

Pour être bien dans notre tête, notre opinion doit compter

Les services de santé mentale pour les jeunes Nunavummiuts :
un rapport informé par la voix des jeunes



ᓄᓕᓴᓇᓂᓄᓐ ᓄᓂᓄᓂᓄᓐ
ᓄᓂᓄᓂᓄᓐ

NUTAQQANUT INULRAMIRNULLU
UQAQTIKHAANIK

REPRÉSENTANT DE
L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

REPRESENTATIVE FOR
CHILDREN AND YOUTH

Mai 2019

Publié par :
Le Bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse

Édifice Qamutiq, 3e étage
C. P. 488
Iqaluit, Nunavut X0A 0H0

(867) 975-5090
Numéro sans frais : 1 (855) 449-8118
Courriel : contact@rcynu.ca
Site Web : www.rcynu.ca

Vous pouvez retrouver la version numérique de ce rapport sur www.rcynu.ca.

© Bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse

ISBN
978-1-55325-392-1- Version en inuktitut et en anglais
978-1-55325-393-8- Version en inuinnaqtun et en français



ᐃᑦᑕᑦᑲᑦᐅᑦ ᐅᑦᑲᑦᑲᑦᑲᑦ
ᐅᑦᑕᑦᑲᑦᑲᑦ

NUTAQQANUT INULRAMIRNULLU
UQAQTIKHAANIK

REPRÉSENTANT DE
L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE

REPRESENTATIVE FOR
CHILDREN AND YOUTH

Si vous avez besoin d'aide ou si vous connaissez quelqu'un en situation de détresse, contactez l'une de ces ressources.

LIGNE D'AIDE KAMATSIAQTUT

La ligne d'aide Kamatsiaqtut propose un service de consultation psychologique gratuit, anonyme et confidentiel aux habitants du Nord en situation de crise. Ce service est ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Il est disponible en anglais et peut également accueillir les appels en français et en inuktitut.

- Numéro sans frais : **1 (800) 265-3333**
- À Iqaluit : **1 (867) 979-3333**

LIGNE D'ÉCOUTE D'ESPOIR POUR LE MIEUX-ÊTRE

La Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être propose des services de conseil psychologique et d'intervention en situation de crise gratuits, confidentiels et qui respectent les différences culturelles de chaque peuple autochtone du Canada. Ce service est ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Sur demande, les conseillers peuvent vous aider à trouver des services de suivi. La ligne dispose d'interlocuteurs francophones et anglophones, et les discussions peuvent avoir lieu en inuktitut à votre demande.

- Numéro sans frais : **1 (855) 242-3310**
- Clavardage en direct : www.hopeforwellness.ca

JEUNESSE, J'ÉCOUTE

Jeunesse, J'écoute est toujours là pour vous. Quel que soit le sujet que vous voulez aborder, quelqu'un vous écoutera. Cette ligne d'aide offre aux jeunes des services de conseil psychologique gratuits et confidentiels sans porter de jugement. Ce service est ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Vous pouvez discuter en anglais ou en français.

- Numéro sans frais : **1 (800) 668-6868**
- Contact par message texte : **686868** (aucune connexion à Internet ou application nécessaire)
- Clavardage en direct : www.kidshelpphone.ca

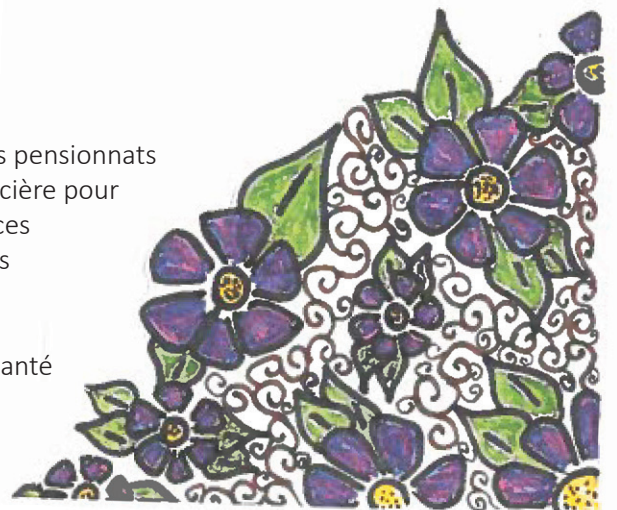
LIGNE D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE DE RÉOLUTION DES QUESTIONS DE PENSIONNATS INDIENS

La ligne d'écoute téléphonique de Résolution des questions de pensionnats indiens offre aux anciens élèves des pensionnats indiens et à leur famille un service gratuit et confidentiel d'aide psychologique et de soutien affectif et culturel. Ce service est ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Vous pouvez discuter en inuktitut, en anglais ou en français.

- Numéro sans frais : **1 (866) 925-4419**

Le Programme de soutien en santé- résolution des questions des pensionnats indiens peut proposer aux personnes admissibles une aide financière pour les frais de déplacement chez un professionnel offrant des services de consultation et de soutien culturel qui ne sont pas disponibles localement. Vous pouvez discuter en anglais ou en français.

- Coordonnateur du Programme des affaires du Nord, Santé Canada, appel sans frais : **1 (866) 509-1769**



Si vous avez besoin d'aide ou si vous connaissez quelqu'un en situation de détresse, contactez l'une de ces ressources.

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LEURS FAMILLES DU GOUVERNEMENT DU NUNAVUT

Le programme d'aide offre aux employés du gouvernement du Nunavut et aux membres de leur famille immédiate un service d'aide psychologique gratuit et confidentiel. Ce service est ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. De nombreuses ressources sont à votre disposition, notamment un soutien pour les problèmes de santé mentale et de dépendances, une aide psychologique et des cours en ligne. La ligne dispose d'interlocuteurs francophones et anglophones, et les discussions peuvent avoir lieu en inuktitut grâce aux services d'un interprète.

- Numéro sans frais : **1 (800) 663-1142**
- www.homewoodhumansolutions.com

SERVICE D'AIDE D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Les Rangers canadiens et les membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) à la retraite, ainsi que leurs familles et soignants, ont accès à un service d'aide psychologique gratuit et confidentiel fourni par un professionnel de la santé mentale, 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Vous pouvez discuter en anglais ou en français.

- Numéro sans frais : **1 (800) 268-7708**

SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES

Les centres de soins de santé communautaires et le Service de santé mentale d'Iqaluit proposent un soutien gratuit et confidentiel aux personnes confrontées à des problèmes de santé mentale ou de dépendances. Le dispositif de télésanté permet de communiquer avec des psychologues et d'autres professionnels spécialistes de la santé mentale. Lorsque des services locaux n'existent pas, il est possible d'être aiguillé vers des professionnels ou de faire une demande d'indemnité de déplacement pour visites médicales. Les services disposent d'interlocuteurs anglophones, et les discussions peuvent avoir lieu en inuktitut ou en français grâce aux services d'un interprète.



