

# *Révision de la Loi sur la santé mentale – Ce que les Nunavummiuts nous ont dit*

---

Ministère de la Santé

Gouvernement du Nunavut

2017

## Remerciements

---

Le gouvernement du Nunavut souhaite remercier toutes les personnes, collectivités et organisations qui ont pris la peine de partager leurs idées, réflexions et expériences personnelles lors des consultations.

Le gouvernement du Nunavut souhaite également remercier la Nunavut Tunngavik Incorporated et DPRA Canada pour l'aide apportée durant le processus de consultation.

## Mise en contexte

Le gouvernement, les organisations inuites, les organismes communautaires et les membres des collectivités doivent adopter une approche concertée et efficace pour renforcer le bien-être mental de tous les Nunavummiuts. Le gouvernement du Nunavut (GN) est déterminé à améliorer la prestation des soins en santé mentale au Nunavut. La Loi sur la santé mentale permet aux familles, collectivités et professionnels de réagir en cas de crise. Elle fournit, plus précisément, un cadre juridique qui permet d'intervenir lorsqu'une personne atteinte d'une maladie mentale est à risque de se blesser ou de blesser autrui. Ceci étant dit, la Loi sur la santé mentale du Nunavut est dépassée. Elle a été héritée des Territoires du Nord-Ouest en 1999 et ne correspond pas à la réalité du Nunavut, aux pratiques médicales modernes, ni au mode de vie des Inuits.

Dans le but d'améliorer les efforts visant à répondre aux besoins en santé mentale des Nunavummiuts, le ministère de la Santé (Santé), en collaboration avec ses partenaires, a mené des consultations communautaires à l'échelle du Nunavut. L'objet de ces consultations était de collecter des informations sur la façon dont les Nunavummiuts souhaitent que la Loi sur la santé mentale soit modifiée. Le but du présent rapport est de dresser un sommaire des points de vue et des idées recueillis au cours des consultations communautaires et des entrevues avec des clients et des familles ayant vécu l'expérience de la maladie mentale. Tous les efforts ont été consentis pour bien saisir les points de vue des membres des collectivités. D'autre part, pour assurer la clarté du rapport, celui-ci ne reflète pas tous les commentaires entendus. Il met plutôt l'accent sur les préoccupations et perspectives ayant été le plus souvent abordées dans les collectivités.

## Processus de consultation publique

De novembre 2015 à mai 2016, 15 consultations en personne ont été organisées dans 12 localités du Nunavut, ainsi qu'à Ottawa avec les étudiants du Nunavut Sivuniksavut. Au total, 321 participants ont pris part à ces consultations (voir le tableau 1). Des employés de la Santé ont animé ces séances de consultation où au moins un représentant de la NTI était présent à chaque rencontre pour s'assurer que les points de vue des Inuits étaient entendus et pris en compte. Une majorité de participants étaient des Inuits qui considéraient que le bien-être et la santé mentaux représentaient des préoccupations importantes pour leur collectivité. Des traducteurs et des intervenants en santé mentale étaient sur place à chaque séance.

Les membres des collectivités ayant participé aux consultations ont également reçu un questionnaire à remplir à la maison pour leur permettre de transmettre toute information additionnelle qu'ils n'auraient pas eu l'occasion de partager en personne. Au total, 54 de ces questionnaires furent retournés.

Dans certaines localités, des membres de la GRC, des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé et des intervenants en justice communautaire ont participé aux consultations publiques parce que le sujet leur tenait à cœur. Bien que leurs commentaires aient été enregistrés et qu'ils seront pris en considération, ce rapport porte exclusivement sur ce que les clients, leurs familles et le grand public ont partagé.

Même si des consultations distinctes ont été menées auprès des clients et des familles (voir le tableau 2), un nombre important de Nunavummiuts ayant vécu une expérience en rapport avec la Loi sur la santé mentale ont choisi de s'exprimer dans le cadre des consultations publiques. Toutes ces voix sont présentées ensemble, car il était impossible de distinguer avec certitude les personnes ayant connu une expérience découlant de la Loi sur la santé mentale des autres intervenants durant les consultations publiques.

**Tableau 1 : consultations communautaires**

Localité	Date des consultations	Participants
Kimmirut	2 novembre 2015	29
Pangnirtung <sup>1</sup>	3 novembre 2015	0
Clyde River	4 novembre 2015	35
Pond Inlet	5 novembre 2015	20
Igloolik	6 novembre 2015	5
Rankin Inlet	9 novembre 2015	25
Arviat	10 novembre 2015	22
Baker Lake	12 novembre 2015	50
Kugluktuk	16 novembre 2015	25
Iqaluit	26 novembre 2015	15
Kugluktuk – Consultation des aînés	27 novembre 2015	25
Ottawa-NunavutSivuniksavut (élèves)	1 décembre 2015	29
Cambridge Bay	16 décembre 2015	15
Iqaluit	30 mars 2016	15
Iqaluit – Consultation des aînés	18 mai 2016	11
<b>Total</b>		<b>321<sup>2</sup></b>

<sup>1</sup> En dépit des efforts - avis et publicité - comparables à ceux qui ont été consentis pour les autres localités, il n'y eut aucun participant à la séance de consultation de Pangnirtung.

