

**Groupe de travail Tatigiilluta sur la santé
mentale et le bien-être Rapport final**



Table des Matières

DÉDICACE.....	2
Message du groupe de travail Tatigiilluta sur la santé mentale et le bien-être.....	3
Introduction.....	4
Ce que nous savons.....	7
Traumatisme.....	7
Santé et bien-être.....	10
Abus de substances.....	11
Santé mentale et bien-être.....	12
Décès et invalidités.....	12
Comment les gens s'en sont-ils sortis?.....	14
Traumatisme intergénérationnel.....	18
Et maintenant, où allons-nous ?.....	20
Formation de formateurs.....	21
Rassemblements communautaires.....	22
Objectifs du processus.....	23
Aperçu des rassemblements communautaires.....	25
Approche sensible aux traumatismes...	30
Nos conclusions.....	32
Nous sommes tous concernés.....	33
Recommandations.....	36
Annexe 1.....	41
References.....	42

DÉDICACE

Ce rapport est dédié à tous ceux qui ont souffert de la douleur et de la perte au cours des dernières décennies. Il est également dédié à ceux qui ont travaillé si fort et sans relâche pour améliorer la vie de leurs compatriotes inuit, toujours à la recherche de solutions pour surmonter les défis sociaux auxquels nous sommes confrontés.

Nous trouvons dans votre force, votre courage et votre résilience une lumière brillante qui illumine notre sentier et nous soutient tous et chacun

Message du groupe de travail Tatigiilluta sur la santé mentale et le bien-être

Nous sommes heureux de présenter ce rapport et nos recommandations. Le rapport contient des informations et des idées que nous avons eu la chance de recueillir grâce à notre travail d'équipe sur la santé mentale et le bien-être. Le rapport est intentionnellement court dans l'espoir qu'il sera lu dans son intégralité.

Plus importants que les faits et les chiffres que nous présentons sont les expériences que nous avons partagées. Nous avons ressenti le soutien de nombreuses personnes et avons été touchés par la volonté de tant de personnes de partager des vérités douloureuses.

Nous sommes tous dignes d'une bonne vie, avec du bonheur, de la joie et de la confiance que nous pouvons faire face à tous les défis de la vie comme nos ancêtres l'ont fait avant nous. Notre plus grande force viendra de l'amour que nous nous permettons d'exprimer et de ressentir.

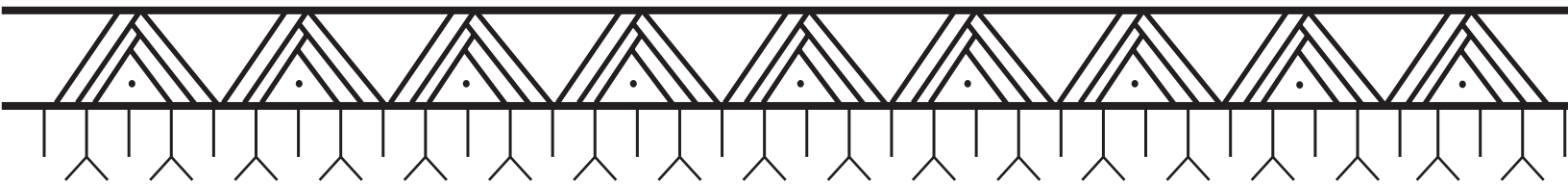
« Si nous ne faisons pas ce travail avec amour et compassion, cela ne marchera pas. »

Charlie Okpik, membre du groupe de travail Tatigiilluta

Nous avons appris de nos propres expériences qu'il est difficile de réaliser notre plein potentiel lorsque le chaos règne dans nos vies et nos relations. Nous pouvons penser de nous-mêmes avec du mépris, gardant constamment à l'esprit nos échecs et nos limites. Pourtant, avec des soins et de la confiance internes et notre base spirituelle, nous pouvons trouver la force d'aller de l'avant. Si on y ajoute les soins, l'amour et le soutien de ceux qui nous entourent, notre potentiel est illimité.

« Tout le monde a une raison d'être, mais beaucoup de gens n'ont tout simplement jamais la chance de la trouver à cause de la douleur et du traumatisme avec lesquelles ils vivent. Vivre avec une raison d'être rend nos vies plus heureuses. »

Beatrice Deer, membre du groupe de travail Tatigiilluta



Introduction

Le dernier demi-siècle a entraîné des progrès remarquables au Nunavik. Des investissements déjà considérables dans l'infrastructure et les services ont augmenté pour répondre aux besoins d'une population jeune et en croissance rapide. Aujourd'hui, les Inuit du Nunavik possèdent des lignes aériennes, des compagnies de construction, des hôtels, des auberges, des restaurants, des magasins ainsi que diverses autres entreprises. Les administrations régionales aussi bien que les autorités responsables de l'éducation, de la santé, du logement et du développement économique dans la région du Nunavik sont régies par des conseils d'administration dans lesquels les Inuit constituent une nette majorité.

Les services essentiels qui manquaient ou qui n'étaient pas disponibles auparavant ont été identifiés, élaborés et mis en œuvre dans toute la région. Les dirigeants, les administrateurs, les gestionnaires et le personnel de toutes les organisations travaillent fort pour maintenir et stimuler ces progrès. Dans une large mesure, ils l'ont réussi. Cependant, sur le plan social, il y a eu de plus en plus de signes de détresse.

Les organismes communautaires ont commencé à apparaître pour soutenir les membres de la communauté confrontés à des problèmes sociaux spécifiques, dirigés par des membres de la communauté déterminés à aider leurs compatriotes Nunavimmiut. Des refuges pour femmes, des centres de traitement, des maisons familiales, souvent aux prises avec des ressources humaines et financières limitées, ont été créés, alimentés par

l'espoir, le dévouement et la compassion. Malgré tout cela, les signes du désespoir se manifestent de plus en plus.

De nombreuses personnes, membres de la communauté, comités et organisations régionales ont investi des ressources humaines et financières pour tenter d'améliorer la situation, mais jusqu'à présent, rien n'a fonctionné aussi bien qu'on aurait espéré et au fil du temps les conditions continuent de se détériorer. Les Nunavimmiut continuent de chercher des moyens de combattre ces conditions sociales. Nous nous trouvons à une étape critique de notre histoire, et à moins que les choses ne commencent à changer, nous savons avec certitude que nos conditions sociales continueront de se détériorer comme elles l'ont fait dans le passé. Tandis qu'il ne s'agit pas de trouver une panacée qui résoudra tous nos problèmes, il reste important de chercher à comprendre pourquoi cela se produit et d'identifier les causes profondes afin que nous puissions commencer à comprendre ce qui soit nécessaire pour qu'on puisse lancer le processus de changement.

C'est dans cet esprit qu'un groupe de travail sur la santé mentale et le bien-être a été formé au début de 2020 sous l'égide de la Société Makivik, poursuivant son travail en 2022 sous l'égide de la Nunaliituaqit Ikajuqatigittut Inuit Association. Le groupe de travail, composé d'Inuit du Nunavik engagés dans la promotion de la santé mentale et du bien-être, s'est réuni pour la première fois en mars 2020, juste avant l'annonce des restrictions liées à la pandémie de Covid au Nunavik.



Les membres de ce groupe étaient Charlie Okpik de Quaᑭtaq, Anna Samisack d’Inukjuak, Mary A. Pilur-tuut de Kangiqsujuaq, Christina Savard Saviadjuk de Salluit, Beatrice Deer de Quaᑭtaq, résidante de Montréal, George Kauki de Kuujjuaq et Annie Popert de Kuujjuaq.

Ces membres représentent trois (3) générations différentes, ainsi que les trois (3) régions géographiques du Nunavik, et sont tous et chacun engagés pour le bien-être pour eux-mêmes et leurs communautés. Chaque membre a accepté de faire preuve de l’acceptation et de l’écoute sans jugement, basant ses actions sur la compassion, l’honnêteté et la transparence. Une approche d’autonomisation des communautés a été adoptée, pour soutenir plutôt que de « faire pour », acceptant ainsi de suivre là où les communautés impliquées ont choisi d’aller. Le groupe de travail a choisi de s’appeler Tatigiilluta (Travaillons ensemble), car nous estimions que ce nom reflétait le mieux ce que nous devons faire en tant que Nunavimmiut.

Tatigiilluta s’est efforcé de tisser des liens de partenariat dans la région, établissant des contacts dans toutes les communautés de la région en peu de temps. Des réponses positives ont été reçues de trois (3) des quatorze (14) communautés, nous permettant ainsi de travailler avec les membres de la communauté qui s’intéressaient au processus. Nous avons estimé que les solutions devaient émerger de la communauté pour être robustes et efficaces.

Nous avons également examiné les recherches effectuées par des Peuples autochtones pour les Peuples autochtones par l’entremise de commissions comme la Commission royale sur les peuples autochtones, la Commission de vérité et réconciliation du Canada, ainsi que d’autres sur la santé mentale et le bien-être. Grâce à ces processus, nous avons commencé à construire un chemin vers une meilleure compréhension de ce qui se passait et nous avons commencé à créer des outils et





des activités pour soutenir l'autonomisation et le renforcement des capacités dans les trois communautés pilotes par le biais de rassemblements communautaires et en offrant un programme de Formation de formateurs.

Tatigiilluta a reconnu que les pertes et les ravages répétés, y compris les effets dévastateurs de la colonisation, ont contribué à un déclin critique du bien-être mental et social au Nunavik. Les dépendances, le suicide, l'abus sexuel d'enfants, la violence sous toutes ses formes, la dépression et les problèmes accrus d'anxiété sont maintenant tous liés à un traumatisme historique. Notre histoire en tant qu'Inuit remonte à des milliers d'années. Nos histoires de pré-contact parlent de résilience et de bien-être.

Les membres de la communauté ont réfléchi avec nous sur le contexte historique du Nunavik avant et depuis le contact. Bien que les Inuit ont connu des difficultés et des pertes tout au long de leur histoire, il y a une période entre les années 1940 et les années 1970 où des changements se sont produits

qui ont dépassé le sens habituel du changement rapide et qui ne peuvent être décrits que comme profondément traumatisants et douloureux. Nous explorerons l'impact générationnel de ces traumatismes plus loin dans ce rapport.

Nous avons commencé par un mandat officiel et planifié notre travail avec les trois communautés. Nous avons préparé des présentations, de l'information et des ateliers qui nous semblaient nécessaires. En travaillant avec des partenaires communautaires, nous avons invité tous les membres de la communauté à se joindre à nous pour discuter de ce sujet difficile, à savoir la santé mentale. Ceux qui se sont joints à nous ont fait preuve d'un grand courage dans leur volonté de s'engager dans des discussions sur un sujet souvent considéré comme un problème ou une faiblesse personnelle.

Il est très vite devenu évident que nous devons être flexibles et disposés à entendre les gens qui ont choisi de travailler avec nous. À de nombreuses reprises, les membres du groupe ont parlé de leurs luttes personnelles et de leur douleur profonde, nous rappelant qu'il faut s'occuper de cette douleur avant d'aller de l'avant. Cette douleur et les efforts pour y faire face étaient directement liés aux problèmes sociaux que nous essayions de résoudre.

Commencer là où se trouve la communauté nécessite un esprit ouvert et beaucoup d'«écoute». Nous espérons que ce rapport communiquera à tous ceux qui sont venus nous parler que nous les avons entendus.



Lucina Cain

Ce que nous savons

Traumatisme

Nous en savons beaucoup sur les traumatismes et leurs répercussions sur le plan personnel, familiale et communautaire. Bien que des termes comme colonisation et traumatisme intergénérationnel soient fréquemment utilisés, d'après notre expérience, ces termes ne sont pas toujours clairement compris. Très souvent, les « événements » sont discutés comme ayant eu des « impacts », mais ceux-ci sont rarement explorés en profondeur au niveau communautaire.

Un traumatisme se produit lorsqu'une personne vit un incident accablant ou une série d'incidents qui excèdent la capacité du cerveau à faire face à la

situation. Parmi ces incidents sont des décès traumatiques inattendus, l'expérience d'avoir assisté aux pensionnats, la famine, la violence physique, sexuelle, et émotionnelle, la négligence, les épidémies, les catastrophes naturelles, les réinstallations, l'alcoolisme de ses parents ou tuteurs, la maladie mentale dans la famille, les maladies d'enfance graves, l'intimidation sévère et bien d'autres. Le fait d'être témoin ou être directement impliqué dans des luttes violentes comporte des risques, à la fois physiques et psychologiques, qui peuvent être transmises à la prochaine génération.