- Déplacez-vous dans votre centre de soins de santé communautaire pour prendre rendez-vous ou en cas d'urgence.
- Service de santé mentale d'Iqaluit : **(867) 975-5999**
- Urgences de l'hôpital général Qikiqtani : **(867) 975-8600**

PROGRAMMES DE GUÉRISON ET DE MIEUX-ÊTRE CULTURELLEMENT ADAPTÉS AU NUNAVUT

- Centre de mieux-être de Cambridge Bay : **1 (867) 983-4670**
- Société Illisaqsvik à Clyde River : Numéro de téléphone sans frais de la ligne d'aide psychologique : **1 (888) 331-4433**
- Centre d'amitié Pulaarvik Kublu à Rankin Inlet : **1 (867) 645-2600**
- Société Tukisigiarvik à Iqaluit : **1 (867) 979-2400**

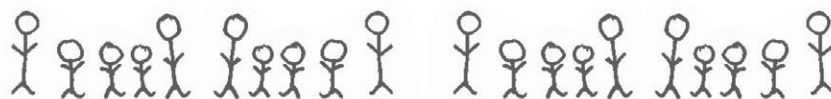
Source : adapté des ressources proposées par les partenaires de la Stratégie de prévention du suicide du Nunavut dans « There is Help ».





Ce rapport est informé
par les VOIX des JEUNES
NUNAVUMMIUTS, dont il
SOUTIENT les DROITS.

Nous dédions donc ce travail aux enfants et aux jeunes du Nunavut.
Vous vous êtes exprimés, nous vous avons entendu.





Remerciements

Nous aimerions remercier les cinq aînés qui nous ont conseillés et qui ont généreusement transmis leur sagesse et leurs connaissances tout au long de l'élaboration du rapport : Meeka Arnakaq (Pangnirtung), Helen Iguptak (Rankin Inlet), Lucy Makkigak (Rankin Inlet), Regilee Ootook (Pond Inlet) et la regrettée Bessie Sitatak (Kugluktuk).

Nous tenons également à remercier Rhea Monteiro, stagiaire d'été en 2018, qui a fait preuve de créativité pour mettre en valeur les paroles des jeunes qui se sont exprimés lors de notre travail. Ses œuvres illustrent le rapport.

Nous voudrions également saluer les membres du comité d'évaluation externe qui ont consacré de leur précieux temps à notre rapport et ont apporté leurs commentaires.

Table des matières

L'histoire d'Adamie	1
Résumé de la représentante	3
Résumé des recommandations	4
Introduction	7
La santé mentale des enfants et des jeunes, et le contexte du Nunavut	9
Services en santé mentale disponibles pour les enfants et jeunes du Nunavut	15
Notre façon de procéder	18
Ce que nous avons appris et ce que nous recommandons	20
La santé mentale en milieu scolaire	21
Services en santé mentale en établissement et continuité du traitement ..	26
Travailleurs en santé mentale	30
Sensibilisation et obstacles	35
Activités récréatives, culturelles et de loisirs	39
Conclusion	43
Annexes	
Annexe A : Évaluateurs externes	44
Annexe B : Informateurs clés consultés	45
Références	46

Note aux lecteurs : Vous trouverez des lettres en exposant, décalées au-dessus de certains mots dans le texte. Celles-ci renvoient à des notes contenant des informations plus détaillées. Ces notes se trouvent en bas de page. Vous verrez également des nombres en exposant qui renvoient à la source d'une référence. Toutes les sources sont listées à la fin du rapport.

L'histoire d'Adamie

L'expérience d'un jeune dans les méandres des services en santé mentale au Nunavut

Adamie^a a subi un traumatisme dans son enfance. Au cours des deux années qui ont suivi l'événement critique, il est devenu de plus en plus violent et impulsif. Son comportement affectait négativement sa famille, sa scolarité, ainsi que ses relations avec la communauté.

Lorsqu'un prestataire de services du gouvernement du Nunavut a porté le cas d'Adamie à l'attention de notre bureau, nous avons entrepris de réunir divers prestataires de services gouvernementaux afin de déterminer la meilleure voie à suivre pour le jeune homme. Le projet pour Adamie devait prendre en compte tous les facteurs qui l'affectaient, soit son état émotionnel, sa santé physique et sa santé mentale. Il fallait élaborer une stratégie globale.

Des membres du personnel de l'école Adamie, un travailleur des services sociaux communautaires ainsi qu'un spécialiste de la défense des droits des enfants et des jeunes de notre bureau ont participé à une réunion par téléconférence afin de mettre sur pied un plan d'action pour Adamie. Il aurait été idéal qu'Adamie et sa famille assistent également à cette réunion, mais Adamie était jeune et ne pouvait pas encore comprendre des discussions si complexes. Quant à sa famille, divers prestataires de services avaient rencontré des difficultés pour l'impliquer et établir un climat de confiance. Aucun prestataire de services en santé mentale^b n'était présent à la réunion, car le poste était vacant dans la communauté à ce moment-là. À la suite de la réunion, une demande a été faite pour qu'Adamie soit aiguillé vers des services en santé mentale.

Au cours des quatre mois suivants, quatre prestataires de services en santé mentale temporaires se sont succédé dans la communauté, ce qui a entraîné des retards dans l'aiguillage du dossier d'Adamie. Aucun des prestataires de services en santé mentale n'avait suivi de formation pour travailler avec de jeunes clients, d'où la nécessité de faire appel à des services extérieurs à la communauté. Lorsque le troisième prestataire de services en santé mentale a enfin traité la demande pour Adamie, notre bureau a appris qu'il avait été aiguillé vers un pédiatre au lieu d'être envoyé directement vers le Programme de santé mentale TeleLink (un service de vidéoconférence) de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto^c. Cette décision pouvait encore aggraver le retard de traitement, car le pédiatre ne devait revenir dans la communauté que trois mois plus tard.

Notre bureau s'est demandé pourquoi Adamie n'avait pas été aiguillé directement vers TeleLink. Aucun des prestataires de services de la communauté ne semblait connaître le programme. Nous les avons informés que le centre de soins de santé communautaire pouvait lui-même aiguiller les patients, et que le délai avant une prise de rendez-vous était d'environ deux semaines. Notre bureau a contacté le responsable de TeleLink pour obtenir des informations précises sur la manière de leur adresser un patient, puis a indiqué la marche à suivre à tous les prestataires de services de la communauté.