<sup>2</sup> Ce chiffre inclut des professionnels (p. ex., infirmiers, travailleurs sociaux, GRC, etc.) qui ont participé aux séances de consultation.

## Consultations des familles et des clients

Afin d'inclure les voix des familles et des clients ayant vécu des expériences directes en lien avec la Loi sur la santé mentale, ceux-ci ont été interviewés par des employés de la Santé dans le cadre de 28 entrevues de télésanté. Au total, 106 clients et membres des familles de plusieurs municipalités nunavoises ont participé à ces consultations de télésanté (voir le tableau 2).

Pour que les clients et familles parlant l'inuktitut soient représentés de manière adéquate, un employé de la Santé parlant cette langue était présent pour faciliter la tenue de chaque séance de télésanté. Pour mettre les clients et les familles à l'aise et leur permettre de parler librement des difficultés rencontrées pour les soins ou avec les professionnels de la santé de leur localité, un infirmier d'une autre municipalité participait à la séance de télésanté. Les citations émanant des consultations avec les clients et les familles, et présentées dans ce rapport, ne précisent pas le nom de la municipalité afin de préserver la confidentialité des participants.

**Tableau 2 : consultations des familles et des clients**

Localité	Date des consultations	Participants
Arctic Bay	17 mars 2016	8
Arviat	26 février 2016	4
Baker Lake	3 février 2016	5
Cambridge Bay	27 janvier 2016	10
Cape Dorset	4 février 2016	3
Clyde River	3 février – 26 avril 2016	9
Coral Harbour	19 juin 2015	1
Gjoa Haven	26 février – 21 mars 2016	12
Grise Fiord	3 décembre 2015	2
Hall Beach	1 <sup>er</sup> février 2016	4
Igloolik	9 février 2016	5
Iqaluit – Centre de santé mentale Akausisarvik	28 janvier 2016	14
Kimmirut	25 janvier 2016	2
Kuugaruk	10 février 2016	3
Naujaat (Repulse Bay)	6 novembre 2015	3
Pangnirtung	3 février 2016	5
Qikiqtarjuak	11 juin 2015	4
Rankin Inlet	9 mars 2016	1
Resolute Bay	3 juin 2015	4
Sanikiluaq	26 janvier 2016	3
Taloyoak	22 avril 2016	4
<b>Total</b>		<b>106</b>

### Discussion animée

Pour orienter les discussions durant les consultations, un document de travail contenant des informations contextuelles relatives à la Loi a été distribué avant les séances. De plus, des questions précises sur certains aspects de la Loi sur la santé mentale ont été posées, notamment :

- *Comment pouvons-nous aider les patients à mieux comprendre leurs droits dans le cadre même de la Loi sur la santé mentale?*
- *Quelle serait la durée de détention appropriée avant qu'une personne soit évaluée?*

- *Avez-vous, ou une personne que vous connaissez, déjà été envoyé à un autre endroit en vertu de la Loi sur la santé mentale? Si oui, vos droits, ou ceux de cette personne, ont-ils été expliqués?*
- *Les infirmiers communautaires devraient-ils également pouvoir consulter un aîné?*
- *Si une personne est détenue en vertu de la Loi sur la santé mentale et choisit de ne pas informer les membres de sa famille, le professionnel de la santé devrait-il quand même avertir la famille?*
- *Le ministère de la Santé devrait-il tenter l'expérience de traitements soutenus par la collectivité pour savoir s'ils seraient efficaces au Nunavut? Pourquoi avoir choisi cette réponse?*
- *Quelles façons de faire inuites devrait-on inclure dans la Loi sur la santé du Nunavut?*

Plusieurs commentaires reçus durant les consultations ne portaient pas uniquement sur les questions ci-dessus ou sur la loi elle-même. La raison en est qu'un grand nombre de participants n'avaient jamais consulté la Loi sur la santé. De plus, les défis et les espoirs exprimés dépassaient le contenu de la loi actuelle. Cependant, ces commentaires étant tout à fait valables et pratiques, ils se retrouvent dans ce rapport.

## Ce que nous avons entendu

### *Barrière de la langue et nécessité d'une terminologie en inuktitut*

L'importance de la langue a été mentionnée par les membres de la collectivité. Au-delà des services d'interprétation et de traduction, ils ont signalé la nécessité d'avoir de nouveaux termes en inuktitut pour décrire la santé mentale. Les personnes ont également indiqué que la barrière de la langue empêche la communication claire entre le client et le prestataire de soins en matière de santé mentale et de compréhension de la loi.

