuuq.



Source: iStock

- Le **programme de promotion de l'autonomie fonctionnelle dans la jeunesse autochtone (PLAY)** est un programme de partenariat avec 88 communautés des Premières Nations et organisations autochtones urbaines partout au Canada pour offrir des programmes sûrs, amusants et éducatifs pour les enfants et les jeunes autochtones *(Right to Play, 2016).* Le programme, mis en place en 2010, vise à améliorer les résultats scolaires et les relations entre pairs, à accroître l'employabilité et à améliorer la santé physique et mentale des enfants et des jeunes autochtones grâce à des activités hebdomadaires. Les activités varient selon les communautés, mais peuvent inclure des programmes parascolaires, des programmes de leadership chez les jeunes, des programmes de prévention du diabète, de promotion du sport comme outil de développement, des camps d'été, des ligues de baseball, des ateliers sur l'autonomisation (*empowerment*) des femmes et des cliniques du sport (hockey, soccer, crosse, basket-ball).

- **Listening to One Another (L'écoute de l'autre)** est un programme de promotion de la santé mentale des jeunes autochtones de 10 à 14 ans et leurs parents, reposant sur la famille et la culture. Financé par l'Agence de la santé publique du Canada, le programme est une collaboration entre les collectivités des Premières Nations en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et au Québec et des chercheurs de l'Université McGill, de l'Université de Lincoln, au Nebraska et de l'Université du Manitoba. Le programme est offert sur 14 semaines par session de 2,5 heures et offre aux participants une série d'activités sur l'histoire de la communauté et la fierté culturelle, sur la communication entre les membres de la famille et les pairs, sur les compétences de résolution de problèmes, sur la pensée critique et le contrôle des émotions, sur l'intimidation, la discrimination, les problèmes de toxicomanie, et d'autres thèmes. Les communautés sont impliquées dans toutes les étapes du programme, de l'adaptation des ressources et du recrutement des participants à l'exécution et l'évaluation. Ce programme est actuellement offert avec l'aide de personnel autochtone dans les organismes de santé régionaux *(Kirmayer et coll., 2016).*

RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les praticiens de la santé publique et les décideurs politiques peuvent soutenir et promouvoir le bien-être mental des populations autochtones, s'attaquer aux déterminants de la santé sous-jacents et contribuer à l'ensemble du processus de réconciliation au Canada, d'un certain nombre de façons :

- Parler aux peuples autochtones pour en savoir plus sur leurs divers points de vue sur le bien-être mental *(Boksa, et coll., 2015)* et reconnaître que les cultures autochtones et une compréhension holistique du monde peuvent beaucoup contribuer à la transformation du système de santé mentale du Canada *(CSMC, 2012).*
- Connaître et comprendre le contexte social et culturel unique des communautés autochtones, leur héritage historique et les défis actuels qui ont un impact sur la santé mentale dans certaines communautés autochtones *(Boksa, et coll., 2015).*
- S'engager à fournir des soins adaptés d'un point de vue culturel afin de contrer les déséquilibres de pouvoir, instaurer la confiance et former des relations durables avec les patients et les communautés. Prendre un cours de formation sur la sécurité culturelle est un bon point de départ pour cette activité d'apprentissage tout au long de la vie *(Groupe de travail sur la santé des Autochtones, 2016).*
- « Témoigner de la réalité de l'histoire et reconnaître que les effets se font encore profondément sentir aujourd'hui » [Notre traduction] *(Boksa et coll., 2015).* Par exemple, vous pouvez témoigner en lisant le rapport *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : résumé du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* et en faisant montre de solidarité en participant à la campagne « **Ça me tient à cœur** » *(Smylie, 2015).*
- « Fournir des services de santé mentale par des moyens adaptés culturellement et travailler respectueusement dans les cadres autochtones de bien-être mental » [Notre traduction] *(Boksa et coll., 2015, p. 365)*, par exemple, en se familiarisant avec les cadres nationaux de santé mentale des Autochtones *(Santé Canada et Assemblée des Premières nations, 2015; ITK, 2016),* ainsi qu'avec les cadres autochtones élaborés aux niveaux provincial et territorial.
- Diffuser et partager la connaissance sur des approches traditionnelles, culturelles et habituelles en matière de bien-être mental comme les équipes de mieux-être mental et la prise en compte du rôle des aînés *(CSMC, 2012).*