Quatre mois après l'implication de notre bureau dans le dossier d'Adamie, un nouveau prestataire de services en santé mentale est arrivé dans la communauté. Ce prestataire de services a œuvré en étroite collaboration avec le personnel de l'école et avec le travailleur des services sociaux communautaires pour expliquer à la famille d'Adamie l'importance d'une évaluation et la nécessité du consentement parental afin que le jeune participe au programme TeleLink.

^a Le nom du jeune a été changé pour respecter son droit et celui de sa famille à la confidentialité.

^b Par « prestataire de services en santé mentale », on entend un infirmier ou consultant en santé mentale qui travaille dans le territoire.

^c Vous trouverez des informations détaillant le programme TeleLink à la page 16.

Trois semaines après l'arrivée du quatrième prestataire de services en santé mentale dans la communauté, Adamie et ses parents ont participé à une évaluation de la santé mentale lors d'une séance TeleLink. Certes, un certain nombre de réunions avec le prestataire de services en santé mentale avaient eu lieu pour exposer les avantages d'un rendez-vous et pour obtenir le consentement et l'implication des parents. Toutefois, avec ce rendez-vous, c'était la première fois qu'Adamie bénéficiait enfin de services en santé mentale, ce plus de cinq mois après qu'on ait déterminé cette nécessité. Le psychiatre de TeleLink a jugé qu'Adamie et sa famille devaient participer à des consultations familiales, un service qui n'existe pas au Nunavut.

À l'origine, les membres de la famille n'étaient pas tous disposés à participer à des consultations familiales en dehors du territoire. Après six mois de travail avec la famille pour établir un climat de confiance, le prestataire de services en santé mentale, qui est resté en poste dans la communauté tout au long de cette période, a pu obtenir le consentement au traitement de tous les membres de la famille. Un travail a immédiatement été entrepris pour les engager dans un contrat de consultation familiale de trois mois dans un établissement approprié situé hors du territoire. Presque un an après qu'Adamie ait été aiguillé pour la première fois vers des services en santé mentale dans sa communauté, il a enfin pu entreprendre avec sa famille le chemin du traitement.

Résumé de la représentante

Pour être bien dans notre tête, notre opinion doit compter est le premier rapport du bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse sur la défense systémique des droits. Il fait la lumière sur les services en santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut, un sujet de préoccupation que de nombreux Nunavummiuts ont maintes fois porté à l'attention de notre Bureau.

Le parcours d'Adamie, relaté en première page du rapport, n'est que l'une des nombreuses expériences qui reflètent la réalité inacceptable à laquelle les jeunes sont souvent confrontés lorsqu'ils cherchent du soutien et des services en santé mentale au Nunavut. C'est une histoire qui met en évidence le manque de services en santé mentale dédiés aux enfants et aux jeunes dans les communautés et sur le territoire, la confusion qui règne parmi les prestataires de services gouvernementaux, le problème des postes vacants, le recours excessif à une main-d'œuvre temporaire et le manque de confiance dans le système. C'est une histoire qui se conclut par le besoin pour Adamie et sa famille de partir du Nunavut afin d'accéder, après un long retard, aux services en santé mentale et au soutien dont ils ont besoin. C'est une histoire trop banale pour beaucoup de jeunes Nunavummiuts et leurs familles.



En collaborant avec des jeunes aux quatre coins du territoire, notre Bureau a pu acquérir de précieuses informations sur la façon dont ils perçoivent les services en santé mentale. Les jeunes Nunavummiuts nous ont également apporté des idées très précises sur la façon d'améliorer le système de santé mentale afin de mieux répondre à leurs besoins. L'un des grands volets de notre travail a été de transmettre leurs expériences et leurs idées sur le chemin que nous devrions prendre. Outre la prise en compte attentive de ce que les jeunes ont à dire, nous avons également entendu des prestataires de services en santé mentale, d'autres prestataires de services travaillant régulièrement avec des enfants et des jeunes (enseignants, infirmières, etc.) et des citoyens ordinaires. Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes penchés sur de très nombreux documents des ministères du gouvernement du Nunavut (GDN), nous avons mené des entretiens avec des informateurs clés des ministères du GDN et d'organisations inuites, et nous avons procédé à une analyse documentaire et des médias. Ce rapport est le fruit de notre travail : une étude complète des services en santé mentale proposés aux enfants et jeunes Nunavummiuts.

Parmi les conclusions les plus poignantes de notre travail, nous avons constaté que 82 % des prestataires de services du GDN qui ont participé à l'étude nous ont confié qu'ils ne pensaient pas que l'actuelle disponibilité des services en santé mentale pour les jeunes du Nunavut répondait à leurs besoins, et 72 % ont déclaré que la qualité des services disponibles n'était pas satisfaisante. Ces statistiques proviennent directement des travailleurs du territoire, dont la plupart travaillent quotidiennement avec des enfants et des jeunes. Leur point de vue est précieux, compte tenu du rôle important qu'ils jouent dans la vie des jeunes Nunavummiuts. Sans surprise, ces chiffres sont encore plus élevés chez les citoyens qui ont participé à l'étude, avec des pourcentages atteignant respectivement 91 % et 83 %. Tout au long de notre étude, il est apparu évident que bien des gens travaillent dur pour fournir des services en santé mentale aux jeunes du territoire, mais qu'un nombre considérable de changements systémiques est nécessaire pour donner accès aux services de qualité en matière de santé mentale auxquels les enfants et jeunes du Nunavut ont le droit.

Plusieurs points clés sont revenus au cours de notre travail, et ils nous ont permis de dégager cinq volets à partir des informations recueillies. Ces thèmes soulignent le sentiment général qui prévaut : les Nunavummiuts veulent un accès accru à des services en santé mentale adaptés à leur âge et à leur culture et disponibles au Nunavut. En outre, comme indiqué dans nos trois derniers rapports annuels, les services destinés aux jeunes doivent être bien coordonnés, afin que puisse être proposée une approche globale en matière de traitement. Cela est particulièrement vrai pour les services en santé mentale.

Les cinq volets et les 15 recommandations décrits ci-dessous devraient servir de point de départ afin que le GDN élabore une stratégie de santé mentale globale et collaborative pour les enfants et les jeunes du Nunavut. Cette étude, ainsi que l'élaboration de ces recommandations, ont été guidées par les valeurs sociétales inuites : *tunnganarniq*, *inuuqatigiitsjarniq*, *piliriqatigiinniq*, *pilimmaksarniq*, *pijitsirniq* et *qanuqtuurniq*. La mise en œuvre de ces recommandations est essentielle pour concrétiser l'engagement du GDN à défendre les droits des jeunes Nunavummiuts en vertu de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*.