*« Le problème réside dans le fait que nous, en tant qu'Inuits, ne sommes même pas en mesure de communiquer avec vous à cause de la barrière de la langue. » - Clyde River.*

*« En anglais et en inuktitut, chaque mot ne se traduit pas, mais rendez-les compréhensibles, pour que l'on compare ces mots et que l'on comprenne les similitudes ou différences entre les cultures. Si nous organisons plus d'ateliers, davantage de questions seraient soulevées, car il y aurait d'autres groupes et de nouvelles idées seraient développées. C'est un bon début que vous soyez là, mais il faut en savoir davantage et faire plus. J'appuie ce que vous faites. Découvrons ensemble davantage. » - Clyde River*

*« Même l'expression maladie mentale vous stigmatise. Je lis la traduction en inuktitut et je suggère le mot commun isumaaluttuq – se faire du souci pour quelque chose. C'est un mot commun, mais la maladie mentale fait partie de nos vies. Par conséquent, la traduction devrait reconnaître que c'est quelque chose de courant. Voilà une façon d'incorporer les valeurs inuites. Je ne peux pas tout à fait mettre le doigt dessus. » - Rankin Inlet*

### **Programmes de santé mentale**

Les membres des collectivités ont exprimé des inquiétudes quant à l'offre limitée de services et de programmes de santé mentale dans les différentes municipalités du Nunavut. Certains citoyens ont exprimé l'avis qu'une offre de traitement dans le territoire aiderait les personnes à demeurer connectées avec leurs familles et leur culture durant le traitement et au retour dans leur collectivité.

*« ... on les envoie à (établissement hors territoire) pour les stabiliser et ils sont réacheminés à Iqaluit. Parce que ces patients sont inuits, ils souhaitent naturellement revenir au Nunavut et il est difficile pour eux d'être envoyés à l'extérieur du territoire. La thérapie fonctionnerait mieux si on les stabilisait au Nunavut plutôt qu'à (établissement hors territoire). Une fois stabilisés, on les envoie à Iqaluit pour le suivi et s'ils obtiennent leur congé, on les renvoie à la maison, mais il serait plus avantageux qu'on ne les stabilise pas à (établissement hors territoire). » - Rankin Inlet*

*« Il y aura des hauts et des bas. Par le passé, lorsque les gens avaient des troubles mentaux, on s'en occupait individuellement. Pour cette question, selon moi, je pense que nous devons travailler ensemble. » - Clyde River*

*« ... comment défendre leur « inuicité » pour les aider lorsqu'ils sont à l'extérieur du territoire? Quelque chose doit être écrit là-dedans disant que même s'ils sont envoyés dans une province, nous pouvons continuer d'aider le patient [et veiller à ce que sa culture soit respectée]. » - Rankin Inlet*

Le besoin d'un système de santé mentale qui soit culturellement sécuritaire et qui incorpore la culture inuite au traitement, y compris la disponibilité de programmes sur la toundra pour favoriser le bien-être mental, l'utilisation de la langue et le recours à la nourriture traditionnelle, a souvent été exprimé par les membres des collectivités.

*« La toundra, c'est une thérapie » - Cambridge Bay*

*« inclure les valeurs traditionnelles inuites et inclure dans le traitement le fait que les Inuits doivent y prendre part – aller sur la toundra. » - Clyde River*

*« Lorsque nous faisons appel à nos [lois et valeurs] basées sur la terre et la communauté, nous commençons à percevoir des résultats qui améliorent l'état de la collectivité. » – Pond Inlet*

*« Je pense que le plus gros problème que nous avons aujourd'hui est que nous ne – la façon inuite et la façon non inuite – je crois que c'est ça le problème. Il existe un grand écart parce que nous faisons les choses à la manière inuite et vous, vous faites les choses à la manière non inuite, et que les non-Inuits sont habituellement les preneurs de décision et que nous devons vous apprendre notre façon de faire [...] Nous devons revoir la loi et nous assurer que les valeurs inuites s'y retrouvent. Ces jours-ci nous commençons à faire davantage appel au IQ, le savoir traditionnel inuit. Lorsque ces connaissances ne sont pas utilisées et mises en pratique, c'est là que de nombreux problèmes et des obstacles surgissent. Nous voulions la création du Nunavut pour que notre voix et notre opinion comptent. J'espère que vous tiendrez compte de ce que nous disons et que vous ne vous précipitez pas pour modifier la loi. J'espère que c'est seulement la première consultation et que vous travaillerez avec les gens pour obtenir plus d'informations de la collectivité. » – Clyde River*

*« Un patient a le droit de parler de tout ce qui le préoccupe en inuktitut. Un patient a le droit de manger de la nourriture traditionnelle. Le droit d'aller sur la toundra pour chasser ou même faire une marche. Le droit de demander à consulter une personne respectée, un groupe, un aîné ou une personne aimée lorsqu'il le veut et que son esprit est prêt à cela. Un patient au Nunavut doit avoir le droit de recouvrer la santé sans avoir peur de la stigmatisation sociale. Dans la culture inuite, la maladie mentale avait deux étiquettes : « une personne avec beaucoup de choses à l'esprit » ou « une personne qui ne contrôle plus son esprit ». Dans la culture inuite, peu importe leur condition, vous acceptez les personnes pour ce qu'elles sont. Avant la colonisation, il y avait des règles et la maladie mentale existait. Je veux partager une histoire. Une femme était suivie à distance. Il était clair qu'elle ne contrôlait plus son esprit. Après deux semaines, une décision conjointe fut prise parce qu'il n'y avait pas de centre de santé mentale. Il fut conjointement décidé de lui enlever la vie, car elle représentait un danger pour elle-même et pour autrui. Ce fut une décision consensuelle prise après un monitoring de 24 heures. C'est une histoire de l'ancien temps. Nous acceptons les humaines pour ce qu'ils sont en tant que personnes. Ainsi, le Nunavut est acceptation. Les Inuits sont acceptation [ils acceptent] qui vous êtes en tant que personne, et cela inclut la maladie mentale. » - Rankin Inlet*

Les membres des familles des personnes affectées par la maladie mentale ont également parlé du besoin de soutien et de répit.