Le traumatisme collectif se produit lorsque les peuples autochtones ont vécu, et possiblement continuent à vivre, des traumatismes découlant de la colonisation qui a mené à des pertes culturelles, la décadence de valeurs traditionnelles et de la



stabilité familiale, car il était impossible, dans de nombreux cas, pour les parents et les enfants de transmettre des connaissances culturelles vitales et la résilience aux enfants. La dépossession des terres, la réinstallation forcée, les épidémies et l'assimilation forcée ne sont que quelques exemples des pertes collectives que nous avons subies au fil du temps. Ce phénomène porte le terme de traumatisme intergénérationnel.

Les traumatismes non résolus sont souvent le produit de formes d'autoprotection, car le survivant se protège de la douleur en évitant les pensées et les émotions perturbatrices. Impuissant à faire quoi que ce soit à ce sujet en raison de la peur du malfaiteur, ou parce qu'il y a eu trop de traumatismes en trop peu de temps, il devient impossible de faire le deuil et de faire face au traumatisme. Gabor Maté prolonge cette réflexion son livre « Le mythe du normal » en décrivant le traumatisme dans les termes suivants :

«...une blessure intérieure, une rupture ou une scission durable à l'intérieur de soi en raison d'événements difficiles ou blessants un traumatisme est une blessure psychique, logée dans notre système nerveux, notre esprit et notre corps, qui perdure longtemps après le ou les incidents d'origine, déclenchable à tout moment... » Mate (2022)

« Un traumatisme non résolu est une constriction de soi, à la fois physique et psychologique. Cela limite nos capacités innées et génère une distorsion durable de notre vision du monde et d'autres personnes. » Mate (2022)

À court terme, il peut provoquer des réactions émotionnelles telles que la terreur, la confusion, le choc, l'isolement et l'insensibilité. À long terme, cela peut affecter notre comportement, notre état mental et notre capacité à fonctionner. Les traumatismes peuvent également mettre le corps dans un état de stress et provoquent des symptômes physiques tels que les palpitations cardiaques, l'anxiété, les maux de tête, la nausée, les difficultés digestives, les troubles de sommeil et la réaction exagérée à la surprise. Les sentiments ne reconnaissent pas le passage du temps. Un traumatisme non résolu provoque des réactions dans le présent pour se défendre contre une menace qui appartient au passé.

Voici quelques symptômes d'un traumatisme non résolu :

- Hypervigilance et incapacité à baisser la garde
- Manque de confiance et difficulté à s'ouvrir à d'autres personnes
- Problèmes de comportement contrôlant, pour surcompenser pour le sentiment d'impuissance devant l'incident traumatique
- Faible estime de soi et sentiment d'inutilité
- Problèmes de colère et des difficultés d'autorégulation émotionnelle
- Hypertension artérielle et des niveaux élevés d'hormones de stress
- Troubles du sommeil, y compris l'insomnie et les cauchemars
- Dépendances (alcool, drogues, domination, magasinage, jeux d'argent, etc.)
- Maux de tête, nausée, transpiration ou problèmes de digestion
- Oppression thoracique ou une fosse dans l'estomac

Les personnes avec lesquelles nous avons travaillé ont parlé ouvertement de l'incapacité de faire confiance aux autres. Certains sont aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie et d'autres avec des problèmes de colère et de ressentiment. Lorsque nous parlions de honte, tout le monde pouvait s'identifier. L'intimidation est endémique, de la salle de conférence à la garderie et partout dans les médias sociaux. Trop souvent, nous parlons des gens plutôt qu'avec eux, et pas nécessairement de façon bienveillant (violence latérale). Ces comportements et bien d'autres sont reconnus comme des symptômes de deuil et de traumatisme non résolus.

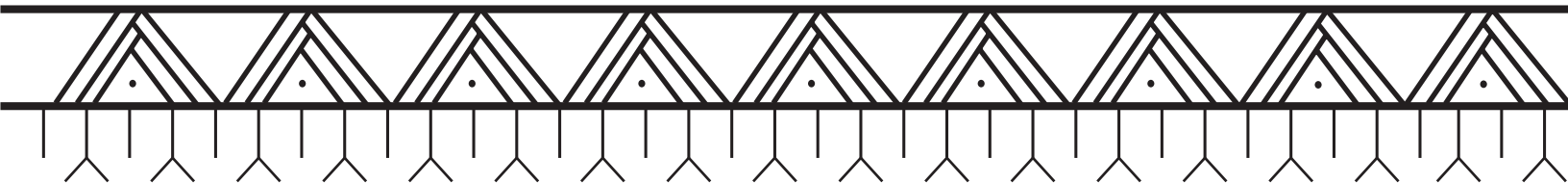
Lorsque les individus cessent de supprimer leurs émotions et commencent à parler d'expériences douloureuses avec une personne fiable, solidaire et à l'écoute, ils apprennent que le traumatisme peut être traité et que les émotions difficiles peuvent être tolérées. Les souvenirs peuvent être organisés de manière saine plutôt que de développer des croyances problématiques et l'auto-blâme (p.ex. « tout cela est ma faute »). Quand on subit une blessure ou une maladie, qu'elle soit physique ou psychologique, il faut un processus de « guérison » pour rétablir notre bien-être optimal. Cette guérison peut impliquer l'accès à de nombreux types de supports, dont médical, nutritionnel, psychosocial, physique, et du temps.

Malgré tous nos meilleurs efforts pour bien vivre et pour nous sentir satisfaits et contents de nos vies actuelles, nous avons intégré dans notre « mode de vie normal » de nombreux comportements associés au deuil, à la perte et aux traumatismes non résolus.

Aujourd'hui, nous entendons des gens parler d'une génération de jeunes que n'est pas disposée à « travailler ». Beaucoup attribuent l'avènement de la « technologie » à la situation et se plaignent que même avec l'augmentation des coûts de la nourriture et du loyer, etc., il y en a trop qui vivent de l'assistanat au lieu d'occuper les emplois disponibles dans les communautés.



Lucina Cain





Santé et bien-être

La constitution de l'Organisation mondiale de la santé stipule ce qui suit :

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS(2016)

L'état de santé mentale signifie donc que l'esprit est en bon état et fonctionne dans le meilleur intérêt de la personne. On est capable de réfléchir, de ressentir et d'agir de manière à créer un impact positif sur son bien-être physique et social. La santé mentale et le bien-être ne peuvent pas, en général, être séparés de la santé physique, mais c'est souvent le cas. Les dépendances sont des problèmes de santé mentale. Trop souvent, les substances et les processus addictifs (alcoolisme, toxicomanie, boulomanie, dépendance au pouvoir, etc.) sont utilisés dans un effort de « soulager » de façon temporaire un autre problème (douleur de deuil et de perte, stress, dépression, anxiété). Leur utilisation finit par devenir un problème d'abus ou de dépendance pour l'individu, la famille et la communauté, quelque chose avec laquelle nous sommes tous trop familiers.

La stigmatisation est répandue chez de nombreuses personnes qui font face à des problèmes de santé mentale.

L'Organisation mondiale de la Santé définit également les déterminants sociaux de la santé comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent » (OMS, s.d.); circonstances qui sont façonnées par

la répartition de l'argent, des positions sociales et des ressources aux niveaux mondial, national et local. Ces déterminants sociaux de la santé sont principalement responsables des iniquités en santé (Bellegarde, 2021). L'écart en santé dont parlent les chercheurs se manifeste au Nunavik par des taux élevés de mortalité infantile (10 en 2021) (Nunatsiaq News, 2022), des taux de maladies infectieuses disproportionnellement élevés, des taux de pauvreté galopants, de faibles niveaux de scolarité, des possibilités d'emploi limitées, un logement inadéquat et de l'insécurité alimentaire.

Selon un article du Nunatsiaq News publié en 2011, « un enfant né au Nunavik aujourd'hui peut s'attendre à vivre 66,7 ans ». (ITK calls for action on life expectancy gap for Inuit « ITK appelle à l'action sur l'écart d'espérance de vie pour les Inuit », 2011) Il s'agit de l'espérance de vie la plus faible au Canada, qui a une moyenne nationale de 81 ans. Cette statistique représente des taux de suicide inacceptablement élevés ainsi que le nombre stupéfiant de décès accidentels évitables en raison d'accidents de route (souvent liés à l'alcool).

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik a été en mesure d'offrir plus de données sur la détérioration continue de la santé mentale et le bien-être des Nunavimmiut grâce à ses deux enquêtes de santé (2004 et 2017).



Abus de substances

« En 2017, 73 % des Nunavimmiut ont déclaré au moins un épisode de consommation excessive d'alcool (5 verres ou plus en une fois) au cours de l'année précédant l'enquête. » Belanger (2020)

La consommation excessive d'alcool est le type de consommation d'alcool le plus dangereux et est liée à de nombreux accidents, agressions et autres types de violence. Elle a aussi été associée à l'idéation et aux tentatives suicidaires, aussi bien qu'aux décès de suicide.

« La consommation excessive d'alcool hebdomadaire est plus répandue en 2017 (29%) par rapport à en 2004 (18 %) Tableau 7 » Belanger (2020)

« En utilisant un score seuil standard de deux (questionnaire DETA), une proportion élevée (69 %) des personnes qui avaient consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête ont été considérées comme à risque de développer des troubles de consommation d'alcool au cours de leur vie (figure 10) » Belanger (2020)

« Quatre Nunavimmiut sur 10 (39 %) qui ont conduit un automobile au cours des 12 mois précédant l'enquête ont déclaré avoir conduit sous l'influence de drogues ou d'alcool au cours de cette période. (Résumé des blessures non intentionnelles p.1 - (4) » Beaulieu (2020)



Santé mentale et bien-être

« Les symptômes dépressifs au cours de la semaine précédant l'enquête ont été documentés à l'aide de l'échelle de dépression CES-D-10 avec le seuil normalisé de 10 sur 30 pour identifier les personnes présentant des symptômes cliniquement significatifs. Dans l'ensemble, 39 % de la population du Nunavik a atteint ce seuil de symptômes dépressifs cliniquement significatifs, et la proportion était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (44 % par rapport à 35 %). Les caractéristiques sociodémographiques qui pourraient augmenter la probabilité d'avoir un score de dépression supérieur au seuil clinique sont présentées à la figure 5 et au tableau E de l'annexe B. Tant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence des symptômes dépressifs cliniquement significatifs était plus élevée chez les jeunes (de 16 à 30 ans) que chez les personnes plus âgées. Muckle G, Fraser F (2020)

« Le suicide continue d'être très préoccupant et Qanuillirpitaq 2017 a révélé que 21 % du groupe de personnes entre 16 à 30 ans avaient sérieusement considéré le suicide au cours de l'année précédant l'enquête, ce qui en fait le groupe d'âge pour lequel les pensées suicidaires sont les plus répandues. » Muckle G, Fraser F (2020)

Décès et invalidités

« Des blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès chez les Canadiens âgés de 1 à 44 ans. Les communautés inuit qui vivent au Canada sont particulièrement touchées par ce phénomène et connaissent des taux de mortalité et d'incapacités liées à des blessures plus de quatre fois supérieurs à ceux de l'ensemble du Canada. » (Summary – Unintentional Injuries « Résumé - Blessures non intentionnelles » p.1) Comment en est-on arrivé là? Beaulieu (2020)

Avant le contact, les Inuit vivaient en petits groupes familiaux et avaient des modes de vie nomades, interagissant de temps à autre avec d'autres groupes familiaux. Après le contact, ces interactions restaient limitées jusqu'à l'établissement de postes de traite qui a conduit à plus de contacts entre les groupes.