- Reconnaître que l'efficacité des programmes de santé mentale dans les communautés autochtones passe par la connaissance des pratiques autochtones locales *(Boksa, et coll., 2015; Kirmayer et coll., 2016)*.
- Collaborer avec les guérisseurs traditionnels et les détenteurs de savoirs dans l'élaboration d'initiatives de promotion de la santé mentale de façon respectueuse *(Boksa et coll., 2015)*.
- Envisager des façons dont vous pouvez aider les communautés autochtones en leur fournissant un meilleur accès aux services de santé, de préférence au sein de la communauté elle-même *(Boksa et coll., 2015)*.
- Appuyer les travailleurs en bien-être mental des autochtones dans leurs efforts pour naviguer dans les services de santé mentale et collaborer avec eux, et appuyer la formation des jeunes professionnels de la santé autochtone *(Boksa et coll., 2015)*.
- Défendre l'équité en santé autochtone par l'établissement de partenariats et la collaboration avec les organisations autochtones à travers le Canada *(Groupe de travail sur la santé des Autochtones, 2016)*.

Les praticiens de la santé publique et les décideurs politiques peuvent également se référer aux 94 appels à l'action en vue de « résoudre la question des séquelles laissées par les pensionnats indiens et de faire avancer le processus de réconciliation nationale canadienne » [Notre traduction] publiés en 2015 par la Commission de vérité et réconciliation du Canada *(CVR, 2015, p. 5)*. Plusieurs personnes ont parlé directement de la santé et du bien-être des peuples autochtones, et ont lancé des appels au gouvernement fédéral ainsi qu'aux gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones, aux écoles de médecine et de soins infirmiers, et au système de soins de santé pour agir de la manière suivante :

- établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé (...) et de publier des rapports d'étape annuels et évaluer les tendances à long terme sur des indicateurs tels que le suicide et la santé mentale (nº 19);
- reconnaître la valeur des pratiques de guérison autochtones et utiliser ces pratiques dans le traitement de patients autochtones, en collaboration avec les aînés et les guérisseurs autochtones, lorsque ces patients en font la demande (nº 22);
- de voir à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé (nº 23i);
- de veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé autochtones dans les collectivités autochtones (nº 23ii);
- d'offrir une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé (nº 23iii);
- mettre en œuvre un cours obligatoire de santé autochtone dans les écoles de médecine et de sciences infirmières (nº 24) *(CVR, 2015)*.

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

Pour télécharger les documents de cette série, visitez le CCNSP.CA

Information générale et ressources

- Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes – une série destinée aux acteurs de la santé publique du Canada
- Fondements: définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Rapport : résultats de l'exploration des ressources pour la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes au Canada
- Base de données sur les ressources pour la promotion de la santé mentale des population chez les enfants et les jeunes au Canada

Documents thématiques

- Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Maladies chroniques et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Maladies infectieuses et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada

Cliquez sur les hyperliens pour accéder aux différentes ressources dans cette section. Un lien ne fonctionne plus ? Faites-nous le savoir en nous écrivant à : communications@nccph-ccnsp.ca

RESSOURCES

Ressources de formation

Cours sur la compétence culturelle autochtone, Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
- Récupéré de : *Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé*

Premiers soins en santé mentale des Premières Nations et des peuples du Nord, Commission de la santé mentale du Canada
- *Récupéré de : Commission de la santé mentale du Canada*

San'yas Indigenous cultural safety training – Core ICS Mental Health Training
- Récupéré de : *San'yas Indigenous Cultural Safety Training*

Outils

Évaluation du bien-être autochtone
- Récupéré de : *Thunderbird Partnership Foundation*

Base de données sur les programmes de santé mentale destinés aux peuples autochtones au Canada
- Récupéré de : *Réseau de recherche en santé mentale des Autochtones*

Lignes directrices et meilleures pratiques

A Guide for Health Professionals working with Aboriginal Peoples: Aboriginal Health Resources, Smylie, J. (2000).

Conséquences du racisme systémique sur la santé des populations autochtones du Canada et les soins de santé qui leur sont offerts. Le Collège des médecins de famille du Canada (2016).
- Récupéré de : *Le Collège des médecins de famille du Canada*

Empathy, dignity and respect: Creating cultural safety for Aboriginal people in urban health care. Health Council of Canada (2012).

Stratégies et cadre

Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire, Santé Canada et Assemblée des Premières Nations (2015)
- Récupéré de : *Santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada*

Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits. Inuit Tapiriit Kanatami (2016).

Webinaires et baladodiffusion

Racisme contre les Autochtones au Canada
- Récupéré de : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

La sécurité culturelle pour les peuples autochtones : un déterminant de la santé
- Récupéré de : *Centre de collaboration nationale de la santé autochtone*

Autres

Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015).
- Récupéré de : *National Centre for Truth and Reconciliation*

Just a Story – Mental Health Stigma. Healthy Aboriginal Network
- Récupéré de : *Healthy Aboriginal Network*

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2006). La santé mentale et le bien-être des Autochtones Cité dans gouvernement du Canada, *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada* (pp. 159-180). Ottawa, Ontario : Auteur. Consulté en ligne le 5 décembre 2016 à : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/pdf/human_face_f.pdf.