*« ... la maladie mentale affecte les membres de la famille. C'est pourquoi je veux que cette loi donne le pouvoir à la GRC ou à la Santé mentale d'examiner ce cas et de faire des recommandations et d'évaluer les patients pour que leur famille puisse se reposer... Il existe d'autres cas en ville où les familles ont besoin de repos. »*

*« Cela devient plus facile lorsqu'ils sont placés, plus calme et plus relaxant. Ça devient tellement difficile lorsque vous tentez d'obtenir de l'aide. Ils ne peuvent [obtenir d'aide] tant qu'ils n'ont pas blessé quelqu'un. De savoir et d'être informé qu'il obtient de l'aide, pas seulement des traitements par médication. Parce que vous ne voulez pas être médicamenté pour toujours. La guérison, c'est ça qui est important. »*

### **Sensibilisation à la santé mentale, à la loi et aux services disponibles**

Les participants ont parlé de la nécessité d'améliorer les connaissances et la sensibilisation à l'égard de la maladie mentale, du rôle des médicaments et des services offerts dans la collectivité. Certaines personnes ont exprimé le sentiment que cela permettrait de réduire la stigmatisation liée à la maladie mentale et aiderait les collectivités à mieux soutenir les personnes vivant avec une maladie mentale. Plusieurs intervenants ont aussi expliqué qu'il est important que les gens soient mieux informés de la Loi sur la santé mentale avant l'avènement d'une crise, car on est moins en mesure d'intégrer de nouvelles informations en situation de stress intense.

*« Le gouvernement doit reconnaître qu'il doit nous former. La santé mentale devrait être comprise par la communauté et des ateliers devraient être offerts à ce sujet. » – Pond Inlet*

*« Nous devons trouver des façons créatives d'informer les collectivités. Il arrive que trop d'argent et de temps soient investis dans des affiches. Nous devons trouver des approches créatives pour transmettre l'information. Presque chaque municipalité possède sa station radiophonique et celles-ci manquent de contenu. Il est donc important que du contenu soit produit pour parler des droits et des services existants, en plus des types de soins ou de soutien auxquels les gens peuvent avoir accès. Il existe des ressources communautaires pratiquement inexploitées. Il y a des personnes qui ont une formation en counseling et possèdent l'empathie qu'il faut pour prendre part à ce processus. Nous devons trouver dans ce processus des façons de tirer profit des forces déjà existantes dans nos collectivités. Bien souvent, nous ne savons pas demander comment y parvenir. Chaque collectivité est unique et ce qui fonctionne pour l'une sera différent pour l'autre. Cela prend du temps, des investissements, et nécessite de se rendre dans ces collectivités pour comprendre ce qui s'y passe. On ne peut adopter une approche unique pour tous. Nous devons*

*permettre aux personnes de se représenter elles-mêmes et de parler en leur propre nom... Je crois qu'il doit exister un moyen de transmettre cette information aux familles et aux groupes dans les collectivités, tout en mettant à profit les organisations existantes, formelles ou informelles, pour nous assurer que tous comprennent le message. » – Baker Lake*

*« Certaines personnes ne font pas la distinction entre les différents lieux pour obtenir du soutien – ce qu'ils sont ou ce qu'ils peuvent offrir. Ces services doivent être expliqués et intégrés. Aucune personne ne devrait avoir à passer par tout un processus lorsqu'elle est en crise. Et, à cause de la stigmatisation, ces personnes hésitent à demander de l'aide. Donc, la promotion et la publicité doivent être améliorées. » – Cambridge Bay*

Un client a mentionné :

*« Au moins une fois par mois, un festin mensuel devrait être organisé pour célébrer la santé mentale et réduire la stigmatisation. »*

Certains jeunes participants ont mentionné au cours des consultations que les aînés et les membres de la génération plus âgée avaient tendance à recommander de ne prendre aucun médicament, surtout à long terme. Plusieurs personnes avec une expérience vécue ont mentionné la nécessité d'informer les membres de la génération plus âgée qui n'avait pas été aussi exposée à cette approche de traitement. Plus particulièrement, l'offre d'une meilleure d'information sur la façon dont les médicaments fonctionnent et leurs effets pourrait permettre de mieux comprendre pourquoi l'utilisation à long terme de médicaments est efficace pour certaines personnes.

*« Je crois que c'est essentiel parce que mon fils et moi prenons des médicaments. Nos aînés sont vieux jeu et ne croient pas que la médication est nécessaire. Ainsi, j'ai dû faire appel à un tiers – un professionnel de la santé – qui a dit : « Non, il a besoin d'un traitement. » Il est donc important de disposer de cette interface et de ce soutien, comme d'être sensibilisé à la gravité de la maladie mentale et des conséquences possibles en cas d'arrêt de la prise des médicaments. L'ensemble de ces efforts est nécessaire. Si on ne le fait pas, on perd. » – Cambridge Bay*

### **Personnel de la santé mentale**

Les membres de la collectivité ont parlé des besoins de formation et de la nécessité d'embaucher des Inuits dans le système de santé mentale pour qu'ils offrent du counseling. De plus, des préoccupations ont été exprimées concernant le roulement du personnel de la santé mentale et le manque de confiance à l'égard des prestataires de soins dans les collectivités.