Cependant, la période entre les années 1940 et 1970 a vu des changements beaucoup plus importants et plus de pertes de vie dans un délai plus court que jamais. Des multiples épidémies de grippe, une grave épidémie de rougeole, et une épidémie de tuberculose ont entraîné la mort de beaucoup de personnes; parfois, seulement un membre d'une famille a survécu. Un Inuk sur sept au Canada a été traité pour la tuberculose pendant cette période,



mais le nombre est passé à un Inuk sur quatre au Nunavik. Certains ne sont jamais revenus, et pour certains leurs lieux de sépulture n'ont pas été trouvés pendant de nombreuses années. D'autres n'ont jamais été retrouvés. La réinstallation dans les communautés afin que les enfants puissent aller à l'école a apporté un mode de vie complètement nouveau que les protocoles sociaux traditionnels n'avaient pas prévu. Ceci fut suivi par les pensionnats et les foyers d'hébergement. L'abattage des chiens de traîneau Inuit a privé les hommes de leur rôle de chasseurs et de gagne-pains. Les personnes directement touchées, nos ancêtres, ont eu du mal à « s'adapter » aux changements dans leur mode de vie.

Les changements apportés par les autorités coloniales qui contrôlent le Nunavik ont entraîné des pertes massives en termes de la mode de vie des Inuit. Couplé avec la perte de tant de vies en raison des épidémies, il est devenu de plus en plus difficile de trouver un moyen de « surmonter ». L'une des forces des Inuit qui a été liée à leur survie est la « capacité d'adaptation ». Les Inuit n'étaient pas étrangers à la mort, à la maladie et au danger, car cela fait partie du cycle de la vie. Trouver des moyens de surmonter ces moments difficiles et d'assurer la survie de la prochaine génération a été la façon dans laquelle cette capacité d'adaptation aux défis du monde naturel s'est développée au fil du temps. Cependant, les changements entre les années 1940 et les années 1970 ont été si nombreux et tellement rapides qu'il n'y avait pas le temps de s'adapter. Faisant face du mieux qu'elles le pouvaient, les familles ont eu de la peine dans leur « nouveau monde ».

En plus de ces défis, il y a un autre phénomène qui s'est produit et qui l'a rendu difficile de comprendre, de répondre et de cibler ces sentiments de perte,

de colère et / ou de deuil provoqués par la colonisation. Le plus souvent, les actions proposées et/ou imposées étaient « dans notre propre intérêt », pour améliorer la situation ou pour résoudre un problème. Cette oppression bienveillante nous fait remettre en question nos propres sentiments. « S'ils sont toujours si « gentils », pourquoi me sens-je si mal? », ce qui nous amène à penser qu'il doit y avoir quelque chose qui ne va pas chez nous.

En explorant ce que nous savons et avons entendu du mode de vie traditionnel des Inuit au cours des millénaires, nous pouvons retracer des aspects de cette vie en détail. Dans les groupes familiaux relativement restreints, les Inuit étaient entièrement responsables de tous les aspects de leur vie, y compris l'éducation de la génération suivante, afin qu'ils puissent mener une vie réussie malgré tout ce qui pourrait se produire. Leurs pratiques assuraient la sûreté et la sécurité de tous les membres malgré les difficultés, en utilisant les valeurs traditionnelles, les protocoles et les activités de récolte pour maintenir une vie saine. On ne peut que le décrire comme le summum de « l'autodétermination ». Les soins communautaires étaient une partie importante de cela, tout le monde ne pouvait pas tout faire, mais tout le monde faisait quelque chose. Toutes les contributions étaient importantes et essentielles.

Les Inuit ont dû chercher des moyens de s'en sortir face à ces moments de deuil et de perte toujours plus présents. Cette génération se trouvait dans une position très difficile. Les protocoles traditionnels qui avaient si bien fonctionné en petits groupes ne fonctionnaient plus dans de tels grands groupes. Le leadership traditionnel et la prise de décision ne s'appliquaient plus lorsque les autorités coloniales ont pris le dessus. Sans les chiens, la récolte de subsistance s'est avérée de plus en plus difficile, voire impossible pour certains.

Comment les gens s'en sont-ils sortis?

Biologiquement, les humains sont créés pour chercher le soulagement de la douleur et de l'inconfort. Les effets des traumatismes sont douloureux, les gens devaient trouver des moyens de se « protéger » et de faire face à des pensées et des sentiments inconfortables, ainsi qu'aux situations douloureuses dans lesquelles ils se trouvaient. Même si ces mécanismes d'adaptation n'ont pas fonctionné « parfaitement », ils ont réduit la détresse, et donc les gens sont retournés vers eux au besoin, et avec le temps, ces mécanismes sont devenus presque « automatiques ». Ceci constitue l'impact du traumatisme intergénérationnel. Au fil du temps, notre peuple a commencé à exister en mode survie au lieu de mener une vie productive et saine qui est notre droit d'aïnesse.

Les histoires ont toujours fait partie de notre culture et de nos traditions. Nous vous invitons à entrer dans une histoire qui est composée de nombreuses histoires qui ont été partagées avec nous au fil du temps. Ces personnes ne sont pas réelles en ce sens qu'elles n'existaient pas dans une famille spécifique, mais elles représentent une compilation de bon nombre des histoires que nous avons entendues. On estime que ceci est la meilleure façon de parler de comment les traumatismes intergénérationnels se produisent.

Commençons notre histoire avec Paningaja,, née en 1940 sur la terre et au sein d'une famille élargie. Elle a perdu sa mère et un frère pendant l'épidémie de grippe quand elle avait juste cinq ans et en 1950, son père, ses tantes et ses oncles ont déménagé dans un village pour qu'elle puisse aller à l'école.

Malgré ces pertes et les changements dans sa vie, Paningaja, a bien réussi dans cet environnement « scolaire » et a apprécié les éloges de ses professeurs pour avoir maîtrisé l'anglais en très peu de temps. Au fur et à mesure qu'elle progressait, certains de ses camarades de classe ont quitté la communauté pour aller à l'école dans le Sud. Elle est restée. Ils lui ont manqué et elle s'est sentie à nouveau abandonnée.

Entre cette époque-là et les années 1960, les chiens de traîneau sur lesquels son père comptait pour nourrir sa famille ont été abattus sur ordre du gouvernement. Son père a changé. Il avait déjà perdu sa femme et un enfant, mais avec cette perte, sa vocation et sa raison de vivre ont été affectés. Paningaja, et son père ne partageaient plus une maison avec sa tante et ses oncles, alors elle s'est retrouvée seule à se débrouiller en tant que jeune femme. La discipline et les conseils habituellement fournis par les aînés de la famille n'y étaient pas. Elle est tombée enceinte à 15 ans et a donné en adoption son premier enfant, un garçon.

Son père avait commencé à boire après l'abattage des chiens, fabriquant de la « bière maison », ce qui était populaire quand aucun autre alcool n'était disponible. Elle a commencé à s'y inviter. Finalement, elle a épousé un jeune homme et a fondé sa propre famille, mais sans les conseils et le soutien d'une « famille » d'aînés disponibles.

Son fils aîné, Jaani, bien qu'adopté à la naissance par une famille qui le voulait vraiment, a subi le sort de nombreux enfants adoptés, se demandant « pourquoi » il avait été donné à l'adoption quand il a vu que sa mère gardait tous ses autres enfants. Il a commencé à boire très tôt. Ayant 15 ans au milieu des années 70, il a vécu son adolescence à l'époque du sexe, de la drogue et du rock and roll. Le cannabis était arrivé et faisait son chemin à travers le Nord.





Lucina Cain

Jaani a bien réussi à l'école et a pu trouver un bon emploi dans la communauté, mais avec sa consommation d'alcool et de drogues, il était bien difficile pour lui d'être un père « présent », étant lui-même un jeune homme souffrant de sentiments d'abandon et de problèmes d'attachement qui entravaient ses relations. À la recherche de l'amour, s'efforçant de trouver une façon de « s'intégrer » dans un monde qui mettait toujours plus en valeur la richesse et la capacité de la culture dominante, lui et sa petite amie ont mis un autre enfant au monde avant qu'ils n'aient fêté ses vingt ans! Belle petite fille, ils l'appelaient Niviaqsiak d'après la grand-mère de sa mère. Certaines traditions avaient survécu et tout le monde a joyeusement accueilli cet enfant au monde.

La consommation excessive d'alcool était devenue la norme à ce moment-là, et les soirées de consommation d'alcool à la maison rendaient souvent les jeunes enfants vulnérables. Niviaqsiak a été abusée sexuellement plus d'une fois lors de ces fêtes et a souffert en silence de honte et de douleur, incapable de les révéler à ses parents. C'était maintenant les années 80. Les services sociaux étaient devenus plus actifs dans la communauté, et elle savait que certains enfants avaient été « enlevés » à cause de choses qui se passaient lorsque leurs parents buvaient; Niviaqsiak ne voulait point que cela lui arrive.

Vers la fin de son adolescence, la première vague de suicides s'était produite au Nunavik. Niviaqsiq avait perdu des amis et un membre de la famille, l'un des frères et sœurs biologiques de son père Jaani. Elle a été écrasée. Ses parents, déterminés à s'assurer que leur fille ne devienne pas une statistique de plus, lui ont donné tout ce qu'ils pouvaient, et autant de liberté qu'elle le voulait. Ils ont fait de leur mieux pour lui donner une « bonne » vie. Ils étaient des parents aimants et attentionnés lorsqu'ils étaient sobres. Dépendante de l'alcool et des drogues au moment où elle est tombée enceinte de son premier enfant en 1997, Niviaqsiq a eu du mal à se faire un foyer stable pour son jeune fils et pour elle-même dans un monde très différent de celui dans lequel sa grand-mère Paningaja avait été élevée. Elle a nommé son fils Michael.

Paningaja, l'arrière-grand-mère de Michael, était décédée de problèmes de santé liés à l'alcool dans sa soixantaine.

Michael a eu beaucoup de problèmes à l'école. La consommation d'alcool de Niviaqsiq n'avait pas changé même si elle était maintenant dans un couple assez stable avec deux autres enfants. Tous ses enfants ont été enlevés par les services sociaux quand Michael était jeune. Niviaqsiq est aux prises avec l'anxiété et la dépression. Elle a perdu un enfant par suicide alors qu'elle était en famille d'accueil, et elle continue de boire.

Michael a passé son adolescence dans des foyers de groupe, a commencé à consommer de l'alcool et des drogues tôt et a eu des démêlés avec la justice. Il a abandonné l'école et a eu du mal à trouver un emploi. Il a eu deux enfants avec des femmes différentes avant l'âge de 20 ans.

Après avoir vécu sa première incarcération pour assaut, il était déterminé à ne pas retourner en prison. Il a commencé à consommer du cannabis tous les jours pour gérer ses émotions et après plusieurs tentatives



infructueuses pour trouver et garder un poste de travail, il a décidé de vivre de l'aide sociale et d'utiliser les médias sociaux pour remplir sa vie. Il a un enfant de 2 ans maintenant, avec sa dernière petite amie, et les gens parlent beaucoup d'eux Ils font partie de ces « jeunes » qui se soucient de leurs drogues plus que de leurs enfants. Les gens ne connaissent pas les difficultés auxquelles cette famille est confrontée, la dépendance dès son plus jeune âge aux drogues qu'ils ont appris à utiliser au lieu de « ressentir » des émotions inconfortables. Ils sont maintenant incapables d'être un « bon parent » sans elle, comme l'anxiété, la colère et la rage qui accompagne le sevrage les transforme en le type de personne qu'ils ne veulent pas être. Ils continuent donc de faire de leur mieux avec ce qu'ils ont et ce qu'ils savent.

C'est une histoire de traumatisme intergénérationnel, et comment ce traumatisme est transmis de génération en génération, mais aussi une histoire tracée avec des grandes lignes, comme dans chacune de ces vies il y a tant d'autres choses à raconter.

Lorsque les besoins des enfants ne sont pas satisfaits dans l'enfance, ils peuvent en souffrir tout au long de leur vie. Ils ont besoin de sécurité physique, d'amour et de liens de confiance ainsi que de conseils et de discipline. Sans cela, des problèmes autour de l'abandon et de l'attachement se posent, et on voit émerger une méfiance généralisée du monde et des personnes.