La santé mentale en milieu scolaire

1. Que le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation collaborent pour assurer la prestation de toute une gamme de services en santé mentale, notamment des programmes universels, des interventions ciblées et une stratégie d'intervention intensive dans les établissements scolaires du Nunavut.
2. Que le ministère de l'Éducation veille à ce que tout le personnel des établissements scolaires, notamment les *Ilinniarvimmi Inuusilirjiit*, les conseillers d'orientation, les enseignants, le personnel de soutien et les directeurs d'écoles, reçoive une formation de base en santé mentale sur la manière d'aiguiller les enfants et les jeunes vers des services en santé mentale appropriés et sur la façon de les soutenir pendant cette phase d'aiguillage.
3. Que le ministère de l'Éducation accroisse la littératie en matière de santé mentale en milieu scolaire.
4. Que le ministère de l'Éducation, en consultation avec le ministère de la Justice, s'attaque immédiatement à l'obstacle que constitue la nécessité d'obtenir le consentement de la famille lorsqu'on repère en milieu scolaire des élèves susceptibles de tirer profit de services en santé mentale.

Services en santé mentale en établissement et continuité du traitement

5. Que le ministère de la Santé veille à ce que des contrats répondant à la demande de services soient établis, afin que les enfants et les jeunes puissent bénéficier de services en santé mentale en dehors du territoire lorsque ces services ne sont pas disponibles au Nunavut. Il doit également s'assurer que les enfants et les jeunes bénéficient d'un suivi approprié, notamment à leur retour chez eux.
6. Que le gouvernement du Nunavut crée au sein du territoire un établissement qui offre aux enfants et aux jeunes des soins de santé mentale sur place, notamment des services psychiatriques, d'aide psychologique, de thérapie comportementale et des services de consultation. Ces services devraient intégrer l'implication de la famille ainsi que sa guérison, et se baser sur le savoir, la culture et les pratiques parentales des Inuits.

- 7.** Que le ministère de la Santé mette en œuvre les recommandations iii(4) et iii(5) de l'Enquête du coroner sur les suicides au Nunavut et, outre les cas de tentatives de suicide, les applique aux cas d'idées suicidaires. Ces recommandations précisent notamment que le gouvernement du Nunavut,

Recommandation iii(4)

établit, d'ici avril 2016, un protocole de suivi officiel pour les personnes qui ont fait une tentative de suicide.

Recommandation iii(5)

apporte une modification à la *Loi sur la santé mentale* pour que la famille soit contactée et impliquée immédiatement après une tentative de suicide, et ce, quel que soit l'âge de la personne qui a tenté de se suicider. Dans le cadre de cette mesure, qui devrait être systématique, il faudrait également que les travailleurs en santé mentale bénéficient d'une formation et d'une réorientation afin que soit toujours élaboré un plan de sécurité et que soient organisées des séances d'aide psychologique en présence de la famille. Il s'agit d'une nouvelle recommandation qui implique l'affectation de ressources pour la mise à jour des formations et qui entraîne un changement d'orientation vers une approche plus axée sur la famille et la communauté.

Pour compléter la recommandation iii(5), nous préconisons en outre qu'il soit possible d'impliquer un autre adulte si la protection des intérêts de la personne ne peut être assurée par un membre de la famille.

Travailleurs en santé mentale

- 8.** Que le ministère de la Santé clarifie les intitulés de poste, les rôles, les responsabilités et la structure hiérarchique de tous les postes liés à la santé mentale afin de s'assurer que les enfants et les jeunes sont aiguillés vers les services existants qui répondent le mieux à leurs besoins.
- 9.** Que le ministère de la Santé :
- a.** finalise et mette en place un programme de formation complet, en accordant notamment une importance particulière à la dispense de soutien aux enfants et aux jeunes ainsi qu'aux travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie; et
 - b.** qu'il s'assure que, dans les collectivités comptant plus d'un travailleur des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie, l'un de ces postes soit dédié au travail avec les enfants et les jeunes.
- 10.** Que le Collège de l'Arctique du Nunavut, en partenariat avec le ministère de la Santé, propose des programmes de formation professionnelle qui renforcent les capacités des travailleurs en santé mentale au Nunavut. Ces programmes devraient proposer une spécialisation ou une concentration liée à la santé mentale des enfants et des jeunes.
- 11.** Que le ministère de la Santé, ou tout autre ministère qui embauche un prestataire de services en santé mentale :
- a.** recoure aux aînés ou aux services de conseillers culturels pour orienter la prestation des services de santé mentale; et
 - b.** qu'il offre, de manière permanente, toute une gamme de formation en compétences culturelles et qu'il veille à ce qu'au moins l'un des volets soit suivi avec succès avant le début de l'emploi.

Sensibilisation et obstacles

- 12.** Que le ministère de la Santé sensibilise davantage le public et les prestataires de services à l'existence de services de santé mentale disponibles pour les enfants, les jeunes et leurs familles.
- 13.** Que le ministère de la Santé élabore une campagne de sensibilisation du public axée sur les jeunes et visant les enfants, les jeunes et leurs familles afin de réduire toute stigmatisation liée à la santé mentale.
- 14.** Que le gouvernement du Nunavut, sous la direction du ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales, élabore et mette en œuvre un protocole interministériel de coordination des services pour la prestation de services dédiés aux enfants et aux jeunes.

Activités récréatives, culturelles et de loisirs

- 15.** Que le ministère des Services communautaires et gouvernementaux, en partenariat avec le ministère de la Culture et du Patrimoine, les hameaux et les jeunes Nunavummiuts, élabore et mette en œuvre une stratégie et un plan d'action territorial en matière de loisirs pour les enfants et les jeunes.

Une grande partie de ce que nous avons entendu lors de notre étude a déjà été dit, et nous réitérons certaines recommandations faites par le passé. Cependant, tant que les enfants et les jeunes ne pourront pas accéder aux services de santé mentale dont ils ont besoin et auxquels ils ont le droit sur leur territoire, nous n'aurons de cesse que d'exhorter le GDN à mettre en œuvre ces recommandations. Nous continuerons d'être aux côtés des jeunes et de plaider en leur nom en faveur de changements.

Nous sommes les adultes qui ont entre leurs mains l'avenir des jeunes Nunavummiuts, et notre avenir à tous repose sur eux. Nous ne pouvons pas continuer à accepter l'état actuel des choses. Nous ne pouvons pas nous attendre à d'autres dénouements sans un investissement important et sans un changement dans la manière dont nous répondons aux besoins en santé mentale des jeunes Nunavummiuts. Et, en l'absence d'investissement et de changement, nous ne pouvons plus continuer à être choqués par des statistiques alarmantes sur le suicide chez les jeunes, ni à nous indigner lorsque des blessures et le sentiment d'impuissance s'expriment par un comportement négatif qui affecte nos communautés.

En vertu de mon mandat énoncé au paragraphe 35(2) de la *Loi sur le représentant de l'enfance et de la jeunesse*, j'ai le plaisir de présenter le premier rapport du bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse sur la défense systémique des droits.

Les jeunes Nunavummiuts ont parlé. Il est grand temps de les écouter.

Meilleures salutations,



Sherry McNeil-Mulak
Représentante de l'enfance et de la jeunesse

Introduction

Le Bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse (le Bureau) est un organisme indépendant qui veille à ce que le gouvernement du Nunavut respecte et protège les droits et les intérêts des jeunes qui vivent au Nunavut (les Nunavummiuts). La *Loi sur le représentant de l'enfance et de la jeunesse* (Loi sur le REJ) du Nunavut établit les fonctions et les pouvoirs de notre Bureau.

Le mandat du Bureau comprend les fonctions clés suivantes, énoncées dans la Loi sur le REJ :

- Veiller à la protection et à la promotion des droits et des intérêts individuels et collectifs des enfants et des jeunes, et veiller à ce que les ministères du GDN et les autorités désignées prennent en compte le point de vue des enfants et des jeunes dans les domaines qui les touchent;
- Veiller à ce que les enfants et les jeunes aient accès aux services du GDN, et à ce que le gouvernement accorde l'attention voulue à leurs préoccupations à l'égard de ces services;
- Faciliter la communication et améliorer la compréhension entre les enfants, les jeunes, les familles et les prestataires de services du GDN;
- Informer la population sur les droits et les intérêts des enfants et des jeunes et sur le rôle et les responsabilités du Bureau;
- Fournir des conseils et des recommandations au GDN sur la façon d'améliorer ses programmes, ses services, ses lois et ses politiques pour les enfants et les jeunes au Nunavut.

Selon les définitions dans la Loi sur le REJ, un enfant est une personne qui a moins de 16 ans, et un jeune est une personne qui a atteint l'âge de 16 ans, mais non l'âge de 19 ans. La Loi sur le REJ prévoit des exceptions dans le cadre desquelles une personne peut être considérée comme un jeune jusqu'à l'âge de 26 ans.¹

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant², les valeurs sociétales inuites, les normes nationales de défense des droits du Conseil canadien des défenseurs des enfants et des jeunes (CCDEJ) ainsi que la voix des enfants et des jeunes guident le travail du représentant de l'enfance et de la jeunesse.

Il s'agit ici du premier rapport de défense systémique du Bureau du représentant de l'enfance et de la jeunesse, et il se concentre sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes au Nunavut. Les préoccupations liées aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ont été l'un des premiers problèmes systémiques que le bureau a relevés. De fait, c'était un problème qui avait été porté à son attention avant même l'ouverture du bureau. Et non seulement la question est apparue tôt, mais de nombreuses sources l'ont fréquemment soulevée, notamment les jeunes, l'Assemblée législative du Nunavut (l'Assemblée législative), nos clients en matière de défense des droits individuels, les membres de la communauté et les prestataires de services de divers ministères du GDN.

La question des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes s'est également retrouvée en tête des priorités lorsque le bureau a appliqué son outil de catégorisation et de hiérarchisation à tous les problèmes systémiques présents dans notre base de données. L'outil de catégorisation et de hiérarchisation qui a été élaboré par l'équipe de défense systémique du bureau repose sur 12 questions pondérées qui servent à évaluer un problème sous différents angles. La note totale est calculée en additionnant la somme des points attribués à chaque question. Plus la note est haute, plus la question est prioritaire. La question des services en santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes a obtenu la note de 18, la note maximale étant de 21.

Dans tous les aspects de notre travail, il est apparu clairement que les lacunes dans les services en santé mentale pour les enfants et les jeunes, voire leur absence, étaient au cœur des préoccupations de nombreux Nunavummiuts, notamment et surtout des enfants et des jeunes eux-mêmes.

Nous avons mené cette étude afin de mieux cerner l'état actuel des services en santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut et afin de déterminer comment les jeunes Nunavummiuts aimeraient qu'ils soient. Les jeunes Nunavummiuts méritent des services en santé mentale qui les aident à survivre, à s'épanouir et à atteindre leur plein potentiel. Cette étude commence à poser les bases nécessaires à la mise en place de services en santé mentale adéquats pour les enfants et les jeunes du Nunavut, conformément aux droits que leur confère la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*.

FIGURE 1: TERMINOLOGIE LIÉE À LA SANTÉ MENTALE

Un certain nombre de termes liés à la santé mentale sont employés tout au long de ce rapport pour garantir l'exactitude des travaux cités et des citations fournies. Voici quelques définitions qui peuvent être utiles :

La **maladie mentale** est un terme qui englobe le large éventail de troubles mentaux qui peuvent être diagnostiqués. La maladie mentale se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne. Les conséquences de la maladie mentale se manifestent dans un ou plusieurs domaines de la vie de la personne, par exemple sa scolarité, sa vie sociale ou les interactions familiales. La dépression est un exemple de maladie mentale.

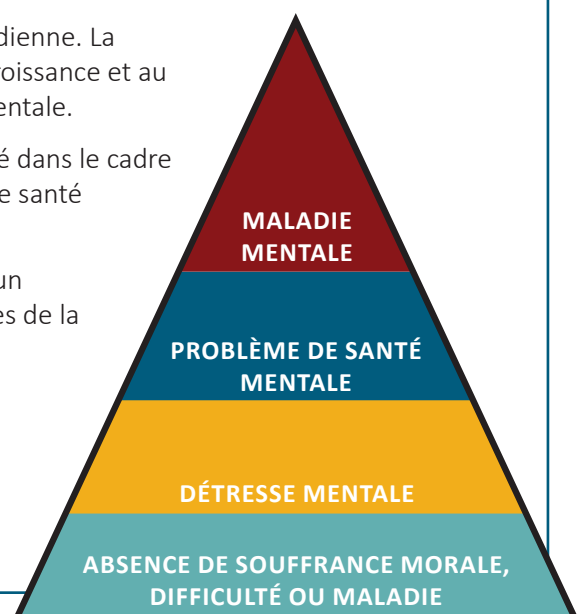
Un **problème de santé mentale** se manifeste par des changements dans la pensée, les sentiments et dans le comportement. Ces changements peuvent affecter notre capacité à bien fonctionner dans la vie quotidienne. Le deuil est un exemple de trouble de santé mentale.

La **détresse mentale** surgit dans les difficultés de la vie quotidienne. La détresse mentale est saine, inévitable et indispensable à la croissance et au développement. La déception est un exemple de détresse mentale.

Problème de santé mentale est un terme générique employé dans le cadre de ce rapport pour décrire la maladie mentale, les troubles de santé mentale et les souffrances morales.

La **santé mentale** est un état de bien-être qui permet à chacun d'atteindre son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie et d'apporter une contribution à la communauté.

La **stigmatisation** désigne les attitudes négatives envers les personnes atteintes de maladies mentales, et les comportements négatifs qui en résultent. Il s'agit là d'un obstacle majeur qui pousse les personnes à éviter de demander de l'aide.



Source : Définitions adaptées de Kutcher, S., & Wei, Y. (2017), *La Santé Mentale et l'École Secondaire Guide de Programme, Version³*, avec des définitions complémentaires de l'Organisation mondiale de la Santé (2014)⁴ et de la Commission de la santé mentale du Canada (2012)⁵.

La santé mentale des enfants et des jeunes, et le contexte du Nunavut

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale « comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté⁶. » La santé mentale est indispensable pour pouvoir penser, exprimer des émotions, échanger avec les autres et profiter de la vie⁷. Un examen des multiples définitions de la santé mentale que d'autres organisations^d proposent a révélé que, même si elles varient légèrement, « santé mentale » est souvent employé comme un terme général qui englobe une multitude de facteurs tels que la santé physique et émotionnelle; la vie scolaire, communautaire et les relations sociales, ainsi que l'identité spirituelle et culturelle.

La prévalence de la maladie mentale chez les jeunes ainsi que le lien étroit qui existe entre un mauvais état de santé mentale et d'importants problèmes de santé et de développement sont bien établis, mais les besoins des jeunes en matière de santé mentale sont rarement satisfaits⁸. En 2006, quand un Comité sénatorial permanent^e s'est penché sur la question de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada, son président a déclaré que les services en santé mentale pour enfants étaient le « secteur le plus négligé de tous » dans le système de santé canadien⁹.

Dans cet esprit, l'une des recommandations du Comité était de mettre sur pied une commission de la santé mentale. Le gouvernement fédéral a créé la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC)¹⁰ en 2007. Cinq ans après la création de la CSMC¹¹, il a rendu publique la première stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, qui visait à « faire en sorte que les familles, les aidants, les écoles, les établissements postsecondaires et les organismes communautaires puissent intervenir dès qu'un problème se manifeste et promouvoir efficacement la santé mentale des enfants en bas âge et des jeunes pour réduire le plus possible les cas de maladie mentale et de suicide¹². »

Cette priorité stratégique nationale souligne l'importance d'intervenir rapidement auprès des enfants et des jeunes, car on estime que jusqu'à 70 % des troubles mentaux et symptômes de maladie mentale commencent à se manifester au cours de l'enfance ou de l'adolescence¹³. On a constaté que, comparé aux autres groupes d'âge, ce sont chez les jeunes de 15 à 24 ans que les troubles de l'humeur, comme la dépression, sont les plus fréquents¹⁴. Chaque année, on estime que 1,2 million d'enfants et de jeunes sont touchés par la maladie mentale au Canada. Pourtant, moins de 20 % d'entre eux recevront un traitement approprié¹⁵.

On estime que jusqu'à
70%
des troubles mentaux et
symptômes de maladie
mentale commencent à
se manifester au cours de
l'enfance ou de l'adolescence.

Au Nunavut, entre le 1^{er} avril 1999 et le 31 décembre 2017, 545 Inuits sont décédés par suicide. Parmi eux, 62 %, soit plus de la moitié, avaient moins de 25 ans¹⁶. Des informations recueillies auprès du ministère de la Santé ont révélé qu'entre 2011 et 2016^f, les centres de soins de santé et l'Hôpital général Qikiktani (HGQ)^g avaient enregistré

^d Inuit Tuttarvingat, le Centre de recherche sur la santé Qaujigiartiit et l'Organisation nationale de la santé autochtone.

^e Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

^f Informations reçues du ministère de la Santé, concernant les enfants et jeunes de moins de 19 ans qui ont accédé aux services de santé dans le cadre de troubles mentaux et du comportement, d'abus et de comportement autodestructeurs de l'exercice financier 2011 à l'exercice financier 2016.

^g Les données de l'Hôpital général Qikiktani n'ont pas été incluses dans les informations fournies pour l'exercice financier 2016.

2 766¹⁷ visites d'enfants et de jeunes sous le code médical « Symptômes et signes relatifs à l'humeur^h. » Certes, une même personne peut se rendre à plusieurs reprises dans un centre de soins de santé ou à l'HGQ avec le même souci, mais rien qu'en 2015, 269 jeunes Nunavummiuts ont eu accès à des services dans des centres de soins de santé et à l'HGQ pour des « symptômes et signes relatifs à l'humeur. » Bien que ces chiffres montrent que certains enfants et jeunes du territoire ont accès aux services par l'entremise du ministère de la Santé, un examen des 258 premiers dossiers de défense des droits individuels de notre bureauⁱ indique que les personnes qui sollicitent un soutien en santé mentale de la part du gouvernement rencontrent des difficultés avec les services fournis. Sur ces 258 dossiers de défense des droits individuels, 99 concernaient le ministère de la Santé, et parmi ceux-ci 59 touchaient le secteur des services de santé mentale. Cela signifie que près du quart des dossiers de défense des droits individuels de notre bureau (23 %) et plus de la moitié concernant le ministère de la Santé (60 %) ont trait aux difficultés que les jeunes Nunavummiuts rencontrent avec les services de santé mentale au Nunavut.

60%

plus de la moitié des dossiers liés à la santé qu'a ouvert notre bureau concerne les services en santé mentale.

La santé mentale dépend en grande partie de l'environnement social, économique et physique dans lequel vivent les gens¹⁸. Il faut prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, ou « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent¹⁹ » pour comprendre les facteurs qui ont une incidence sur la santé globale et la santé mentale des jeunes Nunavummiuts.