*« Le Nunavut a besoin de plus de conseillers inuits. Je crois personnellement que de nombreux patients se sentiraient plus à l'aise s'ils avaient un Inuk comme conseiller plutôt qu'un non-Inuk parce qu'ils sentent qu'un Inuk peut avoir une même perspective tandis que le patient peut avoir l'impression qu'un non-Inuk a une perspective différente et se sentir jugé. » - Nunavut Sivuniksavut Student*

*« ... dans notre village, les infirmières en santé mentale changent constamment. Lorsqu'une nouvelle arrive le mois suivant, nous recommençons à zéro, car elles ne prennent pas de notes. Et toutes les infirmières en santé mentale m'ont conté cela. Supposons qu'il se passe quelque chose dans la salle communautaire – la conférence d'un prédicateur – et que le patient vit un épisode, et lorsque la GRC arrive sur place, il n'a aucune idée pourquoi on lui a demandé de partir. Son comportement est lié à une maladie mentale. La plupart des gens composent avec ça, seuls à la maison. Les aînés sont effrayés. Nous savons que des intervenants en santé mentale sont ici, mais c'est un nouveau à qui nous ne faisons pas confiance. Nous avons une infirmière en santé mentale qui a pris sa retraite. Tout le monde la connaissait. À présent, ce sont des portes tournantes et la confiance n'existe plus. Les gens d'ici diront qu'elles ne sont pas d'ici. Je ne vais pas leur faire confiance. Donc, les gens gardent ça pour eux-mêmes, dans leur maison. On nous a enseigné que c'était embarrassant. Nous avons peut-être une ou deux infirmières en santé mentale, mais est-ce vraiment un soutien quand cette infirmière doit se présenter avec un interprète chez les aînés? Mais les aînés ont appris à ne pas parler de [maladie mentale]. » - Baker Lake*

*« ... parce que j'avais une conseillère inuite et que nous avons eu les mêmes expériences de vie... alors quand j'ai vu une conseillère inuite, j'ai progressé tellement mieux. Après qu'elle soit partie, j'ai dérapé à nouveau... il est donc important de créer quelque chose pour les Inuits, pour leur permettre d'aider les leurs. » - Rankin Inlet*

### **Réduction des traumatismes**

De façon générale, les membres de la collectivité ont convenu que le fait de voir un intervenant de la santé et d'être obligé de se rendre à l'extérieur de sa municipalité pour être soigné peut s'avérer intimidant, surtout si la personne est à ce point déséquilibrée qu'elle ne réalise pas qu'elle est malade et qu'elle a besoin d'aide. Voir un être cher envoyé au loin pour des traitements peut également s'avérer très inquiétant pour les membres de la famille.

Plusieurs participants ont aussi parlé des conséquences de voir un agent de la GRC approcher une personne en crise et la garder en prison jusqu'au moment de la mettre à bord d'un avion pour être traitée par un médecin à l'extérieur du territoire. Bien que, de manière générale, on comprenne que cette pratique découle du manque de chambres ou

d'infrastructures « sécurisées » dans les localités et de la nécessité d'assurer la sécurité de la personne et celle de son entourage, les membres de la collectivité ont exprimé en termes explicites que cette pratique peut faire en sorte que les gens ont le sentiment d'être arrêtés et criminalisés, et non d'être envoyés à l'extérieur pour obtenir de l'aide. Cela peut s'avérer une expérience traumatisante et ajouter à la stigmatisation liée à la maladie mentale.

*« Je crois que dans un territoire où une crise de suicide a été officiellement déclarée, le fait de garder des gens dans des cellules de la GRC est une disgrâce totale. » – Baker Lake*

*« Bon, au Nunavut, où pouvons-nous garder ces clients souffrant de maladie mentale? Le problème avec les deux jours de détention, c'est que nous n'avons que deux cellules. La plupart du temps, ces cellules sont occupées par des personnes ivres ; des personnes qui ont besoin de guérison et qui se réfugient dans la drogue. Avons-nous les ressources humaines pour garder ces personnes en cellules? Les gardiens de cellules doivent être épuisés. Ainsi, tout cela ajoute à l'expérience traumatisante, et en ajouter, ça va à l'encontre de la guérison. Donc, avant même de poser la question à savoir combien de temps pouvons-nous détenir un patient, il faut se demander : avons-nous seulement un endroit où les garder? Pourquoi les mettons-nous en cellule? Parce que nous n'avons aucun service de santé mentale. Il est clair que la Loi sur la santé mentale ne fonctionne pas au Nunavut. Si elle fonctionnait, pourquoi le taux de suicide est-il aussi élevé? Ce qui nous échappe, c'est pourquoi tout cela se produit? – Baker Lake*

Des membres de la collectivité ont exprimé le besoin de s'assurer que la nouvelle Loi sur la santé mentale a été conçue pour minimiser les traumatismes engendrés par les interventions.