Lorsqu'il y a eu de la violence physique, sexuelle, émotionnelle ou de négligence au fil du temps, le traumatisme modifie l'architecture du cerveau, et des troubles tels que le déficit de l'attention et l'hyperactivité se produisent plus fréquemment. La régulation émotionnelle est une tâche de développement qui est très importante pour chaque enfant, mais cela aussi nécessite la présence d'un parent dont l'amour est stable et inconditionnel. L'exposition prénatale à l'alcool comporte également des risques de lésions cérébrales qui sont irréversibles.





Ceci n'est qu'une seule histoire – et elle s'agit seulement de quelques membres d'une famille. Il y a beaucoup de variations de cette histoire qui se déroule tout autour de nous. Nous en avons entendu beaucoup lors de nos visites et présentations communautaires. Des histoires de personnes qui se battent pour mener une vie heureuse et qui trouvent trop souvent de la souffrance à sa place.

Traumatisme intergénérationnel

À l'école, les enfants éprouvent de plus en plus de difficultés. Les traumatismes intergénérationnels sont une source de stress, et le stress a un impact très négatif sur les enfants en croissance et en développement. L'énergie nécessaire pour se concentrer sur l'apprentissage est épuisée par l'effort de faire face au stress. De nombreux enfants rencontrent des difficultés avec les limites et l'interaction sociale qui contribue aux problèmes de comportement et à l'intimidation. Il devient plus facile de comprendre nos taux élevés de

décrochage lorsque nous les examinons de ce point de vue.

Au niveau communautaire, l'impact de ces traumatismes rend les relations et les liens entre les personnes très difficiles. Pour beaucoup d'entre nous, il y a une incapacité à se connecter à un niveau significatif. Lorsque les besoins de base de l'enfance ne sont pas satisfaits, pour une raison quelconque, notre fondation est atteinte, l'identité n'est pas enracinée et enracinée, ce qui conduit à un sentiment de perte ou de confusion quant à sa place dans la famille et / ou la communauté. Parfois, à la suite de cela, un sentiment de « tout m'est dû » se développe, et nous continuons à léguer le trauma intergénérationnel à nos enfants.

Pour survivre, nous cherchons souvent des réponses en dehors de nous-mêmes, de peur de la vulnérabilité et de ce sentiment d'incapacité. Nous essayons de nous échapper de nos émotions. Nous portons le masque de la perfection, de la vertu, et cachant ainsi un sentiment profond de honte, une sensa-

tion d'être fondamentalement « pas à la hauteur ». En même temps, nous avons raffiné la pratique de l'auto-sabotage et nous nous prêtons souvent à des comportements passifs-agressifs. Nous manifestons des comportements de rébellion à travers nos dépendances, la violence, les fréquents accès de rage et de colère, l'isolement, et un désir insatiable de pouvoir et de contrôle pour compenser les sentiments indésirables d'impuissance.

Tout cela s'est produit alors qu'un ensemble complet de systèmes provenant de la colonisation de nos terres était mis en œuvre. Les systèmes de gouvernance introduits par la culture dominante ont assumé des rôles de leadership qui influençaient tous les aspects de la vie communautaire, des rôles qui étaient auparavant réservés au réseau familial. La sécurité et la sûreté publique, l'éducation, l'habitat (logement), la santé et le bien-être, le soutien et l'orientation sociaux sont maintenant offerts par des organisations.

La réinstallation dans les villages pour « l'école » ainsi que dans les pensionnats ont clairement indiqué aux parents que l'éducation traditionnelle des Inuit, telle qu'elle était offerte depuis des millénaires, était « insuffisante ». L'établissement permanent instauré par les autorités coloniales étaient gérées moyennant une pratique « démocratique » qui consistaient à remplacer le leadership traditionnel par le vote. Un afflux de produits manufacturés, les fluctuations du marché des peaux de phoques et d'autres peaux ont transformé une économie de subsistance en une économie de « marché ». Le pouvoir reposait entre les mains du « nouvel arrivant » et la langue de cette nouvelle vie n'était pas l'inuktitut. La discrimination et le racisme sont alors devenus partie d'une nouvelle réalité et, bien qu'ils soient parfois exprimés différemment, ils continuent de se répandre à ce jour. Il devient plus facile de voir les causes profondes des problèmes sociaux avec lesquelles nous sommes aux prises et comment ils ont été façonnés par notre histoire récente.



Mary A. Pilurtuut

Et maintenant, où allons-nous ?

« Nous devons chercher nos propres solutions pour améliorer notre situation. Notre capacité de prendre des décisions pour nous-mêmes a été enlevée; nous devons maintenant la reprendre. Nous devons reprendre nos voies de guérison. Bien que la guérison ne fût pas partie de notre vocabulaire, nous avons les moyens de nous assurer de mener une vie saine. Les hommes et les femmes avaient des rôles, il y avait certains âges où ces enseignements étaient transmis. Nous avons des moyens de résoudre les problèmes. (Ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut, 2003)

Nous sommes vraiment les seuls à pouvoir identifier avec franchise comment et ce que nous pouvons faire pour faire face à l'héritage que nous portons. Nous devons regarder notre situation et cesser de nous poser la question de « qu'est-ce qui ne va pas chez nous? » et plutôt demander « qu'est-ce qui nous est arrivé? ». Lorsque nous considérons ceux



qui sont dans notre entourage, nous devons cesser de nous demander « qu'est-ce qui ne va pas avec eux? » et plutôt demander « qu'est-ce qui leur est arrivé? ». En faisant cela, nous sommes capables de commencer à examiner ce qui nous est arrivé à tous, et d'entamer le processus de rétablissement collectif.

Nous avons rencontré des personnes courageuses lors de nos rassemblements qui se sont identifiées aux impacts décrits ci-dessus et qui ont vécu le « soulagement » de découvrir que certains de leurs actes « honteux » ne relevait pas d'une déficience personnelle quelconque, s'agissant plutôt d'une réponse compréhensible à ce qui leur était arrivé. Le désir de « changer » et d'aller de l'avant est là. Les ressources nécessaires pour soutenir et maintenir le processus de guérison dans la communauté ne sont pas encore disponibles de manière significative afin d'avoir les impacts nécessaires.

Dans la vie, de mauvaises choses nous arrivent, mais le traumatisme, tel que nous l'avons défini, n'en est pas toujours le résultat. Lorsque ces expériences peuvent être discutées, partagées, validées et lamentées, elles s'inscrivent dans « l'histoire » de nos vies. Faisant face à nos difficultés, nous sommes capables d'en tirer des leçons et de nous épanouir, tout comme nos ancêtres l'ont fait avant nous.

La Commission royale sur les peuples autochtones, créée par décret le 2 août 1991, a présenté en octobre 1996 son rapport final avec des recommandations dont bon nombre étaient directement liées au traitement des problèmes de traumatismes historiques et à la nécessité de « guérir » du stress toxique de la colonisation et des traumatismes.

« Pour [les autochtones], la guérison représente l'état atteint par les individus et les collectivités qui ont réussi à se remettre des effets persistants de l'oppression et du racisme systémique dont ils ont été l'objet pendant des générations. Bon nombre d'autochtones souffrent non seulement de maladies et de problèmes sociaux déterminés, mais aussi d'un état d'esprit dépressif dû à plus de deux

siècles d'atteintes à leur culture, à leur langue, à leur identité et à leur dignité. La notion de guérison signifie donc que, pour recouvrer la santé totale, les autochtones doivent faire face aux effets destructeurs du passé. » Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Volume 3 – Vers un ressourcement p141 [PDF] Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones - Bibliothèque et Archives Canada (bac-lac.gc.ca)

Les recherches effectuées dans le cadre de notre travail nous ont clairement démontré que bon nombre des recommandations formulées par la Commission royale sur les peuples autochtones n'ont jamais été mises en œuvre. Cela est aussi le cas pour les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation, et celles de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones assassinées et disparues au Canada. Rapport après rapport, les nouveaux faisant référence aux précédents, des bonnes pratiques et des stratégies prometteuses sont explorées et évaluées. Il y a tant de recommandations, mais si peu d'implémentation.

Et comment cela est arrivé? Serait-il parce que nous nous trouvons tous débordés faisant face à des

crises courantes et continues dans nos communautés, un effort qui puise le temps et l'énergie qui seraient nécessaires pour examiner la question plus en profondeur? À ce stade, le plus important est de noter que les Nunavimmiut veulent du changement et qu'il y a de nombreuses façons différentes de participer à la solution.

Notre processus

Formation de formateurs

Le mandat du groupe de travail Tatigiiluta sur la santé mentale et le bien-être comprenait la création d'une liste prioritaire des postes à être comblés par des professionnels inuit à court, à moyen et à long terme et le suivi du progrès de cette dotation, veillant à ce que la formation commence le plus rapidement possible afin que les postes puissent être comblés le plus rapidement possible.

Au début du processus, une priorité identifiée comme étant une exigence urgente était la nécessité d'avoir des facilitateurs inuit qui pourraient travailler avec les membres de la communauté sur la santé mentale et le bien-être. Au fil des ans, beaucoup d'information a été mise à la disposition des Nunavimmiut. Bien que cette information ait été



présentée par des personnes qui sont considérées comme des experts dans le domaine de la santé mentale, il est important que les Inuit puissent fournir de l'information et tenir des discussions avec les membres de la communauté pour soutenir les changements nécessaires pour améliorer la vie des Nunavimmiut.

Cette formation a permis à seize (16) Inuit de suivre une série de quatre (4) ateliers visant à leur doter des compétences requises pour animer des séances d'information et des discussions dans nos communautés sur la santé mentale et le bien-être.

Nous avons inclus une séance de guérison durant d'une semaine au tout début de la formation pour aider les participants à comprendre l'importance de la croissance personnelle et de la guérison en tant que professionnels aidants.

Les participants ont conçu un atelier avec un ou plusieurs partenaires en utilisant les compétences essentielles acquises au cours de la formation, y compris la création et l'utilisation de supports visuels dans leurs séances. En plus des stratégies de renforcement d'esprit d'équipe et de cohésion de groupe, les participants ont appris à interagir positivement avec leurs pairs au cours d'une séance de formation et à gérer la résolution de conflits lorsqu'un conflit survient. Nous pouvons nous attendre à des participants difficiles à n'importe quel atelier, donc la compréhension et le travail efficace avec la dynamique de groupe pour avoir l'expérience d'apprentissage optimale a également été inclus.

La décision de travailler dans ce domaine demande beaucoup de courage ainsi qu'une bonne compréhension des besoins des participants potentiels à l'atelier. Il était important d'apprendre à créer un environnement de sécurité afin que les participants puissent parler ouvertement et se sentir à l'aise de se rendre vulnérable et d'explorer une variété de sujets interpersonnels. L'apprentissage et l'amélioration constituent l'objectif de tout facilitateur, donc les participants ont également acquis les compétences requises pour partager des commen-

taires et recevoir la rétroaction de leurs pairs de façon constructif.

Tous ceux qui ont complété le programme ont estimé qu'il avait eu un impact positif sur leur vie. Voici quelques déclarations de participants au sujet de ce qu'ils ont retenu de la formation :

« J'apprécie la formation. J'avais beaucoup de douleur à cause de mon trauma. La guérison que j'ai vécue me donne l'impression que je suis capable d'aller de l'avant même si j'ai encore du travail à faire. Je me sens beaucoup plus guéri que lorsque nous avons commencé. »
Participant FdF, juin 2022

« Sachant que je peux me mettre en relation avec d'autres personnes et sachant que je peux demander de l'aide. »
Participant FdF, juin 2022

« Nous savons que vous ne pouvez pas aider et soutenir les autres dans la guérison si vous ne travaillez pas sur votre propre processus » Participant FdF, décembre 2022

Rassemblements communautaires

Comme nous l'avons décrit précédemment, les pertes et les traumatismes répétés au cours des derniers siècles, y compris les effets dévastateurs de la colonisation, ont contribué à un déclin critique du bien-être mental et social au Nunavik. Cette histoire nous touche tous et chacun d'une façon différente et a aussi impacté le collectif à travers nos familles et nos communautés. Tout comme de nombreux peuples autochtones, nous n'avons pas été épargnés de ces effets. La dépendance, le suicide, l'abus sexuel d'enfants, la violence sous toutes ses formes, la dépression et la croissance de problèmes d'anxiété sont maintenant tous liés à des traumatismes historiques.

