

2015 | 2016
2016 | 2017



RAPPORT ANNUEL
SUR LA SITUATION DE
LA CULTURE ET DE LA
SOCIÉTÉ INUITES

Résilience dans la vie





Ce rapport traite de sujets délicats qui peuvent être générateurs de stress pour les lecteurs. Veuillez prendre note des options suivantes si vous avez besoin de soutien :

- La ligne d'assistance Kamatsiaqtut est accessible de 19 h à minuit (HE), sept jours sur sept et elle offre un service en langue inuktitute et en anglais, au **1-867-979-3333**, ou au numéro d'appel sans frais **1-800-265-3333**.
- La Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits est offerte sur **1-855-242-3310** et ce hopeforwellness.ca, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.
- Le service Jeunesse, j'écoute est offert 24 heures sur 24 au **1-800-668-6868**.
- Pour plus d'information sur les ressources offertes au Nunavut et d'autres renseignements, veuillez consulter le site www.inuusiq.com.

Titre : 2015-2016 et 2016-2017 Rapport Annuel sur la Situation
de la Culture et de la Société Inuites

ISBN : 978-1-989914-01-4

Éditeur : Nunavut Tunngavik inc.

Sommaire

Le *Rapport annuel sur l'état de la culture et de la société inuites* (2015-2016/2016-2017) de Nunavut Tunngavik inc. (NTI) fait valoir des approches pour réduire le taux de suicide chez les Inuits du Nunavut. Le suicide est la deuxième cause principale de décès sur le territoire et il demeure le problème le plus urgent auquel sont confrontés les Nunavummiuts. Il est symptomatique d'importantes inégalités sociales et économiques qui sont source de détresse pour un trop grand nombre d'Inuits du Nunavut. Ce rapport jette un éclairage sur les causes du risque de suicide et explore des solutions pour réduire le taux de suicide au moyen de politiques adaptées à la réalité des Inuits et fondées sur des données probantes.

Le colonialisme et les traumatismes inter-générationnels sous-tendent l'inégalité sociale et économique que vivent de nombreux Inuits du Nunavut. Diverses expériences, telles que celles des pensionnats, de la délocalisation, du massacre des chiens et de la perte d'être chers emportés par des épidémies ont laissé des marques profondes dans notre société. Les transitions sociales et culturelles rapides qui ont coïncidé avec ces expériences ont été la cause de problèmes sociaux que nous identifions aujourd'hui comme des facteurs de risque de suicide, tels que les toxicomanies, la maltraitance dans la petite enfance et la maladie mentale. Ces enjeux sociaux sont jumelés à des inégalités telles que le manque d'accès à du logement et à des services de santé, à de faibles taux de scolarisation et d'emploi, ainsi qu'à l'insécurité alimentaire, facteurs qui empêchent de nombreux Inuits d'accéder aux plus hauts niveaux de santé et de bien-être.

Le taux de suicide chez les Inuits de l'est de l'Arctique a augmenté, au début des années 1970, au-delà du taux national affiché pour l'ensemble des Canadiens. Cette génération d'Inuits a été la première à grandir dans des établissements, où de nombreuses personnes ont été exposées à un ensemble de facteurs de risque de suicide. Les générations suivantes d'Inuits ont continué de vivre des inégalités sociales et les problèmes qui en découlaient parce que les gouvernements n'ont jamais fourni d'investissements en réciprocité dans l'inégalité sociale, ni de services et formes de soutien adéquats pour répondre aux besoins des Inuits de leurs propres langues.

Les enfants paient cher l'inaction gouvernementale. Plus de la moitié des femmes inuites et près du quart des hommes inuits ont vécu de la maltraitance sexuelle au cours de leur enfance. Près du tiers des adultes inuits affirment avoir vécu de la maltraitance grave dans leur enfance.

La maltraitance des enfants est le plus important facteur de prévisibilité de tentatives de suicide à un âge ultérieur. Le gouvernement du Nunavut (GN) et le gouvernement du Canada peuvent adopter des mesures pour réduire le suicide en protégeant les enfants et les jeunes.

La prévention du suicide doit être une priorité pour le gouvernement fédéral. Le Canada est un des rares pays développés qui n'a pas de stratégie nationale de prévention du suicide. Les principaux responsables des décisions politiques, y compris les ministères appropriés, devraient collaborer étroitement avec les partenaires de la *Stratégie de prévention du suicide au Nunavut* afin de bien cerner cet

enjeu complexe. Le GN, à deux reprises, a déclaré l'état de crise en matière de suicide, mais tarde à mettre pleinement en œuvre le *Plan d'action stratégique de prévention du suicide au Nunavut de 2010-2014*, dont le développement constitue la mesure la plus marquante du GN à ce jour en matière de prévention du suicide.

Il existe des projets et interventions qui pointent vers des solutions à l'horizon. L'ouverture d'un bureau de défense des intérêts de l'enfance et des jeunes, en 2015, ainsi que la nomination par le GN d'un bureaucrate principal, au ministère de la Santé, qui est responsable de la coordination de la prévention du suicide dans les divers ministères, sont des signes encourageants. Avec cette nomination, nous avons entrepris un parcours similaire dans nos efforts de

prévention du suicide sur le territoire, mais avec une approche plus significative. Des partenaires collaborent plus étroitement et ont entrepris des efforts consciencieux pour garantir un rayonnement plus substantiel. Le dépôt, en juillet 2016, de la *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits* par Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) contribue à soutenir les projets de prévention du suicide au Nunavut. Enfin, le succès de la tribu apache des White Mountains en matière de réduction du suicide par une approche fondée sur des données probantes est enthousiasmant, tout comme les sont les interventions innovatrices en matière de santé publique, dont le Partenariat Personnel infirmier-Familles, qui œuvrent à l'établissement d'une égalité sociale.



Immeuble de l'Assemblée législative du Nunavut

Recommandations

Gouvernement du Nunavut

- ← Mettre en œuvre les dispositions de l'article 32 de l'Accord sur le Nunavut afin de garantir que des mesures de prévention du suicide soient établies en partenariat avec les Inuits du Nunavut et qu'elles reflètent le caractère distinct de notre langue, de notre culture et de notre société.
- ← Veiller à ce que les programmes, les services et le soutien en matière de prévention du suicide soient fondés sur des données probantes et ciblent les facteurs de risque connus en matière de suicide.
- ← Établir un programme obligatoire en partenariat avec NTI destiné à éduquer tous les fonctionnaires à propos des traumatismes historiques, du risque de suicide et des facteurs de protection chez les Inuits du Nunavut.
- ← Créer une égalité sociale en traitant les questions de la pauvreté, de la scolarisation, de l'accès aux soins de santé, du logement et de la sécurité alimentaire.
- ← Recueillir des données, de manière continue, sur les idées suicidaires (pensées ou intention d'automutilation), les tentatives de suicide et les expériences de maltraitance au cours de l'enfance.
- ← Établir au Nunavut un centre de traitement des toxicomanies qui est adapté aux Inuits, offre des services en langue inuktitute et est planifié en partenariat avec NTI.
- ← Travailler en partenariat avec NTI et le gouvernement fédéral afin d'établir des solutions politiques pour compenser les répercussions potentiellement régressives de la tarification du carbone sur les foyers vulnérables du Nunavut fondées sur les engagements du gouvernement fédéral à l'égard des peuples autochtones énoncés dans le *Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques*.
- ← Rétablir le Registre de surveillance de la santé de l'enfance au Nunavut en y intégrant, comme élément central, la collecte de données sur les idées suicidaires des parents, les tentatives de suicide et les expériences de maltraitance vécues au cours de l'enfance.
- ← Réduire la violence familiale au moyen d'un projet intersectoriel fondé sur des données probantes, semblable au Embrace Life Council, qui établit une stratégie et un plan d'action valables pour mettre fin à la violence familiale au Nunavut.

- ← Créer un ministère de la Prévention du suicide, responsable de la coordination d'une approche de prévention du suicide pangouvernementale fondée sur des données probantes.
- ← Travailler en partenariat avec NTI, comme stipulé à l'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut*, afin de renforcer la *Loi sur la santé mentale* en incluant les éléments de la prévention du suicide fondée sur des données probantes, l'intervention et de la postvention.
- ← Financer et mettre en œuvre le *Plan d'action stratégique de prévention du suicide Inuusivout Anninaqtuq 2017-2022* et s'engager à en évaluer scientifiquement les répercussions sur les idées suicidaires, les tentatives de suicide et le taux de suicide.
- ← Réduire le risque de suicide en adaptant les approches «en amont» publiques fondées sur les données probantes pour favoriser la résilience dans les familles et chez les enfants.
- ← Établir un système de surveillance du suicide et de l'automutilation afin d'offrir des services ciblés et un suivi continu aux personnes qui présentent des risques de suicide.
- ← Coordonner un accès transparent à des programmes de prévention du suicide, et des services par l'intermédiaire d'une politique «sans mauvaises portes» qui met en rapport les personnes à aider avec divers points de contact, y compris les écoles, le système de justice et les systèmes de soins de la santé.
- ← S'assurer que tous les fonctionnaires sont formés dans le cadre de programmes d'intervention en matière de suicide et de santé mentale (c.-à-d. : compétences appliquées en intervention en matière de suicide et en premiers soins en santé mentale).
- ← Collaborer avec NTI, le Barreau du Nunavut, l'Association des municipalités du Nunavut et d'autres intervenants pour explorer la planification des lots de cimetière et traiter la question des coûts funéraires afin de réduire le stress pour les familles.

Résilience dans la vie

Gouvernement du Canada

- ← Créer une égalité sociale chez les Inuits du Nunavut en appliquant l'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut* afin de combler les lacunes persistantes dans des secteurs tels que ceux du logement, de l'éducation formelle, de la sécurité alimentaire et des soins de santé.
- ← Financer des programmes et services offerts en langue inuktitute de façon paritaire avec les allocations fédérales par personne pour la promotion du français.
- ← Collaborer en partenariat avec NTI afin d'offrir une orientation au GN en matière d'alignement du système d'éducation formelle avec la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.
- ← S'assurer que la prévention du suicide est une priorité fédérale et allouer le financement approprié et d'autres ressources afin de développer et de mettre en œuvre une Stratégie nationale de prévention du suicide qui comprend des interventions particulières pour les Inuits, qui sont développées en partenariat avec les Inuits.
- ← Établir une stratégie nationale de prévention du suicide pour le Canada, laquelle comprendra des interventions particulières à l'Inuit Nunangat en partenariat avec les Inuits.
- ← Simplifier l'accès au financement fédéral pour des projets de financement communautaires de prévention du suicide par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Cela inclut de rendre ces sources de financement accessibles pour les Associations régionales inuites et les organismes communautaires sans but lucratif qui déploient des efforts en matière de prévention du suicide afin de réduire leur fardeau administratif.
- ← Créer une culture de la sécurité pour les familles dans le cadre du budget 2019 en augmentant l'apport fédéral en matière de logement, et en fournissant des ressources distinctes pour construire de nouveaux refuges pour les victimes de violence familiale au Nunavut.
- ← Fournir un financement suivi à Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) afin d'assurer la mise en œuvre de la *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits*.
- ← Mettre en œuvre les 94 *Appels à l'action* de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, et plus particulièrement les Appels à l'action 19 et 21.
- ← S'assurer que tous les agents de la Gendarmerie royale du Canada et les fédéraux fonctionnaires du Nunavut sont formés dans le cadre de programmes d'intervention en matière de suicide et de santé mentale (c.-à-d. : Compétences appliquées en intervention en matière de suicide et en premiers soins en santé mentale).

Introduction

Le taux élevé de suicide au Nunavut, chez les Inuits, est une crise de santé publique qui peut être prévenue et qui prend racine dans les inégalités sociales et économiques auxquelles sont confrontés un trop grand nombre de Nunavummiuts. Ces inégalités empêchent de nombreux Inuits d'atteindre leur niveau optimal de santé et de bien-être dans le contexte des traumatismes historiques, du colonialisme et des atteintes à notre système de valeur, qui prévalait avant que les Inuits soient déplacés dans des communautés. Les problèmes qui créent un contexte social et économique difficile pour les Inuits du Nunavut se sont aggravés et plusieurs familles continuent de devoir composer avec les traumatismes historiques non résolus, aggravés par l'inaction gouvernementale. Heureusement, notre compréhension des facteurs de risque de suicide chez les Inuits a considérablement évolué au cours de la dernière décennie, ainsi que celle des mesures qui peuvent être entreprises pour réduire les facteurs de risque de suicide.

Le taux élevé de suicide chez les Inuits constaté aujourd'hui est un problème relativement récent par rapport à la longue existence de la culture et de la société inuites. Historiquement, les Inuits n'ont pas affiché de taux disproportionnellement élevés de suicide et, dans le passé, les Inuits n'ont pas affiché la même prévalence de détresse sociale et économique (avec les facteurs de risque de suicide qui en découlent) que de nombreuses familles vivent aujourd'hui. Nous savons qu'il est possible de réduire le taux de suicide chez les Inuits à un niveau égal ou inférieur aux taux qui s'appliquent à l'ensemble des Canadiens, en commençant par l'adoption de mesures

pratiques pour soutenir les personnes les plus vulnérables de notre société.

Ce rapport est destiné à fournir un éclairage sur ce problème, à une époque de mésinformation continue à propos du suicide, aux plus hauts niveaux gouvernementaux. Au cours d'un débat parlementaire d'urgence sur le suicide chez les jeunes autochtones, tenu en avril 2016, Carolyn Bennett, à l'époque ministre des Affaires autochtones et du Nord Canada et actuellement ministre des Relations entre la Couronne et les autochtones, a utilisé ses commentaires pour établir un lien entre la forte identité culturelle et la résilience qui, selon elle, se traduirait par « de bons résultats en matière de santé, d'éducation et économiques ».¹ Le premier ministre Justin Trudeau a fait écho à ce sentiment en juin 2016, laissant entendre que le rétablissement des langues autochtones est un élément clé pour prévenir le suicide chez les jeunes autochtones.²

Ces déclarations et d'autres déclarations similaires à propos du suicide chez les Inuits et d'autres peuples autochtones préconisent une approche trop simpliste de solution résidant dans la culture, en matière de prévention du suicide, laquelle se traduit habituellement par de l'inaction parce que les interventions axées sur la culture ne peuvent, à elles seules, résoudre les complexes disparités sociales et en santé qui engendrent un risque de suicide, comme nous le savons.

Dans ce rapport, Nunavut Tunngavik inc. (NTI) souhaite fournir une compréhension plus approfondie des causes des taux élevés de suicide chez les Inuits du Nunavut. Il présente des recommandations de

Résilience dans la vie

politiques au gouvernement du Nunavut (GN) et au gouvernement du Canada à propos des mesures que les gouvernements peuvent adopter pour réduire le taux de suicide. Les recommandations sont présentées à la fin de la Partie 1 et de la Partie 2 de ce rapport.

Ce rapport présente un survol d'approches et de projets prometteurs au Nunavut, ainsi qu'aux niveaux national et international. La base de données probantes pour établir une approche mieux coordonnée, propre à la réalité de la collectivité inuite, en matière de prévention du suicide est également présentée dans ce rapport.

Le suicide a toujours été le problème le plus urgent auquel sont confrontés les Nunavummiuts. Toutefois, ce qui a changé au cours des dernières années est la réduction de la stigmatisation entourant le suicide, qui a mené aux récents engagements du GN d'adopter des mesures. Le taux de suicide chez les Inuits du Nunavut est demeuré élevé, atteignant 10 fois le taux qui prévaut chez la population générale du Canada, pendant la durée de l'histoire du Nunavut. Le suicide a des répercussions sur tous les Inuits, et cette exposition constante au suicide augmente le risque de suicide dans notre société.

Les leaders inuits qui ont négocié l'*Accord sur les revendications territoriales du Nunavut* (l'*Accord sur le Nunavut* ci-après) nourrissaient de grands espoirs pour notre territoire, visualisant une région administrative qui ne nous met pas à l'abri de nos problèmes, mais qui nous permet néanmoins, selon les mots de Jose Kusugak, « de prendre nos propres décisions sur la meilleure façon de faire face à ces problèmes et de les prendre en charge. »³ L'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut* a été négocié afin de garantir que les Inuits aient un rôle de partenaires dans la prise de décisions

relatives aux problèmes, tel celui du suicide chez les Inuits. Cet article affirme notre droit de participer au développement de politiques sociales et culturelles, ainsi qu'à la conception et à la prestation de programmes et services sociaux et culturels.⁴ Les Inuits ont sans cesse pressé le GN et le gouvernement du Canada de respecter les obligations stipulées à l'article 32 pour l'avancement du bien-être social et économique de notre peuple.⁵ Afin de réduire le taux de suicide chez les Inuits du Nunavut, il est essentiel que nous utilisions ce mécanisme de politiques comme plateforme de collaboration à propos de cet enjeu.

La Partie 1 de ce rapport focalise sur ce que nous savons à propos du suicide. On y décrit les origines des taux élevés de suicide chez les Inuits, ainsi que les données probantes à propos des facteurs de risque de suicide. La Partie 2 décrit les projets de prévention du suicide au Nunavut, ainsi que les programmes et projets qui traitent des facteurs de risque de suicide à l'extérieur du Nunavut. On y fait ressortir des occasions d'améliorer la coordination entre le GN et le gouvernement du Canada pour traiter la question des facteurs de risque de suicide dans nos collectivités.



Partie 1 : Pourquoi les Inuits du Nunavut affichent des taux élevés de suicide.

Prévalence du suicide chez les Inuits du Nunavut

Dans cette section, le terme «prévalence» désigne la proportion de notre population qui a perdu la vie par suicide (le taux de suicide) au cours d'une année donnée, exprimée comme le nombre de décès par 100 000. Cette unité standard de mesure nous permet de comparer le taux de suicide chez les Inuits du Nunavut au taux de suicide dans les autres régions administratives. Le Bureau du Coroner en chef du Nunavut collige les données sur les décès par suicide, ventilées par communauté, sexe, ethnicité, année, âge et nature de l'acte. Toutefois, le Coroner en chef ne fait qu'une analyse limitée de ces données. Une grande partie de ce que nous savons à propos des caractéristiques de la prévalence du suicide chez les Inuits provient d'analyses de tiers.

Le Nunavut affiche le taux le plus élevé de suicide parmi l'ensemble des provinces et territoires du Canada.⁶ Le taux de suicide chez les Inuits du Nunavut a augmenté considérablement au cours du milieu des années 1970 et demeure élevé (Figure 1). Nous avons beaucoup plus d'information sur la prévalence des décès par suicide chez les Inuits du Nunavut que sur les tentatives de suicide ou idées

suicidaires (pensées suicidaires). Entre 1999, année où le Nunavut est devenu un territoire distinct, et le 1^{er} novembre 2016, 514 Inuits du Nunavut sont décédés par suicide. La majorité de ces décès étaient le fait de jeunes hommes : 63 pour cent des 514 personnes alors décédées par suicide étaient âgées de moins de 25 ans et 80 % étaient de sexe masculin.⁷ Les méthodes de suicide les plus répandues étaient la pendaison (73 pour cent) et le recours à une arme à feu (24 pour cent).⁸

La population du Nunavut est comparable à celle d'une petite ville canadienne, telle que Penticton, en Colombie-Britannique, ce qui amplifie l'impact de ces nombreux décès par suicide sur une si courte période pour nos communautés très unies.