### **Partage de l'information et participation des familles**

À l'heure actuelle, la Loi sur la santé mentale ne permet pas aux professionnels de la santé de divulguer des informations concernant un patient aux membres de la famille si le patient s'y refuse. Les membres de la collectivité ont eu beaucoup à dire sur cette question complexe. Plusieurs personnes avaient notamment le sentiment que cela allait à l'encontre des valeurs inuites et que la participation des familles était un élément essentiel de la guérison et du bien-être mental.

*« ... c'est la façon caucasienne de faire les choses [ne pas divulguer de renseignements confidentiels]. Chez les Inuits, les aînés sont toujours curieux de savoir ce qui se passe. Pour cette raison, je voudrais savoir et être informé s'ils s'améliorent ou pas, tout en ne sachant pas en quoi consiste la crise. Ils ont besoin d'être traités. Ça doit être davantage centré sur la façon de faire inuite. » – Kimmirut*

*« Je sais que l'approche [occidentale] des professionnels de la santé est très confidentielle. Mais, dans ce cas, parce que la confidentialité ne fait pas vraiment partie de notre culture, je crois que les membres de la famille, même dans mon cas [étant adulte], je crois que ma mère ou mon frère devrait savoir que je suis en crise. Par conséquent, la confidentialité ne devrait pas vraiment compter. Parce qu'un proche est malade et ils n'en savent rien. » – Clyde River*

*« Imaginez si l'intervenante en santé mentale prenait mon fils et l'envoyait à l'extérieur, je serais vraiment fâché, surtout si elle gardait l'information et ne me disait pas ce qui se passe. D'un autre côté, si elle me tenait informé de la situation, je le soutiendrais vraiment et lui fournirais toute l'information sur ses comportements. Nous, les Inuits, travaillons ensemble de cette façon. La vie par ici est tellement différente que dans une grande ville. Nous devons nous assurer qu'on nous fournit l'information afin de pouvoir aider à résoudre le problème. Cela doit se retrouver dans la Loi au Nunavut. – Clyde River*

Une minorité de participants ont indiqué qu'il ne serait pas approprié de partager les renseignements personnels d'un patient avec les membres de la famille en toutes circonstances.

*« Ça doit être sécuritaire. Tous les membres de la famille ne sont pas fiables. Peut-être qu'un conseil de famille devrait décider de la personne qui fera le pont avec le professionnel de la santé. – Iqaluit*

*« Je pense que la demande de confidentialité exprimée par le patient devrait être respectée. » – Nunavut Sivuniksavut*

*« La façon dont je comprends cela, à titre de personne de 27 ans... ça ne regarde pas mes parents. Nous devons prendre conscience du fait que certains parents n'élèvent pas leurs enfants pour qu'ils deviennent des adultes autonomes. Ils peuvent se retourner contre les aidants et les intervenants. Dans le cas des adultes, nous devons envisager cela d'un autre point de vue : en tant qu'Inuk adulte, vous êtes responsable de vos gestes. Pour les moins de 18 ans, leurs parents devraient être informés. Mais nous devons éduquer les personnes pour qu'elles sachent qu'elles sont responsables de leur propre santé mentale. » – Cambridge Bay*

*« Dans des cas extrêmes seulement, un membre de la famille devrait être informé. Ils ont droit à la confidentialité s'ils sont stables et peuvent faire leurs propres choix. Si quelqu'un est suicidaire, s'il sort de l'hôpital et disparaît, la famille doit en être informée. » – Cambridge Bay*

### **Implication des aînés**

La Loi sur la santé mentale existante prévoit que les médecins doivent consulter les aînés pour décider si un Inuk souffre de maladie mentale ou pas. Pour le moment, les infirmières n'ont pas cette autorité. Ce pouvoir découlant de la loi n'est à peu près jamais appliqué, en grande partie parce que la plupart des municipalités n'ont pas de médecins et que les clients ne voient pas de médecin avant d'être envoyés à l'extérieur du territoire où des lois différentes sont en vigueur.

Au cours des consultations, on a demandé aux participants quel rôle devraient jouer les aînés à la suite de la révision de la Loi sur la santé mentale, et s'ils croyaient que les infirmières locales devraient être autorisées à consulter les aînés.

La plupart des membres de la collectivité étaient d'accord pour que les infirmières soient autorisées à consulter les aînés. Aussi, plusieurs d'entre eux ont semblé surpris de réaliser que la loi actuelle permet aux médecins de consulter les aînés et se sont dits d'avis que cette disposition était sous-utilisée, même dans les endroits où les médecins étaient facilement accessibles (Iqaluit, p. ex.)

*« Habituellement, tous les intervenants en santé mentale sont des Qallunaat et aucun aîné ni membre de la collectivité ne fait partie de l'équipe de counseling » et « Il est peu probable qu'un patient se confiera à une infirmière dès la première rencontre, mais s'il connaissait la personne de soutien ou un aîné, il obtiendrait les conseils dont il a besoin et se sentirait moins stressé ; cela se déroulerait dans sa langue et sa culture. » – Pond Inlet*

Une suggestion voulait que les aînés soient approchés par la GRC pour savoir s'ils accepteraient de visiter des clients détenus en cellule pour leur sécurité, dans le but de minimiser le traumatisme lié à la situation.