Notre histoire en tant qu'Inuit remonte à des milliers d'années. Les histoires de pré-contact parlent de résilience et d'adaptation qui ont assuré la survie et un niveau de bien-être mental et social qui a soutenu notre peuple au fil du temps.

Les rassemblements et les ateliers communautaires ont été conçus à l'origine pour offrir des ressources et du soutien qui seraient appropriés pour la réalité communautaire en tant que première étape importante vers le rétablissement de l'autonomisation personnelle et communautaire.

Cependant, chaque communauté est unique et a été approchée comme telle. La dynamique et l'histoire de chaque communauté varient grandement, tout comme la perception de la « gravité » des problèmes et des préoccupations de la collectivité. Vu qu'il n'y avait pas la possibilité de passer beaucoup de temps dans les 14 communautés à court terme, le plan élaboré a été piloté dans trois d'entre elles.

Les rassemblements devaient se dérouler sur deux sessions de trois (3) jours chacune. Chaque session comprendrait un volet d'éducation et de sensibilisation aussi bien que des exercices

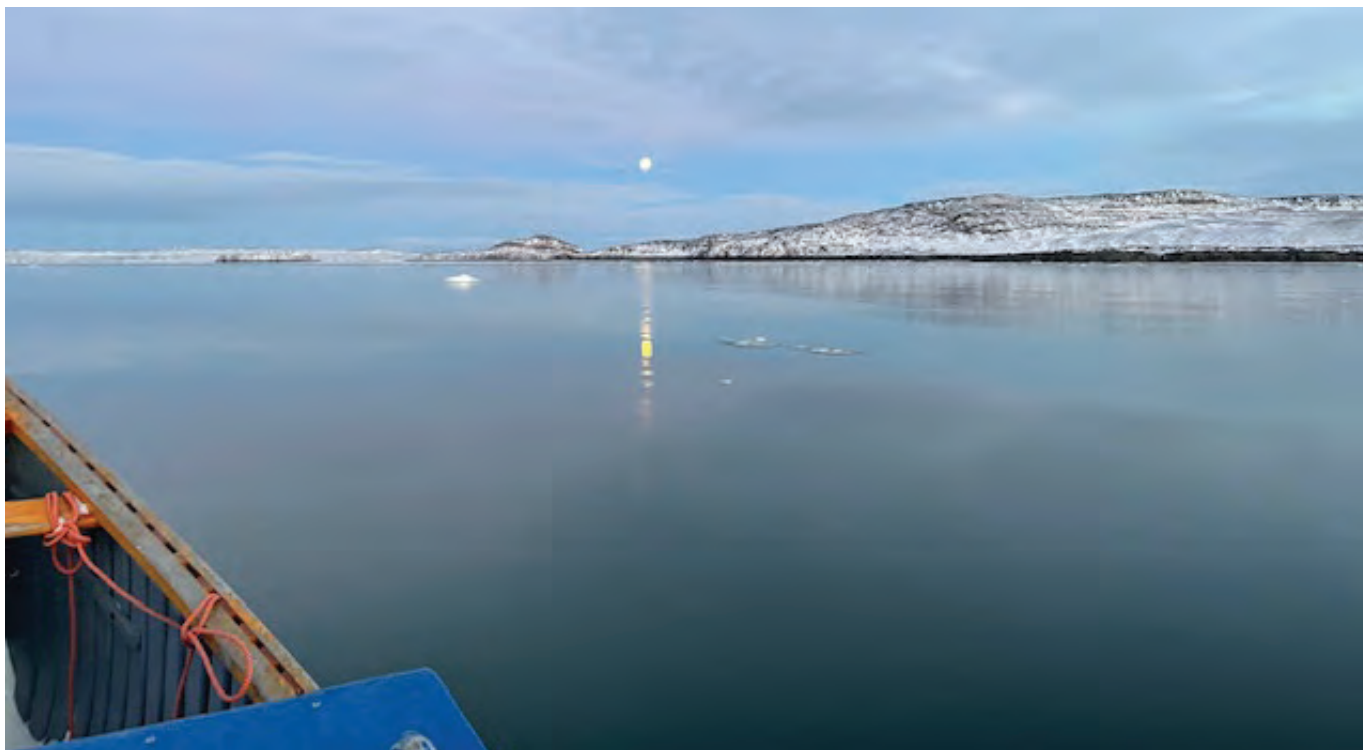
expérientiels pour appuyer l'autonomisation de la communauté et pour réduire au minimum le risque de « préjudice » supplémentaire.

La sélection des communautés a été fait par les membres de Tatigilluuta en fonction de l'intérêt manifesté par les communautés. Les communautés sélectionnées étaient Kangiqsujaq, Tasiujaq et Puvirnituk.

Objectifs du processus

- Offrir aux membres de la communauté des occasions de reconnaître les impacts de la colonisation et de l'oppression dans leurs familles et leurs communautés dans un environnement qui offrait la sécurité nécessaire pour que les participants puissent parler et échanger librement et renforcer ainsi les liens communautaires.





Lucina Cain

- Mettre l'accent sur les atouts de la communauté à partir des perspectives des personnes rencontrées et explorer la dynamique au sein de la communauté qui aurait un impact sur le bien-être.
- Explorer les traumatismes historiques et les impacts multigénérationnels, y compris le phénomène de la violence latérale.
- Réaffirmer l'importance d'une enfance sûre et saine et explorer le concept des expériences négatives durant l'enfance (ENE).
- Explorer et échanger sur la stigmatisation, son impact et la façon dont nous pouvons la réduire dans nos communautés.
- Entreprendre des exercices expérientiels en vue d'aider les membres de la communauté à choisir des domaines prioritaires pour s'y concentrer et introduire des « meilleures pratiques » en termes de soutien à la résilience et des activités concrètes pour leur aider à réduire l'anxiété et à faire face à la dépression, deux problèmes très répandus dans notre région.
- Identifier des ressources à l'intérieur et à l'extérieur de la région partout où nous le pouvons pour aider la communauté à explorer les questions qu'elle aurait identifiées comme prioritaire dans leur contexte.
- Fournir un soutien continu au groupe communautaire entre les visites au mieux de nos capacités, tout en gardant à l'esprit que, dans la plupart des cas, les besoins étaient toujours plus grands que notre capacité d'y répondre.



Le processus que nous avons élaboré a utilisé la théorie contemporaine de l'autonomisation des communautés, mais restait enraciné dans la pratique traditionnelle de prise de décision des Inuit. Nous avons estimé que le succès de cette démarche pourrait nous rapprocher du changement positif si souhaité par tous.

L'autonomisation des communautés est un processus et les rassemblements communautaires ont offert un soutien aux communautés sélectionnées durant les premières étapes. Cependant, tous les groupes souhaiteraient clairement disposer d'un soutien continu.

Aperçu des rassemblements communautaires

Tasiujaq

Les rassemblements ont eu lieu au Centre Naturaalik, un endroit très accueillant. Elena Berthe a coordonné les rassemblements et a invité plusieurs membres de la communauté à y participer. Plusieurs aînés et personnes-ressources communautaires ont participé au premier rassemblement du 28 au 31 mars 2021. Le groupe a élaboré un calendrier pour la communauté

qui servirait de base pour des activités sur les traumatismes intergénérationnels. Les participants ont été bien capable d'identifier les questions à la racine des problèmes dans la communauté et ont participé à un exercice d'établissement des priorités.

La plupart des problèmes identifiés étaient directement liés aux mécanismes d'adaptation dans lesquels les participants se sont engagés pour faire face à l'impact des traumatismes intergénérationnels et de la colonisation bien que, malgré la présentation faite par l'équipe de projet, les liens entre ces thèmes ne semblaient suffisamment clairs pour les participants. Billy Cain, maire de Tasiujaq, a participé lorsqu'il lui était possible.

On nous avait dit qu'il n'était pas aussi facile qu'autrefois d'amener les gens à « sortir » pour des rassemblements afin de discuter des enjeux communautaires. La plupart des rassemblements sont organisés autour d'événements ou d'activités. La communauté cherche activement des moyens d'offrir du soutien et de l'aide aux individus et aux familles, mais beaucoup de ceux qui pourraient être impliqués sont eux-mêmes aux prises avec des problèmes personnels et des contraintes de la vie quotidienne.



Le deuxième rassemblement a eu lieu du 27 au 29 septembre 2021 et comprenait du personnel de l'école ainsi que des ressources communautaires inuites du réseau de la santé et des services sociaux. Ce groupe a également exploré l'histoire de Tasiujaq et l'impact du traumatisme intergénérationnel qui s'est produit au fil du temps. Ils ont compris « comment » les problèmes auxquelles elles sont confrontées actuellement se sont produits, mais ils ont aussi rapidement compris que sans intervention, le cycle se poursuivrait.

Il y a clairement un sentiment profondément ancré que des personnes souffrent dans la communauté, et de nombreux efforts ont été faits au fil du temps. Les membres de la collectivité ont partagé que, même s'il est gratifiant de participer à l'organisation d'activités pour la

collectivité, il peut être décourageant de voir que le même petit groupe se retrouve responsable de tous les aspects de la mise en œuvre des activités. Il y a aussi une « fatigue d'aide » chez un grand nombre de membres du personnel de première ligne, car tant d'efforts assidus et sincères n'ont pas réussi à apporter beaucoup en termes de changements positifs sur le plan social.

D'après les commentaires formulés et les discussions précédentes, il était clair que ce processus paraissait être très important et complexe, et que des ressources et un soutien supplémentaires seraient nécessaires. Les questions de comment et quoi faire pour lancer un tel processus a été la base des discussions de la dernière journée de cette deuxième réunion.





Puvirnitug

Le premier rassemblement a été coordonné par municipalité de village nordique de Puvirnitug par l'entremise de la mairesse à l'époque, Lucy Qalingo. Le rassemblement a eu lieu au bureau municipal du 26 au 29 avril 2021.

Un groupe de personnes de Puvirnitug qui ont travaillé ensemble au fil du temps à l'élaboration d'un plan visant à promouvoir les activités de mieux-être en collaboration avec le Centre de santé Inuulitisivik a été identifié comme le groupe avec lequel travailler dans la communauté. Un calendrier communautaire avait été produit par ce groupe pour offrir à la communauté l'occasion de planifier et d'organiser des activités autour de thèmes liés à la santé et au bien-être au cours de l'année.

L'équipe du projet Tatigiilluta a fait une présentation à ce groupe ayant trait aux effets des traumatismes historiques et intergénérationnels. La guérison des

effets d'un traumatisme non résolu comme moyen de rétablir la santé et le bien-être a été identifiée par un membre comme une partie importante de son rétablissement personnel de l'alcool.

Le groupe a été bien en mesure d'identifier les questions qui provoquaient des problèmes sociaux dans la communauté et a participé à un exercice de priorisation qui était très clairement défini, incluant toutes les questions couvertes dans leur « plan ».

L'équipe du projet a été invitée à revenir pour offrir un atelier sur les traumatismes intergénérationnels pendant le « mois des aînés », en octobre.

Une série de morts tragiques a retardé le processus. Cela a été suivi d'un changement de leadership lors des élections municipales de novembre 2021 en plus de quelques changements dans l'administration du projet Tatigiilluta, de sorte que le deuxième rassemblement a été reporté à mai 2022.

Un projet communautaire très important pour la communauté, une maison Familiale, a été achevé au cours de cette période, et quand est venu le temps de planifier le deuxième rassemblement, il a été suggéré qu'il se tienne avec le personnel de cette nouvelle institution-ressource dans leur nouveau local. L'équipe s'est rendue à Puvirnituk du 3 au 5 mai 2022.

La première journée a été consacrée à la réunion avec l'administration de la maison Familiale Pitaut pour planifier le déroulement de la visite. L'équipe de projet a été présentée au personnel et aux domaines d'activité mis en place.

La première présentation a été faite au personnel de la maison Familiale Pitaut et à un membre du conseil municipal. Cela comprenait les objectifs et l'historique du projet et l'exercice de traumatisme intergénérationnel. Très rapidement, les participants ont commencé à partager leurs expériences de traumatisme et la journée s'est terminée par un exercice expérientiel qui serait terminé lorsque ce groupe se réunirait à nouveau.

L'équipe avait été informée que le lendemain serait une journée exceptionnelle pour les employés de la municipalité du village nordique (y compris le personnel de la maison Familiale) qui comprenait un voyage de pêche d'une journée. La majorité du personnel ne serait pas disponible pour cette journée. Il a été décidé que l'équipe serait disponible pour travailler avec toute personne qui voudrait se joindre au groupe le soir, ainsi que le lendemain.

Bien que peu nombreux, il y avait des participants pour les deux soirées ainsi que pour la deuxième journée, et l'exercice intergénérationnel a été présenté et bien accueilli à chaque session. Une activité de type « cercle » de guérison s'est produite naturellement après chaque exercice, car les participants ont été encouragés à parler de leurs expériences.

Les activités se sont poursuivies jusqu'au tout dernier moment, et une demande a été faite pour une visite de retour si possible.



La maison Familiale de Puvirnituk, une initiative du conseil municipal, est une démonstration claire de la volonté de la communauté d'offrir une source de réconfort et de soutien aux personnes qui sont « en souffrance » dans la communauté. L'équipe a reconnu qu'il s'agissait d'un exemple concret de compassion et de soins communautaires qui était important à transmettre à toute la clientèle et à mentionner dans toutes ses activités.

Kangiqsujuaq

Les rassemblements à Kangiqsujuaq étaient centrés sur la maison Familiale Mianirsivik, une autre initiative communautaire élaborée pour promouvoir et soutenir le bien-être communautaire.

Un premier rassemblement a eu lieu du 28 au 31 mars 2021.

La participation a été quelque peu limitée, mais le groupe présent s'est bien engagé dans l'atelier qui a été conçu dans le même sens que ceux offerts à Tasiujaq et Puvirnituk.

Les participants étaient d'avis que la prochaine réunion devrait faire l'objet d'une publicité plus large et ont offert une liste de mécanismes concrets qu'ils ont proposés pour accroître l'engagement communautaire, qui ont été notés et partagés à prendre en considération pour la deuxième réunion. Ce deuxième rassemblement était difficile à planifier car les logements étaient limités en raison de la construction, et la célébration de beaucoup d'activités dans la communauté au cours du printemps et de l'été, mais a finalement eu lieu du 28 au 30 septembre 2022.

Mianirsivik est aux prises avec une « crise de croissance » à laquelle on peut s'attendre d'un organisme communautaire dans ses premières années d'existence. Les changements dans la composition du conseil d'administration et du personnel ont rendu les services et les activités continus difficiles, bien que le centre conserve sa disponibilité pour accueillir les membres de la communauté en crise et sa volonté d'organiser des activités de mieux-être.

Le chef d'équipe de Tatigiilluta est allé sur la radio locale à plusieurs reprises dans les semaines précédant la visite et le travail avec certains membres de la communauté, mais malgré cela la participation était encore assez faible.



Nous avons rencontré cette « fatigue » à nouveau... après tant d'efforts, tant de planification et d'énergie dépensée, certains dirigeants ressentent le manque de mouvement.

Après de longues discussions, il a été décidé une fois de plus de changer l'approche utilisée pour engager la communauté. Le chef d'équipe est allé sur la radio le troisième jour de la réunion et a passé du temps à parler aux membres de la communauté de la lutte pour trouver la satisfaction et le bonheur dans nos vies, et la douleur d'essayer de s'en sortir avec tant de choses qui se passaient.

Bien que cela n'ait pas entraîné un plus grand nombre de participants pour les séances de cette journée, il est ressorti clairement de des nombreux commentaires reçus du grand public que le message avait un sens et résonnait avec plusieurs personnes dans la communauté. Ce fut une leçon précieuse pour une communauté, et nous l'en remercions.

Approche sensible aux traumatismes

Nous avons fait tous les efforts possibles pour utiliser une approche sensible aux traumatismes dans notre interaction avec chaque individu et groupe tout au long du projet.

Cela signifie que nous reconnaissons que presque chaque personne au Nunavik a vécu un traumatisme et qu'elle fait de son mieux, compte tenu des circonstances dans lesquelles elle vit ou travaille.

Nous avons essayé d'être toujours sensibles à l'impact des traumatismes sur les autres et sur nous-mêmes, de comprendre et d'utiliser des outils pour nous aider et soutenir les autres dans la régulation des émotions pendant les périodes de stress; ainsi que d'identifier et de soutenir les changements de système nécessaires pour réduire la retraumatisation.

Au fur et à mesure que nous créions des environnements sûrs et travaillions avec soin et compassion, nos ateliers se transformaient souvent dans des cercles de

« guérison » de groupe. Nous nous sommes retrouvés à travailler avec des participants prêts à explorer leurs sentiments autour des traumatismes historiques, de la colonisation et des traumatismes de l'enfance, même si c'était difficile pour eux.

Le traitement et la guérison des traumatismes peuvent apporter des changements sur le plan personnel, familial et communautaire.

« La formation a créé plus de liens entre nous au cours des deux dernières années. Mes enfants remarquent le changement. Je peux leur parler maintenant et les écouter. Mes enfants ont de l'espoir.

Paroles d'un participant à la formation des formateurs à la fin du dernier atelier de guérison, juin 2022.

« Mon mari a traversé une période effrayante l'année dernière (traumatisme) et sans ma formation, je n'aurais pas pu le soutenir comme je l'ai fait. Mon mari est reconnaissant de la formation que j'ai suivie.

Paroles d'un participant à la formation des formateurs à la fin du dernier atelier de guérison, juin 2022.

Au fur et à mesure que les gens guérissent, ils peuvent commencer à se faire confiance, et la collaboration se rend plus facile.

Consultations avec les organismes régionaux et communautaires

Des présentations et des discussions ont eu lieu avec un certain nombre d'organisations. Ces interactions nous ont donné l'occasion de voir que très souvent ce que nous avons observé et appris était validé par beaucoup d'autres. Des participants courageux ont parlé des difficultés auxquelles ils avaient été confrontés ou auxquels ils faisaient face actuellement dans leur vie personnelle, et de leurs propres besoins de soutien et d'assistance.

On nous a dit comment les questions que nous avons soulevées suscitent des préoccupations à de nombreux niveaux au sein des organisations, qu'il s'agit du recrutement et de la rétention d'employés inuit qualifiés, de l'élaboration et du maintien d'un programme de formation efficace, ou de problèmes de base en matière de ressources humaines, comme



l'absentéisme et les niveaux élevés de roulement du personnel. La « fatigue » des dirigeants que nous avons mentionnée ci-dessus était également évidente lors de ces réunions.

Notre leadership est mis au défi par le fait qu'ils doivent travailler dans deux mondes à la fois; dont tous les deux offrent des éléments de force et de substance. Reconnaître l'impact du traumatisme et de la colonisation a permis aux dirigeants de parler des défis d'intégrer les connaissances traditionnelles et occidentales dans leur approche organisationnelle.

Il existe des limites importantes liées aux ressources humaines qui affectent chaque organisation essayant de fournir des services de soutien aux Nunavimut aux prises avec des problèmes de santé mentale et de bien-être. Le recrutement et la formation du personnel inuit sont difficiles en raison de l'impact généralisé des traumatismes et de la colonisation. Le recrutement de professionnels ayant une expertise dans le sud

est également difficile car les ressources y sont aussi limitées et la nécessité de fournir un logement à ces personnes lorsqu'elles se déménagent dans le nord rajoute un fardeau supplémentaire.

L'appui exprimé pour le travail déjà accompli était authentique et généralisé, mais il était également clair que beaucoup pensent que « quelqu'un » devrait assumer la responsabilité de fournir des services qui pourraient être la solution.

Nous sommes reconnaissants pour le temps et l'énergie que nous ont offerts les personnes occupées que nous avons approchées dans cette partie de notre travail; leur soutien et la validation de nos conclusions ont été d'une valeur inestimable.

La liste complète des organisations consultées se trouve à l'Annexe 1.



Mary A. Pilurtuut

Nos conclusions

Le rétablissement personnel et sociétal, que l'on peut aussi désigner comme la guérison et le retour au bien-être, tout comme l'apprentissage, est un processus. Cela se produit au fil du temps et est différent pour tout le monde. Nous pouvons avoir des objectifs et des activités très précis pour aider les gens à faire partie de ce processus, mais cela ne signifie pas qu'ils seront toujours efficaces. La flexibilité est primordiale.

Les personnes sont différentes et s'engageront dans le rétablissement de différentes manières. Une variété d'outils et de ressources seront nécessaires pour fournir les moyens de les soutenir. Comme nous l'avons décrit précédemment, les impacts des traumatismes intergénérationnels se sont accrus et sont devenus plus répandus au fil du temps. Le rétablissement ne se fera pas du jour au lendemain. Au fur et à mesure que de plus en plus de personnes

s'engageront dans un rétablissement personnel, elles commenceront à avoir un effet sur leurs familles et leurs communautés, accélérant ainsi le changement sociétal, et peut-être dans un délai relativement court.

Dans un passé pas si lointain, assurer la sûreté, la sécurité et la santé de tous faisait partie de ce à quoi nous avons contribué pour notre bien commun. Tout le monde avait un rôle à jouer et chaque contribution était appréciée. La colonisation a entraîné un éloignement de l'autonomie personnelle. Embarqués dans des systèmes identifiés comme étant « meilleurs » pour répondre aux besoins de notre peuple, nous nous sommes éloignés de notre autonomie. Nous avons maintenant des comités et des organisations chargés de répondre aux besoins et aux préoccupations d'à peu près tous les aspects de notre vie. Nous devons nous réapproprier de notre responsabilité personnelle afin de pouvoir ensuite choisir les services dont nous avons besoin parmi ceux qui sont

devenus disponibles pour améliorer notre autonomie personnelle, alors que nous progressons dans notre rétablissement sociétal d'un traumatisme intergénérationnel.

Les organisations, leurs employés, y compris nos dirigeants, ont du mal à faire ce qu'il faut, et quand ils ne réussissent pas, parce qu'ils sont humains, ils se sentent coupable et chercheront quelqu'un pour blâmer ou pour prendre le poids de la responsabilité. Trop souvent, la communauté assume ce rôle de bouc émissaire. Lorsqu'ils sont confrontés à une participation limitée à certaines de leurs activités, ils n'ont pas compris l'anxiété et la peur si communes à ceux qui vivent en mode survie, que pourraient tenir les personnes à l'écart.

Nous avons remarqué que lorsque certaines initiatives communautaires de base ont connu des « crises de croissance », elles ont fini par être prises en charge par de plus grandes organisations. Bien que cela ait toujours été fait pour « aider », le contrôle et la participation locaux ont diminué, et le service qui en a résulté est devenu moins sensible aux besoins des « utilisateurs » et est devenu des endroits où règnent les politiques et les procédures.

Une fois donné l'opportunité de se rendre compte de ce qui leur est arrivé, et combien de ces comportements développés comme un moyen de « survivre », les personnes peuvent choisir d'apporter les changements dont ils ont besoin pour leur propre guérison au moment que leur conviendra.

Gabor Maté affirme que :

« Si nous traitons un traumatisme en tant qu'un événement extérieur, quelque chose qui nous arrive ou qui nous entoure, alors cela devient un morceau d'histoire que nous ne pourrions jamais déloger. Si, au contraire, le traumatisme est ce qui s'est produit en nous à la suite de ce qui s'est passé, dans le sens de blessure ou de déconnexion, alors la guérison et la reconnexion deviennent des possibilités tangibles. »" Le mythe du normal : le traumatisme, la maladie et la guérison dans une culture toxique (Maté, 2022)

Ils auront besoin de soutien, d'encouragement et d'accès aux ressources appropriées pour ce faire, mais il y a suffisamment de Nunavimmiut qui l'ont déjà fait très discrètement pour démontrer que cela est possible.