En 2007, l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), l'organisme représentatif national qui protège et défend les droits et les intérêts des Inuits au Canada²⁰, a soumis à l'OMS un document de consultation décrivant les déterminants sociaux pertinents de la santé chez les Inuits. Il a été révisé et consolidé en 2013²¹. Le but de ce document était de fournir une ressource d'appui au travail en cours en matière d'activités de santé publique dans les régions inuites du Canada, et de servir de référence aux organisations et aux gouvernements œuvrant dans le secteur de la santé. L'ITK a défini 11 facteurs qui sont des déterminants sociaux clés de la santé chez les Inuits²². Ces facteurs sont présentés à la figure 2.

Les déterminants sociaux de la santé influent sur l'état de santé général, mais il existe également des facteurs de risque qui augmentent la probabilité qu'une personne développe des troubles liés à la santé mentale ainsi que des facteurs positifs et préventifs qui la réduisent. Ces facteurs sont présentés respectivement à la figure 3 et à la figure 4.

^h Dans la classification internationale des maladies v.10 (CIM-10), le Code R45-8, « symptômes et signes relatifs à l'humeur », englobe les idées suicidaires.

ⁱ En date du 31 décembre 2018

La comparaison des déterminants sociaux clés de la santé chez les Inuits et les facteurs de risque qui contribuent aux mauvais résultats en matière de santé mentale fait apparaître des recoupements évidents. Par exemple, la sécurité alimentaire est un facteur déterminant clé, et l'insécurité alimentaire, un facteur de risque. Ces recoupements sont particulièrement importants lorsque l'on prend en compte les aspects pertinents du contexte du Nunavut, que les statistiques suivantes illustrent :

- Près de 70 % des foyers inuits connaissent une situation d'insécurité alimentaire, soit huit fois plus que la moyenne canadienne;²³
- 39 % des Inuits du Nunavut habitent un logement surpeuplé^j, contre 4 % pour la population non autochtone;²⁴
- En 2017-2018, 519 personnes au Nunavut, dont 268 enfants, ont été admises dans un refuge pour victimes de violence familiale;²⁵
- En 2014, le taux d'agressions sexuelles^k était neuf fois plus élevé au Nunavut, par rapport à la moyenne nationale.²⁶

FIGURE 2: DÉTERMINANTS SOCIAUX CLÉS DE LA SANTÉ CHEZ LES INUITS²⁷

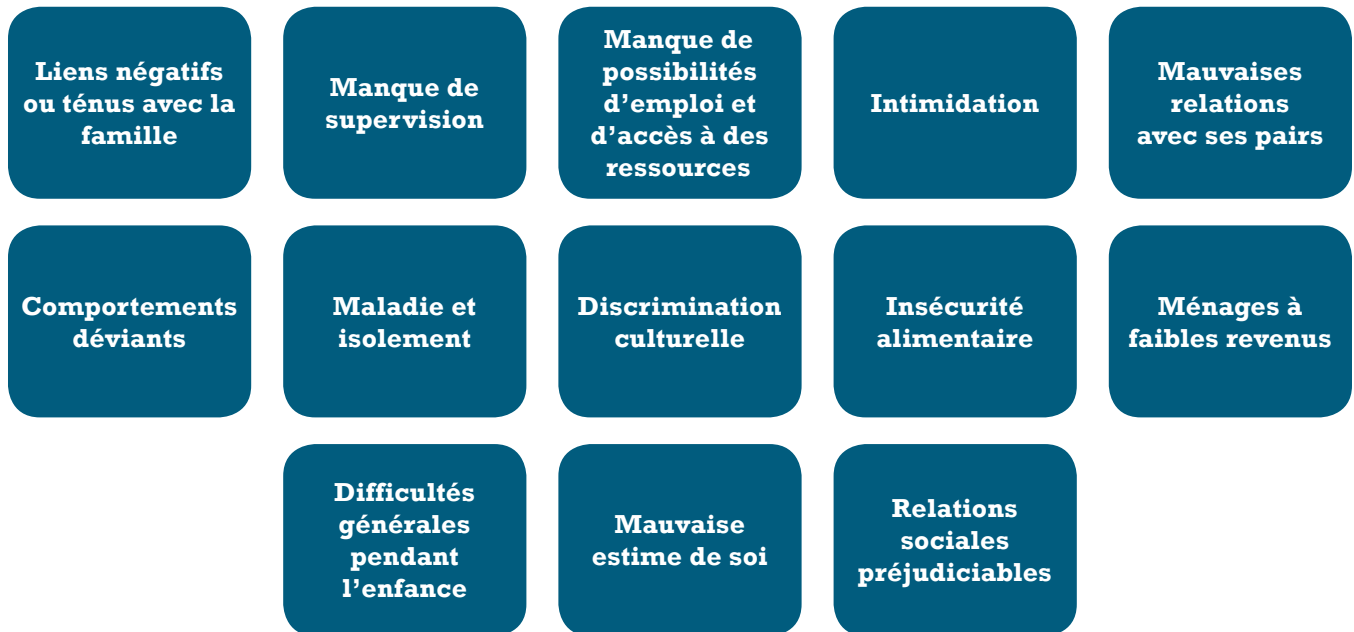


Source : Adapté de ITK, *Social determinants of Inuit health in Canada (2014)*.

^j Selon la définition de Statistique Canada, il s'agit d'un logement comptant plus d'une personne par pièce.

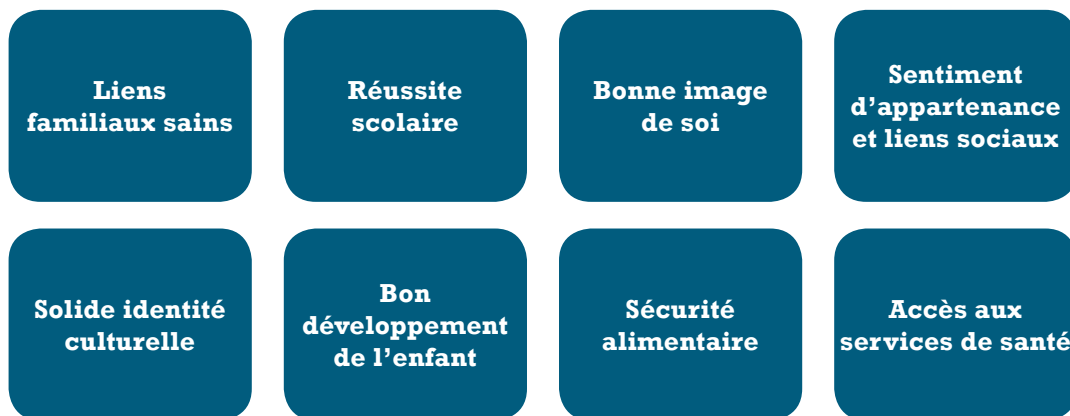
^k Seules sont comptabilisées les affaires d'agression sexuelle déclarées par la police.