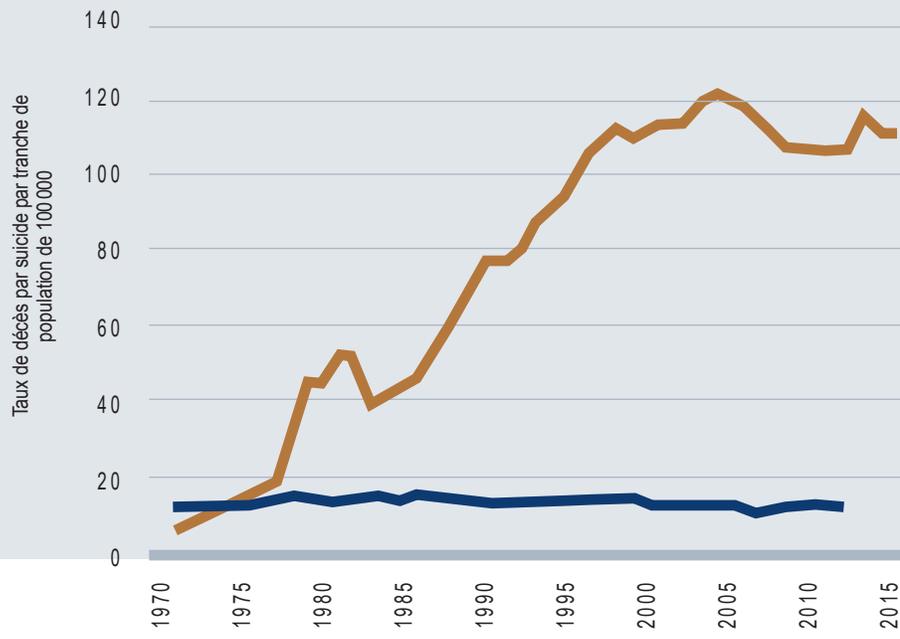
Les taux de suicide semblent abstraits comparativement au nombre brut de décès relevés au cours d'une année. La Figure 2 illustre le nombre de décès par suicide relevés annuellement chez les Inuits du Nunavut depuis 1967. Les données pour les années 1967 à 1999 ont été obtenues du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

Résilience dans la vie

FIGURE 1

Taux brut de décès par suicide pour les Inuits du Nunavut et l'ensemble des Canadiens, 1972-2015⁹

Remarque : Les taux pour les Inuits du Nunavut sont des taux moyens mobiles sur cinq ans



■ Nunavut Inuit
■ Canada (TOUS)

FIGURE 2

Nombre de décès par suicide chez les Inuits du Nunavut, 1967-2015¹⁰

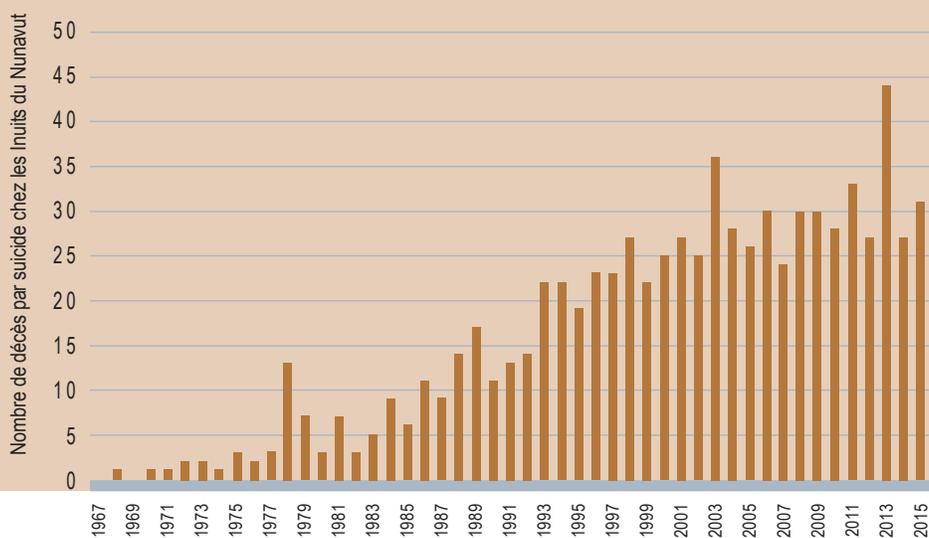
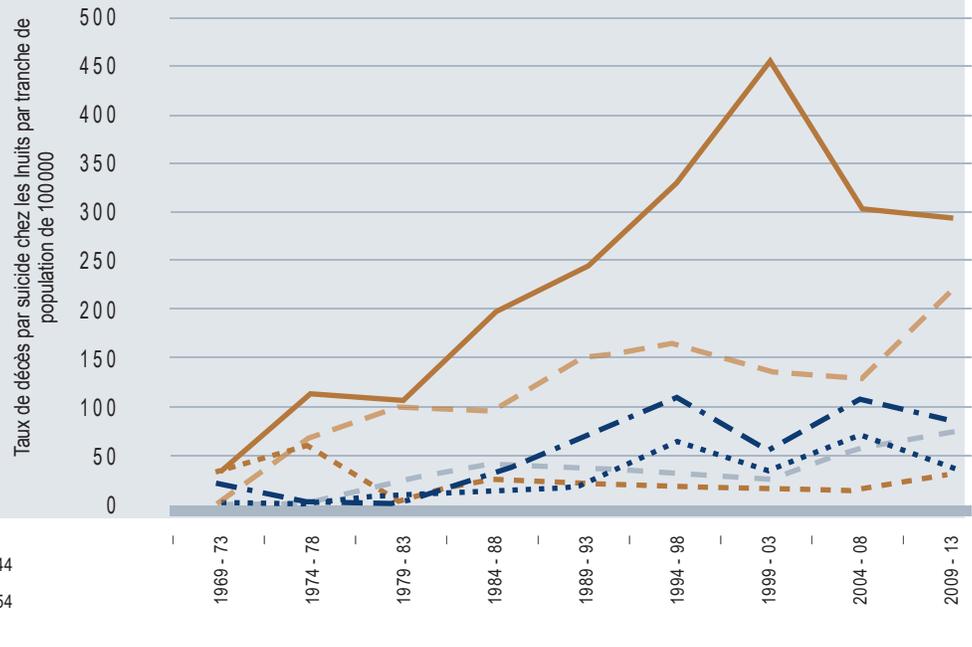


FIGURE 3

Taux de suicide chez les Inuits du Nunavut, 1969-2013 par groupe d'âge¹¹



Depuis le milieu des années 1970, la tendance générale a augmenté en matière de taux de suicide, particulièrement chez les jeunes Inuits âgés de 15 à 24 ans. La Figure 3 illustre comment les taux de suicide, pour ce groupe d'âge, ont augmenté abruptement entre 1969 et 2013, atteignant un sommet à plus de 450 par 100 000 au début des années 2000.

Il est significatif que les taux varient considérablement selon les régions du Nunavut, avec des taux tendant à être plus élevés dans la région Qikiqtani (Figure 4).

Nous savons également que le suicide a une occurrence différente selon le sexe, le taux de suicide chez les hommes inuits étant beaucoup plus élevé que chez les femmes inuites (Figure 5).

Résilience dans la vie

FIGURE 4

Taux de décès par suicide par Inuit du Nunavut, par région, moyennes mobiles sur cinq ans¹²

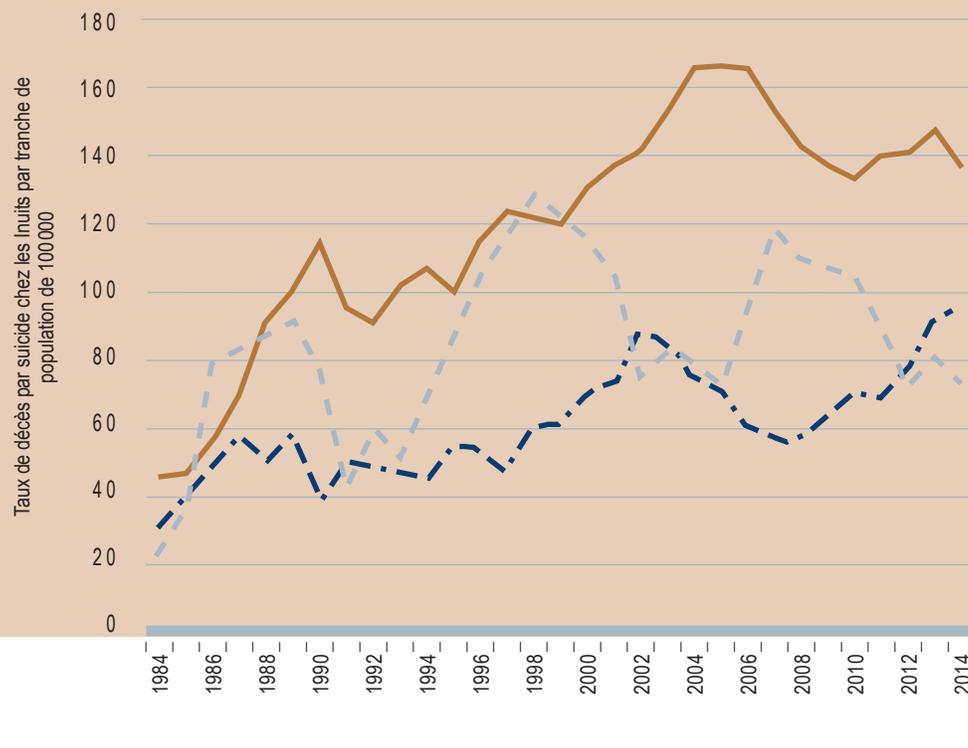
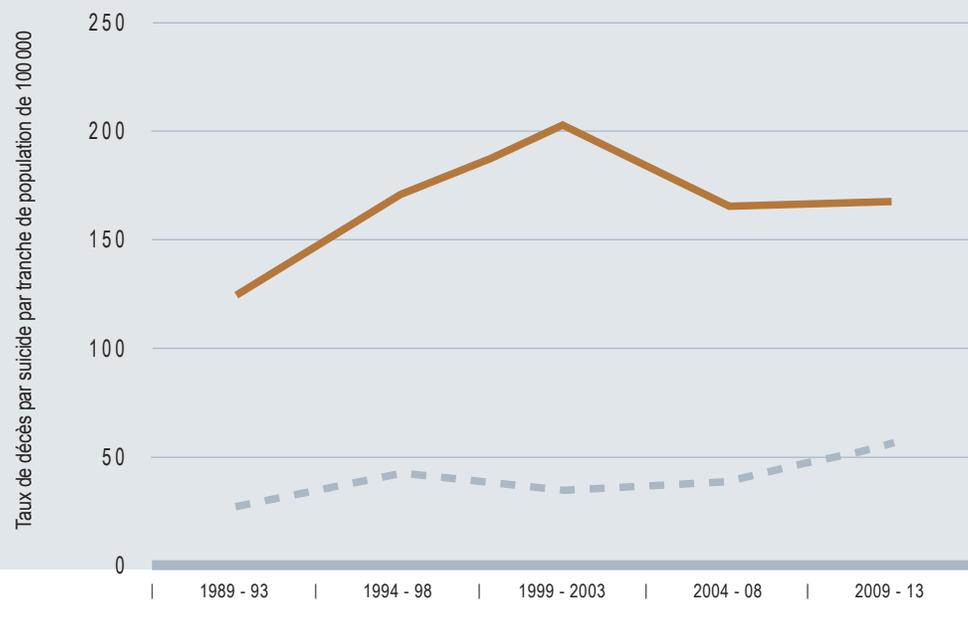


FIGURE 5

Taux de décès par suicide par Inuit du Nunavut, par région, moyennes mobiles sur cinq ans¹³





Le cimetière de Pond Inlet

Le risque de suicide est généralement plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans l'ensemble de la population canadienne. Toutefois, en contraste comparativement aux Inuits, les taux de suicide chez l'ensemble des Canadiens sont généralement plus élevés chez les personnes de 40 ans et plus.¹⁴

Ces données donnent un aperçu utile des caractéristiques des décès par suicide chez les Inuits du Nunavut. Toutefois, nous n'avons toujours pas une compréhension complète de la prévalence du comportement suicidaire au Nunavut. Les tentatives de suicide antérieures sont le facteur de risque le plus élevé de suicide, mais le GN ne recueille pas systématiquement ces données dans le cadre d'un système de surveillance suivie pour identifier les personnes à

risque. Cette information pourrait permettre de leur fournir des ressources et un soutien appropriés.¹⁵

L'*Étude sur la santé des Inuits* menée entre 2007 et 2008 auprès d'un échantillon représentatif d'Inuits du Nunavut relevait que 48 pour cent des répondants avaient déjà pensé sérieusement à commettre le suicide au cours de leur vie, y compris 14 pour cent au cours des 12 derniers mois de l'étude. Dans le cas des tentatives de suicide, 29 pour cent des répondants indiquaient avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie, y compris cinq pour cent au cours des 12 derniers mois de l'étude.¹⁶ Cet instantané sur la prévalence des pensées suicidaires et des tentatives de suicide révèle une fréquence très élevée de pensées suicidaires et de tentatives de suicide chez les Inuits du Nunavut.

Contexte historique du suicide chez les Inuits du Nunavut

Avant la Deuxième Guerre mondiale, la majorité des Inuits vivaient dans des camps saisonniers où les familles et les chefs de la communauté étaient responsables de l'hébergement, de l'habitation et de l'éducation de leurs enfants. Les gens étaient en grande partie responsables de leurs propres santé et bien-être. Les familles décidaient quand et où elles souhaitaient se déplacer selon les saisons, la disponibilité du poisson et du gibier. La Qikiqtani Truth Commission (QTC) rapportait que «La riche expression d'ilagiit nunagivaktangat communique l'importance des liens familiaux chez les membres d'une communauté, et la relation permanente qu'ils ont avec le territoire.»¹⁷ Les problèmes sociaux, dont la violence, la faim et le suicide, n'étaient pas inconnus, mais ils étaient rares et survenaient dans un contexte social et économique où des moyens étaient en place pour composer avec eux. Cela a pris fin lorsque les Inuits ont été déplacés, certains de manière coercitive et d'autres par délocalisation forcée.

Les Inuits participaient à une économie mixte, d'abord par des activités de chasse commerciale à la baleine, lesquelles ont atteint un sommet dans les années 1860 et 1870, puis par le commerce de la fourrure qui s'est ancré dans certaines régions du territoire des Inuits au début des années 1900. Vers les années 1930, certains Inuits dépendaient des denrées de base, dont le sel, la farine, le thé et le sucre, pour compléter leur alimentation fondée sur la nourriture du terroir. Ils étaient également dépendants de biens tels que les munitions, les fusils, les théières et les lampes à l'huile. Après l'effondrement des prix de la fourrure, le gouvernement du Canada a mis sur pied des programmes

de soutien, au cours des années 1930 et 1940, pour aider les familles en difficulté.¹⁸

Les répercussions du colonialisme sur la culture et la société inuites se sont accentuées après la Deuxième Guerre mondiale. Les 46 stations de radar de la ligne de détection lointaine avancée (DEW) ont été construites par les États-Unis et le Canada sur le territoire qui est aujourd'hui devenu le Nunavut; elles sont devenues des centres où les Inuits trouvaient de l'emploi et des services médicaux et faisaient le commerce de marchandises, ce qui accéléra l'établissement de communautés permanentes dans certaines régions.

Les stations de la ligne DEW mirent les Inuits en contact avec les Américains, qui voyaient d'un œil critique ce qu'ils percevaient comme une approche négligente du Canada en matière d'affaires inuites. Le Canada avait défendu le maintien d'un mode de vie traditionnel chez les Inuits pendant les années 1930 et au cours de la Deuxième Guerre mondiale. Certains observateurs désapprouvaient l'inaction gouvernementale, y voyant de la négligence à l'égard de l'éducation, des soins de santé et de l'emploi des Inuits, et du besoin d'une politique à long terme en matière d'affaires inuites.¹⁹

Vers le milieu des années 1950, les Inuits recevaient des allocations familiales sous la forme de crédits aux comptes ou pour les paiements, plutôt que de chèques. Le gouvernement fédéral avait pris le contrôle de l'éducation formelle fournie par des organismes missionnaires anglicans et catholiques, les premières institutions à offrir de l'éducation en milieu scolaire aux Inuits. C'est au cours de cette période que les familles ont commencé à être activement soumises à la coercition ou, dans certains cas, délocalisées vers des collectivités sédentaires, parfois en réaction à des crises comme celles de la faim. Les modalités et

justificatifs de ces délocalisations dépendaient des volontés des planificateurs du Sud et des préjugés des travailleurs sur le terrain.²⁰

En 1957, par exemple, les Inuits du lac Ennadai, à l'ouest de la baie d'Hudson, ont été déportés par avion au lac Henik par les responsables du développement du ministère des Affaires indiennes et du Nord, en partenariat avec la Compagnie de la Baie d'Hudson et la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Le gibier était censé être plus abondant à cet endroit, et on estimait qu'il serait plus facile pour les travailleurs gouvernementaux sur le terrain de superviser les Inuits déplacés, à partir de Padlei, située à proximité. Les Inuits Ennadai ont été forcés de délaissier une alimentation basée sur la viande de caribou pour en adopter une basée sur le poisson. Au cours de l'hiver de 1957 à 1958, certains Inuits sont morts de faim au lac Henik, et un meurtre a eu lieu. Les Inuits Ennadai qui restaient ont alors été déplacés à Eskimo Point (aujourd'hui Arviat), où Walter Rudnicki, chef de la Division arctique du ministère des Affaires indiennes et du Développement du Nord, décrivait les familles inuites Ennadai délocalisées à Arviat comme étant démoralisées et n'ayant plus de but dans la vie.²¹

En 1958, les Inuits du lac Ennadai ont à nouveau été déplacés, mais cette fois à Whale Cove, sur la côte de la baie d'Hudson, de pair avec d'autres Inuits de l'intérieur des terres, du lac Garry, où 17 personnes étaient mortes de faim entre février et mars de cette année-là. Les Inuits de Baker Lake et d'Arviat ont également été déplacés à Whale Cove, un établissement qui a été créé par le gouvernement fédéral dans le but exprès de sédentariser les Inuits délocalisés, dont plusieurs provenaient de l'intérieur des terres et n'avaient jamais vu de mammifères marins auparavant.

Dans les exemples les plus extrêmes, les Inuits étaient traités comme des mâts de drapeau et déportés pour appuyer les revendications de souveraineté territoriale du Canada sur l'Arctique, comme ce fut le cas des Exilés du Haut-Arctique. Ces familles inuites ont été déportées en 1953 d'Inukjuak (Nunavik) et de Pond Inlet vers Grise Fiord et Resolute, dans le Haut-Arctique inhabité jusqu'alors.

Plusieurs familles qui ont été déplacées dans des communautés sédentaires ont commencé à vivre une dissolution de la cohésion sociale qui était caractéristique de la vie sur le territoire. Selon des paroles d'Annie Shappa, d'Arctic Bay :

...à l'époque où nous étions dans le camp d'avant-poste, nous avions cette tradition : nous mangions ensemble, vivions ensemble dans un même lieu. Le système familial qui était harmonieux jusqu'alors fut perdu après notre déplacement dans la communauté.²²

La transition des familles dans des établissements a coïncidé avec la création des pensionnats et garderies fédérales, destinés à assimiler culturellement les enfants. La première école réglementée par le gouvernement destinée aux Inuits a ouvert ses portes en 1951 à Chesterfield Inlet, et certains enfants venaient d'aussi loin qu'Igloolik et Pond Inlet.

Peter Irniq décrit comment un père oblat s'est présenté au camp d'avant-poste de sa famille à l'extérieur de Naujaat, en 1958, alors qu'il avait 11 ans, et comment il a été déplacé par avion à l'externat fédéral Sir Joseph Bernier à Chesterfield Inlet. Les structures physiques, l'alimentation et plusieurs des notions scolaires étaient étrangères aux étudiants déplacés à cet endroit. Les étudiants n'avaient pas de contact avec

leurs familles pendant neuf mois, certains étaient maltraités, physiquement et psychologiquement, par les religieuses catholiques, pour avoir parlé en langue inuktitute (y compris toutes les langues inuites). Certains enfants ont subi de la violence sexuelle. Cette expérience a été source de division à l'intérieur des familles et entre les générations. Selon les paroles d'Irniq : « Mes parents ne savaient plus rien de moi après mon passage au pensionnat. »²³

Les enfants inuits étaient envoyés dans les pensionnats jusqu'à la fin des années 1960, certains si jeunes qu'ils étaient encore nourris au biberon, comme c'était le cas de Marius Tungilik, de Naujaat. Ils étaient privés de la possibilité d'immersion dans leur propre culture et forcés de l'abandonner. Selon les paroles de Tungilik, qui était à l'externat fédéral Sir Joseph Bernier de Chesterfield Inlet, entre 1963 et 1969 :

On nous disait que nous étions des Eskimos. Nous ne représentions rien. La seule façon de réussir était d'apprendre le mode de vie anglais. C'était donc, de ce fait, également dégradant psychologiquement. On nous apprenait à éprouver de la haine pour notre propre peuple, nos semblables. À les mépriser parce qu'ils ne savaient pas compter en anglais, parler ou lire l'anglais, ou ne connaissaient pas toutes ces choses que nous pouvions maintenant faire. C'était malsain.²⁴

En 1955, moins de 15 pour cent des Inuits d'âge scolaire au Canada étaient inscrits dans une forme d'école fédérale; en juin 1964, ce nombre avait atteint 75 pour cent des Inuits âgés de 6 à 15 ans.²⁵

La plupart des Inuits déplacés dans des établissements dans les années 1950 ont été confrontés à une foule de problèmes, sans compter le stress imposé par

les écoles sur la culture et la société inuites. Un de ces problèmes était la rareté et la qualité des logements. De nombreuses familles inuites avaient reçu la promesse d'avoir un logement gratuit ou à très faible loyer en échange de leur déplacement dans les établissements, mais le nombre de logements construits était insuffisant et ils étaient souvent de faible qualité.²⁶

À Arviat, en 1962, par exemple, 82 familles furent entassées dans 64 habitations de bois et de neige, ce qui a contribué à la propagation de maladies telles que la tuberculose. Une épidémie de tuberculose a frappé 55 pour cent de ces foyers en 1962 et au début de 1963.²⁷ La situation fut similaire à Clyde River où, en 1965, 238 Inuits furent entassés dans 18 habitations ne comptant qu'une seule pièce.²⁸

La tuberculose a eu un effet dévastateur sur les familles au cours de cette période, quelque 50 pour cent des Inuits ayant été déplacés dans des sanatoriums dans le sud du Canada au début des années 1960.²⁹ Les Inuits placés en sanatorium étaient



confrontés à des barrières linguistiques, à l'isolation et à la solitude; les familles qui étaient ainsi séparées n'avaient souvent aucune nouvelle de leur proche qui était décédé et avait été inhumé.³⁰

Dans les établissements, les Inuits qui étaient auparavant autosuffisants vivaient l'influence de la Couronne dans tous les aspects de leur vie. Dans les années 1950, le Service canadien de la faune entreprit d'imposer des limites strictes aux activités de récolte des Inuits. Les Inuits qui ne respectaient pas les règlements étaient soumis à des amendes et à une possible incarcération. Des centaines de chiens d'attelage de traîneau ont également été abattus par la GRC et d'autres autorités au cours de cette période parce qu'ils étaient considérés comme un danger dans les établissements ou par crainte qu'ils ne répandent la maladie.³¹

Les chiens d'attelage avaient valeur de symbole de statut pour les Inuits, témoignant du succès du chasseur et de son autosuffisance. Les familles dont les chiens d'attelage ont été abattus ont été coupées du territoire et de leur mode de vie, et de nombreux Inuits estiment que les chiens d'attelage ont été tués pour immobiliser les familles et accélérer l'assimilation. De nombreuses familles ont été dévastées par la perte de leurs chiens, ce qui a contribué à une détresse encore plus grande pour eux qui étaient déjà aux prises avec des privations sociales, culturelles et économiques.

Le stress et les pertes auxquels les familles ont été confrontées au cours des années 1950 et 1960 ont couvert une courte période dans un environnement où les aînés et les chefs des communautés qui offraient traditionnellement des conseils en situations difficiles étaient confrontés aux mêmes problèmes. Dans les établissements, ceux qui étaient en difficulté n'avaient

pas accès à du soutien psychologique et affectif; les familles devaient trouver leurs propres façons de composer avec la perte d'être chers causée par la maladie, et avec la pression qu'imposait l'assimilation. La toxicomanie, la violence familiale et d'autres facteurs de risque de suicide se sont accrus dans ces conditions, de pair avec les contraintes liées à l'inégalité sociale. Martha Idlout, de Resolute Bay, décrit ces difficultés comme suit :

Chacun souffrait intérieurement, ne pouvant vivre comme il aurait dû pouvoir le faire. Les gens vivaient dans une douleur croissante. Je ne veux pas que mes petits-enfants grandissent dans cette douleur et connaissent notre sort. Nous savons que nous avons consommé toutes sortes de substances, de l'alcool et des drogues...Il y avait également un bar ici, et des militaires. Les gens s'enivraient et nous, les enfants, devions trouver un endroit où habiter...Lorsque les hommes s'enivraient...nous nous cachions sous les maisons... À l'époque, toute la ville était enivrée pendant une semaine complète ou trois jours.³²

Les traumatismes, le stress et les comportements d'adaptation associés à ces problèmes se sont accumulés dans la vie des familles du Nunavut. Ces pressions se combinent à des inégalités persistantes, dont les logements surpeuplés, l'accès limité à des services sociaux propres aux Inuits, et une faible scolarisation.

L'augmentation de la prévalence des facteurs de risque de suicide dans notre société coïncide avec l'augmentation des taux de suicide d'Inuits dans les années 1970; il s'agit de la première génération d'Inuits ayant grandi dans les établissements. Ces facteurs de risque de suicide persistent aujourd'hui.

Facteurs de risque de suicide et facteurs de protection

Les facteurs de risque de suicide sont les expériences, les événements ou les circonstances que la recherche a reliés à un comportement suicidaire dans une population (voir la Figure 6). Les personnes qui sont décédées par suicide ou celles qui ont tenté ou projeté de se suicider sont plus susceptibles d'avoir été exposées aux traumatismes historiques ou

intergénérationnels; à la pauvreté et à l'inégalité systémique; et à de la maltraitance physique ou sexuelle. Toutefois, il n'y a pas de recette de suicide, et les personnes qui ont été exposées à un ou plusieurs facteurs de risque de suicide ne sont pas nécessairement destinées à mourir par suicide. Par ailleurs, les facteurs de protection, dont le fait d'avoir une famille et une communauté de soutien, ainsi qu'une solide appartenance linguistique et culturelle, ne protègent pas entièrement les personnes contre le risque de suicide.

La Figure 7 illustre comment les facteurs de risque de suicide peuvent se multiplier au gré de l'exposition à certains types d'expériences négatives au cours d'une vie, s'accumulant chez une personne à compter de sa conception. Le suicide est en soi un facteur de risque qui crée un niveau de risque de suicide de base dans nos collectivités.³⁴

Protéger les enfants et la jeunesse contre l'adversité est la mesure la plus efficace que notre société puisse adopter pour réduire le suicide. En contraste avec les facteurs de risque, les facteurs de protection offrent un tampon contre le risque de suicide, bien qu'elles ne puissent complètement l'éliminer. Les facteurs de protection peuvent instiller de la résilience et la capacité de composer avec l'adversité et même d'en tirer de la croissance, en favorisant le bien-être mental, une plus grande habileté à composer avec le stress ou l'adversité, et l'adoption de comportements qui alimentent la résilience (p. ex. : rechercher du soutien social et entreprendre des activités enrichissantes).

FIGURE 6

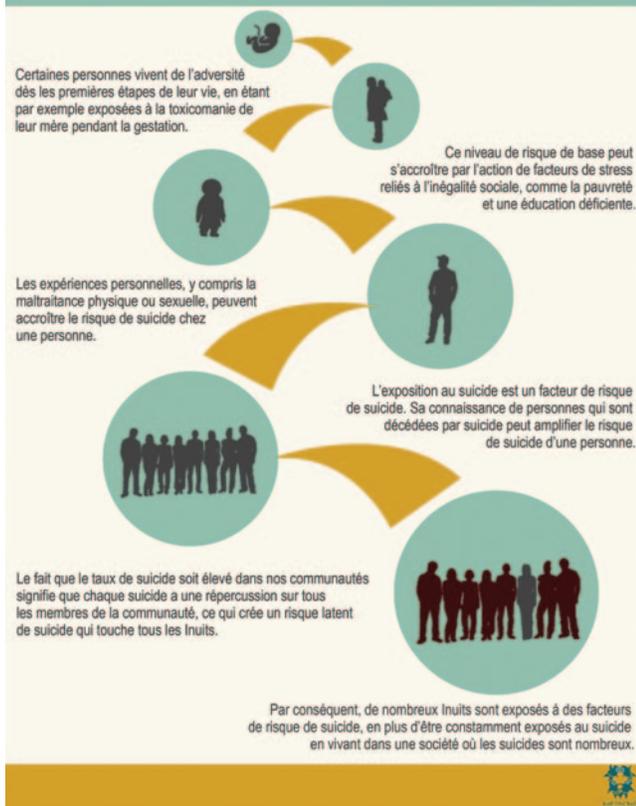
Facteurs de risque de suicide et facteurs de protection pour les Inuits au Canada³³



FIGURE 7

Comment les risques se multiplient dans notre société³⁵

COMMENT LES RISQUES SE MULTIPLIENT DANS NOTRE SOCIÉTÉ



Les facteurs de protection (voir la Figure 8) peuvent produire des résultats positifs chez les personnes qui vivent des événements et problèmes stressants en favorisant des relations solides de soutien, l'adoption de stratégies pour composer de manière positive avec les épreuves, l'estime de soi et de sa valeur propre, l'intelligence et la réussite scolaire.

FIGURE 8

Les facteurs de protection réduisent le risque de suicide³⁶

LES FACTEURS DE PROTECTION RÉDUISENT LE RISQUE DE SUICIDE

Les facteurs de protection chevauchent et existent aux niveaux individuel, familial et communautaire.



Les répercussions de la langue et de la culture sur le risque de suicide ne sont pas claires

Les Inuits ont réclamé la protection, la promotion et la revitalisation de la langue inuktitute pendant toute l'histoire du territoire, et nous maintenons que la durabilité de la langue et de la culture (c.-à-d. : avoir une langue et une culture résilientes) est fondamentale pour le bien-être des Inuits.³⁷ La majorité des Inuits du Nunavut parlent la langue inuktitute comme

Résilience dans la vie

langue maternelle, et l'amélioration de l'instruction en langue inuktitute dans les écoles est essentielle pour améliorer la scolarisation et l'emploi.³⁸ La continuité culturelle contribue au bien-être de toute société. Chaque Inuk qui a participé à la revitalisation ou à la promotion de notre langue et de notre culture sait qu'il est valorisant de le faire. La continuité culturelle peut contribuer positivement à l'estime de soi et à l'identité d'une façon qui peut, chez certaines personnes et dans certaines circonstances, être un facteur de protection contre le suicide.

Toutefois, le rôle potentiel de la continuité culturelle comme facteur de protection indépendant contre le suicide chez les Inuits n'est pas entièrement compris. Les taux élevés de suicide persistent chez les Inuits, et ce même dans des zones administratives, telles que le Groenland, où la langue inuite est universellement utilisée et où la langue est valorisée dans tous les secteurs de la société.³⁹ Les réductions les plus importantes du taux de suicide chez les hommes du Groenland sont survenues à Nuuk, la collectivité la plus peuplée où les activités culturelles, telles que la chasse et la pêche, sont limitées.⁴⁰ Les Inuits du Nunavik souffrent également de taux élevés de suicide malgré le fait qu'ils vivent dans une société relativement « traditionnelle » où la plupart des enfants et des jeunes s'expriment en langue inuite. À l'autre extrémité du spectre, les taux de suicide chez les Inuits du Canada sont les plus faibles dans la région d'établissement d'Inuvialuit, où le dialecte régional est jugé être moribond, ce qui signifie que la majorité de ceux qui l'utilisent sont des aînés.⁴¹

Les répercussions de la langue et de la culture sur le risque de suicide dans l'Inuit Nunangat (qui comprend toutes les régions inuites au Canada) et dans le monde inuit dans son ensemble (c.-à-d. : le nord de

l'Alaska et le Groenland) requièrent plus de recherche. Toutefois, ce que nous savons être exact à propos des Inuits dans leur ensemble, de l'Alaska au Groenland, est que trop d'enfants et jeunes sont confrontés à une grave adversité dans des environnements d'iniquité, jumelés à des services limités que les données probantes relient à un risque accru de suicide.

À titre d'exemple, une fillette sur trois au Groenland et environ un garçon sur 10 âgés de moins de 15 ans ont vécu un contact sexuel non désiré.⁴² Chez la population autochtone de l'Alaska dans son ensemble (y compris les Inuits de l'Alaska), une femme sur deux et plus d'un homme sur quatre a vécu de la violence physique ou sexuelle au cours de sa vie.⁴³ La prévalence de personnes vivant de la violence physique et sexuelle est similaire au Nunavik.⁴⁴

Ces tendances circumpolaires quant au type et à la prévalence des expériences négatives auxquelles sont confrontés de nombreux enfants et jeunes Inuits sont élevées dans des environnements sociaux et politiques où les ressources et le soutien en matière de prévention de la violence sont limités comparativement à ce qui prévaut dans les régions plus peuplées des États-Unis, du Canada et du Danemark. Les données probantes permettent de croire que le risque de suicide est relié à des facteurs environnementaux qui ont une incidence disproportionnée sur les jeunes et que ces facteurs de risque sont jumelés à des inégalités en matière de services de santé et sociaux qui empêchent trop de familles et de jeunes d'atteindre leurs meilleurs niveaux de santé et de bien-être.

Égalité sociale et risque de suicide

Créer l'égalité sociale, c'est veiller à ce que chaque membre de la société ait la possibilité d'atteindre son niveau le plus élevé possible de santé et de bien-être.

Trop d'Inuits sont aujourd'hui confrontés à des obstacles sociaux et économiques à la santé et au bien-être qui, dans certains cas, les exposent à un risque plus élevé de suicide. Le suicide est le symptôme le plus tragique de l'inégalité sociale qui soit dans notre société à cause des vulnérabilités que ces inégalités entraînent pour notre population.

Les conditions de l'inégalité sociale se définissent comme les différences injustes et évitables de l'état de santé des membres de la population, et entre les populations.⁴⁵ Adopter des mesures pour créer l'égalité sociale signifie prendre en main les causes profondes des disparités sociales et de la santé que nous vivons aujourd'hui, dont plusieurs sont les facteurs de risque de suicide, comme la violence, le manque d'accès aux soins de santé et la pauvreté.

Adopter des mesures signifie également s'assurer que les Inuits du Nunavut ne sont pas incidemment lésés par des politiques qui imposent un poids économique additionnel aux foyers. À titre d'exemple, la politique de la taxe sur le carbone comprise dans le *Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques* peut se traduire par une augmentation du coût de la vie des Nunavummiuts.⁴⁶

Les différences marquées entre l'état social et de santé des Inuits du Nunavut comparativement à celui des Canadiens dans leur ensemble sont bien documentées. Les Inuits ont été confrontés à l'inégalité sociale depuis leur transition de leur territoire vers des établissements où les familles avaient peu accès à du logement, à des services de santé et à une éducation scolaire culturellement appropriée. Les répercussions des pensionnats, des maladies mortelles et de la pauvreté ont ajouté une autre couche de stress à ces problèmes, ce qui a contribué à la difficulté, pour les

familles, d'atteindre leur plus haut niveau de santé et de bien-être, et à augmenter le niveau de risque de suicide chez la population.

L'inégalité peut être observée dans divers secteurs, dont :

- *Insécurité alimentaire* : 70 pour cent des foyers inuits du Nunavut n'ont pas suffisamment de nourriture comparativement à 8 pour cent dans le cas de l'ensemble des foyers au Canada.⁴⁷
- *Logement* : Environ 35 pour cent⁴⁸ des logements au Nunavut ont été classés comme surpeuplés compte tenu du manque de chambres à coucher, comparativement à 4 pour cent⁴⁹ chez la population non autochtone du Canada.
- *Accès aux soins de santé* : On compte 30 médecins par groupe de population de 100 000 au Nunavut, comparativement à 119 dans les organismes de santé publique urbains.⁵⁰
- *Espérance de vie* : L'espérance de vie au Nunavut n'est que de 71,8 années, soit 10 ans de moins que l'espérance de vie moyenne des Canadiens dans leur ensemble.⁵¹
- *Scolarisation* : Le taux d'obtention de diplôme d'études secondaires au Nunavut* entre 1999 et 2015 n'a jamais dépassé 37 pour cent.⁵²
- *Emploi* : le taux d'emploi chez les Inuits du Nunavut âgés de 15 ans ou plus est de 50 pour cent comparativement à 86 pour cent dans le cas des non-Inuits du Nunavut.⁵³
- *Revenus* : le revenu médian total pour les Inuits du Nunavut âgés de 15 ans ou plus en 2010 était de 17 369 \$, comparativement à 85 406 \$ dans le cas des non-Inuits du Nunavut.⁵⁴

* Le taux brut d'obtention de diplôme est calculé en divisant le nombre de diplômés par la moyenne estimative de la population âgée de 17 à 18 ans (âge habituel pour l'obtention d'un diplôme).



Igloolik, Nunavut

Ces indicateurs et d'autres indicateurs d'inégalité sociale contribuent au fait que le Nunavut est au 46^e rang comme zone administrative comparativement à d'autres États-nations utilisant l'Indice du développement humain, et les Nunavummiuts sont confrontés à une qualité de vie similaire à celle qu'on observe en Lettonie ou en Croatie.⁵⁵ Contrastant avec le faible rang du Nunavut, le Canada se classe 9^e parmi 188 États-nations.

L'Indice du développement humain est un outil utilisé pour mesurer le bien-être des nations en fonction de l'espérance de vie, de l'éducation et du revenu par habitant. L'espérance de vie des Inuits du Nunavut, indicateur de la santé globale, est plus faible qu'en Irak, pays déchiré par la guerre.

La création de l'égalité sociale est nécessaire pour réduire le risque de suicide dans notre population et nous orienter vers une réalité où le taux de suicide

sera faible, soit égal ou inférieur à celui qui prévaut au Canada dans son ensemble. Cela signifie qu'il faut nous assurer que les enfants entreprennent leur vie avec la meilleure santé possible et grandissent dans des milieux sécuritaires et qui offrent du soutien, fournissent aux parents appauvris et qui se débattent pour vivre un soutien suivi, et investir dans les gens qui luttent pour composer avec les épreuves, mais qui n'ont pas les ressources requises pour atteindre leur plus haut niveau de santé et de bien-être.

Traumatisme intergénérationnel et risque de suicide

L'augmentation du comportement suicidaire au Nunavut au cours des dernières décennies est liée aux changements dans la prévalence des facteurs de risque de suicide — dont la transmission intergénérationnelle des traumatismes historiques sous toutes ses

formes (maltraitance affective, physique et sexuelle, violence, toxicomanie, notamment).

Un traumatisme peut survenir en réaction à un événement ou à plusieurs événements qui incitent une personne à craindre pour sa vie ou pour son bien-être, ou pour le bien-être physique d'autres personnes. Cela comprend des expériences telles que le fait d'avoir été témoin ou d'être victime de violence, d'une blessure grave, de violence physique et sexuelle, ou d'agression sexuelle. Cela peut également comprendre le traumatisme de la perte ou du décès d'un être cher à l'occasion d'un crime, d'un accident ou d'un suicide.

En plus d'affecter les personnes et les familles, un traumatisme peut affecter des groupes de personnes. L'expression traumatisme historique est utilisée pour décrire le stress traumatique vécu par l'ensemble d'un groupe à la suite d'une blessure cumulative et psychologique au cours d'une vie et d'une génération à l'autre.⁵⁶

Les expériences traumatisantes non résolues peuvent causer une détresse prolongée et contribuer à un risque cumulatif de suicide, particulièrement lorsque les expériences traumatisantes mènent à la dépression et à la toxicomanie. Les Inuits du Nunavut sont plus susceptibles que la moyenne des Canadiens à être exposés à des facteurs de risque de suicide, y compris les facteurs de risque liés à des expériences traumatisantes, parce que les familles et communautés inuites ont vécu un traumatisme disproportionné, mais continuent à ne pas avoir accès aux ressources et au soutien requis pour soigner les effets de ce traumatisme.

Il n'y a pas de centre de traitement de la toxicomanie pour les patients externes au Nunavut, par exemple, en dépit du fait que la toxicomanie est un recours fréquemment utilisé par les gens pour com-

poser avec le stress traumatique. Le GN s'en remet à des services de santé mentale de l'extérieur du territoire pour offrir des soins psychiatriques aux Nunavummiuts, ce qui signifie qu'il n'y a personne au Nunavut qui peut diagnostiquer une maladie mentale grave ou prescrire des médicaments et un traitement suivi. Il y a également deux refuges pour les victimes de violence familiale sur le territoire pour aider les personnes exposées à de la violence, et le bassin de logements est insuffisant pour les besoins de la population.

Enfant exposé à l'adversité et risque de suicide

Il y a des liens étroits entre l'exposition d'un enfant à de l'adversité et le risque de suicide plus tard au cours de sa vie. Les symptômes de traumatisme qui résultent souvent d'une expérience vécue de violence ou du fait d'avoir été témoin de violence à la maison, de maltraitance sexuelle et d'autres formes d'adversité peuvent augmenter le risque de suicide plus tard au cours de la vie. La recherche sur les liens entre l'adversité vécue au cours de l'enfance et un état de santé et des comportements négatifs doit susciter des investissements dans des services et du soutien pour les enfants et la famille inuits.

L'Étude sur les expériences négatives de l'enfance (ENE) est l'analyse la plus solide portant sur la violence et la négligence vécues au cours de l'enfance, et sur la santé et le bien-être plus tard au cours de la vie. L'étude cherchait des liens entre l'état de santé de 17000 Américains adultes et le nombre ainsi que le type d'expériences négatives vécues au cours de l'enfance, rapportées par ces personnes. Dix expériences négatives vécues au cours de l'enfance ont été étudiées, dont la maltraitance de l'enfant (affective,

Résilience dans la vie

physique et sexuelle), et le fait de grandir dans un milieu familial sérieusement dysfonctionnel (témoin de violence familiale, alcoolisme ou autre toxicomanie à la maison, le fait de vivre aux côtés de membres de la famille qui souffrent de maladie mentale ou ont un comportement suicidaire, le fait de vivre la mésentente conjugale des parents ou de la criminalité à la maison).⁵⁷

L'étude ENE a relevé que la prévalence et le risque de tabagisme, d'obésité grave, d'inactivité physique, de dépression et de tentatives de suicide augmentaient au gré des expositions à des expériences négatives au cours de l'enfance. Autrement dit, plus grand est le nombre d'expériences négatives auxquelles l'enfant est exposé au cours de son enfance, plus il est susceptible de devenir fumeur, obèse et physiquement inactif à l'âge adulte, de souffrir de dépression et de faire une tentative de suicide.

Il a été établi par l'étude que la probabilité de faire une tentative de suicide était plus de 12 fois supérieure dans le cas de ceux qui ont vécu quatre ENE qu'elle ne l'est pour ceux qui n'ont vécu aucune expérience de cette nature. La prévalence et le risque d'alcoolisme, de consommation de drogue, de promiscuité sexuelle et de maladies transmises sexuellement obéissent à la même logique.⁵⁸

Les personnes qui vivent une ENE en viennent souvent à élever leurs propres enfants dans un cadre familial où les ENE sont plus généralisées, ce qui contribue à maintenir les cycles d'expériences négatives de l'enfance qui exposent des générations successives de familles à une mauvaise santé et à des comportements à risque, pendant des générations.⁵⁹ C'est pourquoi certains gouvernements mènent des études sur les ENE de leur propre chef afin de cibler les

communautés les plus touchées par les ENE et de fournir plus efficacement les services de soutien existants à ces communautés.

La Christchurch Health and Development Study de Nouvelle-Zélande a également constaté que les expériences négatives de l'enfance, telles que l'extrême pauvreté, la maltraitance, ou la négligence, exposent les gens à un risque plus élevé de résultats négatifs reliés au comportement suicidaire, tel que la mauvaise santé mentale, la toxicomanie et la pauvreté.⁶⁰ L'étude a suivi le progrès de la santé, de l'éducation et dans la vie d'un groupe de 1265 enfants nés à Christchurch (Nouvelle-Zélande) à partir de 1977.

Cette recherche appuie ce qui est observé depuis longtemps dans nos collectivités : les personnes décédées par suicide ont souvent vécu des expériences négatives au cours de l'enfance. *L'Étude sur la santé des Inuits*, menée entre 2007 et 2008, interrogeait un échantillon représentatif d'adultes inuits au sujet de leurs expériences de maltraitance, de violence sexuelle, vécues au cours de l'enfance, de violence sexuelle vécue à l'âge adulte, de dépression et de suicide. Les réponses fournies par les participants, ci-dessous, brossent un tableau sombre de l'adversité chez les Inuits du Nunavut :

Maltraitance

- 31 pour cent des participants ont déclaré avoir vécu de la maltraitance physique grave dans leur enfance (31 pour cent des femmes et 31 pour cent des hommes).⁶¹
- 50 pour cent des participants ont déclaré avoir vécu au moins une forme de violence physique à l'âge adulte (52 pour cent des femmes et 46 pour cent des hommes).⁶²

La violence sexuelle au cours de l'enfance

(toute forme d'attouchement sans consentement, de contrainte sexuelle ou de relation sexuelle forcée)

- 41 pour cent des participants ont déclaré avoir vécu de la violence sexuelle grave dans leur enfance (52 pour cent des femmes et 22 pour cent des hommes).⁶³

Violence sexuelle à l'âge adulte

- 18 pour cent des participants ont déclaré avoir vécu une activité sexuelle forcée ou tentative d'activité sexuelle forcée (27 pour cent des femmes et 5 pour cent des hommes).⁶⁴

Dépression

- 43 pour cent des répondants ont déclaré s'être sentis si déprimés que rien ne pourrait les stimuler, à un moment ou l'autre au cours des 30 derniers jours.⁶⁵
- 9 pour cent des répondants ont déclaré s'être sentis si déprimés que rien ne pourrait les stimuler, en permanence ou la plupart du temps au cours des 30 derniers jours.⁶⁶

Suicide

- 48 pour cent des répondants ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires à un moment ou l'autre au cours de leur vie; 14 pour cent ont nourri ces pensées au cours des 12 derniers mois.⁶⁷
- 29 pour cent des participants ont déclaré avoir fait une tentative de suicide à un moment ou l'autre au cours de leur vie (31 pour cent des femmes et 25 pour cent des hommes).⁶⁸
- 5 pour cent des répondants avaient fait une tentative de suicide au cours des 12 mois précédant l'étude.⁶⁹

Ces facteurs de risque de suicide peuvent être constatés dans la vie des Inuits qui sont décédés par suicide. L'étude *Learning from Lives that Have Been Lived : Nunavut Suicide Follow-Back Study* a analysé les vies des 120 Inuits qui sont décédés par suicide entre 2003 et 2006.⁷⁰ Les chercheurs ont utilisé des entrevues avec des amis et des proches des personnes décédées pour cerner les points communs entre les expériences de vie des personnes qui sont décédées par suicide et les a comparés à ceux de leurs pairs vivants du même âge, du même sexe et de la même communauté d'origine.

L'étude a constaté qu'un nombre significativement plus important de personnes du groupe de suicidaires avait vécu de la violence au cours de leur enfance que celles du groupe de comparaison, et que significativement plus de personnes du groupe de suicidaires avaient subi de la maltraitance physique ou sexuelle au cours de leur enfance comparativement au groupe de comparaison. Les niveaux d'impulsivité et d'agression étaient également significativement plus élevés chez les personnes décédées par suicide, comme ce fut le cas du nombre de personnes souffrant de troubles de dépression actuellement ou qui en ont souffert au cours de leur vie.

Les données probantes reliant les expériences négatives de l'enfant et le comportement suicidaire doivent orienter des investissements dans les services de soutien aux familles, enfants et jeunes vulnérables. L'implication politique en matière de prévention du suicide au Nunavut est qu'une approche plus coordonnée de la prévention du suicide est requise, et qu'elle devrait tenir compte de la durée de vie des personnes et des environnements dans lesquels elles grandissent.

Résilience dans la vie

La *Nunavut Suicide Follow-Back Study* fait également valoir les caractéristiques sociales et économiques des personnes qui sont décédées par suicide entre 2003 et 2006; les personnes du groupe de suicidaires étaient en général non mariées, étaient en chômage dans une proportion plus élevée et étaient moins scolarisées, ce qui indique que le suicide met en cause plusieurs autres facteurs de risque liés au développement et sociaux.

Détresse mentale et risque de suicide

Il y a des liens étroits entre les problèmes de santé mentale et le suicide. Les problèmes de santé mentale sont généralement caractérisés par une mauvaise régulation de l'humeur, des pensées ou du comportement.⁷¹ Certaines études démontrent que la majorité des personnes décédées par suicide souffrent de problèmes de santé mentale.⁷² Les troubles de l'humeur, les troubles de toxicomanie, la schizophrénie et les troubles de la personnalité sont les diagnostics les plus fréquents chez les personnes qui sont décédées par suicide. Les troubles de l'humeur comptent parmi les problèmes mentaux les plus répandus et comprennent les troubles dépressifs graves.

L'interaction entre les problèmes de santé mentale et le comportement suicidaire est complexe, chaque problème étant en interaction avec divers facteurs qui peuvent accroître le risque de suicide. À titre d'exemple, des troubles dépressifs antérieurs, des tentatives de suicide, de la toxicomanie, de l'agitation motrice (incapacité de rester assis inactif), la peur de la désintégration mentale, un faible respect des traitements, et une perte récente sont liés à un risque plus élevé de suicide chez les personnes atteintes de schizophrénie.⁷³

L'étude *Nunavut Suicide Follow-Back Study* a relevé des taux plus élevés de dépression, de troubles de la personnalité, de toxicomanie et de traits d'impulsivité et d'agression (aspects qui peuvent être sous-jacents à un trouble mental) chez les Inuits décédés par suicide, comparativement à leurs pairs vivants.⁷⁴ L'étude corrobore les observations globales relatives aux liens entre les troubles de santé mentale et le suicide, ce qui démontre que nous devons diagnostiquer et traiter les troubles de santé mentale dans la démarche de prévention du suicide au Nunavut.

Les liens entre les troubles de santé mentale et le comportement suicidaire permettent de conclure que les efforts de prévention du suicide doivent focaliser sur la prévention et le traitement des troubles de santé mentale. Une grande proportion des personnes décédées par suicide avaient un problème de santé mentale, mais la majorité des personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale ne font pas nécessairement une tentative de suicide. Toutefois, les façons particulières par lesquelles les problèmes de santé mentale influencent le comportement suicidaire ne sont pas entièrement comprises.

Recommandations

Gouvernement du Nunavut

- ← Mettre en œuvre les dispositions de l'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut* afin de garantir que des mesures de prévention du suicide soient établies en partenariat avec les Inuits du Nunavut et qu'elles reflètent le caractère distinct de notre langue, de notre culture et de notre société.
- ← Veiller à ce que les programmes, les services et le soutien en matière de prévention du suicide soient fondés sur des données probantes et ciblent les facteurs de risque connus en matière de suicide.
- ← Établir un programme obligatoire en partenariat avec NTI destiné à éduquer tous les fonctionnaires à propos des traumatismes historiques, du risque de suicide et des facteurs de protection chez les Inuits du Nunavut.
- ← Créer une égalité sociale en traitant les questions de la pauvreté, de la scolarisation, de l'accès aux soins de santé, du logement et de la sécurité alimentaire.
- ← Recueillir des données, de manière continue, sur les idées suicidaires (pensées ou intention d'automutilation), les tentatives de suicide et les expériences de maltraitance au cours de l'enfance.
- ← Établir au Nunavut un centre de traitement des toxicomanies qui est adapté aux Inuits, offre des services en langue inuktitute et est planifié en partenariat avec NTI.
- ← Travailler en partenariat avec NTI et le gouvernement fédéral afin d'établir des solutions politiques afin de compenser les répercussions potentiellement régressives de la tarification du carbone sur les foyers vulnérables du Nunavut, fondées sur les engagements du gouvernement fédéral à l'égard des peuples autochtones dans le cadre du *Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques*.

Gouvernement du Canada

- ← Créer une égalité sociale chez les Inuits du Nunavut en appliquant l'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut* afin de combler les lacunes persistantes dans des secteurs tels que celui du logement, de l'éducation formelle, de la sécurité alimentaire et des soins de santé.
- ← Financer des programmes et services offerts en langue inuktitute de façon paritaire avec les allocations fédérales par personne pour la promotion du français.
- ← Collaborer en partenariat avec NTI afin d'offrir une orientation au GN en matière d'alignement du système d'éducation formelle avec la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*.



Famille au Nunavut

Partie 2 : Politiques, programmes et pratiques prometteurs

La Partie 2 de ce rapport décrit l'état de la situation en matière de prévention du suicide au Nunavut. Elle présente un survol de projets prometteurs en matière de prévention du suicide et explore les possibilités de coordination de mesures similaires sur le territoire. Cette section se fonde sur les données probantes en matière de prévention du suicide présentées dans la Partie 1 et identifie les développements de politiques intérieures qui créent un effet de levier pour promouvoir davantage la prévention du suicide et agir à cet égard. Les Nunavummiuts ont grandement contribué à notre compréhension de la raison pour laquelle un si grand nombre d'Inuits du Nunavut décèdent par suicide, font des tentatives de suicide ou nourrissent des pensées suicidaires. La planification récente en matière de prévention démontre comment une approche basée sur une action coordonnée en amont et sur des données probantes remplace peu à peu des hypothèses émises depuis longtemps sur les raisons pour lesquelles les personnes décèdent par suicide. Toutefois, notre tâche est de traduire cette compréhension en politiques et mesures qui soutiennent les personnes les plus vulnérables de notre société.

Qu'est-ce que la prévention du suicide?

L'expression prévention du suicide désigne toutes les mesures que nous connaissons qui sont susceptibles de réduire le risque de suicide dans la population, pendant toute la durée de la vie d'une personne. La prévention du suicide se distingue de l'intervention en matière de suicide, laquelle reconnaît les signes

précurseurs du comportement suicidaire et intervient ponctuellement pour empêcher l'escalade du risque de suicide. La postvention en matière de suicide désigne une série d'interventions planifiées auprès des personnes concernées par le suicide, comme la famille et les amis de la personne décédée par suicide.

Le suicide chez les Inuits n'est pas un problème isolé dans notre société, mais plutôt un problème qui est lié aux conditions dans lesquelles les personnes sont nées, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et à l'ensemble plus vaste des forces et systèmes (c.-à-d. : politiques économiques, politiques sociales, politiques culturelles et systèmes politiques) qui conditionnent la vie quotidienne.⁷⁵ Pour bien prévenir le suicide, les sociétés doivent prendre en charge ces relations complexes.

Nous savons, par exemple, que les personnes qui grandissent dans un milieu familial sécuritaire et stable sont exposées à un risque réduit de suicide comparativement à celles qui sont souvent confrontées à la violence et au stress. Les approches en amont de prévention du suicide peuvent comprendre la prestation continue de soutien, de ressources et d'éducation aux parents en devenir et aux nouveaux parents qui sont vulnérables économiquement, la mise en lien des familles avec l'éducation de la petite enfance, et le fait de veiller à ce que les familles aient accès à des formes de soutien social, comme les refuges pour les personnes exposées à la violence familiale. Ces interventions en amont pour les enfants sont destinées à établir une fondation solide pour garantir une santé et un bien-être qui dureront toute la vie.

Article 32 de l'Accord sur le Nunavut

L'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut* affirme que les Inuits ont le droit de participer à l'élaboration des politiques sociales et culturelles ainsi qu'à la conception des programmes et services sociaux et culturels, y compris de leurs mécanismes d'exécution, dans la région du Nunavut.⁷⁶ L'application de l'article 32 est nécessaire pour soutenir le développement des politiques, programmes et services plus efficaces pour les Inuits, y compris dans le domaine de la prévention du suicide.

L'article 32 est une plateforme essentielle pour la coopération trilatérale entre le GN, le gouvernement du Canada et les Inuits; il constitue le mécanisme légal par l'intermédiaire duquel les Inuits du Nunavut peuvent exercer leur droit à l'autodétermination à l'intérieur d'un gouvernement populaire.

L'application de l'article 32 est essentielle au succès de la prévention du suicide au Nunavut. Grâce à lui, nous pouvons traiter l'inégalité sociale, culturelle et économique, collaborer afin de coordonner des interventions solides, créatrices de santé et de bien-être, et combler les lacunes en information et en recherche. Le *Rapport annuel sur l'état de la culture inuite 2014-2015* de NTI fait valoir le lien entre la mise en œuvre de l'article 32 et l'amélioration de la situation sociale et économique des Inuits.⁷⁷

Vérité et réconciliation

La Commission Vérité et réconciliation (CVR) du Canada a été établie en vertu de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens pour contribuer à l'établissement de la vérité, à la réparation et à la réconciliation pour les survivants des pensionnats au Canada.⁷⁸ Afin de réparer l'héritage laissé par les

pensionnats et d'assurer l'avancement du processus de la réconciliation canadienne, la CVR du Canada a établi 94 Appels à agir destinés aux gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et autochtones, dont certains traitent du suicide chez les peuples autochtones. En décembre 2015, le gouvernement du Canada a promis d'agir immédiatement en réponse aux 94 Appels à agir.⁷⁹

L'appel à agir 19 invite le gouvernement fédéral à établir, en consultation avec les peuples autochtones, des objectifs mesurables pour cerner et combler les lacunes en matière de santé entre les communautés autochtones et non autochtones, en focalisant sur des indicateurs tels que la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, les toxicomanies, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé du nourrisson et de l'enfant, les maladies chroniques, l'incidence de la maladie et des blessures, ainsi que l'accessibilité de services de santé appropriés.⁸⁰

L'Appel à agir 21 invite le gouvernement fédéral à fournir du financement durable aux centres de guérison autochtones existants et nouveaux afin d'assurer la prise en charge des blessures physiques, mentales, affectives et spirituelles causées par les pensionnats et de garantir que le financement des centres de guérison au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest sera une priorité.⁸¹

Le gouvernement du Canada doit prendre des mesures afin de créer une égalité sociale au Nunavut et de prévenir le suicide dans le cadre de son engagement général à accomplir la réconciliation. L'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut* est le mécanisme politique par l'intermédiaire duquel cet important travail de réconciliation pourra progresser au Nunavut.



Inuusivut Anninaqtuq (Unis pour la vie) est le troisième plan d'action du Nunavut pour la prévention du suicide. Il présente les actions que nous avons convenu de mener au cours des cinq prochaines années, de 2017 à 2022.

Plan d'action de la stratégie de prévention du suicide au Nunavut

Le *Plan d'action de la stratégie de prévention du suicide au Nunavut* (le *Plan d'action* ci-après) a été déposé en 2011 afin de fournir un leadership en matière d'efforts de prévention du suicide sur l'ensemble du territoire. Il demeure l'initiative de prévention du suicide la plus complète entreprise au Nunavut à ce jour. Le *Plan d'action* est l'œuvre d'un effort concerté du GN, de NTI, du Embrace Life Council et de la GRC, qui ont établi des actions politiques en vue de la mise en œuvre de la *Stratégie de prévention du suicide au Nunavut* entre le 1^{er} septembre 2011 et le 31 mars 2014.

Le document investit les partenaires de l'exécution de huit engagements et de 42 objectifs assortis d'échéances particulières, ainsi que de la tenue d'une évaluation et d'une surveillance continues du progrès. Il émet l'hypothèse, notamment, que la mise en œuvre pourrait mener à un accès à une vaste gamme de ressources en matière de santé mentale et de toxicomanies pour les Nunavummiuts, dans leurs propres collectivités; à une collaboration accrue entre le gouvernement, les écoles et la GRC afin que les enfants et les jeunes en situation de détresse aient une meilleure chance d'obtenir une aide appropriée; et à l'introduction d'un enseignement centré sur les dimensions sociales et affectives à l'école pour aider les étudiants à acquérir de la résilience et des mécanismes pour composer positivement avec la situation.⁸²

Une évaluation indépendante du *Plan d'action* menée en 2016 concluait qu'il n'avait pas été assorti de ressources adéquates.⁸³ Le manque de financement et de ressources humaines pour le *Plan d'action* est cité comme principale raison de son échec.⁸⁴ Un deuxième plan d'action est en cours de développement en vue de sa mise en œuvre entre 2017 et 2022, avec davantage d'orientation et de participation centrées sur les communautés.

Le plan d'action de 2017 à 2022 focalisera sur les priorités établies par les participants au sommet *Atausiuqatigiingniq Inuusirmi United for Life* tenu à Iqaluit en mai 2016. Plus de 100 Nunavummiuts de l'ensemble du territoire ont participé au sommet. Les participants ont fait valoir l'importance de la transmission de la langue et de la culture inuites, des programmes de développement de la petite enfance, d'un plus grand soutien aux enfants et aux jeunes, et d'un plus grand nombre de services en santé mentale pour tous les âges, parmi d'autres priorités cernées.

Le *Plan d'action Inuusivut Anninaqtuq* : a été déposé en juin 2017.⁸⁵

Enquête du Coroner en chef du Nunavut sur le suicide

En 2013, 45 Inuits sont décédés par suicide au Nunavut, ce qui a incité le Coroner en chef du territoire à mener une enquête spéciale sur le suicide en 2015 dans le but d'informer le public sur les conditions sociales sous-jacentes qui contribuent au risque de suicide dans notre population. Le jury de l'enquête, composé de six membres, a pressé le GN à déclarer que le suicide est une urgence de santé publique.⁸⁶ Le jury a déposé 30 recommandations non contraignantes à tous les partenaires qui ont créé le *Plan d'action en matière de prévention du suicide* de 2011, qui a échoué, ainsi qu'au gouvernement fédéral.

Les jurés ont appris que le *Plan d'action de la stratégie de prévention du suicide au Nunavut* avait un leadership déficient en matière de prises de décisions et était sous-financé.

Parmi les recommandations des jurés, citons :

- Ouvrir des centres de traitement en toxicomanie dans chacune des trois régions du Nunavut au plus tard en 2018.
- Fournir un financement pluriannuel adéquat et exclusif aux initiatives de prévention du suicide du Embrace Life Council, de la ligne d'assistance Kamatsiaqtut et des Associations régionales inuites au plus tard en 2016.
- Adopter 41 des 42 recommandations du rapport d'évaluation du *Plan d'action de la stratégie de prévention du suicide au Nunavut* (à l'exclusion de la recommandation 18, qui recommande la consultation entre pairs, laquelle est toujours

passée en revue quant à son efficacité pour réduire le risque de suicide et créer un risque accru en situation de crise).

- Nommer un ministre responsable de la prévention du suicide à la prochaine session de l'Assemblée législative, ainsi qu'un secrétariat responsable de la reddition directe de rapports à ce ministre au sujet du progrès accompli en matière de réduction du nombre de suicides.
- Déposer le deuxième *Plan d'action de la stratégie de prévention du suicide au Nunavut* avec ressources exclusives et critères d'évaluation au plus tard en mars 2016.
- Établir une Stratégie nationale de prévention du suicide au plus tard en septembre 2016.

En octobre 2015, le premier ministre du Nunavut, Peter Taptuna, a déclaré que le suicide était à l'état de crise et a nommé le ministre de la Santé d'alors, Paul Okalik, comme ministre responsable de la prévention du suicide. Okalik a été investi de la charge de diriger un comité spécial du cabinet pour mettre en œuvre les recommandations déposées dans le cadre de l'enquête.

Au printemps de 2016, NTI, le GN, Embrace Life Council et la GRC déposaient le plan d'action *Résilience intérieure : Un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016/2017*⁸⁷. Le document est une tentative de ressusciter le *Plan d'action* et focalise uniquement sur 2016-2017. Il est structuré selon les huit engagements initiaux de la *Stratégie de prévention du suicide au Nunavut* et vise à mettre en œuvre les recommandations du jury déposées dans le cadre de la conclusion de l'enquête du coroner de 2015.

Défense des intérêts de l'enfance et des jeunes

Le GN s'est joint à toutes les autres zones administratives du Canada lorsque, en juin 2014, après près d'une décennie de lobbying et un retard de six ans, il a créé le Bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse. Le Bureau est un organisme indépendant qui œuvre au nom des jeunes Nunavummiuts pour garantir que le GN protège et fasse valoir leurs droits et leurs intérêts. Le Bureau aura un rôle important à jouer en prévention du suicide chez les Inuits, et sa création est une étape positive dans l'avancement de la protection de l'enfance et des jeunes sur le territoire.

Le Bureau du Représentant de l'enfance et de la jeunesse est responsable de la sauvegarde et droits et des intérêts de l'enfance et des jeunes au Nunavut en s'acquittant d'une vaste gamme de responsabilités en

vertu de la Loi sur le *Représentant de l'enfance et des jeunes du Nunavut*.⁸⁸ Ces responsabilités comprennent la défense des droits individuels, des examens systématiques et spéciaux, ainsi que l'éducation du public.

Les défenseurs des droits de l'enfance et des jeunes ont la responsabilité de veiller à ce que les droits, les intérêts et le bien-être de tous les enfants et jeunes soient valorisés et respectés dans les communautés canadiennes et dans la législation, les politiques, les programmes et les pratiques gouvernementaux.⁸⁹ Leur travail dans chaque province et territoire est fondé sur les principes de la *Convention sur les droits de l'enfance* de 1989 des Nations-Unies, un traité contraignant de droits de la personne qui établit les droits civils, politiques, économiques, sociaux, en santé et culturels des enfants. Ces droits comprennent le droit à la protection (p. ex. : contre la maltraitance et l'exploitation); à la



Désigné Immeuble 926, le bâtiment de l'Assemblée législative du Nunavut est le siège de l'Assemblée législative du Nunavut.

Résilience dans la vie

prestation de services (p. ex. : de l'éducation, des soins de santé et d'une qualité de vie adéquate); et à la participation (p. ex. : entendre le point de vue des enfants et respecter leur capacité d'évoluer).⁹⁰

Au cours de sa première année, le Bureau du Représentant de l'enfance et de la jeunesse du Nunavut a entendu directement les jeunes exprimer que le taux élevé de suicide sur le territoire est une priorité. Le Bureau a également entrepris la création d'un inventaire des programmes, services et installations pour les enfants et les jeunes au cours de sa première année d'activité afin de faciliter son travail de défense des intérêts, aspect central des fonctions du Bureau.⁹¹ La Représentante de l'enfance et des jeunes, Sherry McNeil-Mulak, a constaté dans ce processus qu'une approche holistique de la prestation par le GN de programmes et de services pour les jeunes faisait défaut.⁹²

Les partenaires de la *Stratégie de prévention du suicide au Nunavut* surveilleront étroitement les activités de ce nouveau bureau afin de voir comment il s'acquittera de son travail de défense des intérêts de l'enfance et des jeunes. Leur contribution sera déterminante pour garantir le succès global des efforts de prévention du suicide sur le territoire. L'adversité vécue durant l'enfance, jumelée à une importante inégalité sociale et à un manque d'accès aux services, contribue au risque élevé de suicide au Nunavut. Le Bureau a un rôle essentiel à jouer dans la mise en place d'une approche plus coordonnée de la prestation de services qui prennent en charge les problèmes complexes auxquels sont confrontées les familles du Nunavut, lesquels contribuent trop souvent au risque de suicide.

Des défenseurs des intérêts de l'enfance et des jeunes de partout au Canada ont efficacement encour-

agé l'application la plus complète possible de la *Convention sur les droits de l'enfance* des Nations-Unies. Le Représentant de l'enfance et des jeunes de la Colombie-Britannique a publié en octobre 2016 un rapport faisant valoir le nombre alarmant d'enfants et de jeunes confiés à la protection du gouvernement provincial - y compris un nombre très disproportionné d'enfants et de jeunes autochtones - qui ont été victimes de violence sexuelle.⁹³

Le Représentant de la Colombie-Britannique a examiné 145 rapports de violence sexuelle contre 121 enfants et jeunes confiés aux soins du ministère du Développement de l'enfance et de la famille dans les 23 agences déléguées d'autochtones, entre 2011 et 2014. Près des deux tiers des victimes visées par l'examen étaient autochtones, bien que les enfants autochtones ne représentent qu'un quart des jeunes en famille d'accueil en Colombie-Britannique.⁹⁴ Le rapport rappelle à l'ordre le ministre du Développement de l'enfance et de la famille de la Colombie-Britannique pour l'échec de l'agence à protéger les membres les plus vulnérables de notre société, en demandant notamment au ministère de « créer et de mettre en œuvre une stratégie étendue...pour traiter la question de la violence sexuelle contre les enfants et les jeunes en famille d'accueil, en focalisant particulièrement sur la violence sexuelle contre les jeunes filles autochtones. »⁹⁵ Le rapport a suscité un débat national et un engagement à agir par le ministre des Affaires autochtones et du Nord Canada afin qu'il collabore avec les ministres provinciaux et territoriaux des services sociaux à un « remaniement du système ». ⁹⁶

Compte tenu de ces révélations, le nombre élevé d'Inuits en famille d'accueil qui peuvent vivre une violence similaire aussi disproportionnée, ce qui augmente le risque de suicide de leur part, met en relief le

besoin d'une défense efficace des intérêts de l'enfance et des jeunes au Nunavut. L'organisme communautaire inuit d'Ottawa, Tungasuvvingat Inuit, estime qu'à Ottawa seulement, plus de 250 enfants inuits ont eu un contact avec la Société d'aide à l'enfance d'Ottawa au cours des cinq dernières années, en rapport avec des dossiers portant sur une appréhension temporaire, le placement à court et à long terme en famille d'accueil, et l'adoption.⁹⁷

Stratégie de prévention du suicide chez les Inuits du Nunavut

Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) a déposé la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits du Nunavut (SNPSN) en juillet 2016.⁹⁸ La SNPSN fait valoir une compréhension partagée du contexte et des facteurs de risque sous-jacents de suicide dans les communautés inuites et oriente les politiques aux niveaux régional et national en fonction d'approches fondées sur des données probantes en matière de prévention du suicide. Elle décrit le contexte historique du suicide chez les Inuits ainsi que les problèmes persistants dans les communautés inuites que la recherche a reliés au risque de suicide. La SNPSN fait valoir le partage des meilleures pratiques en matière de prévention du suicide, énonce l'engagement de fournir des outils pour les approches d'évaluation, contribue à des recherches menées par des Inuits, fournit du leadership et de la collaboration dans le développement d'une politique qui soutient la prévention du suicide et focalise sur le développement sain des enfants et des jeunes, fondement d'une société saine. Le document présente six secteurs où il faut agir en priorité :

1. Créer l'égalité sociale
2. Créer une continuité culturelle

3. Promouvoir la santé des enfants inuits
4. Assurer l'accès à un continuum de services en bien-être mental pour les Inuits
5. Soigner les traumatismes et deuils non résolus
6. Mobiliser les connaissances inuites pour favoriser la résilience et prévenir le suicide

Chaque secteur prioritaire contient les objectifs et mesures spécifiques qu'ITK a établis pour traiter les facteurs de risque de suicide.⁹⁹ Les mesures prévues comprennent la création d'une ressource propre aux Inuits en matière de sécurité culturelle et de soins documentés des traumatismes (Secteur prioritaire 2); l'éducation sur les liens entre l'adversité vécue pendant la petite enfance et le risque ultérieur de suicide (Secteur prioritaire 3); et la création de ressources pour guides les communautés en réagissant à la problématique du suicide, y compris dans les médias sociaux, dans le but de réduire les effets de l'exposition à l'adversité (Secteur prioritaire 5).

Santé Canada a réservé 9 millions \$ à être alloués au cours d'une période de trois ans pour soutenir la mise en œuvre de la SNPSN. Ces ressources seront utilisées par ITK pour la coordination, le rayonnement et l'éducation sur la prévention du suicide, de la formation en intervention dirigée par ITK en cas de suicide, l'amélioration ou l'expansion de programmes de développement de la petite enfance, et la création d'un fonds pour financer des projets, programmes et initiatives en prévention du suicide, administrés par ITK et par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits.

La SNPSN fournit la première approche fondée sur des données probantes pour la prévention du suicide dans l'Inuit Nunangat. Il s'agit d'un schéma directeur précieux pour agir, qui est maintenant mis en œuvre par l'intermédiaire du Comité national des



Terrain de jeu de l'école intermédiaire Aqsarniit à Iqaluit. Photo : Dustin Patar

Inuits sur la santé. Les régions inuites utilisent le financement fédéral initial pour aligner et mettre en œuvre des programmes et services communautaires en se fondant sur les données probantes fournies dans la SNPSN.

Les programmes nationaux de prévention du suicide ont démontré jouer un rôle central dans la réduction du suicide.¹⁰⁰ L'Organisation mondiale de la santé recommande à tous les pays d'élaborer des stratégies complètes de prévention selon une approche multisectorielle publique de la santé.¹⁰¹ Au Canada, le Québec (à l'exclusion du Nunavik) a réduit son taux de suicide de moitié entre 1999 et 2015 grâce à des efforts concertés de prévention du suicide, rendus possibles grâce à l'établissement d'une stratégie.¹⁰² La demande

persiste au Canada afin qu'il se dote d'une stratégie nationale de prévention du suicide pour l'ensemble des Canadiens.¹⁰³

L'Agence de la santé publique du Canada a déposé le *Cadre fédéral de prévention du suicide* en novembre 2016, mais a interrompu l'établissement d'une stratégie nationale de prévention du suicide.¹⁰⁴ Le *Cadre* ne comprend pas d'objectifs, d'échéanciers ou d'activités particulières destinées à réduire le taux de suicide, ni n'attribue-t-il des responsabilités d'action pour les diverses zones administratives.¹⁰⁵ Il laisse entendre que la collaboration, la recherche et les meilleures pratiques sont peu susceptibles de se traduire par une réduction nationale des suicides, ce qui indique que la prévention du suicide n'est pas,

actuellement, une priorité fédérale. Il s'agit là d'un signal troublant pour les communautés inuites et autochtones.

Agir pour soutenir les enfants et les familles

Investir dans la santé et le bien-être des Inuits du Nunavut, dans le respect de la culture inuite, particulièrement pendant les premières années de la vie d'un enfant, est une approche sensée pour rompre le cycle de la dysfonction sociale et de la détresse que nous savons contribuer au risque de suicide.

Il est essentiel de soutenir les enfants au cours de leurs premières années de vie pour leur garantir une croissance et un développement sains. C'est pourquoi des organismes, tels que le Fonds des Nations-Unies pour l'enfance (UNICEF), préconisent les investissements dans le développement de l'enfance, dans le cadre de ses stratégies mondiales en matière de santé.¹⁰⁶ Le rôle que le développement de la petite enfance peut jouer en matière de prévention du suicide est reconnu dans l'Engagement n° 7 («Développement de la petite enfance») du plan d'action *Résilience intérieure* du Nunavut en matière de prévention du suicide.¹⁰⁷ Cet engagement fait appel à la prévention de la maltraitance sexuelle de l'enfant, à la formation des personnes pour diriger les programmes de parentage, à la création de postes de Travailleurs en ressources pour la famille à la maison, à l'école et dans les familles d'accueil, ainsi qu'à la prestation de ressources adéquates en matière d'installations pour les victimes de violence familiale.¹⁰⁸

Les données probantes établissant un lien entre l'adversité vécue durant l'enfance et l'adolescence et les comportements à risque ainsi que la mauvaise santé plus tard dans la vie ont suscité le développe-

ment de programmes et initiatives prometteurs qui offrent du soutien aux enfants et à leurs parents.

Des programmes, tels que le Partenariat entre les infirmières et les familles, ont des applications potentielles au Nunavut. Le Partenariat entre les infirmières et les familles est un exemple du nombre croissant d'interventions en santé publique dont l'approche du soutien aux populations vulnérables reconnaît que le fait de fournir aux enfants un départ sain dans la vie doit également accorder priorité au bien-être de ceux et celles qui en ont la garde. Il s'agit d'une initiative des États-Unis qui existe dans 46 États et qui est actuellement mise en œuvre en Ontario et en Colombie-Britannique sous le nom de Partenariat entre les infirmières et les familles.¹⁰⁹ Les répercussions du programme sont en cours d'évaluation en Colombie-Britannique, où il est connu sous le nom de BC Healthy Connections Project.¹¹⁰

Le Partenariat entre les infirmières et les familles contribue à transformer la vie des nouvelles mères et de leur bébé. Grâce à un programme de visites continues à domicile par des infirmières autorisées, les nouvelles mères à faible revenu obtiennent les soins et le soutien dont elles ont besoin pour vivre une grossesse saine, offrir des soins responsables et compétents à leur enfant et devenir plus autonomes financièrement. Les infirmières du Partenariat entre les infirmières et les familles établissent des relations de confiance avec les nouvelles mères en effectuant jusqu'à 65 visites à domicile au cours d'une période de deux années et demie, ce qui aide les mères bénéficiaires à offrir une vie de meilleure qualité à leur famille, ainsi qu'à elles-mêmes.

L'efficacité du Partenariat entre les infirmières et les familles est appuyée par plus de trois décennies de recherche au cours desquelles les familles participantes

au programme ont été suivies. Les effets du programme qui ont été documentés, pour les nouvelles mères à faible revenu comprennent :

- Une réduction de 48 pour cent de la maltraitance et de la négligence à l'égard des enfants
- Une réduction de 56 pour cent des visites au service d'urgence pour accidents et empoisonnements
- Une réduction de 32 pour cent des grossesses subséquentes
- Une réduction de 67 pour cent des problèmes comportementaux et intellectuels à l'âge de six ans
- Une réduction de 59 pour cent des arrestations à l'âge de 15 ans
- Une augmentation de 82 pour cent du nombre de mois où les mères ont été employées.¹¹¹

Les familles ont continué de vivre ces répercussions positives pendant plus de 12 années après la fin des visites de l'infirmière. Le Partenariat entre les infirmières et les familles présente un rapport coût-avantages sans pareil comparativement à d'autres interventions relatives à la santé aux É.-U. La société RAND Corporation estime que les initiatives du Partenariat entre les infirmières et les familles produisent pour la société où elles sont mises en œuvre un bénéfice net de 34 148 \$ (en dollars de 2003) par famille à haut risque desservies, une grande partie des économies équivalant à un rendement de 5,70 \$ pour chaque dollar investi dans le programme de Partenariat entre les infirmières et les familles. Cette approche «holistique» en amont est adoptée par des organismes animés par une même volonté, tels que le Center for Youth Wellness de San Francisco, en Californie.

Le Center for Youth Wellness travaille en partenariat avec une clinique locale qui trie les enfants au

cours de leur participation à l'étude sur les ENE dont il a été question dans la Partie 1 de ce rapport. La clinique délègue des coordonnateurs en bien-être pour qu'ils travaillent auprès des familles qui pourraient avoir besoin de soutien selon les résultats obtenus par un enfant en matière d'ENE. Les coordonnateurs en bien-être coordonnent les soins avec les programmes du Centre et avec les ressources externes. Les divers services et formes de soutien offerts aux familles comprennent des visites à domicile qui mobilisent les familles à la maison et à l'école, de l'éducation pour aider les familles à mieux comprendre comment elles peuvent prévenir le stress chronique nocif qui peut nuire à la santé et au bien-être des enfants, l'accès à la psychothérapie («thérapie fondée sur l'échange verbal» avec un professionnel de la santé), et la psychiatrie (le traitement de la maladie mentale, des troubles affectifs et des comportements anormaux).

Les coordonnateurs en bien-être éduquent également les familles et d'autres fournisseurs quant aux répercussions des expériences négatives de l'enfance et des formes nocives de stress pour la santé, mobilisent les familles à la maison et à l'école, et offrent des conseils cohérents, établissent des modèles d'auto prise en charge, et font des recommandations au besoin.¹¹²

Système d'information sur la santé Nutaqqavut

Le Système d'information sur la santé Nutaqqavut (Nos enfants) (SISN) a été établi par le GN afin de recueillir et de centraliser les données, prénatales et jusqu'à la maternelle, sur la santé des mères et des enfants, afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé de mieux comprendre les facteurs déterminants de la santé des nourrissons et des enfants.¹¹³



Le soleil de minuit éclaire de jeunes adolescents et garçons inuits assis sur un VTT à la fin de l'été

L'approche préconisée par le programme pour favoriser la santé et le bien-être dans les familles était similaire à celle que met de l'avant le Partenariat entre les infirmières et les familles. Elle s'attachait à offrir la meilleure information possible aux parents afin de les aider à prendre leurs décisions à propos de leur santé et de la santé de leurs enfants, et à utiliser l'information recueillie grâce au programme afin de mettre au point des programmes et de la documentation susceptibles d'aider les femmes à vivre la grossesse la plus saine possible.

Le GN a commencé à recueillir les données sur les mères et les bébés du Nunavut en juillet 2011, y compris des facteurs déterminants sociaux, tels que le revenu, la surpopulation des logements et le coût élevé de la nourriture, afin d'améliorer l'état de santé des mères et des enfants en fournissant aux praticiens de la santé un meilleur éclairage sur les liens entre

l'état de santé des mères et celui de leur bébé. Le programme s'est inspiré de programmes similaires de surveillance de la santé en Colombie-Britannique, en Alberta et en Nouvelle-Écosse qui utilisent l'information recueillie sur les grossesses, les naissances, les décès infantiles et les anomalies congénitales pour faciliter la prestation d'interventions ciblées en santé publique auprès des citoyens. Après plus d'une année d'écoute des commentaires de rétroaction des fournisseurs de soins de la santé et d'adaptation des formes de soins primaires pour en faciliter l'utilisation, le lancement officiel du SISN a été annoncé et célébré en juillet 2012.

Le GN a discrètement démantelé le programme en 2013, respectant une décision du Comité directeur principal du ministère de la Santé. La recommandation de démanteler le SISN était fondée sur une évaluation du système de surveillance menée par des scientifiques

Résilience dans la vie

non spécialisés en évaluation, à l'emploi du ministère de la Santé. Le SISN a représenté un investissement de 1,4 million \$ et un nombre incalculable d'heures de travail en nature de la part de nombreux intervenants en santé de la mère et de l'enfant.

Le démantèlement du SISN limite notre connaissance de l'état de santé des mères et bébés inuits, limite notre capacité de mettre les familles vulnérables en lien avec des ressources qui soutiennent la santé et le bien-être, et limite notre capacité d'identifier et de réduire les formes d'adversité qui sont reliées au risque de suicide plus tard dans la vie. L'approche en amont utilisée par le SISN pour favoriser la santé et le bien-être grâce à une intervention précoce doit être un élément central de l'approche du territoire en matière de prévention du suicide.

Coordonner les services pour fournir du soutien aux personnes les plus vulnérables

La planification de la prévention du suicide au Nunavut a évolué vers des approches coordonnées en amont. En témoignent les mesures identifiées dans *Résilience intérieure* qui focalisent sur le développement de la petite enfance et la démarche pour doter les jeunes des ressources et des aptitudes qui les aideront à composer avec les expériences négatives. Il est également encourageant que la stratégie *Résilience intérieure* soit fondée sur une approche coordonnée de la prévention du suicide qui verrait les activités de chaque ministère soutenir la prévention du suicide, comme c'est le cas de pratiques prometteuses en place dans d'autres zones administratives.

En Arizona, la tribu apache White Mountain a instauré le système de surveillance Celebrating Life

en 2001. Ce système de surveillance unique a été créé pour faire le dépistage et le tri des décès par suicide, tentatives de suicide et idées suicidaires dans la réserve indienne de Fort Apache. Il préconise que toutes les personnes, les ministères et les écoles prennent la responsabilité de déclarer les personnes à risque de comportements autodestructeurs.

Le système de surveillance fonctionne au moyen de rapports initiaux sur le comportement (idées suicidaires, automutilation non suicidaire, toxicomanie prononcée, tentative de suicide ou décès par suicide) aux Apache Behavioral Health Services (ABHS). Les ABHS offrent des services formels de traitement aux personnes pendant que, simultanément, un spécialiste en santé mentale communautaire de Celebrating Life structure la tenue d'une entrevue afin de valider le rapport initial et facilite les liens avec les services de soin et la conformité des soins.¹¹⁴

L'information recueillie dans le cadre des entrevues est codée et analysée afin de déterminer les tendances et habitudes, pour aider la tribu à évaluer les répercussions de ses divers efforts de prévention du suicide et d'intervention. Ces efforts de prévention et d'intervention comprenaient de la sensibilisation et de l'éducation, le développement d'un programme de compétences pour composer avec la problématique présenté aux élèves des écoles intermédiaires, ainsi que la prestation d'une formation en Aptitudes d'intervention appliquées en matière de suicide (ASIST) aux membres de la communauté et aux départements de la tribu, notamment auprès des intervenants en application de la loi et en prévention des incendies, des infirmières en milieu scolaire, des travailleurs sociaux, des conseillers en orientation, des chefs de tribus et du personnel du programme ASIST.¹¹⁵

Les Apaches White Mountain attribuent au système de surveillance et de prévention du suicide Celebrating Life la réduction des décès par suicide et tentatives de suicide chez les adolescents et les jeunes adultes grâce à une identification des personnes à risque et à une vaste gamme d'interventions qui sont adaptées pour traiter les tendances comportementales, à la lumière des données recueillies. Les données sont liées au système de surveillance et ses interventions aux réductions du taux de suicide sur la réserve, de 40 pour 100 000 à 24,7 pour 100 000 entre 2001 et 2012, avec diminutions des taux de suicide chez tous les groupes d'âge, sauf chez celui des 10 à 14 ans.¹¹⁶

Loi sur la santé mentale du Nunavut

L'exemple des Apaches White Mountain démontre qu'il est possible de réduire le taux de suicide grâce à des mesures coordonnées qui identifient les personnes qui présentent un risque de suicide et délèguent des ressources ciblées pour garantir que les personnes à risque ont accès à l'aide dont elles ont besoin.

L'approche utilisée pour la tribu contraste avec les approches qui focalisent sur l'intervention en situation de crise ou d'autres aspects plus pointus de la santé et du bien-être mentaux. Le GN revoit actuellement sa *Loi sur la santé mentale*, ce qui représente une occasion d'accorder priorité à des politiques plus efficaces de réduction du suicide.

Le GN a hérité de la *Loi sur la santé mentale* du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en 1999. La législation date de 1988 et régit le mode de gestion des cas les plus graves de maladie mentale, y compris lorsque des personnes doivent être maîtrisées contre leur volonté ou, pour des raisons médicales, doivent être évacués vers une autre communauté pour obtenir des traitements. Les travailleurs en santé mentale des

communautés utilisent la *Loi* lorsqu'une personne est en crise et est réputée être une menace pour elle-même ou pour autrui. Toutefois, la *Loi* date d'une époque où le suicide et les facteurs de risque de suicide n'étaient pas bien compris. Elle a le potentiel de jouer un rôle d'influence en matière de prévention du suicide.

La *Loi sur la santé mentale* a été critiquée dans le cadre de l'enquête du Coroner en chef du Nunavut en 2015, particulièrement en matière de respect de la confidentialité dans l'application de la *Loi*. En vertu de la *Loi*, les praticiens en soins de santé ne peuvent pas divulguer à la famille qu'un de ses membres est détenu en vertu de la loi en cas, par exemple, de tentative de suicide ou de pensées suicidaires. La *Loi* ne prévoit pas non plus de dispositions de suivi ou de soutien continu pour les personnes vulnérables, bien que la tentative de suicide soit le plus important facteur de prédiction d'un suicide.

Une des 42 recommandations du Coroner en chef était que le ministère de la Santé du GN modifie la *Loi sur la santé mentale* afin de permettre que soient contactées les familles des personnes dont un membre a fait une tentative de suicide et qu'elles soient immédiatement impliquées dans la démarche, quel que soit l'âge de la personne qui a fait une tentative de suicide. Certaines familles ont été informées de tentatives de suicide antérieures par des membres de la famille, mais uniquement après avoir lu les rapports du coroner à propos de proches décédés par suicide.¹¹⁷

Le ministère de la Santé du GN s'est engagé à moderniser la *Loi sur la santé mentale* de manière à « refléter les valeurs inuites dans son ensemble ». ¹¹⁸ À cette fin, le GN a tenu des consultations dans 11 collectivités et à Ottawa de novembre 2015 à mars 2016 afin de recueillir des commentaires sur la législation, dans le but de l'améliorer, et il prépare actuellement un

Résilience dans la vie

projet de loi; NTI a participé à la démarche et au processus à ce jour.

Le personnel de première ligne en santé mentale qui agit dans les situations de crise survenant dans les collectivités comprend un travailleur en santé mentale auprès des enfants et des jeunes, une infirmière en psychiatrie et des cliniciens en santé mentale. Les infirmières en psychiatrie ont la responsabilité d'évaluer la santé mentale des personnes et de faire des recommandations d'évaluation psychiatrique ou de thérapie en psychologie au besoin. Les cliniciens en santé mentale ont la responsabilité de fournir de l'éducation auprès de la communauté et de traiter les problèmes de santé mentale avant qu'ils n'atteignent l'état de crise.

Toutefois, le recrutement et le maintien du personnel qui doit pourvoir ces postes dans chacune de 25 communautés du Nunavut demeurent un problème. En février 2016, 23 communautés ont été dotées d'infirmières en psychiatrie à temps plein ou à temps partiel, huit avaient un travailleur auprès des enfants et des jeunes, et neuf communautés étaient dotées d'un clinicien en santé mentale.

Inuit Ilagiingniq

Les facteurs de protection illustrés à la Figure 8 de ce rapport peuvent instiller de la résilience et la capacité de composer avec les expériences négatives, voire d'en tirer parti pour cheminer vers un bien-être mental positif, mieux composer avec le stress et l'adversité, et adopter des comportements qui alimentent la résilience. Les relations et le soutien solides fournis par la continuité culturelle, la cohésion communautaire et la solidité de la famille peuvent contribuer à des résultats positifs chez les personnes qui vivent des

événements et problèmes stressants. Toutefois, la perturbation du système de valeurs inuites qui prévalait avant que les Inuits soient déplacés dans des communautés a menacé la solidité de ces relations et formes de soutien. Les Inuits reconnaissent que nous devons travailler d'arrache-pied pour nous adapter à un nouveau mode de vie dans un système autoritaire qui a menacé notre mode de vie au départ.

De nombreux Inuits estiment que bien que nous ne puissions pas revenir au mode de vie inuit traditionnel, il y a des façons d'assurer la continuité culturelle. Par la tenue d'entrevues avec des aînés inuits, Mariano Aupilaarjuq a reconnu que nous ne serons pas en mesure d'utiliser tous les principes de l'Inuit Qaujimaqatugangit (vision inuite du monde), mais que les principes centraux ne changent pas et ne diminuent pas de valeur.¹¹⁹ Le rapport de la QTC illustre l'importance et l'interrelation entre les liens interpersonnels et le milieu de vie. Les systèmes de liens interpersonnels inuits sont très différents de ceux qui prévalent dans les traditions culturelles européennes et occidentales, et le concept d'ilagiit est basé sur le mot racine *ila*, qui signifie simplement «être avec» ou «accompagner».¹²⁰ Dans la plupart des cas, les Inuits continueront de vivre en communautés et ne retourneront probablement jamais à une vie traditionnelle semi-nomade, mais les Inuits doivent obtenir du soutien pour rétablir et renforcer nos relations avec le territoire et à l'intérieur de nos familles - résultat de naissances, de circonstances et de choix. Le renforcement des modèles inuits de liens interpersonnels est critique et nécessaire pour fonder un réseau efficace de sécurité sociale fondé sur la culture inuite et sa compréhension.

Formation en intervention en cas de suicide

La formation en intervention en cas de suicide, telle qu'ASIST et Premiers soins en santé mentale, peut jouer un rôle déterminant en prévention du suicide. Avec ASIST, les participants apprennent à utiliser un modèle d'intervention en cas de suicide pour identifier les personnes qui nourrissent des pensées suicidaires, tenter d'avoir une compréhension partagée des raisons de mourir et de vivre, développer un plan sûr fondé sur un examen du risque et être prêts à effectuer un suivi. La formation en intervention en cas de suicide prépare les citoyens à jouer un rôle actif en prévention du suicide.

Ces compétences peuvent sauver des vies dans nos petites collectivités où tous sont touchés par un suicide accompli, et où sont ceux qui sont exposés à un suicide sont davantage à risque de commettre un suicide. C'est en partie à cause de ces «effets d'exposition au suicide» que, en l'absence d'intervention, un suicide est parfois suivi par plusieurs tentatives de suicides ou de suicides accomplis.¹²¹

La formation en intervention en cas de suicide fondée sur des données probantes enseigne aux participants comment intervenir et contribuer à prévenir le risque immédiat de suicide en aidant à atténuer les sentiments suicidaires chez les personnes à risque. Malgré leurs avantages pratiques, les ateliers de formation en intervention en cas de suicide sont offerts de manière inégale au Nunavut et ne sont pas obligatoires pour la plupart des fonctionnaires, et la plupart des Nunavimmutés n'ont pas accès à de la formation.

S'assurer que le plus grand nombre possible de personnes du Nunavut ait les compétences pratiques requises pour intervenir lorsqu'une personne est à

risque de se suicider et pour mettre cette personne en lien avec le soutien approprié constitue une étape pratique que le GN et le gouvernement du Canada peuvent franchir pour réduire le taux de suicide chez les Inuits du Nunavut. Cela implique pour le Nunavut, sur le plan politique, que nous avons besoin de former le plus grand nombre possible de personnes en intervention fondée sur des données probantes en matière de suicide.

Des services coordonnés sont requis au Nunavut pour prévenir le suicide

S'assurer que l'accès aux services de santé et sociaux soit sans faille peut améliorer l'efficacité et les répercussions positives des services en veillant à ce que le fournisseur de services agisse comme guide vers la santé et le bien-être.

Certains gouvernements souhaitent coordonner les services de santé et sociaux pour les peuples autochtones dans leur zone administrative afin d'améliorer les liens entre les services ou entre les personnes et les services de façons avantageuses pour les personnes, les familles, les communautés et les sociétés.¹²²

Le gouvernement du Québec, réalisant que des services fragmentés pouvaient être fatals pour les personnes démontrant un comportement suicidaire, a appliqué cette approche à la prévention du suicide dans les années 1990.

La réussite de la stratégie de prévention du suicide du Québec met de l'avant une approche coordonnée de la prévention du suicide, de l'intervention et de la postvention qui voit l'isolement de l'intervenant comme un obstacle à la réduction du suicide. La stratégie du Québec exige de chaque organisme ou

Résilience dans la vie

ressource communautaire qui est susceptible d'offrir des services aux personnes qui vivent une crise suicidaire ou qui ont fait une tentative de suicide, aux amis et proches, ou aux personnes en deuil à la suite d'un suicide, qu'il établisse des protocoles d'intervention qui permettront aux intervenants de mieux définir leurs responsabilités et d'offrir plus efficacement des services.¹²³

La stratégie du Québec met l'accent sur l'importance d'avoir des ententes de service en place liant tous les partenaires (hôpitaux, écoles, police, centres de services communautaires locaux, notamment) et qui renforcent l'application des protocoles établis en facilitant le recours aux services jugés essentiels.¹²⁴ Elle décrit comment les partenaires doivent avoir accès à des outils pratiques, tels que des guides de consultation et des outils de référence, pour mettre les personnes en rapport avec les services et le soutien appropriés, et leur donner accès à un soutien clinique.

Cette approche voit la prévention du suicide non pas comme la responsabilité d'un seul ministère, mais comme une responsabilité partagée par l'ensemble du gouvernement.

Le GN a reconnu que la prévention et la réaction au suicide doivent impliquer une collaboration et de l'action de la part de l'ensemble des ministères.¹²⁵ La nomination, en 2015, d'un bureaucrate principal au ministère de la Santé, responsable de la mise en œuvre de ce principe, est encourageante. Toutefois, une telle approche ne peut être efficace que s'il y a des services, du soutien et des ressources en place pour y diriger les personnes.

Recommandations

Gouvernement du Nunavut

- ← Rétablir le Registre de surveillance de la santé de l'enfance au Nunavut en y intégrant, comme élément central, la collecte de données sur les idées suicidaires des parents, les tentatives de suicide et les expériences de maltraitance vécues au cours de l'enfance.
- ← Réduire la violence familiale au moyen d'un projet intersectoriel fondé sur des données probantes, semblable au Embrace Life Council, qui établit une stratégie et un plan d'action valables pour mettre fin à la violence familiale au Nunavut.
- ← Créer un ministère de la Prévention du suicide, responsable de la coordination d'une approche de prévention du suicide pangouvernementale fondée sur des données probantes.
- ← Travailler en partenariat avec NTL, comme stipulé à l'article 32 de l'*Accord sur le Nunavut*, afin de renforcer la *Loi sur la santé mentale* en incluant les éléments de la prévention du suicide fondée sur des données probantes, l'intervention et de la postvention, et sur les valeurs inuites.
- ← Financer et mettre en œuvre le *Plan d'action stratégique de prévention du suicide Inuuusiout Anninaqtuq 2017-2022* et s'engager à en évaluer scientifiquement les répercussions sur les idées suicidaires, les tentatives de suicide et le taux de suicide.
- ← Réduire le risque de suicide en adaptant les approches «en amont» publiques fondées sur les données probantes pour favoriser la résilience dans les familles et chez les enfants.
- ← Établir un système de surveillance du suicide et de l'automutilation afin d'offrir des services ciblés et un suivi continu aux personnes qui présentent des risques de suicide.
- ← Coordonner un accès transparent à des programmes de prévention du suicide, et des services par l'intermédiaire d'une politique «sans mauvaises portes» qui relie les personnes à aider à divers points de contact, y compris les écoles, le système de justice et le système de soins de la santé.
- ← S'assurer que tous les fonctionnaires sont formés dans le cadre de programmes d'intervention en matière de suicide et de santé mentale (c.-à-d. : Compétences appliquées en intervention en matière de suicide et en premiers soins en santé mentale).

Résilience dans la vie

- ← Collaborer avec NTI, le Barreau du Nunavut, l'Association des municipalités du Nunavut et d'autres intervenants pour explorer la planification des lots de cimetière et traiter la question des coûts funéraires afin de réduire le stress pour les familles.

Gouvernement du Canada

- ← S'assurer que la prévention du suicide est une priorité fédérale et allouer le financement approprié et d'autres ressources afin de développer et de mettre en œuvre une Stratégie nationale de prévention du suicide.
- ← Établir une stratégie nationale de prévention du suicide pour le Canada, laquelle comprendra des interventions particulières dans l'Inuit Nunangat en partenariat avec les Inuits.
- ← Simplifier l'accès au financement fédéral pour des projets de financement communautaires de prévention du suicide par l'entremise de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Cela comprend de rendre ces sources de financement disponibles pour réduire le fardeau administratif des Associations régionales inuites et des organismes communautaires sans but lucratif qui déploient des efforts en matière de prévention du suicide.
- ← Créer une culture de la sécurité pour les familles dans le cadre du budget 2019 en augmentant l'apport fédéral en matière de logement, et en fournissant des ressources distinctes pour construire de nouveaux refuges pour les victimes de violence familiale au Nunavut.
- ← Fournir un financement suivi à Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) afin d'assurer la mise en œuvre de la *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits*.
- ← Mettre en œuvre les 94 Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, en accordant priorité aux Appels à l'action 19 et 21.
- ← S'assurer que tous les agents de la Gendarmerie royale du Canada et les fédéraux fonctionnaires du Nunavut sont formés dans le cadre de programmes d'intervention en matière de suicide et de santé mentale (c.-à-d. : Compétences appliquées en intervention en matière de suicide et en premiers soins en santé mentale).

Conclusion

Les taux de suicide chez les Inuits du Nunavut ont augmenté depuis le milieu des années 1970 et, au cours des six dernières années, le suicide a été à deux occasions déclaré une situation de crise. Entre 1999, lorsque le Nunavut s'est séparé des Territoires du Nord-Ouest, et le 1^{er} novembre 2016, 514 Inuits sont décédés par suicide; la majorité était composée de jeunes hommes. Le suicide chez les Inuits du Nunavut n'est pas un phénomène inexplicable. Les liens entre les effets néfastes du colonialisme et les traumatismes intergénérationnels, les inégalités sociales et économiques, et les facteurs de risque associés à ces inégalités, expliquent pourquoi les Inuits du Nunavut continuent d'afficher des taux élevés de suicide.

Malheureusement, le Nunavut demeure aux premières étapes de l'adoption de mesures concrètes pour prévenir le suicide chez les Inuits. L'échec de la mise en œuvre par le GN de la *Stratégie de prévention du suicide au Nunavut* 2011 a retardé le déploiement de mesures prometteuses, coordonnées, pour réduire le suicide depuis plus d'une demi-décennie. Un deuxième plan d'action a été élaboré afin qu'il soit mis en œuvre entre 2017 et 2022.

Nous savons qu'il est possible de réduire le suicide par l'adoption de mesures coordonnées fondées sur des données probantes qui identifient les personnes qui ont besoin d'aide et qui permettent d'éviter qu'elles n'échappent à notre vigilance. La stratégie de prévention du suicide du Québec est

reconnue avoir contribué à réduire les taux de suicide de la moitié dans la province. La tribu apache White Mountains a accompli une réduction prometteuse des suicides en adoptant une approche similaire fondée sur des ressources coordonnées et sur la surveillance des personnes à risque. La SNPSN a été produite par ITK et déposée en juillet 2016 dans une tentative de coordonner des efforts coordonnés de prévention du suicide chez les Inuits, fondés sur des données probantes, dans l'ensemble de l'Inuit Nunangat, de façon similaire. Ces initiatives, jumelées à des interventions solides en santé publique, focalisant sur la prestation aux personnes vulnérables d'un départ plus sain dans la vie, dressent un tableau d'ensemble prometteur de ce qui peut être accompli grâce à des investissements stratégiques et à une volonté politique.

Il est de bon augure que l'enquête spéciale du Coroner en chef du Nunavut de 2015 ait mené à la nomination d'un bureaucrate principal au ministère de la Santé du GN, qui est responsable de la coordination de la prévention du suicide auprès de l'ensemble du gouvernement. L'ouverture longtemps attendue du bureau du Représentant de l'enfance et des jeunes du Nunavut est également un signe de progrès. Les révisions qui ont trop longtemps tardé à la *Loi sur la santé mentale* pourraient contribuer à moderniser les services et le soutien en matière de santé mentale et à aligner les soins sur les meilleures pratiques de prévention du suicide. La stigmatisation

Résilience dans la vie

entourant le suicide et les facteurs de risque de suicide s'érode, de même que celle entourant la violence sexuelle subie par les enfants. Quant à notre compréhension de ce problème, le GN et le gouvernement du Canada sont en meilleure posture que jamais pour adopter les mesures nécessaires pour prévenir le suicide. La question qui demeure est de savoir si l'un et l'autre sont disposés à faire appel à la volonté politique nécessaire pour ce faire.

Nos enfants sont notre avenir. Il est essentiel que nous ayons la volonté politique d'agir et que nous trouvions les ressources pour faire une différence dans leur vie. Chaque perte de la vie d'un Inuk du Nunavut représente un potentiel perdu et constitue une perte tragique pour nos familles, nos communautés et l'avenir du Nunavut.

Notes

- 1 Débats de la Chambre des communes, Canada (12 avril 2016) (Hon. Carolyn Bennett, ministre des Affaires autochtones et du Nord Canada), consulté le 27 novembre 2016, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&Parl=42&Ses=1&DocId=8178510>.
- 2 Chinta Puxley, « Restoring Indigenous Languages Key to Preventing Youth Suicides, Trudeau Says, » *The Star* (Toronto, ON), June 3, 2016, consulté le 27 novembre, 2016, <https://www.thestar.com/news/canada/2016/06/03/restoring-indigenous-languages-key-to-preventing-youth-suicides-trudeau-says.html>.
- 3 Jens Dahl, Jack Hicks, et Peter Jull, eds., *Nunavut : Inuit Regain Control of Their Lands and Their Lives* (Copenhagen, Denmark : International Work Group for Indigenous Affairs, 2000), 26.
- 4 *Nunavut Land Claims Agreement, S.C.*, ch. 32, s. 1.1 (1993).
- 5 Nunavut Tunngavik Inc., 2014/15 *Annual Report on the State of Inuit Culture and Society: Inuit Social and Cultural Self-Determination* (Iqaluit, NU : 2016), consulté le 26 novembre, 2016, <http://www.tunngavik.com/files/2016/09/SICS-Report-2015-ENG091316.pdf>.
- 6 Jack Hicks, *Statistical Data on Death by Suicide by Nunavut Inuit, 1920 to 2014* (Nunavut Tunngavik Inc., septembre 2015), 7, consulté le 2 novembre 2016, <http://www.tunngavik.com/files/2015/09/2015-09-14-Statistical-Historical-Suicide-Date-Eng.pdf>.
- 7 Padma Suramala (Chief Coroner, Government of Nunavut), message par courriel à l'auteur (30 novembre, 2016).
- 8 Ibid.
- 9 Jack Hicks (Faculté de santé communautaire et de l'épidémiologie, Université de la Saskatchewan), message par courriel à l'auteur (12 décembre 2016).
- 10 Ibid.
- 11 Ibid.
- 12 Jack Hicks, *Statistical Data on Death by Suicide by Nunavut Inuit*, 8.
- 13 Ibid., 9.
- 14 Dan Bilsker et Jennifer White, « The Silent Epidemic of Male Suicide, » *BC Medical Journal* 53, no. 10 (décembre 2011) : 529-534), consulté le 4 septembre 2016, <http://www.tunngavik.com/files/2016/09/SICS-Report-2015-ENG091316.pdf>.
- 15 B. Chang, D. Gitlin, et R. Patel, "The Depressed Patient and Suicidal Patient in The Emergency Department: Evidence-Based Management and Treatment Strategies," *Emerging Medical Practice* 13, no. 9 (2011) : 1-23.
- 16 Tracey Galloway et Helga Saudny, *Inuit Health Survey 2007-2008: Nunavut Community and Personal Wellness* (Ste-Anne-de-Bellevue, QC : Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, juin 2012), 29.
- 17 Qikiqtani Inuit Association. *Qikiqtani Truth Commission: Thematic Reports and Special Studies – Nuutauniq: Moves in Inuit Life* (Iqaluit, NU: Inhabit Media Inc., 2013), 15.
- 18 Public History Inc., *Canada's Relationship with Inuit: A History of Policy and Program Development* Ottawa, ON: Affaires autochtones du Nord Canada, 2008), 4.
- 19 Ibid., 10.
- 20 Frank James Tester et Peter Kulchyski, *Tammarniit (Mistakes) : Inuit Relocation in the Eastern Arctic, 1939-1963* (Vancouver, BC : UBC Press, 1994), 206.
- 21 Ibid., 234.
- 22 Qikiqtani Inuit Association, *Qikiqtani Truth Commission Final Report: Achieving Saimaqatiingniq* (Iqaluit, N : Inhabit Media Inc., octobre 2010), 16, consulté le 20 septembre 2016, http://qtcommission.ca/sites/default/files/public/thematic_reports/thematic_reports_english_final_report.pdf.
- 23 Legacy of Hope Foundation, *We Were So Far Away: The Inuit Experience of Residential Schools* (Ottawa, ON : Legacy of Hope Foundation, 2010), 105.
- 24 Ibid., 149.
- 25 David King, *A Brief Report of the Federal Government of Canada's Residential School System for Inuit* (Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation, 2006), 10, consulté le 3 août 2016, <http://www.ahf.ca/downloads/kingssummaryfweb.pdf>.
- 26 Qikiqtaani Inuit Association, *Achieving Saimaqatiingniq*, 27-28.
- 27 Frank J. Tester, *Iglutaq (In My Room): The Implications of Homelessness for Inuit: A Case Study of Housing and Homelessness in Kinngait, Nunavut Territory* Vancouver, BC : The Harvest Society, 2006), 8.
- 28 Qikiqtani Inuit Association, *Qikiqtani Truth Commission: Community Histories 1950-1975: Clyde River* (Iqaluit, NU : Inhabit Media Inc., 2013), 22.
- 29 Frank J. Tester, Paule McNicoll, et Peter Irniq, « Writing for Our Lives: The Language of Homesickness, Self-Esteem and the Inuit TB 'Epidemic' », *Études/Inuit/Studies* 25, no. 1/2 (2001) : 123.

Résilience dans la vie

- 30 Jane Sponagle, « After 50-year Search, Inuk Mother Finds Daughter's Grave 2,000 km from Home, » *CBC News*, 18 juillet 2016, consulté le 3 août 2016, <http://www.cbc.ca/news/canada/north/mother-daughter-grave-search-1.3682042>.
- 31 Qikiqtaani Inuit Association, *Achieving Saimaqatiingniq*, 39.
- 32 Ibid., 31.
- 33 Inuit Tapiriit Kanatami, *National Inuit Suicide Prevention Strategy* (2016), 12, consulté le 5 novembre 2016, <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf>.
- 34 Sonja A. Swanson et Ian Colman, « Association between Exposure to Suicide and Suicidality Outcomes in Youth, » *CMAJ* (21 mai, 2013), consulté le 1^{er} décembre 2016, <http://www.cmaj.ca/content/early/2013/05/21/cmaj.121377>.
- 35 Inuit Tapiriit Kanatami, *National Inuit Suicide Prevention Strategy*, 13.
- 36 Ibid., 26.
- 37 Nunavut Tunngavik Inc., 2009/10 *Annual Report on the State of Inuit Culture and Society: Our Primary Concern – Inuit Language in Nunavut* (Iqaluit, NU : 2011), consulté le 1^{er} décembre 2016, <https://www.tunngavik.com/files/2011/10/2009-10-sics-annual-report-eng1.pdf>.
- 38 Thomas R. Berger, *Nunavut Land Claims Agreement Implementation Contract Negotiations for the Second Planning Period 2003–2013 : Conciliator's Final Report* (Ottawa, ON : Ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada), 1 mars 2006.
- 39 Jack Hicks, « Suicide by Greenlandic Youth, in Historical and Circumpolar Perspective, » in *Children and Youth in Greenland - an Anthology* (MIPI, Ilisimatusarfik and MILIK Publishing, 2007), consulté le 5 novembre 2016, <https://alaskaindigenous.files.wordpress.com/2012/07/hicks-suicide-in-greenland.pdf>.
- 40 Ibid., 6.
- 41 Inuit Tapiriit Kanatami, *National Inuit Suicide Prevention Strategy*, 10.
- 42 Children and Youth Panel, *From our Point of View: A Greenlandic Children and Youth Panel's Supplementary Report to the UN Committee on the Rights of the Child to the Danish Government's 5th Periodic Report* (Novembre 2016), 8.
- 43 M.M. Kemberling et al., Alaska Native Epidemiology Center, *Healthy Native Families: Preventing Violence at All Ages, 3rd Edition* (Alaska Native Epidemiology Center, mars 2013), 1, consulté le 5 novembre 2016, http://www.ncdsv.org/images/ANEC_Healthy-Native-families-preventing-violence-at-all-ages_3-2013.pdf.
- 44 Francine Lavoie, Sarah Fraser, Olivier Boucher, and Gina Muckle, *Prevalence and Nature of Sexual Violence in Nunavik* (Nunavik, QC : Institut national de santé publique du Québec et Nunavik Regional Board of Health and Social Services, 2007), 4, consulté le 7 novembre 2016, https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/668_esi_sexual_violence.pdf.
- 45 World Health Organization, « Social Determinants of Health, » consulté le 16 juin 2016, http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
- 46 Gouvernement du Canada, *Cadre pancanadien sur la croissance propre et les changements climatiques* (10 décembre 2016), consulté le 11 décembre 2016, <https://www.canada.ca/en/services/environnement/weather/climate-change/pan-canadian-framework.html>.
- 47 Grace M. Egeland, *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut* (Ste-Anne-de-Bellevue, QC : Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, mai 2010), 12.
- 48 Gouvernement du Nunavut, « Nunavut Housing Needs Survey Fact Sheet » (25 janvier 2011), consulté le 23 août 2016, <http://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/NHNS%20Fact%20Sheets%20-%20Nunavut%20and%20Regions.pdf>.
- 49 Statistique Canada, « Proportion of Population Living in Crowded Dwellings, by Aboriginal Identity and Area of Residence, Canada, 2011, » consulté le 23 août 2016, <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-645-x/2015001/housing-logement-eng.htm>.
- 50 Canadian Institute for Health Information, *Supply, Distribution and Migration of Physicians in Canada, 2014* (Ottawa, ON : Canadian Institute for Health Information, septembre 2015).
- 51 Statistique Canada, « Life Tables, Canada, Provinces and Territories : 2010 to 2012 » (19 mai 2016), consulté le 8 septembre 2016, <http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/84-537-x2016006-eng.htm>.
- 52 Bureau de la statistique du Nunavut, « Nunavut Secondary School Gross Graduation Rate by Region, 1999 to 2015, » consulté le 8 septembre 2016, <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Historical/Education/Nunavut%20Secondary%20School%20Graduates%20by%20Community%201999%20to%202015.xlsx>.
- 53 Statistique Canada, « Labour Force Characteristics For People Aged 15 and Over » (5 août 2016), consulté le 23 août 2016, <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Monthly/Labour%20Force%20StatsUpdate,%20July%202016.pdf>.
- 54 Heather Tait (Analyst/Researcher, Health Canada), message par courriel à l'auteur (23 juin 2016), 2010 Median Total Income for the Population Aged 15 and over, 2011 National Household Survey.

- 55 James Uguccioni, *The Human Development Index in Canada: Ranking the Provinces and Territories Internationally, 2000–2014* (Ottawa, ON : Centre for the Study of Living Standards, juillet 2016), 8, consulté le 23 août 2016, <http://www.csls.ca/reports/csls2016-14.pdf>.
- 56 National Child Traumatic Stress Network, *What is Child Traumatic Stress?* (National Child Traumatic Stress Network, 2003), consulté le 20 août 2016, http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/what_is_child_traumatic_stress_0.pdf.
- 57 V.J. Filitti et al., « Adverse Childhood Experiences and Lifetime Suicide Ideation: A Cross-Sectional Study in a Non-Psychiatric Hospital Setting, » *Irish Medical Journal* 99, no. 2 (février 2006) : 42–45.
- 58 Vincent J. Felitti et al., « Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study, » *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998) : 245.
- 59 Mark A. Bellis et al., *Adverse Childhood Experiences and their Impact on Health-Harming Behaviours in the Welsh Adult Population: Alcohol Use, Violence, Sexual Behaviour, Incarceration, Smoking and Poor Diet* (Cardiff, Wales : Public Health Wales NHS Trust, 2016), 2, consulté le 21 novembre 2016, <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ACE%20Chronicle%20Disease%20report%20%289%29%20%282%29.pdf>.
- 60 D.M. Fergusson and M. T. Lynskey, « Childhood Circumstances, Adolescent Adjustment, and Suicide Attempts in a New Zealand Birth Cohort, » *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34, no. 5 (mai 1995) : 612-22.
- 61 Galloway and Saudny, *Inuit Health Survey 2007-2008*, 27.
- 62 Ibid., 26.
- 63 Ibid., 27.
- 64 Ibid., 28.
- 65 Ibid., 20.
- 66 Ibid., 29.
- 67 Ibid., 29.
- 68 Ibid., 30.
- 69 Ibid., 32.
- 70 Eduardo Chachamovich and Monica Tomlinson, *Nunavut Suicide Follow-Back Study: Identifying the Risk Factors for Inuit Suicide in Nunavut* (Montreal, QC : 2013, Douglas Mental Health University Institute), consulté le 29 août, 2016, <https://assets.documentcloud.org/documents/708953/suicide-report-nunavut-english.pdf>.
- 71 Centers for Disease Control and Prevention, « Mental Illness, » consulté le 29 août, 2016, <https://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/mental-illness.htm>.
- 72 G. Arsenault-Lapierre, C. Kim, and G. Turecki, « Psychiatric Diagnoses in 3275 Suicides: A Meta-Analysis, » *BMC Psychiatry* 4 (2004) : 37; J. R. Singhal et al., « Risk of Self-Harm and Suicide in People with Specific Psychiatric and Physical Disorders: Comparisons between Disorders Using English National Record Linkage, » *Journal of the Royal Society of Medicine* 107, no. 5 (13 février 2014) : 194–204; K. Hawton and K. van Heeringen, « Suicide, » *Lancet* 373, no. 9672 (18 avril 2009) : 1372–81; H. A. Whiteford et al., « Global Burden of Disease Attributable to Mental and Substance Use Disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010, » *Lancet* 382, no. 9904 (9 novembre 2013) : 1575–86.
- 73 Keith Hawton et al., « Schizophrenia and Suicide : Systematic Review of Risk Factors, » *The British Journal of Psychiatry* 187, no. 1 (juin 2005), 9-20.
- 74 E. Chachamovich et al., « Suicide Among Inuit: Results from a Large, Epidemiologically Representative Follow-Back Study in Nunavut, » *Canadian Journal of Psychiatry* 60, no.6 (juin 2015).
- 75 World Health Organization, « Social Determinants of Health. »
- 76 Accord sur les revendications territoriales du Nunavut, S.C., ch. 32, a. 1.1 (1993).
- 77 Nunavut Tunngavik Inc., 2014-2015 *rapport annuel sur la situation de la culture et de la société inuites*.
- 78 Truth and Reconciliation Commission of Canada, « Our Mandate, » consulté le 23 septembre 2016, <http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=7>.
- 79 Elizabeth McSheffrey, « Trudeau Promises Full Federal Action on Final TRC Report, » *National Observer* (Ottawa, ON), 15 décembre 2015, <http://www.nationalobserver.com/2015/12/15/news/trudeau-promises-immediate-action-final-trc-report>.
- 80 Truth and Reconciliation Commission of Canada, *Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action* (Winnipeg, MN : 2015), consulté le 5 septembre 2016, http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_English2.pdf.
- 81 Ibid.
- 82 Ibid., 2.
- 83 Aarluk Consulting Inc., *Final Report on the Evaluation of the Nunavut Suicide Prevention Strategy and Action Plan* (juin 2015), x, consulté le 27 septembre 2016, <http://nspsummit.ca/sites/default/files/NSPS%20Evaluation%20FINAL%20Report%20June%202015.pdf>.

Résilience dans la vie

- 84 The Canadian Press, « Nunavut Coroner Agrees With Inquest that Suicide a Public Health Crisis, » *The Globe and Mail* (Toronto, ON), 28 septembre 2015, <http://www.theglobeandmail.com/news/national/nunavut-coroner-agrees-with-inquest-that-suicide-a-public-health-crisis/article26568372/>.
- 85 Nunavut Suicide Prevention Strategy Partners, *Inuusivut Anninaqtuq: Action Plan 2017–2022* (juin 2017), http://inuusiq.com/wp-content/uploads/2017/06/Inuusivut_Anninaqtuq_English.pdf.
- 86 CBC News, « Nunavut Suicide Inquest: Jury Urges GN to Declare Public Health Emergency, » *CBC News*, 25 septembre 2015, <http://www.cbc.ca/news/canada/north/nunavut-suicide-inquest-recommendations-1.3244882>.
- 87 Nunavut Suicide Prevention Strategy Partners, *Resiliency Within: An Action Plan for Suicide Prevention In Nunavut 2016-2017* (mars 2016), <http://inuusiq.com/wp-content/uploads/2015/09/Resiliency-Within-2016-2017.pdf>.
- 88 Consolidation of *Representative of Children and Youth Act*, S.Nu. 2013, c.27.
- 89 Canadian Council of Child & Youth Advocates, « Mandate, » consulté le 24 septembre 2016, <http://www.cccya.ca/content/Index.asp?langid=1>.
- 90 UNICEF Canada, « About the Convention on the Rights of the Child, » consulté le 24 septembre, 2016, <http://www.unicef.ca/en/about-convention-rights-child>.
- 91 Representative for Children and Youth, *Representative for Children and Youth 2014-2015 Annual Report* (Iqaluit, NU : mai 2016), 22, consulté le 24 septembre 2016, http://rcynu.ca/sites/rcynu.ca/files/RCY%2014-15%20Annual%20Report_ENG.pdf.
- 92 Steve Ducharme, « Nunavut Youth Advocate Gets Down to Business, » *Nunatsiaq News* (Iqaluit, NU), 2 juin, 2016, consulté le 24 septembre 2016, http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674nunavut_youth_advocate_finally_getting_down_to_business/.
- 93 Representative for Children and Youth, *Too Many Victims: Sexualized Violence In The Lives of Children and Youth in Care* (octobre 2016), consulté le 10 octobre 2016, https://www.rcybc.ca/sites/default/files/documents/pdf/reports_publications/rcy_toomanyvictimsfinal.pdf.
- 94 Ibid., 12.
- 95 Ibid., 40.
- 96 Kathryn Blaze Baum, Mark Hume, et Gloria Galloway, « B.C. Report Finds Indigenous Girls in Care More Likely to Face Sex Abuse, » *The Globe and Mail* (Toronto, ON), 4 octobre, 2016, <http://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/damning-bc-report-finds-indigenous-girls-in-care-more-likely-to-face-sex-abuse/article32230796/>.
- 97 Lisa Gregoire, « Inuit Foster Kids Fight to Overcome Trauma, Abandonment: Part I in a Series, » *Nunatsiaq News* (Iqaluit, NU), 20 mai 2016, http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674inuit_children_in_government_care_part_i_in_a_series/.
- 98 Inuit Tapiriit Kanatami, *National Inuit Suicide Prevention Strategy*.
- 99 Ibid., 28.
- 100 T. Matsubayashi and M. Ueda, « The Effect of National Suicide Prevention Programs on Suicide Rates in 21 OECD Nations, » *Social Science & Medicine* 73, No. 9 (novembre 2011) : 1395–1400.
- 101 World Health Organization, *Preventing Suicide: A Global Imperative* (Luxembourg : 2014), consulté le 29 novembre 2016, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.
- 102 Laura Eggertson, « Quebec Cuts Suicide Rates Despite Lack of a National Prevention Strategy, » *iPolitics*, 19 juin 2015, consulté le 3 novembre 2016, <http://ipolitics.ca/2015/06/19/quebec-cuts-suicide-rates-despite-lack-of-a-national-prevention-strategy/>.
- 103 Laura Eggertson and Kirsten Patrick, « Canada Needs a National Suicide Prevention Strategy, » *CMAJ*, 6 septembre 2016, consulté le 3 novembre 2016, <http://www.cmaj.ca/content/early/2016/09/06/cmaj.160935.full.pdf>.
- 104 Government of Canada, *Working Together to Prevent Suicide in Canada*, 2016, consulté le 29 novembre 2016, <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/alt/framework-suicide-cadre-suicide-eng.pdf>.
- 105 Laura Eggertson, « Federal Suicide Prevention Framework Underwhelms, » *CMAJ News* (Ottawa, ON), 28 novembre 2016, consulté le 29 novembre 2016, <http://cmajnews.com/2016/11/28/federal-suicide-prevention-framework-underwhelms-cmaj-109-5367/>.
- 106 UNICEF, *Inequities in Early Childhood Development: What the Data Say* (New York, NY : UNICEF, février 2012), consulté le 25 septembre 2016, http://www.unicef.org/publications/index_61802.html.
- 107 Partenaires de la Stratégie de prévention du suicide au Nunavut, *Résilience intérieure*.
- 108 *Gouvernement du Nunavut et al., Résilience intérieure : Un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016/2017* (mars 2016), consulté le 10 octobre 2016, <http://inuusiq.com/wp-content/uploads/2015/09/Resiliency-Within-2016-2017.pdf>.
- 109 Site Web du Canadian Nurse-Family Partnership, consulté le 20 octobre 2016, <https://nfp.mcmaster.ca/>.
- 110 Simon Fraser University, « BC Healthy Connections Project, » consulté le 20 octobre 2014, <http://childhealthpolicy.ca/bc-healthy-connections-project/>.

- 111 Nurse-Family Partnership, « Public Funding: A Sound Investment That can Yield Substantial Public and Private Gains, » consulté le 20 septembre 2014, http://www.nursefamilypartnership.org/assets/PDF/Factsheets/NFP_Public_Funding.aspx.
- 112 Center for Youth Wellness, « Clinical Programs, » consulté le 21 octobre 2016, <http://www.centerforyouthwellness.org/what-we-are-doing/clinical-programs/>.
- 113 Samantha Lauson et al., « The Development of a Comprehensive Maternal-Child Health Information System for Nunavut-Nutaqqavut (Our Children), » *International Journal of Circumpolar Health* 70, No. 4 (2011), consulté le 12 décembre 2016, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/ijch.v70i4.17840>.
- 114 Mary F. Cwik et al., « Decreases in Suicide Deaths and Attempts Linked to the White Mountain Apache Suicide Surveillance and Prevention System, 2001-2012, » *Research and Practice* (13 octobre 2016). e2.
- 115 Ibid.
- 116 Ibid., e3.
- 117 Michele LeTourneau, « Overhaul Started on Mental Health Act, » *Northern News Services*, 30 novembre 2015, consulté le 22 novembre 2016, http://www.nnsl.com/frames/newspapers/2015-11/nov30_15mh.html.
- 118 Ibid.
- 119 Joe Karetak, Frank Tester, et Shirley Tagalik, eds., *Inuit Qaujimatjuqangit: What Inuit Have Always Known to be True* (Halifax, NS : Fernwood Publishing, 2017), 175.
- 120 Qikiqtani Inuit Association. *Nuutauniq: Moves in Inuit Life*, 12.
- 121 Madelyn S. Gould et Alison M. Lake, *The Contagion of Suicidal Behaviour* (National Academy of Sciences, 2013), 68-73, consulté le 11 décembre 2016, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207262/>.
- 122 Jacque Stewart, Shaun Lohoar, and Daryl Higgins, « Effective Practices for Service Delivery Coordination in Indigenous Communities » (Gouvernement de l'Australie, décembre 2011), 12, consulté le 26 novembre 2016, <https://www.aihw.gov.au/getmedia/322b47bf-ac2c-4de7-9b43-88dd001e8dfe/ctgc-rs08.pdf.aspx?inline=true>.
- 123 Gouvernement du Québec, *S'entraider pour la vie : Stratégie québécoise d'action face au suicide* (Gouvernement du Québec, 1998), 36.
- 124 Ibid.
- 125 Nunatsiq News, « Nunavut Gets New Senior Official – with Suicide Prevention Mandate, » *Nunatsiq News* (Iqaluit, NU), 13 novembre 2015, consulté le 26 novembre 2016, http://www.nunatsiqonline.ca/stories/article/65674nunavut_gets_a_new_senior_bureaucrat_with_a_focus_on_suicide_preventio/.

Bibliography

- Aarluk Consulting Inc. *Final Report on the Evaluation of the Nunavut Suicide Prevention Strategy and Action Plan*. Juin 2015. Consulté le 27 septembre 2016. <http://nspsummit.ca/sites/default/files/NSPS%20Evaluation%20FINAL%20Report%20June%202015.pdf>.
- Arsenault-Lapierre, G. C., Kim, and G. Turecki. "Psychiatric Diagnoses in 3275 Suicides: A Meta-Analysis." *BMC Psychiatry* 4 (2004): 37.
- Ashton, Kathryn, Mark A. Bellis, Alisha R. Davies, Katie Hardcastle et Karen Hughes. *Adverse Childhood Experiences and their Impact on Health-Harming Behaviours in the Welsh Adult Population: Alcohol Use, Violence, Sexual Behaviour, Incarceration, Smoking and Poor Diet*. Cardiff, Wales: Public Health Wales NHS Trust, 2016. Consulté le 21 novembre 2016. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/ACE%20Chronic%20Disease%20report%20%289%29%20%282%29.pdf>.
- Baum, Kathryn Blaze, Mark Hume, et Gloria Galloway. "B.C. Report Finds Indigenous Girls in Care More Likely to Face Sex Abuse." *The Globe and Mail* (Toronto, ON), 4 octobre 2016. <http://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/damning-bc-report-finds-indigenous-girls-in-care-more-likely-to-face-sex-abuse/article32230796/>.
- Berger, Thomas R. *Nunavut Land Claims Agreement Implementation Contract Negotiations for the Second Planning Period 2003–2013: Conciliator's Final Report*. Ottawa, ON : Ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada). (1 mars 2006).
- Bilsker, Dan, and Jennifer White. "The Silent Epidemic of Male Suicide." *BC Medical Journal* 53, no. 10 (décembre 2011) : 529-534. Consulté le 4 septembre 2016. <http://www.bcmj.org/articles/silent-epidemic-male-suicide>.
- Canada. *House of Commons Debates*, 42nd Parl, 1st Sess, Vol 148, No 137, 12 avril 2016 (Hon. Carolyn Bennett, Minister of Indigenous and Northern Affairs). Consulté le 27 novembre 2016. <http://www.parl.gc.ca/House-Publications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&Parl=42&Ses=1&DocId=8178510>.
- Canadian Council of Child & Youth Advocates. "Mandate." Consulté le 24 septembre 2016. <http://www.cccya.ca/content/Index.asp?langid=1>.
- Canadian Institute for Health Information. *Supply, Distribution and Migration of Physicians in Canada*, 2014. Ottawa, ON: Canadian Institute for Health Information, septembre 2015.
- The Canadian Press. "Nunavut Coroner Agrees with Inquest that Suicide a Public Health Crisis." *The Globe and Mail* (Toronto, ON), 28 septembre 2015. <http://www.theglobeandmail.com/news/national/nunavut-coroner-agrees-with-inquest-that-suicide-a-public-health-crisis/article26568372/>.
- CBC News. "Nunavut Suicide Inquest: Jury Urges GN to Declare Public Health Emergency." *CBC News*, 25 septembre 2015. <http://www.cbc.ca/news/canada/north/nunavut-suicide-inquest-recommendations-1.3244882>.
- Center for Youth Wellness. "Clinical Programs." Consulté le 29 août 2016. <http://www.centerforyouthwellness.org/what-we-are-doing/clinical-programs/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. "Mental Illness." Consulté le 29 août 2016. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/mental-illness.htm>.
- Chachamovich, Eduardo, Laurence J. Kirmayer, John M. Haggarty, Margaret Cargo, Rod McCormick, et Gustavo Turecki. "Suicide Among Inuit: Results from a Large, Epidemiologically Representative Follow-Back Study in Nunavut." *Canadian Journal of Psychiatry* 60, no. 6 (juin 2015): 268–75.
- Chachamovich, Eduardo et Monica Tomlinson. *Nunavut Suicide Follow-Back Study: Identifying the Risk Factors for Inuit Suicide in Nunavut*. Montreal, QC: Douglas Mental Health University Institute, 2013. Consulté le 29 août 2016. <https://assets.documentcloud.org/documents/708953/suicide-report-nunavut-english.pdf>.
- Chang, B., D. Gitlin, et R. Patel. "The Depressed Patient and Suicidal Patient in the Emergency Department: Evidence-Based Management and Treatment Strategies." *Emergency Medical Practice* 13, no. 9 (2011): 1–23.
- Children and Youth Panel. *From our Point of View: A Greenlandic Children and Youth Panel's Supplementary Report to the UN Committee on the Rights of the Child to the Danish Government's 5th Periodic Report*. Copenhagen, Denmark: The Dutch National Council for Children, novembre 2016.
- Corcoran, P., J. Gallagher, H.S. Keeley, E. Arensman, and I.J. Perry. "Adverse Childhood Experiences and Lifetime Suicide Ideation: A Cross-Sectional Study in a Non-Psychiatric Hospital Setting." *Irish Medical Journal* 99, no. 2 (février 2006): 42–45.
- Cwik, Mary F., Lauren Tingey, Alexandra Maschino, Novalene Goklish, Francene Larzelere-Hinton, John Walkup, and Allison Barlow. "Decreases in Suicide Deaths and Attempts Linked to the White Mountain Apache Suicide Surveillance and Prevention System, 2001-2012." *Research and Practice* 106, no. 12 (1^{er} décembre, 2016) : 2183–2189.
- Dahl, Jens, Jack Hicks, and Peter Jull, eds. *Nunavut: Inuit Regain Control of Their Lands and Their Lives*. Copenhagen, Denmark: International Work Group for Indigenous Affairs, 2000.

- Ducharme, Steve. "Nunavut Youth Advocate Gets Down to Business." *Nunatsiaq News* (Iqaluit, NU), June 2, 2016. Consulté le 24 septembre, 2016, http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674nunavut_youth_advocate_finally_getting_down_to_business/.
- Egeland, Grace M. *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut*. Ste-Anne-de-Bellevue, QC: Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, mai 2010.
- Eggertson, Laura, and Kirsten Patrick. "Canada Needs a National Suicide Prevention Strategy." *CMAJ* 88, no. 13 (20 septembre, 2016): E309–E310. Consulté le 3 novembre 2016. <http://www.cmaj.ca/content/early/2016/09/06/cmaj.160935.full.pdf>.
- "Quebec Cuts Suicide Rates Despite Lack of a National Prevention Strategy." *iPolitics*, 19 juin, 2015. Consulté le 3 novembre 2016, <http://ipolitics.ca/2015/06/19/quebec-cuts-suicide-rates-despite-lack-of-a-national-prevention-strategy/>.
- Felitti, Vincent J., Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, Alison M. Spitz, Valerie Edwards, Mary P. Koss, and James S. Marks. "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study." *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998): 245–258.
- Fergusson, D.M., and M. T. Lynskey. "Childhood Circumstances, Adolescent Adjustment, and Suicide Attempts in a New Zealand Birth Cohort." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34, no. 5 (mai 1995): 612–622.
- Galloway, Tracey, and Helga Saudny. *Inuit Health Survey 2007–2008: Nunavut Community and Personal Wellness*. Ste-Anne-de-Bellevue, QC: Centre for Indigenous Peoples' Nutrition and Environment, juin 2012.
- Gould, Madelyn S., and Alison M. Lake. *The Contagion of Suicidal Behaviour*. National Academy of Sciences, 2013. Consulté le 11 décembre, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207262/>.
- Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux programs and services. *Help for Life: Quebec's Strategy for Preventing Suicide*. Gouvernement du Québec, 1998.
- Government of Canada. *Pan-Canadian Framework on Clean Growth and Climate Change*. December 10, 2016. Consulté le 11 décembre, 2016. <https://www.canada.ca/en/services/environment/weather/climate-change/pan-canadian-framework.html>.
- Working Together to Prevent Suicide in Canada*. 2016. Consulté le 29 novembre 2016, <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/alt/framework-suicide-cadre-suicide-eng.pdf>.
- Government of Nunavut. "Nunavut Housing Needs Survey Fact Sheet." 25 janvier 2011. Consulté le 23 août 2016, <http://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/NHNS%20Fact%20Sheets%20-%20Nunavut%20and%20Regions.pdf>.
- Nunavut Tunngavik Incorporated, Gendarmerie royale du Canada, et Embrace Life Council. *Resiliency Within: An Action Plan for Suicide Prevention in Nunavut 2016/2017*. Mars 2016. Consulté le 10 octobre 2016. <http://inu-usiq.com/wp-content/uploads/2015/09/Resiliency-Within-2016-2017.pdf>.
- Gregoire, Lisa. "Inuit Foster Kids Fight to Overcome Trauma, Abandonment: Part I in a Series." *Nunatsiaq News* (Iqaluit, NU), 20 mai 2016. http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674inuit_children_in_government_care_part_i_in_a_series/.
- Hawton, K., and K. van Heeringen. "Suicide." *Lancet* 373, no. 9672 (18 avril 2009): 1372–1381.
- Hawton, Keith, Lesley Sutton, Camilla Haw, Julia Sinclair, and Jonathan J. Deeks. "Schizophrenia and Suicide: Systematic Review of Risk Factors." *The British Journal of Psychiatry* 187, no. 1 (juin 2005): 9–20.
- Hicks, Jack. "Suicide by Greenlandic Youth, in Historical and Circumpolar Perspective." In *Children and Youth in Greenland - an Anthology*. MIPI, Ilisimatusarfik and MILIK Publishing, 2007. Consulté le 5 novembre 2016. <https://alaskaindigenous.files.wordpress.com/2012/07/hicks-suicide-in-greenland.pdf>.
- Statistical Data on Death by Suicide by Nunavut Inuit, 1920 to 2014*. Iqaluit, NU: Nunavut Tunngavik Inc., septembre 2015. Consulté le 2 novembre 2016. <http://www.tunngavik.com/files/2015/09/2015-09-14-Statistical-Historical-Suicide-Date-Eng.pdf>.
- Inuit Tapiriit Kanatami. *National Inuit Suicide Prevention Strategy*. 2016. Consulté le 5 novembre 2016. <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf>.
- Karetak, J., F. Tester, and S. Tagalik, eds. *Inuit Qaujimagatuqangit: What Inuit Have Always Known to be True*. Halifax, NÉ : Fernwood Publishing, 2017.
- Kemberling, M.M., and L.D. Avellaneda-Cruz. *Healthy Native Families: Preventing Violence at All Ages*. 2nd ed. Anchorage, AK: Alaska Native Tribal Health Consortium and Alaska Native Epidemiology Center, mars 2013. Consulté le 5 novembre 2016. http://www.ncdsv.org/images/ANEC_Healthy-Native-families-preventing-violence-at-all-ages_3-2013.pdf.
- King, David. *A Brief Report of the Federal Government of Canada's Residential School System for Inuit*. Ottawa, ON: Aboriginal Healing Foundation, 2006. Consulté le 3 août 2016. <http://www.ahf.ca/downloads/kingsummaryfweb.pdf>.

Résilience dans la vie

- Lauson, Samantha, Sarah McIntosh, Natan Obed, Gwen Healey, Sirisha Asuri, Geraldine Osborne, et Laura Arbour. "The Development of a Comprehensive Maternal-Child Health Information System for Nunavut-Nutaqqavut (Our Children)." *International Journal of Circumpolar Health* 70, No. 4 (2011) : 363-372. Consulté le 12 décembre 2016, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3402/ijch.v70i4.17840>.
- Lavoie, Francine, Sarah Fraser, Olivier Boucher, et Gina Muckle. *Prevalence and Nature of Sexual Violence in Nunavik*. Nunavik, QC : Institut national de santé publique du Québec et Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, 2007. Consulté le 7 novembre 2016. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/668_esi_sexual_violence.pdf.
- Legacy of Hope Foundation. *We Were So Far Away: The Inuit Experience of Residential Schools*. Ottawa, ON: Legacy of Hope Foundation, 2010.
- LeTourneau, Michele. "Overhaul Started on Mental Health Act." *Northern News Services*, 30 novembre, 2015. Consulté le 22 novembre 2016. http://www.nnsl.com/frames/newspapers/2015-11/nov30_15mh.html.
- Matsubayashi, T., et M. Ueda. "The Effect of National Suicide Prevention Programs on Suicide Rates in 21 OECD Nations." *Social Science & Medicine* 73, No. 9 (novembre 2011): 1395-1400.
- McMaster University. "Nurse-Family Partnership Canada." Consulté le 20 octobre 2016. <https://nfp.mcmaster.ca/>.
- McSheffrey, Elizabeth. "Trudeau Promises Full Federal Action on Final TRC Report." *National Observer* (Ottawa, ON), 15 décembre 2015. <http://www.nationalobserver.com/2015/12/15/news/trudeau-promises-immediate-action-final-trc-report>.
- National Child Traumatic Stress Network. *What is Child Traumatic Stress?* National Child Traumatic Stress Network, 2003. Consulté le 20 août 2016. http://www.ncstnet.org/sites/default/files/assets/pdfs/what_is_child_traumatic_stress_0.pdf.
- Nunavut Bureau of Statistics. "Nunavut Secondary School Gross Graduation Rate by Region, 1999 to 2015." Consulté le 20 septembre 2016. <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Historical/Education/Nunavut%20Secondary%20School%20Graduates%20by%20Community%201999%20to%202015.xlsx>.
- Nunatsiaq News*. "Nunavut Gets New Senior Official – with Suicide Prevention Mandate." (Iqaluit, NU), November 13, 2015. Consulté le 26 novembre 2016, http://www.nunatsiaqonline.ca/stories/article/65674nunavut_gets_a_new_senior_bureaucrat_with_a_focus_on_suicide_prevention/.
- Nunavut Suicide Prevention Strategy Partners. *Inuusivut Anninaqtuq: Action Plan 2017–2022*. Juin 2017. http://inuusiq.com/wp-content/uploads/2017/06/Inuusivut_Anninaqtuq_English.pdf.
- La résilience intérieure : Un plan d'action pour la prévention du suicide au Nunavut 2016-2017*. Mars 2016. <http://inuusiq.com/wp-content/uploads/2015/09/Resiliency-Within-2016-2017.pdf>.
- Nunavut Tunngavik Inc. *2009/10 Annual Report on the State of Inuit Culture and Society: Our Primary Concern – Inuit Language in Nunavut*. Iqaluit, NU: 2011. Consulté le 1^{er} décembre 2016. <https://www.tunngavik.com/files/2011/10/2009-10-sics-annual-report-eng1.pdf>.
- 2014/15 Annual Report on the State of Inuit Culture and Society: Inuit Social and Cultural Self-Determination*. Iqaluit, NU: 2016. Consulté le 26 novembre 2016. <http://www.tunngavik.com/files/2016/09/SICS-Report-2015-ENG091316.pdf>.
- Nurse-Family Partnership. "Public Funding: A Sound Investment That Can Yield Substantial Public and Private Gains." Consulté le 20 septembre 2014. https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/07/NFP_Public_Funding.pdf.
- Public History Inc. *Canada's Relationship with Inuit: A History of Policy and Program Development*. Ottawa, ON : Affaires autochtones du nord Canada 2008.
- Qikiqtani Inuit Association. *Qikiqtani Truth Commission: Community Histories 1950–1975: Clyde River*. Iqaluit, NU : Inhabit Media Inc., 2013.
- Qikiqtani Truth Commission: Thematic Reports and Special Studies – Nuutauniq: Moves in Inuit Life*. Iqaluit, NU : Inhabit Media Inc., 2013.
- Qikiqtani Truth Commission Final Report: Achieving Saimaqatigiingniq*. Iqaluit, NU: Inhabit Media Inc., October 2010. Consulté le 20 septembre 2016. http://qtcommission.ca/sites/default/files/public/thematic_reports/thematic_reports_english_final_report.pdf.
- Representative for Children and Youth. *Representative for Children and Youth 2014–2015 Annual Report*. Iqaluit, NU : Mai 2016 Consulté le 24 septembre 2016. http://rcynu.ca/sites/rcynu.ca/files/RCY%2014-15%20Annual%20Report_ENG.pdf.
- Too Many Victims: Sexualized Violence in The Lives of Children and Youth in Care*. Octobre 2016. Consulté le 10 octobre 2016. <https://rcybc.ca/reports-and-publications/reports/general-reports/too-many-victims-sexualized-violence-in-the-lives-of-children-and-youth-in-care/>
- Simon Fraser University. "BC Healthy Connections Project." Consulté le 20 octobre 2016. <http://childhealthpolicy.ca/bc-healthy-connections-project/>.
- Singhal, Arvind, Jack Ross, Olena Seminog, Keith Hawton, et Michael J Goldacre. "Risk of Self-Harm and Suicide in People with Specific Psychiatric and Physical Disorders: Comparisons between Disorders Using English National Record Linkage." *Journal of the Royal Society of Medicine* 107, no. 5 (13 février, 2014): 194–204

- Sponagle, Jane. "After 50-Year Search, Inuk Mother Finds Daughter's Grave 2,000 km from Home." *CBC News*, 18 juillet 2016. Consulté le 3 août 2016, <http://www.cbc.ca/news/canada/north/mother-daughter-grave-search-1.3682042>.
- Statistics Canada. "Labour Force Characteristics for People Aged 15 and Over." 5 août 2016. Consulté le 23 août 2016. <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Monthly/Labour%20Force%20StatsUpdate,%20July%20%202016.pdf>.
- "Life Tables, Canada, Provinces and Territories: 2010 to 2012." 19 mai 2016. Consulté le 8 septembre 2016. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/catalogue/84-537-X>
- "Proportion of Population Living in Crowded Dwellings, by Aboriginal Identity and Area of Residence, Canada, 2011." Consulté le 23 août 2016. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-645-x/2015001/housing-logement-eng.htm>.
- Stewart, Jacquie, Shaun Lohar, et Daryl Higgins. "Effective Practices for Service Delivery Coordination in Indigenous Communities." Australian Government, décembre 2011. Consulté le 26 novembre 2016. <https://www.aihw.gov.au/getmedia/322b47bf-ac2c-4de-9b43-88dd001e8dfe/ctgc-rs08.pdf.aspx?inline=true>.
- Swanson Sonja A., et Ian Colman. "Association between Exposure to Suicide and Suicidality Outcomes in Youth." *CMAJ* 185, no. 10 (2013): 870–877.
- Tester, Frank J. *Iglutaq (In My Room): The Implications of Homelessness for Inuit: A Case Study of Housing and Homelessness in Kinngait, Nunavut Territory*. Vancouver, CB : The Harvest Society, 2006.
- Tester, Frank J., Paule McNicoll, et Peter Irniq. "Writing for Our Lives: The Language of Homesickness, Self-Esteem and the Inuit TB 'Epidemic'." *Études/Inuit/Studies* 25, no. 1/2 (2001): 120–140.
- Tester, Frank J., et Peter Kulchyski, Tammarniit (Mistakes): Inuit Relocation in the Eastern Arctic, 1939–1963. Vancouver, CB : UBC Press, 1994.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. "Our Mandate." Consulté le 23 septembre, 2016. <http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/index.php?p=7>.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada: *Calls to Action*. Winnipeg, MN: 2015. Consulté le 5 septembre 2016. http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_English2.pdf
- Ugucioni, James. *The Human Development Index in Canada: Ranking the Provinces and Territories Internationally, 2000–2014*. Ottawa, ON: Centre for the Study of Living Standards, juillet 2016. Consulté le 23 août 2016. <http://www.csls.ca/reports/csls2016-14.pdf>.
- UNICEF. *Inequities in Early Childhood Development: What the Data Say*. New York, NY: UNICEF, février 2012. Consulté le 25 septembre 2016. http://www.unicef.org/publications/index_61802.html.
- UNICEF Canada. "About the Convention on the Rights of the Child." Consulté le 24 septembre 2016. <http://www.unicef.ca/en/about-convention-rights-child>.
- Whiteford, Harvey A., Louisa Degenhardt, Jürgen Rehm, Amanda J. Baxter, Alize J. Ferrari, Holly E. Erskine, Fiona J. Charlson, Rosana E. Norman, Abraham D. Flaxman, Nicole Johns, Roy Burstein, Christopher J.L. Murray, et Theo Vos. "Global Burden of Disease Attributable to Mental and Substance Use Disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010." *Lancet* 382, no. 9904 (9 novembre 2013): 1575–1586.
- World Health Organization. "Social Determinants of Health." Consulté le 16 août 2016. http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/.
- Preventing Suicide: A Global Imperative*. Luxembourg: 2014. Consulté le 29 novembre 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.