Allen, J., Balfour, R., Bell, R., et Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry,* 26(4), 392-407.

Boksa, P., Joober, R., et Kirmayer, L. (2015). Mental wellness in Canada's Aboriginal communities: Striving toward reconciliation. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(6), 363-365.

Bombay, A., Matheson, K., et Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma: Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Peoples' Health,* 5(3) 6-47.

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN). (2012). Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008/10 : National report on adults, youth and children living in First Nations communities. Ottawa, Ontario : Auteur.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) (2009). L'importance des données désagrégées. Prince George, C.-B. Auteur.

Centres de collaboration nationale en santé publique. (2017). *Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes – une série destinée aux acteurs de la santé publique du Canada.* Canada : Centres de collaboration nationale en santé publique.

Chandler, M.J., et Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against youth suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry,* 35(2), 191-219.

Chandler, M.J., et Lalonde, C. (2008). Cultural continuity as a protective factor against suicide in First Nations youth. *Horizons - A Special Issue on Aboriginal youth, hope or heartbreak: Aboriginal youth and Canada's future,* 10(1), 68-72.

Chef de la santé publique (2009). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. Grandir sainement : Priorités pour un avenir en santé. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada.* Consulté en ligne le 15 septembre 2016 à : http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/index-fra.php.

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.* Calgary, Alberta : Auteur.

Commission de Vérité et réconciliation du Canada (CVR). (2015). Commission de Vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action. Winnipeg, Man.

Fraser, S.L., Geoffroy, D., Chachamovich, E., et Kirmayer, L.J. (2015). Changing rates of suicide ideation and attempts among Inuit youth: A gender-based analysis of risk and protective factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 45(2) .141-156. DOI : 10.1111/sltb.12122

Gray, A., Richer, F., et Harper, S. (2016). Individual and community-level determinants of Inuit youth mental wellness. *Canadian Journal of Public Health,* 107(3), .251-257.

Greenwood, M., et de Leeuw, S. (2012). Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada. *Paediatrics and Child Health,* 17(7), 381-384.

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

Groupe de travail sur la santé des Autochtones. (2016). Health and health care implications of systemic racism on Indigenous Peoples in Canada. Collège des médecins de famille du Canada et Association des médecins autochtones du Canada. Consulté en ligne le 13 décembre 2016 à : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/_PDFs/SystemicRacism_ENG.pdf.

Healey, G., Noé, J., et Mearns, C. (2016). The eight ujarait (rocks) model: Supporting Inuit adolescent mental health with an intervention model based on Inuit knowledge and ways of knowing. *International Journal of Indigenous Health,* 11(1), 92-110.

Hunt, S. (2016). Une introduction a la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes. Prince George, C.-B. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK). (2014). Social determinants of Inuit health in Canada. Ottawa, Ontario :

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK). (2016). Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits. Ottawa, Ontario.

Kielland, N. et Simeone, T., (2014). Current issues in mental health in Canada: The mental health of First Nations and Inuit communities. Ottawa, Ontario : Bibliothèque du Parlement

King, M., Smith, A. et Gracey, M. (2009). Indigenous health Part 2: The underlying causes of the health gap. *Lancet*, 374, 76-85.

Kirmayer, L.M. (2012). Changing patterns in suicide among young people. *Canadian Medical Association Journal,* 184(9), 1015-16.

Kirmayer, L., Brass, G., Holton, T., Paul, K., Simpson, C. et Tait, C. (2007). Suicide among Aboriginal peoples in Canada. Ottawa, Ontario: Aboriginal Health Foundation.

Kirmayer, L., laiton, G. et Tait, C. (2009). The mental health of Aboriginal Peoples: Transformations of identity and community. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(7), 607-616.

Kirmayer, L., Sheiner, E., et Geoffroy, D. (2016). Mental health promotion for Indigenous youth; cité dans M. Hodes & S. Gau (éd.), Positive mental health for children and adolescents: Fighting stigma and promoting resiliency (pp. 111-140). London: Academic Press.

Loppie, C., et Wien, F. (2009). *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones.* Prince George, C.-B. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone

RÉFÉRENCES

McShane, K., Smylie, J., et Adomako, P. (2009). Health of First Nations, Inuit, and Métis children in Canada; cité dans J. Smylie & P. Adomako (dir.), Indigenous children's health report: Health assessment in action (pp. 11-66). Toronto, Ontario : Centre for Research on Inner City Health. Consulté en ligne le 15 septembre 2016 à : http://caid.ca/IndChiHeaRep2009.pdf pour la version en anglais.