*« Oui, nous, les aînés, pourrions être de l'autre côté de la cellule, pas à l'intérieur avec le patient et être placés à risque. » – Kugluktuk*

Par la suite, une grande partie de la discussion a porté sur la signification du mot « aîné », quand consulter un aîné et si, oui ou non, un aîné était la meilleure personne à consulter, et qui d'autre qu'un aîné devrait être consulté.

*« J'ai certaines préoccupations. La question soulève d'autres questions en moi. Il y a un grand roulement chez les infirmières, alors comment connaîtront-elles les aînés? L'autre question est : qui est un aîné? Quelqu'un que nous respectons et qui mérite le respect? Est-ce qu'un aîné est un survivant d'une famine ou d'un pensionnat autochtone? Un aîné a-t-il connu la guérison? Cela me fait peur, car l'aîné est-il vraiment guéri avant d'offrir des conseils à quelqu'un qui a besoin de conseils en santé mentale? » – Baker Lake*

*« Je crois que ce que vous venez d'exprimer est très important. Normalement, nous avons une période de récupération, mais lorsque quelqu'un est en crise, il y a peu de choses à faire. Donc, nous voulons leur parler une fois qu'ils ont récupéré. Qui pensez-vous est la meilleure personne à contacter en cas de problèmes? Là encore, vous voulez choisir une personne en qui vous avez confiance et à qui vous pouvez parler. C'est la raison pour laquelle un aîné est important si nous voulons parler de culture. Les aînés en connaissent davantage sur la culture et la façon de traiter une personne. Il y a une façon de faire les choses qui sont inhérentes à la culture. Parce que le comportement d'une personne peut m'apparaître mauvais à moi [une personne de l'extérieur], mais pourrait être correct en fonction de leur culture... Par conséquent, la compréhension interculturelle est très importante. » – Baker Lake*

Certains membres de la collectivité ont exprimé des inquiétudes à propos du fossé générationnel entre les jeunes et les aînés.

*« Les aînés que nous voyons ont entre 70 et 80 ans, et il existe un immense fossé entre ces aînés et la génération suivante parce qu'ils sont nés dans la toundra et qu'ils n'ont pas eu les problèmes des générations qui ont suivi. Donc, je verrais un aîné qui a connu les pensionnats autochtones et qui a survécu, et qui en a guéri, en plus de recevoir une formation, voilà comment je définirais un aîné ou un membre respecté de la collectivité. » – Rankin Inlet*

*« Vous demandez si c'est correct de consulter les aînés et d'obtenir leur avis. Ça l'est, mais il y a plus que cela. Il devrait y avoir des personnes responsables d'amener le malade dans la toundra, et de faire du counseling de cette manière. Et, un Inuit doit assumer cette responsabilité. Certaines méthodes de prévention consistent à amener les malades dans la toundra, voilà comment les Inuits ont traité ces problèmes pendant nombre d'années. Nous devons modifier la loi et nous assurer que la voix des Inuits est entendue et que ce que nous suggérons se retrouve dans la loi. Ceci étant dit, je ne critique pas la façon dont les personnes malades sont envoyées à l'hôpital. Certains d'entre eux reviennent et vont beaucoup mieux. Nous, les Inuits, devons être activement impliqués dans les modifications devant être apportées à la loi. Quand nous étions petits, nous avons été éduqués de manière informelle, mais nous avons appris les compétences transmises par nos parents. Mais, par les temps qui courent, nous voyons des jeunes qui s'ennuient, sans motivation, et ça, c'est très néfaste pour leur identité. Avec tous les changements culturels qui se sont produits en si peu de temps, il n'est pas étonnant que nous soyons mentalement affectés en tant qu'Inuits. Par conséquent, nous devrions être activement impliqués, en tant qu'Inuits, dans les décisions qui devraient mener à des modifications de la loi. » – Clyde River*

*« ... il semble y avoir une immense déconnexion. Y a-t-il des discussions pour combler ce fossé, pour rétablir le contact entre ces générations? Toutes deux ont des informations importantes à échanger l'une avec l'autre. L'une représente ce qui était, l'autre, ce qui est à présent. » – Iqaluit*

### **Ordonnances de traitement communautaire**

À l'heure actuelle, la Loi sur la santé mentale du Nunavut ne comporte aucune disposition permettant d'émettre une ordonnance de traitement communautaire. Une ordonnance de traitement communautaire permet à un intervenant de la santé, et potentiellement d'autres personnes, d'intervenir plus rapidement lorsque la santé d'un client se détériore à cause de sa santé mentale, en lui imposant un traitement, et ce, même si le client ne le demande pas ou le refuse.

Plusieurs familles de clients ont mentionné qu'elles souhaiteraient voir les professionnels de la santé intervenir plus rapidement lorsqu'une personne a besoin de soins, mais ne les demandent pas ou même les refusent. En fait, plusieurs ont le sentiment que les intervenants de la santé ne devraient pas attendre qu'une personne malade mentalement devienne à risque pour elle-même ou pour autrui, avant d'intervenir. Nous avons remarqué un intérêt manifeste pour qu'il existe un équivalent nunavois aux ordonnances de traitement communautaire ayant pour objectif d'offrir un meilleur soutien aux Nunavummiuts qui sont aux prises avec une maladie mentale, ce qui leur permettrait de demeurer en santé une fois revenus dans leur collectivité. Cela leur donnerait le sentiment que quelqu'un veille sur eux et s'assure qu'ils continuent à prendre les médicaments nécessaires à leur bien-être. Les participants aux consultations ont insisté sur le fait que davantage de services doivent être offerts aux personnes vivant avec une maladie mentale.