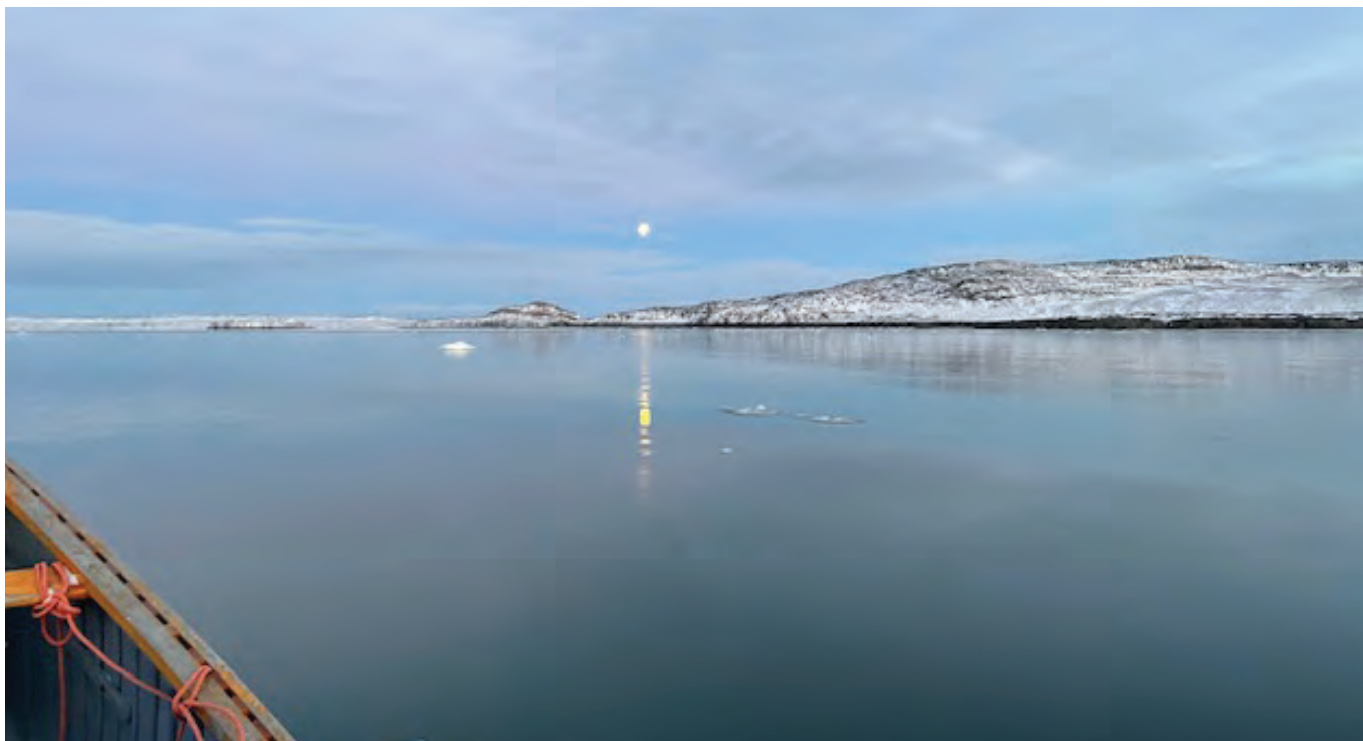
Gabor Maté établit aussi un lien entre les facteurs socio-économiques et le risque d'inflammation et, en fin de compte, les résultats à long terme en matière de santé liés aux maladies chroniques. Le Nunavik a des taux plus élevés de cancer, de diabète, de maladies cardiaques, d'hypertension artérielle et d'autres maladies chroniques que la population générale. La recherche en épigénétique nous montre que la réduction du stress est un investissement dans l'amélioration des résultats globaux pour la santé. Le message d'espoir de Gabor est le suivant : « en apprenant les impacts de l'adversité, nous pouvons également trouver des voies vers la guérison ».

Qu'est-ce que cela signifie pour nous? Cela signifie que nous sommes parmi les personnes les plus résilientes et les plus adaptables au monde et que nous continuerons de trouver des solutions créatives et innovantes pour améliorer notre situation dans l'intérêt de notre santé mentale et de notre bien-être.

Nous sommes tous concernés

Tous les aspects de notre vie ont été touchés par les traumatismes intergénérationnels et les changements dans notre société. Faire face aux crises et au chaos est devenu une partie de notre vie quotidienne et cela requiert d'énormes dépenses en énergie et en ressources à gérer, s'efforçant de garder le contrôle des choses au fur et à mesure qu'elles se produisent.

Tout dans notre vie influe sur notre santé et notre bien-être, y compris nos choix de style de vie, notre histoire en tant que familles, en tant que communautés, nos relations, notre emploi, nos opportunités économiques, notre logement, tout!



Lucina Cain

Que nous soyons en aussi bonne santé que nous le sommes aujourd'hui témoigne de la résilience de notre peuple, compte tenu de ce qui nous est arrivé. Nous n'avons jamais perdu espoir et, avec le temps, de nombreuses personnes, de nombreux groupes, collectivités et organisations ont élaboré des stratégies et des programmes pour tenter de régler ces problèmes. Les organismes communautaires, qui ont souvent des possibilités de financement et de formation limitées, ont du mal à offrir de l'espoir, de la compassion et des soins aux autres membres de la collectivité aux prises avec de graves problèmes sociaux. Certaines personnes se sont engagées dans des programmes qui ont mené à un chemin de rétablissement et de guérison pour eux-mêmes, mais c'est loin d'être « commun ».

Il existe une relation sacrée entre les Inuit et la terre avec laquelle nous avons vécu au fil des millénaires. Nous croyons qu'une compréhension innée de cela a abouti à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes sur le terrain qui relient les Inuit à leur identité, et surtout à leur rôle de pourvoyeurs. Ce lien puissant, s'il est associé à des composants thérapeutiques, peut avoir un impact considérable sur les expériences de guérison. Nos collectivités sont desservies par des organismes qui s'occupent de services liés à un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé des personnes et des populations. Nous devons travailler efficacement ensemble si nous voulons être en mesure de soutenir la guérison nécessaire. Nous voulons tous travailler ensemble, et nous avons essayé tant de fois dans



le passé, mais l'héritage du traumatisme rend ce genre de travail ensemble très difficile. Dans ce sens, Gabor Maté nous offre les conseils suivants :

« Avant de nous engager dans des réformes majeures vers une société plus consciente des traumatismes et plus respectueuse de la santé, nous voudrions examiner nos propres cœurs et nos propres esprits pour assurer que nous abordons ces tâches décourageantes à partir d'une perspective d'ouverture aux possibilités » Le mythe du normal : le traumatisme, la maladie et la guérison dans une culture toxique (Maté, 2022).

Nous devons accepter l'héritage des traumatismes et récupérer nos valeurs et pratiques traditionnelles qui mettaient l'accent sur la responsabilité des soins communautaires afin d'entamer notre processus vers la vie saine et productive qui est notre droit d'aînesse.

« Soutenir la guérison de quelqu'un d'autre m'aide aussi, je guéris toujours. »

Charlie Okpik, membre du groupe de travail Tatigiilluta

C'est avec optimisme et une foi inébranlable dans la résilience que nous avons héritée de nos ancêtres que nous offrons les recommandations suivantes.



Recommandations

Recommandation 1

Accès à une gamme complète de services professionnels et traditionnels pour soutenir les individus dans leurs parcours de guérison en utilisant tous les moyens possibles.

- Les conseillers expérimentés ne sont pas toujours intéressés à déménager dans les collectivités nordiques et éloignées. Cela, jumelé au niveau élevé de roulement parmi les professionnels qui soutiennent les clients ayant des problèmes de santé mentale et de bien-être, ajoute aux défis de la prestation des services. Les expériences acquises au cours des années de pandémie de Covid ont ouvert de nouvelles possibilités pour la prestation de soutien et de services de santé mentale par téléphone et par Internet. Il est important que nous nous en utilisions pour accroître la disponibilité de ces services au Nunavik jusqu'à ce qu'un plus grand nombre d'Inuit puissent être formés.
- Explorer les possibilités d'élargir les types de services disponibles pour inclure, mais sans s'y limiter:
- Désensibilisation et retraitement des mouvements oculaires (EMDR), une technique interactive de psychothérapie employée pour soulager le stress psychologique.

- La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une forme de traitement psychologique dont l'efficacité a été démontrée pour une gamme de problèmes, y compris la dépression, les troubles anxieux, les problèmes de consommation d'alcool et de drogues, les problèmes conjugaux, les troubles de l'alimentation et les maladies mentales graves.
- Thérapie par les arts et musicothérapie

Recommandation 2

Inviter les autorités compétentes à examiner ce qui est nécessaire pour accélérer la mise en route d'un programme visant à former des conseillers inuit afin qu'ils fournissent un soutien thérapeutique à ceux qui font face aux répercussions des traumatismes intergénérationnels.

Recommandation 3

Cerner et combler les lacunes dans les services touchant la santé mentale et le bien-être chez les enfants, les jeunes et les adultes, y compris, mais sans s'y limiter :

- Des protocoles simplifiés et faciles à comprendre pour les utilisateurs et d'autres personnes pour accéder à des services urgents tels que l'intervention en cas de suicide et d'autres crises de santé mentale;
- Des services résidentiels appropriés pour les enfants sous la garde de l'État qui ont dépassé l'âge limite des foyers de groupe fournis aux enfants de 6 à 12 ans;

- Des programmes et des installations de transition pour les jeunes adultes qui ont passé leur adolescence dans divers foyers de groupe ou foyers d'accueil;
- Services de soutien pour les familles et/ou les principaux soignants des Nunavimiut aux prises avec d'importants problèmes de santé mentale. Ces familles et soignants sont très importants dans le continuum de soins en santé mentale et peuvent prévenir les crises et les épisodes aigus s'ils sont soutenus efficacement.

Recommandation 4

Donner accès à un apprentissage sur l'impact intergénérationnel des traumatismes historiques dans chaque communauté, y compris des activités continues pour soutenir un processus vers une compréhension plus approfondie des impacts des traumatismes et de la façon dont ils se déroulent dans nos communautés.

- Offrir des ateliers sur l'impact des traumatismes intergénérationnels dans le plus grand nombre de communautés possible tout en identifiant activement les personnes communautaires intéressées à animer des ateliers. Explorer les pratiques traditionnelles pour traiter des questions liées à la santé, au bien-être et à la guérison, ainsi que les liens entre les soins communautaires traditionnels et les soins sensibles aux traumatismes.

Inviter et inclure des aidants naturels dans la mesure du possible afin qu'ils puissent eux aussi ajouter aux ressources qu'ils apportent à la communauté dans leur rôle.

- Offrir le Programme de formation des formateurs du Nunavik pour donner aux participants l'occasion d'apprendre à utiliser les compétences de développement et d'animation d'ateliers pour concevoir et offrir des ateliers en fonction de leurs expériences personnelles et de leurs intérêts en matière de guérison.

Recommandation 5

Examiner tous les programmes et services existants pour s'assurer qu'ils contribuent à l'autonomisation de la communauté, en particulier ceux qui touchent les organisations communautaires de base, car ce sont les principaux exemples d'autonomisation communautaire efficace.

- Des liens solides et significatifs avec d'autres groupes et organisations afin de partager des ressources et des expériences.

Recommandation 6

Un plan stratégique régional pour élaborer et mettre en œuvre une approche sensible aux traumatismes pour tous les services, programmes et établissements publics, y compris, mais sans s'y limiter :

Santé et services sociaux

Services de la protection de la jeunesse

Écoles

- Services de sûreté, de sécurité et de justice
- Programmes et services d'éducation des adultes

Une approche tenant compte des traumatismes vise à :

- Réaliser l'impact généralisé des traumatismes et comprendre les voies de rétablissement;
- Reconnaître les signes et les symptômes de traumatisme chez les enfants, les adultes, les familles et le personnel;
- Intégrer les connaissances sur les traumatismes dans les politiques, les procédures et les pratiques; et
- Évitez activement la retraumatisation en veillant à ce que tous les utilisateurs/clients soient traités avec respect et dignité dans un environnement « sécuritaire » sur le plan psychologique.