Ning, A., & Wilson, K., (2012). A research review: Exploring the health of Canada's Aboriginal youth. *International Journal of Circumpolar Health,* 71, 18497.

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2016). *La santé mentale : renforcer notre action. Genève.* Consulté en ligne le 26 août 2016 à : http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/.

Petrasek MacDonald, J., Ford, J.D., Cunsolo Willox, A., et Ross, N.A. (2013). A review of protective factors and causal mechanisms that enhance the mental health of Indigenous circumpolar youth. *International Journal of Circumpolar Health,* 72, 21775. DOI :http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21775

Reading, C., et Reading, J. (2012). Promising practices in Aboriginal community health promotion interventions. cité dans I. Rootman, S. Dupéré, A. Pederson, & M. O'Neill (éd.), *Health Promotion in Canada : Critical perspectives on practice,* 3e édition (Ch. 10). Toronto, Ontario : Canadian Scholars' Press.

Right to Play. (2016). Promoting life-skills in Aboriginal youth (PLAY) program. (Le programme de promotion de l'autonomie fonctionnelle dans la jeunesse autochtone (PLAY)). Consulté en ligne à : http://www.righttoplay.ca/Learn/ourstory/Pages/PLAY-Program.aspx

Santé Canada et Assemblée des Premières nations. (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations - Rapport sommaire. Ottawa, Ontario. Consulté en ligne le 8 février 2017 à : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/promotion/_mental/2014-sum-rpt-continuum/index-fra.php.

Smylie, J.M. (2009a). La force des nombres : Informations sur la santé des Premières Nations, Inuit et Métis. Prince George, C.-B. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Smylie, J. (2009b). The health of Aboriginal Peoples. Dans D. Raphael (éd.), *Social determinants of health, 2e éd.* (p. 280-304) Toronto, Ontario : Canadian Scholars' Press.

Smylie, J. (2015). Approaching reconciliation: Tips from the field. *Canadian Journal of Public Health* July/August, 106, 5, e261.

Statistique Canada. (2013). *Les peuples autochtones du Canada Premières Nations, Métis et Inuits – Enquête nationale auprès des ménages, 2011.* Ottawa, Ontario : Ministère de l'industrie. Consulté en ligne le 30 juin 2016 à : http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-fra.cfm.

Statistique Canada. (2016 a). *Les déterminants sociaux de la santé pour les Premières nations hors réserve, population de 15 ans et plus, 2012.* Ottawa, Ontario : Ministère de l'industrie.

Statistique Canada. (2016b). *Les femmes des Premières Nations, les Métisses et les Inuites.* Ottawa, Ontario : Ministère de l'industrie. Consulté en ligne le 13 octobre 2016 à : http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2015001/article/14313-fra.htm.

Systems Improvement through Service Collaboratives (SISC) (2012). *SISC Evidence brief #4 : Effective mental health services for Aboriginal children and youth.* Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté en ligne le 15 septembre 2016 à : http://eenet.ca/wp-content/uploads/2012/11/Aboriginal-Evidence-Brief.pdf pour la version en anglais.

UNICEF Canada (2009). *La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception.* Supplément canadien au rapport La situation des enfants dans le monde 2009. Toronto, Ontario.

Vukic, A., Gregory, D., Martin-Misener, R., et Etowa, J. (2011). Les Autochtones et les conceptions occidentales de la santé et de la maladie mentale. Pimatisiwin : *A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 9(1), 65-86.

Wortzman, R.L (2009). Mental health promotion as a prevention and healing tool for issues of youth suicide in Canadian Aboriginal communities. *The First Peoples Child & Family Review*, 4(1), 20-27.

La série *Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes* est le résultat d'un projet entre les six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique. Les CCN travaillent à promouvoir l'utilisation de données probantes pour renforcer les pratiques, les programmes et les politiques en santé publique au Canada. Véritables pôles du savoir, les CCN travaillent à repérer les lacunes en matière de connaissances, à encourager le réseautage et à fournir aux acteurs de santé publique un éventail de ressources, de produits multimédias et de services d'application des connaissances informés par des données probantes.

Des membres du personnel du CCN de la santé autochtone ont rédigé le présent document. Des remerciements particuliers vont aux réviseures externes.

Pour télécharger ce document et les autres de la série, cliquez ici : www.ccnsp.ca.

Référence bibliographique suggérée : Atkinson, D. (2017). *Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada.* Canada : Centres de collaboration nationale en santé publique.

La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance les six CCN.

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

ISBN 978-1-988833-02-6

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR ABORIGINAL HEALTH

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE