



**Discours-programme prononcé par Michael Howlett**  
**Conférence sur les Autochtones de l'Association des hôpitaux**  
**de l'Ontario**  
*Challenges, Issues and Advances in Cross-Cultural Care – Ontario's*  
*Aboriginal Experience*

Le 24 septembre 2008



## **Mot de bienvenue et introduction**

Bonsoir et merci de m'avoir invité à m'adresser à vous aujourd'hui. Cet événement est si important parce qu'il réunit des gens bienveillants pour échanger des renseignements et apprendre les uns des autres. Ainsi, nous pouvons retourner dans nos collectivités avec un enthousiasme et une efficacité accrus.

Je me suis joint à la Commission de la santé mentale du Canada au printemps de cette année. Comme c'était le cas pour mon rôle précédent, soit dirigeant de l'Association canadienne du diabète pendant cinq ans, j'ai accepté ce défi pour des raisons personnelles. Les enjeux relatifs à la santé mentale ont touché ma vie de bien des manières.

Lorsque Michael Kirby m'a demandé d'envisager d'assumer le rôle de président et chef de la direction de la Commission, je me préparais à prendre ma retraite. Mais, plus j'en ai appris sur les gens, les enjeux et les plans de la Commission, plus j'ai su que je ne pouvais pas tourner le dos à la possibilité d'aider à améliorer le système des soins de santé mentale au Canada. La vérité, c'est que je suis très préoccupé par l'avenir de ce pays. Nous sommes tellement en retard sur bien d'autres pays industrialisés lorsqu'il s'agit d'aider les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale.



Grâce à mon rôle, j'ai quelque chose en commun avec les personnes ici présentes. Vous et moi avons les mêmes défis et possibilités exceptionnels : nous nous efforçons tous d'améliorer la santé des Autochtones du Canada.

Nous sommes conscients qu'il y a encore beaucoup à faire pour améliorer la santé des Canadiens autochtones, mais nous savons aussi qu'ils peuvent nous apprendre bien des choses.

Ce soir, j'aimerais parler de la situation actuelle et des défis auxquels nous sommes confrontés, et vous montrer que nous pouvons envisager l'avenir avec optimisme. La santé mentale demeure une question taboue pour les Canadiens et une question qui, jusqu'à maintenant, a reçu peu d'attention et de soutien. Traiter les troubles de santé mentale chez les Autochtones du Canada est un problème complexe. **Bien que beaucoup de membres des Premières nations, d'Inuits et de Métis mènent des vies riches, constructives et gratifiantes, bon nombre d'Autochtones et de communautés autochtones doivent composer avec divers défis et des obstacles qui compromettent directement leur santé mentale et leur mieux-être. Mais nous en sommes maintenant à un point tournant : nous réalisons le plein potentiel de**



**collaborer avec les Autochtones et de tirer profit de leurs méthodes de guérison**—pour la santé des premiers Canadiens et tous les autres.

### **La Commission de la santé mentale du Canada**

Notre premier défi, en tant que personnes qui s'intéressent au bien-être mental des Canadiens, est de sortir la santé mentale de l'ombre. Il s'agit d'un aspect de la santé qui est touché par la stigmatisation, la désinformation, l'incompréhension et, jusqu'à aujourd'hui, le manque de ressources. La Commission de la santé mentale du Canada a vu le jour en mars 2007. Elle découle de la constatation que les personnes souffrant de maladie mentale ont le droit d'obtenir les services et le soutien dont ils ont besoin. Il faut les traiter avec la même dignité et le même respect que toutes les personnes qui luttent pour se rétablir d'une maladie, quelle qu'elle soit.

La Commission de la santé mentale du Canada a plusieurs rôles à jouer :

- être le catalyseur de la réforme des politiques sur la santé mentale et des améliorations dans la prestation de services;



- faciliter, rendre possible et appuyer une approche nationale en vue de résoudre les problèmes de santé mentale;
- contribuer à éliminer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les Canadiens souffrant de maladie mentale;
- diffuser des renseignements fondés sur des données probantes sur tous les aspects de la santé et de la maladie mentales aux gouvernements, aux intervenants ainsi qu'au public.

Nous assumons nos responsabilités au moyen de nos initiatives clés :

- **Une campagne contre la stigmatisation et la discrimination :**  
La Commission lance une vaste campagne nationale d'une durée de dix ans contre la stigmatisation et la discrimination. Cette campagne donne lieu au plus grand déploiement d'efforts systématiques en vue de réduire la stigmatisation relative à la maladie mentale de l'histoire du Canada. Pendant notre première année, nous travaillons avec des jeunes de 12 à 18 ans ainsi qu'avec des travailleurs en soins de santé.
- **Une stratégie nationale de santé mentale :** Nous sommes conscients que le Canada est le seul pays du G8 ne disposant pas d'une stratégie nationale de lutte contre la maladie mentale. Voilà pourquoi nous collaborons avec tous les intervenants du milieu de la santé mentale à la mise au point de cette stratégie.



- **Recherche sur l'itinérance et la santé mentale** : Nous mettons en œuvre d'importants projets pilotes à Vancouver, à Winnipeg, à Toronto, à Montréal et à Moncton. Le projet de Winnipeg se penchera sur les Autochtones vivant dans les milieux urbains, tandis que **les autres porteront sur divers groupes culturels**. Sur une période de cinq ans, nous établirons un ensemble d'éléments probants qui permettra au Canada de devenir un chef de file mondial en matière de prestation de services aux personnes sans-abri qui vivent avec la maladie mentale.
- **Le Centre d'échange des connaissances, notre quatrième initiative** : Nous créons un système sur Internet qui permettra aux gouvernements, aux fournisseurs de services, aux chercheurs et au grand public d'avoir accès à des renseignements factuels sur la santé mentale et la maladie mentale, et qui offrira la possibilité aux gens de partout au pays de participer à toute une gamme d'activités conjointes.

Voilà les principales initiatives en place à la Commission pour s'attaquer aux problèmes liés à la santé mentale au Canada. Nous ne pouvons par contre pas nous pencher sur la santé mentale de tous les Canadiens sans traiter des questions de santé mentale chez les *premiers* Canadiens.



## **Mieux-être mental des Autochtones – situation actuelle et défis**

Plus d'un Autochtone au Canada est confronté à un énorme défi en ce qui touche le mieux-être mental. En plus de la stigmatisation et des obstacles auxquels tous les Canadiens vivant avec la maladie mentale doivent faire face, les Autochtones sont victimes d'attitudes malfaisantes et négatives dues à un manque de compréhension ou à des stéréotypes racistes.

En premier lieu, nous devons comprendre que les Autochtones ne sont pas plus prédisposés que les autres à être atteints de maladie mentale. Cependant, les effets négatifs de la colonisation, des politiques d'assimilation et des rapports de pouvoir historiques sur la santé et le mieux-être des Autochtones ont été bien documentés et ont grandement besoin d'être corrigés. Parmi les conséquences nuisibles, notons la dépression, le suicide et la toxicomanie, et ce, à des taux beaucoup plus élevés que chez la population générale.

Bien que le taux de suicide chez de nombreuses communautés des Premières nations soit faible ou nul, le taux de suicide chez les jeunes d'autres communautés des Premières nations est de cinq à six fois plus élevé que chez les jeunes non autochtones au Canada. Celui des Inuits compte parmi les plus élevés au monde, soit 11 fois la moyenne nationale. Il faut tenir compte du fait que les groupes



autochtones sont beaucoup plus jeunes que la population non autochtone :

- 40 % des Inuits sont des enfants de moins de 15 ans;
- 30 % de la population métisse est composée d'enfants de moins de 15 ans;
- De la population totale des Indiens de l'Amérique du Nord, 25 % de ceux qui ont le statut d'Indien inscrit et 35 % de ceux qui ne l'ont pas sont des enfants de moins de 15 ans.

Il faut que nous comprenions que les difficultés qu'éprouvent les Canadiens autochtones découlent des politiques et des usages coloniaux qui influent sur des générations successives : le système de réserve, les lois interdisant les pratiques traditionnelles, le régime des pensionnats indiens et, plus récemment, la « rafle des années 60 », soit la prise en charge des enfants autochtones par les bureaux de protection de la jeunesse.

- Plus de la moitié des membres des Premières nations vivent dans des réserves : un environnement problématique aggravé par le fait que les réserves sont souvent dans des endroits éloignés.
- Cinq des plus importantes communautés inuites sont concentrées au-dessus ou tout près du 60<sup>e</sup> parallèle dans les territoires de l'Ouest et dans les provinces de l'Est.



- Pour les Métis, l'histoire a déterminé leur statut actuel, surtout parce que leurs liens avec d'autres Canadiens n'ont pas été régis par des traités ou d'autres revendications territoriales.

Plus du tiers des Autochtones du Canada ont été touchés, soit directement en raison de ce qu'ils ont vécu dans les pensionnats, soit indirectement parce qu'ils font partie de la famille ou de la collectivité associée aux survivants. On ne saurait trop insister sur les ravages causés à la santé sociale, cognitive, spirituelle et physique des peuples autochtones.