Une approche globale des services sensibles aux traumatismes doit être adoptée au niveau du personnel de (Maté, 2022) et au niveau organisationnel. Trop souvent, les fournisseurs et les systèmes s'efforcent de mettre en œuvre des soins sensibles aux traumatismes au niveau de la première ligne sans fournir les soutiens appropriés nécessaires pour un changement de culture organisationnel général. Cela peut entraîner des changements inégaux, et souvent insoutenables, dans les opérations quotidiennes. Cette orientation étroite ne tient pas non plus compte de la façon dont le personnel qui ne participe pas à la prestation directe des services, comme les travailleurs de la réception et le personnel de sécurité, qui aura souvent des interactions importantes avec les utilisateurs et les clients et peut être essentiel pour s'assurer que ces personnes se sentent en sécurité, dignes et respectées.

Les éléments suivants sont reconnus comme des principes fondamentaux d'une approche sensible aux traumatismes qui sont nécessaires pour transformer les milieux de prestation de services :

- En toute sécurité : Dans l'ensemble de l'organisation, les utilisateurs, les clients et le personnel se sentent

en sécurité physiquement et psychologiquement

- Fiabilité et transparence : Les décisions sont prises dans la transparence et dans le but d'établir et de maintenir la confiance
- Soutien par les pairs : Les personnes ayant des expériences partagées sont intégrées à l'organisation et considérées comme faisant partie intégrante de la prestation des services
- Collaboration : Les inégalités de pouvoir – entre le personnel et les utilisateurs/clients et entre le personnel de l'organisation – sont nivelés pour appuyer la prise de décision partagée
- Autonomisation : Les forces des utilisateurs, des clients et du personnel sont reconnues, fondées et validées – cela comprend une croyance en la résilience et la capacité de guérir d'un traumatisme
- Humilité et réceptivité : Les préjugés et les stéréotypes (p. ex., fondés sur la race, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'âge, la géographie) et les traumatismes historiques sont reconnus et abordés
- Développement communautaire sensible aux traumatismes
- Tel qu'il est éclairé par l'expérience vécue des traumatismes, à la fois personnels et collectifs, le développement communautaire sensible aux traumatismes est un cadre qui établit et favorise des communautés résilientes de guérison et saines afin que les gens puissent être en assez bonne santé pour maintenir les opportunités et réaliser leur potentiel.

Nos antécédents de traumatismes exposent bon nombre de nos personnes à des risques de menaces à leur bien-être physique et psychologique. Nous avons mis en place de nombreux programmes pour soutenir les familles qui ont besoin d'aide, mais dans de nombreux cas, ils ne sont pas liés d'une manière significative qui pourrait aider les individus et les familles à « changer » leur réalité vivante. L'aide sociale, la réduction du loyer et les paniers de nourriture peuvent atténuer un certain stress. Cependant, pour certains adultes, l'incapacité d'obtenir et de conserver un emploi valorisant qui répond aux besoins financiers de leur famille continue d'avoir une incidence négative sur la santé mentale et le bien-être de toute la famille.



Fournir de l'aide et du soutien pour guérir des effets des traumatismes intergénérationnels et de la colonisation doit être lié à tous nos programmes de formation professionnelle et de placement professionnel.

Recommandation 7

Plan de mise en œuvre

Un leadership régional engagé et compétent sera nécessaire pour élaborer le plan stratégique. Les dirigeants qui se sont engagés dans les processus communautaires ou qui sont prêts à approfondir leur propre compréhension de l'impact des traumatismes et à commencer leur propre parcours personnel de rétablissement seraient les mieux placés pour effectuer ce travail. L'étendue du travail nécessaire à l'élaboration de ce plan et au suivi de la mise en œuvre dans les différents secteurs exigera un engagement ferme.

Ce groupe dirigeant devrait comprendre des personnes provenant du plus grand nombre possible d'organisations régionales et locales.

Les activités de ce groupe devraient comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- Élaboration et approbation d'ateliers de formation de base sur les traumatismes pour des dirigeants institutionnels.

Ces ateliers peuvent être offerts aux personnes de n'importe quelle organisation et maximiseront les « liens » entre les partenaires et assureront un développement continu sans surcharger chaque organisation de la tâche de maintenir une équipe de formation en leadership. Le partage de cette formation signifie également que les dirigeants parlent tous le même langage et disposent de la même compréhension lorsqu'il s'agit de traumatismes et d'une approche sensible aux traumatismes.

- Entreprise d'un examen des politiques et des procédures pour s'assurer qu'elles reflètent les principes fondamentaux de l'approche sensible aux traumatismes.
- Élimination de la duplication des efforts parmi les organisations. En titre d'exemple: si une organisation est prête à commencer à travailler sur des pratiques sensibles aux traumatismes dans les ressources humaines, alors d'autres organisations peuvent leur transmettre leurs problèmes et défis pour intégration, et se concentrer sur d'autres domaines qu'ils doivent développer.
- Évaluation des politiques et des procédures
Des mécanismes pour s'assurer que les politiques et les procédures modifiées ont l'effet souhaité à différents niveaux – les « utilisateurs/clients » et le personnel ressentent-ils la différence?

Recommandation 8

Accès à une formation de base en matière de traumatismes et de guérison pour tous les postes de direction.

Une formation générale sur les traumatismes sera élaborée dans le cadre de la recommandation no 5, mais sachant que le processus de changement sera à long terme, nous devons nous assurer que les dirigeants nouvellement élus ou les dirigeants organisationnels recrutés ont accès à la formation pour s'assurer qu'ils s'engagent pleinement et soutiennent le processus lorsqu'ils occupent de nouveaux postes.

Recommandation 9

Assurer qu'une approche sensible aux traumatismes est utilisée lorsque des établissements externes participent à la prestation de services de formation et d'éducation, non seulement pour élaborer des programmes de formation, mais aussi pour préparer les participants potentiels à réussir.

Recommandation 10

Initier des mesures pour accéder au financement des autorités concernées afin de s'assurer que des progrès complets et significatifs peuvent être réalisés dans le plus bref délai.

Les recommandations et les activités décrites ci-dessus nécessiteront un financement supplémentaire important. À l'heure actuelle, dans un esprit de la réconciliation, il serait important de préciser que bon nombre des enjeux sociaux qui affligent les Inuit du Nunavik trouvent leur origine dans les actions du système colonial qui a été imposé autrefois.

L'augmentation des coûts associés à la tentative de « contenir » les dommages causés par le traumatisme non résolu du passé rend impératif un investissement dans ce processus. Les dommages nous affectent à tous les niveaux et ne continueront d'augmenter que si des mesures ne sont pas prises pour soutenir et habiliter notre peuple au changement.



Annexe 1

Liste des organisations régionales consultées

- Hébergement Communautaire Uvattinut est un organisme communautaire sans but lucratif qui offre des possibilités de vie autonome et des services de soutien communautaire aux Inuit à faible revenu qui font face à des problèmes de santé mentale. Puvirnituq – octobre 2022
- Conseil des commissaires Kativik Ilisarniliriniq - décembre 2022
- Conseil de la santé et des services sociaux du Nunavik – Conseil d'administration – décembre 2022
- Administration régionale Kativik – janvier 2023
- Réseau Qajaq– janvier 2023
- Deux (2) foyers de groupe pour Inuit à Montréal (sensibles aux traumatismes) – janvier 2023
- Refuge pour femmes Tunngasuvvik Kuujjuaq– janvier 2023
- Centre de rétablissement Isuarsivik Kuujjuaq – janvier 2023
- Foyer de groupe Saturvik Kuujjuaq – février 2023
- Foyer de groupe Qaumajuapik pour jeunes de 6-12 ans Kuujjuaq– février 2023
- Directeur du Centre de réhabilitation - Centre de santé Ungava Tulattavik – février 2023
- Tasiujaqmiut – Février 2023
- Directeur des services communautaires - Centre de santé Ungava Tulattavik – février 2023
- L'Initiative les Enfants d'Abord NRBHSS– février 2023
- Conseil d'administration - Centre de santé Ungava Tulattavik – février 2023
- Association des femmes inuit Saturviit du Nunavik – février 2023
- Centre de santé Inuulitsivik – Administration – février 2023
- Centre de santé Inuulitsivik – Conseil d'administration – février 2023
- Conseil exécutif de la Société Makivik – mars 2023

Références

Documents électroniques supplémentaires examinés au cours du processus de recherche

Vincent J. Felitti, MD,FACP, Robert F Anda, MS, MS, Dale Nordenberg MD, David F Williamson, Ms,PhD, Alison M. Spitz MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P Koss, PhD, James S. Marks, MD, MPH (1998) . Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The adverse childhood Experience (ACE) Study. (Relation entre les mauvais traitements infligés aux enfants et le dysfonctionnement du ménage et bon nombre des principales causes de décès chez les adultes. L'étude sur les expériences négatives durant l'enfance (ENE).) American Journal of Preventative Medicine 14 p.245-258.

Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) - 1996.

Volume 1 – Un passé, un avenir

Volume 2 – Une relation à redéfinir

Volume 3 – Vers un ressourcement

Volume 4 – Perspectives et réalités

Volume 5 - Vingt ans d'action soutenue pour le renouveau

Pensionnats du Canada : rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. 2015

Documents publiés par la Fondation autochtone de guérison

Le Rapport Final de la FAdG : Volume I - Un cheminement de guérison : Le rétablissement du mieux-être - 20mb PDF - Volume II - Mesurer les progrès : Évaluation des programmes - 28mb PDF - Volume III - Pratiques de guérison prometteuses en collectivités autochtones - 16mb PDF - Sommaires du Rapport Final - 17mb PDF - Sommaires du Rapport en Inuktitut - 17mb PDF

Cas d'études AHF

Aboriginal Healing in Canada: Studies in Therapeutic Meaning and Practice (2008) La guérison autochtone au Canada : Études sur la conception thérapeutique et la pratique

Suicide Among Aboriginal People in Canada (2007) Le suicide chez les Autochtones au Canada

Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada (2007) Comportements de dépendance chez les Autochtones au Canada

Reclaiming Connections: Understanding Residential School Trauma Among Aboriginal People (2005) Retisser non liens: Comprendre les traumatismes vécus dans la pensionnats indiens par les Autochtones

A Brief Report of the Federal Government of Canada's Residential School System for Inuit (2006) Bref compte-rendu du Régime du pensionnats pour les Inuit du gouvernement fédéral du Canada

Decolonization and Healing: Indigenous Experiences in the United States, New Zealand, Australia and Greenland (2006) Décolonisation et guérison: Expériences des peuples autochtones aux États-Unis, en Nouvelle-Zélande, en Australie et au Groenland

Warrior-Caregivers: Understanding the Challenges and Healing of First Nations Men (2005) Les Guerriers-soignants: Comprendre les difficultés et la guérison des hommes des Premières Nations

Aboriginal People, Resilience and the Residential School Legacy (2003) Peuples autochtones, résilience et séquelles du régime des pensionnats

Aboriginal Sexual Offending in Canada (2006) La délinquance sexuelle chez les Autochtones au Canada

Historic Trauma and Aboriginal Healing (2004) Traumatisme historique et guérison autochtone

Fetal Alcohol Syndrome Among Aboriginal People in Canada: Review and Analysis of the Intergenerational Links to Residential Schools (2003) Syndrome d'alcoolisation foetale chez les peuples autochtones du Canada: Examen et Analyse des répercussions intergénérationnelles liées au régime des pensionnats

Ethics guidelines for Aboriginal Groups doing Healing Work (Directives déontologiques pour les groupes autochtones engagés dans le travail de guérison) (2000)

Reclaiming Power and Place: the Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls (Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées) (2019)

The Report of the Public Inquiry Commission on relations between Indigenous Peoples and certain public services in Québec: listening, reconciliation and progress (Le Rapport de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès) – 2019

Eduardo Chachamovich, MD, PhD; Laurence J Kirmayer MD; JohnM Haggarty MD; Margaret Cargo PhD; Rod McCormick PhD; Gustav Turecki MD, PhD (2015) Suicide among Inuit: Results from a Large, Epidemiologically Representative Follow-Back Study in Nunavut (Suicide chez les Inuit : résultats d'une vaste étude de suivi épidémiologiquement représentative au Nunavut) The Canadian Journal of Psychiatry Vol 60, No.6 June 2015

National Inuit Suicide Prevention Strategy (Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuit), Inuit Tapiriit Kanatami (2016)

The Gov. of Greenland's Strategy Against Sexual Abuse (Stratégie du gouvernement du Groenland contre l'abus sexuel) 2018-2022