*« ... quand vous vous sentez soutenu, vous vous sentez mieux. Ça ne peut pas faire de mal d'essayer quelque chose qui pourrait grandement aider la collectivité. C'est pour le mieux-être des patients à risque, pour les garder en sécurité. » – Étudiant du Nunavut Sivuniksavut*

D'autre part, la question du manque de confiance à l'égard des prestataires de soins de santé a aussi été mentionnée comme un domaine où des efforts doivent être consentis pour que les ordonnances de traitement communautaire s'avèrent efficaces.

*« Nous avons besoin de plus d'actions. Mais les personnes souffrant de maladie mentale ne font pas confiance à n'importe qui – qu'une personne soit suicidaire ou qu'elle souffre de schizophrénie... une personne avec une maladie mentale ne fait pas confiance à personne. Mais si elle apprend à connaître une personne sur une base continue et lorsque cette personne vient chez elle pour prendre des nouvelles... » – Baker Lake*



## Droits

Durant les consultations, aussi bien les consultations communautaires que les consultations avec les clients et leurs familles, il est apparu clairement que de nombreuses personnes ne connaissent pas les droits qui leur sont conférés par la Loi sur la santé mentale et elles ne peuvent pas les comprendre en situation de crise. Par exemple, certains membres des familles et certains clients qui avaient été touchés directement par la Loi sur la santé mentale, ont fait part d'un manque de communication et de clarté au sujet de leurs droits.

*« On ne leur a pas fait part de leurs droits. Ils ont été placés en cellule et se sont fait dire qu'ils ne verraient l'intervenant en santé mentale que le lendemain. »*

*« Je ne me souviens pas si on nous a fait part de nos droits parce que lorsqu'une famille est en situation de crise, c'est stressant et c'est difficile. C'est très dur sur l'esprit et le corps lorsque la famille vit une crise. »*

Dans le cadre des discussions sur les droits, la question des délégués en ce qui concerne la Loi sur la santé a été soulevée. Actuellement, au Nunavut, ces délégués s'assurent que les processus relatifs à la Loi sont respectés de manière adéquate et ils révisent les demandes concernant les clients qui doivent être admis contre leur volonté, en plus de s'assurer qu'une évaluation complète a été réalisée avant toute admission non volontaire. Actuellement, les délégués ne sont pas indépendants du système de santé, et certaines personnes consultées ont le sentiment que les délégués ne devraient pas faire partie du système de santé.

*« Je crois que le délégué devrait être quelqu'un à l'extérieur du gouvernement ; pas un employé, et ne travaillant pas pour le gouvernement, mais une personne qui est en mesure de répondre aux questions et cette personne devrait être indépendante. Peut-être un membre d'une organisation inuite, mais quelqu'un à l'extérieur du gouvernement. Si vous êtes un employé du gouvernement, vous devez suivre les lois, mais quelqu'un doit être en mesure de vérifier que vous l'avez fait convenablement. Ainsi, quelqu'un avec une certaine indépendance pourrait s'avérer très utile. » – Arviat*

## Conclusion

Les conclusions de ce rapport seront utilisées pour améliorer les efforts dans les domaines de la planification et de la programmation des services de santé mentale. Le ministère entend intégrer les rétroactions de qualité fournies par des membres de la collectivité, des familles, des clients et des partenaires dans la nouvelle Loi sur la santé mentale du Nunavut.

Plus de 300 Nunavummiuts de partout sur le territoire ont partagé leurs idées durant les consultations publiques et celles avec les clients et les familles. Les témoignages reçus couvrent un large éventail de points de vue et soulignent la nécessité d'adopter une approche nuancée pour que les besoins de la population et les circonstances uniques à chacun trouvent réponse dans la nouvelle Loi sur la santé mentale.

Dans l'ensemble, les Nunavummiuts ont exprimé le désir que les services soient ancrés dans la culture inuite pour que la nouvelle loi soit efficace, que l'accent soit mis sur le bien-être mental général plutôt que sur la seule maladie mentale, que les professionnels de la santé soient plus stables et que l'on compte davantage de personnel inuit, que les soins psychiatriques soient prodigués avec plus de compassion pour les clients et leurs familles, que l'information soit plus activement et sagement partagée avec les familles, que les membres des familles soient impliqués et soutenus dans leur rôle de soignants, et enfin que la compréhension touchant la santé mentale au Nunavut soit grandement améliorée.

D'autres parties prenantes communautaires, comme la GRC, des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux, des intervenants en justice communautaire ainsi que d'autres acteurs incontournables dans l'application de la Loi sur la santé mentale, ont été consultées séparément et leurs commentaires seront également pris en compte dans la nouvelle loi.

La rétroaction de qualité fournie par les membres de la collectivité, les familles, les clients et les partenaires contribuera à façonner la nouvelle Loi sur la santé mentale du Nunavut. Les conclusions de ce rapport seront également mises à profit dans la planification et la programmation des services de santé mentale.