Selon des aînés autochtones, il faut également que nous comprenions que les modèles occidentaux de la santé mentale, qui sont centrés sur l'individu, ne sont pas toujours compatibles avec la vision globale que se font les Autochtones de la santé et du bien-être, vision qui correspond à une approche plus holistique, interconnectée et relationnelle du bien-être. Vous savez peut-être que la notion de « santé mentale » est absente des langues autochtones traditionnelles. Du point de vue des Autochtones, le mieux-être mental englobe la santé physique, affective, cognitive et spirituelle, et requiert une synergie entre l'esprit, le corps et l'âme ainsi que l'établissement de « bonnes relations » avec toutes les créations du Grand esprit.



Par ailleurs, de nombreux Autochtones sont confrontés à des obstacles et à des limites en ce qui concerne les principaux déterminants de la santé. Comme ceux d'entre nous qui œuvrent dans le domaine des soins de santé le savent, la santé est déterminée par un certain nombre de facteurs : le revenu et le statut social, le réseau de soutien social, l'éducation et l'alphabétisme, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement physique, le patrimoine biologique et génétique, les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle, le développement de la petite enfance, les services de santé, la géographie et la culture. Bien que la société en général n'ait reconnu ces facteurs qu'assez récemment, cette vision holistique a été au cœur des méthodes de guérison autochtones depuis des temps immémoriaux.

Malheureusement, pour de nombreuses générations d'Autochtones, il leur a été impossible de jouir d'une santé holistique en raison des forces politiques, sociales et économiques sur lesquelles ils n'avaient pas d'influence ou presque. Mais des changements se pointent à l'horizon. Nous sommes à une époque de transition pendant laquelle les Autochtones prennent mieux en main ces facteurs déterminants de leur santé. Et nous prenons conscience que la solution passe par



une collaboration entre les secteurs économique, social, culturel et de la santé.

C'est pour cette raison, entre autres, que nous en sommes à une étape décisive. La société en général reconnaît que de nombreuses leçons peuvent être tirées des méthodes de guérison des Autochtones. Et c'est certainement le cas à la Commission de la santé mentale du Canada.

Nous avons beaucoup à apprendre des sociétés qui placent la collectivité au centre du bien-être des individus et des familles. Des sociétés pour lesquelles les relations sont une valeur fondamentale et le bien-être de l'un influe sur le bien-être de tous. Des sociétés qui disposent de riches sources de connaissances traditionnelles servant de fondement au mieux-être mental.

Ma propre expérience avec les approches occidentales de la santé mentale montre à quel point nous en avons beaucoup à apprendre du mode de vie des Autochtones. Il n'y a pas si longtemps, notre société réagissait aux maladies mentales en plaçant les personnes atteintes dans des institutions pendant toute leur vie. J'ai perdu mon frère aîné aux mains du système de santé mentale.



Alors que j'avais à peine 16 ans, mon frère a été placé dans un établissement psychiatrique, où il a passé toute sa vie avant de mourir à l'âge de 66 ans. Ma mère ne l'a jamais revu. Mon père, peu importe où il se trouvait dans le monde, est resté en contact avec lui, mais mon frère ne faisait essentiellement plus partie de notre famille. Je ne peux pas m'empêcher de me demander à quel point les choses auraient été différentes si mon frère avait pu faire face à sa maladie avec l'appui de sa famille et de sa collectivité.

Ce que nous avons appris des méthodes autochtones? Des relations sociales humaines et des réseaux d'entraide offrent aux gens une certaine stabilité et les aident à résoudre leurs problèmes et à défier l'adversité. Il est primordial d'avoir des familles et des communautés aux liens solides.

### **CSMS – Stratégie sur les Autochtones**

Aux yeux de la Commission, le bien-être mental des Autochtones est au cœur de l'ensemble de notre travail et de nos initiatives clés. Sur deux points de vue : nous nous employons à améliorer la santé des peuples autochtones, et nous tirons profit de leurs méthodes et nous mettons en application ce que nous avons appris pour le bien de tous les Canadiens.



Un des atouts de la Commission est notre Comité consultatif sur les Premières nations, les Inuits et les Métis. Le Comité est relié à tout le travail de la Commission et en fait partie. De plus, son intérêt à l'égard de ce travail est évident. Il est composé de représentants des Premières nations, des Inuits et des Métis des quatre coins du pays, ainsi que de membres non autochtones qui ont manifesté leur engagement à l'égard de la promotion de la santé mentale et du bien-être des Autochtones.

Le Comité consultatif sur les Premières nations, les Inuits et les Métis vise à promouvoir la santé mentale de tous les Canadiens, et ce, en accordant une attention particulière aux traditions et aux cultures en faveur de la guérison, du bien-être et de la santé mentale chez les Autochtones. Le président du Comité, Bill Mussell, décrit le rôle du Comité et son lien avec ce dont je vous parle aujourd'hui de la manière suivante :

« Ce travail suppose de miser sur ce que nous avons appris de nos ancêtres, tout en évoluant et en tirant des leçons des autres traditions et pratiques de partout dans le monde. Nous sommes déterminés à intégrer le meilleur des deux mondes au moyen des meilleurs outils disponibles pour favoriser la guérison, le bien-être et la santé mentale de notre population et des autres Canadiens. »



Cette année, le Comité consultatif sur les Premières nations, les Inuits et les Métis a choisi et lancé deux projets qui serviront de base à d'autres.

Le premier projet est notre **Projet de sécurité culturelle**. Pour aider les autres, il faut les comprendre dans le contexte le plus vaste, y compris les facteurs historiques, politiques et sociaux qui influent sur leur santé. Nous devons savoir où sont les inégalités structurelles et les déséquilibres de pouvoir. Il faut être ouverts à participer à d'autres cultures que celle dans laquelle nous sommes nés.

La bonne nouvelle : nous pouvons miser sur une riche tradition de guérison dans les communautés autochtones. Pour rétablir le bien-être, la justice sociale pour les peuples autochtones est essentielle. En tant que fournisseurs de soins, nous devons avoir recours à un traitement approprié et sûr d'un point de vue culturel et qui est centré sur la philosophie et les pratiques autochtones. C'est ça, la sécurité culturelle.

Notre projet de sécurité culturelle nous permettra de mieux comprendre ce que c'est et comment elle touche tous les Canadiens. Nous soutiendrons la formation sur la sécurité culturelle et nous



fournirons des services d'éducation afin d'en favoriser la compréhension, la sensibilisation et l'application dans la pratique quotidienne.

Le deuxième projet est notre **Projet d'élaboration d'un cadre éthique**. Nous sommes tous conscients du rôle essentiel des règles d'éthique – elles protègent les groupes vulnérables contre les torts indus – comme dans les milieux de recherche universitaire ou sous la forme de codes de déontologie. Sauf que nous ne disposons pas de règles comme celles-là pour aider les consommateurs très vulnérables des programmes de première ligne en matière de santé mentale et de toxicomanie. C'est pourquoi un tel cadre pour orienter l'élaboration et l'exécution de programmes de prévention et de traitement destinés aux Autochtones est une priorité pour le Comité consultatif sur les Premières nations, les Inuits et les Métis.

À la suite d'un processus de recherche et de consultation rigoureux, y compris la prestation de conseils par un groupe diversifié d'Autochtones, composé d'aînés, de chefs de file en soins de santé, de travailleurs en santé mentale et en toxicomanie ainsi que de guérisseurs traditionnels, nous mettrons le cadre à l'essai sur le terrain au moyen d'un projet pilote. Ensuite, nous créerons et offrirons des séances de sensibilisation à l'intention des intervenants



clés pour favoriser la compréhension et l'application du cadre éthique ainsi que la sensibilisation à son sujet.

Comme complément de ces deux nouveaux projets, nous intégrerons constamment l'expertise, les points de vue et les idées des Autochtones dans toutes les initiatives de la Commission. Manifestement, cela est important pour les initiatives clés que j'ai mentionné plus tôt.

Par exemple, par l'entremise de notre Centre d'échange des connaissances, nous devons travailler pour concilier le savoir reposant sur la science qui définit la médecine occidentale et les relations humaines, naturelles et surnaturelles propres aux traditions d'apprentissage autochtones. Notre travail sera ainsi renforcé, car cela créera de nouveaux courants de savoir qui iront dans diverses directions. Nous délaisserons ainsi nos modes de pensée bien enracinés au profit d'approches plus inclusives, valides et utiles.

Pour ce qui est de surmonter les préjugés, nous devons cesser de suivre les modèles occidentaux, qui ont tendance à identifier les personnes selon leur maladie, mais plutôt adopter une approche plus holistique et moins stigmatisante qui va au-delà de l'individu pour trouver les réponses et pour guérir.



## **Conclusion**

Pour terminer, j'espère avoir jeté un nouvel éclairage sur les enjeux auxquels nous sommes tous confrontés, mais aussi sur le fait qu'apprendre des communautés autochtones et collaborer avec elles est une approche qui prometteuse.