FIGURE 3: FACTEURS DE RISQUE CONTRIBUANT À UN MAUVAIS ÉTAT DE SANTÉ MENTALE



Source : Qaujigiartiit Health Research Centre (2018).

FIGURE 4: FACTEURS POSITIFS ET PRÉVENTIFS CONTRIBUANT À UNE BONNE SANTÉ MENTALE



Source : Qaujigiartiit Health Research Centre (2018).

Les événements historiques survenus au Nunavut ont eu une incidence directe sur ces facteurs, et ont ainsi affecté la population inuite. Il a été démontré que les politiques et processus coloniaux ont eu une incidence négative sur l'identité individuelle et collective des communautés autochtones au Canada et dans le monde²⁸. Les pratiques et faits de la période coloniale, comme les délocalisations, les pensionnats indiens, le massacre de chiens de traîneaux, les bateaux cliniques pour les malades de la tuberculose et l'utilisation d'un système d'identification numérique pour les Inuits ont sapé la langue, la culture, la spiritualité, les traditions et les croyances des Inuits²⁹.

Les politiques coloniales ont contribué à la perte d'un certain savoir traditionnel et de pratiques ancestrales³⁰, et les changements rapides auxquels les Inuits ont fait face en passant « d'une vie nomade sur la terre à une vie et à un travail dans des communautés permanentes³¹ », ont chamboulé les structures des relations familiales ainsi que l'organisation sociale. L'érosion du mode de vie des Inuits a été considérée comme un facteur contributif à un certain nombre de problèmes sociaux, notamment l'éclatement des familles, la violence familiale, la violence envers les enfants et les problèmes de dépendances³². Mais, s'il est important de reconnaître l'impact que les événements historiques ont eu sur les Inuits, il est tout aussi crucial de souligner qu'au cours des dernières décennies, les Inuits ont réalisé des progrès considérables pour concrétiser leur droit à l'autodétermination.

Les politiques du gouvernement et les actions (ou l'inaction) d'hier ont fait naître aujourd'hui au Nunavut un besoin accru, par rapport à d'autres territoires et provinces au Canada, de soutien et de services. Jusqu'à ce que des services adéquats et culturellement adaptés soient mis à disposition sur le territoire, il restera probablement un taux élevé de besoins non comblés. Or, ces besoins revêtent une importance particulière lorsque l'on tient compte du fait que l'expérience du traumatisme historique et du deuil intergénérationnel subies peut se décrire comme « un bagage psychologique transmis par les parents aux enfants en même temps que les traumatismes et les deuils vécus dans l'existence de tout individu³³. » Récemment, des travaux de recherche ont commencé à remettre en question les approches coloniales occidentales en matière de services et de traitements en santé mentale qui ne tiennent pas compte des contextes historique et culturel³⁴. Cet axe de recherche concorde avec les informations que notre bureau a recueillies tout au long de l'étude et avec les observations formulées dans le cadre d'autres aspects du travail de notre bureau.

Des informations sur les déterminants sociaux de la santé chez les Inuits, les facteurs de risque et les facteurs préventifs liés à la santé mentale ainsi que sur les événements historiques qui ont eu des impacts sur la population inuite, peuvent facilement être trouvées dans les publications rassemblées dans le cadre de cette étude. Toutefois, ce sont les commentaires et les liens établis par les personnes qui ont participé à notre étude qui soulignent l'impact de ces facteurs sur la vie des jeunes Nunavummiuts. Par exemple, lorsqu'on les a interrogés sur les difficultés auxquelles font face les enfants et les jeunes en ce qui concerne les services de santé mentale, les adultes participants à l'étude ont noté ceci : « L'alimentation ne peut pas être un obstacle [...] aux services. Un enfant qui a l'estomac plein fonctionne mieux dans la vie quotidienne qu'un enfant qui a l'estomac vide, et cela affecte sa santé mentale³⁵ ». Ils ont également souligné qu'« avoir des enfants avec de la nourriture dans le ventre favorisera des capacités supérieures d'apprentissage et participera à la santé mentale³⁶ », et que « la santé mentale est également liée à l'alimentation, car les aliments sont des remèdes³⁷ ». Ces commentaires soulignent l'importance de l'accès à des aliments sains, nutritifs et en quantité suffisante pour la santé physique et psychologique d'une personne³⁸, et ils reflètent les déterminants sociaux clés de la santé chez les Inuits ainsi que les facteurs de risque et les facteurs préventifs en matière de santé mentale.

Les participants ont aussi souvent mentionné le logement comme étant un élément lié à la santé mentale des enfants et des jeunes. La *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* reconnaît « le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant », mais il est bien connu qu'il existe une grave pénurie de logements décents au Nunavut³⁹. Il n'est pas rare de voir des familles nombreuses composées de trois ou quatre générations qui vivent dans une petite unité destinée à loger une famille nucléaire⁴⁰. Vivre dans un logement inadéquat et surpeuplé a été associé à des taux plus élevés de violence domestique et de mauvais traitements, ce qui met les enfants

¹ Selon la définition du Larousse, une famille nucléaire se compose du couple et de leurs enfants.

dans une situation de vulnérabilité inacceptable⁴¹. Un adulte participant à l'étude a déclaré ceci : « Je crois que le surpeuplement des logements contribue à bien des problèmes que nous rencontrons. Les enfants ne peuvent pas se soustraire aux situations de violence ou s'échapper des lieux qui sont une source de détresse⁴². » Un autre adulte a noté que « le logement et l'insécurité alimentaire contribuent également au stress que subissent les familles et les enfants, et font partie intégrante de l'équation pour améliorer la santé mentale de tous⁴³. »

Une étude portant sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance, comme être témoin de violence domestique et de mauvais traitements, a révélé que 80 % des tentatives de suicide chez les enfants et les adolescents étaient imputables à de telles expériences⁴⁴. Il a également été signalé que « des taux plus élevés de difficultés vécues pendant la petite enfance peuvent augmenter le niveau de stress et accroître les risques de conséquences négatives sur la santé (notamment en matière de détresse psychologique, d'idées suicidaires et de tentatives de suicide) tout au long de leur vie⁴⁵. » Assurer aux enfants un lieu de vie sûr, les protéger de toutes les formes de violence, et garantir qu'ils peuvent recevoir l'aide dont ils ont besoin pour faciliter leur réadaptation physique et psychologique en tant que victimes de violences ou de mauvais traitements sont des droits énoncés dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*⁴⁶.

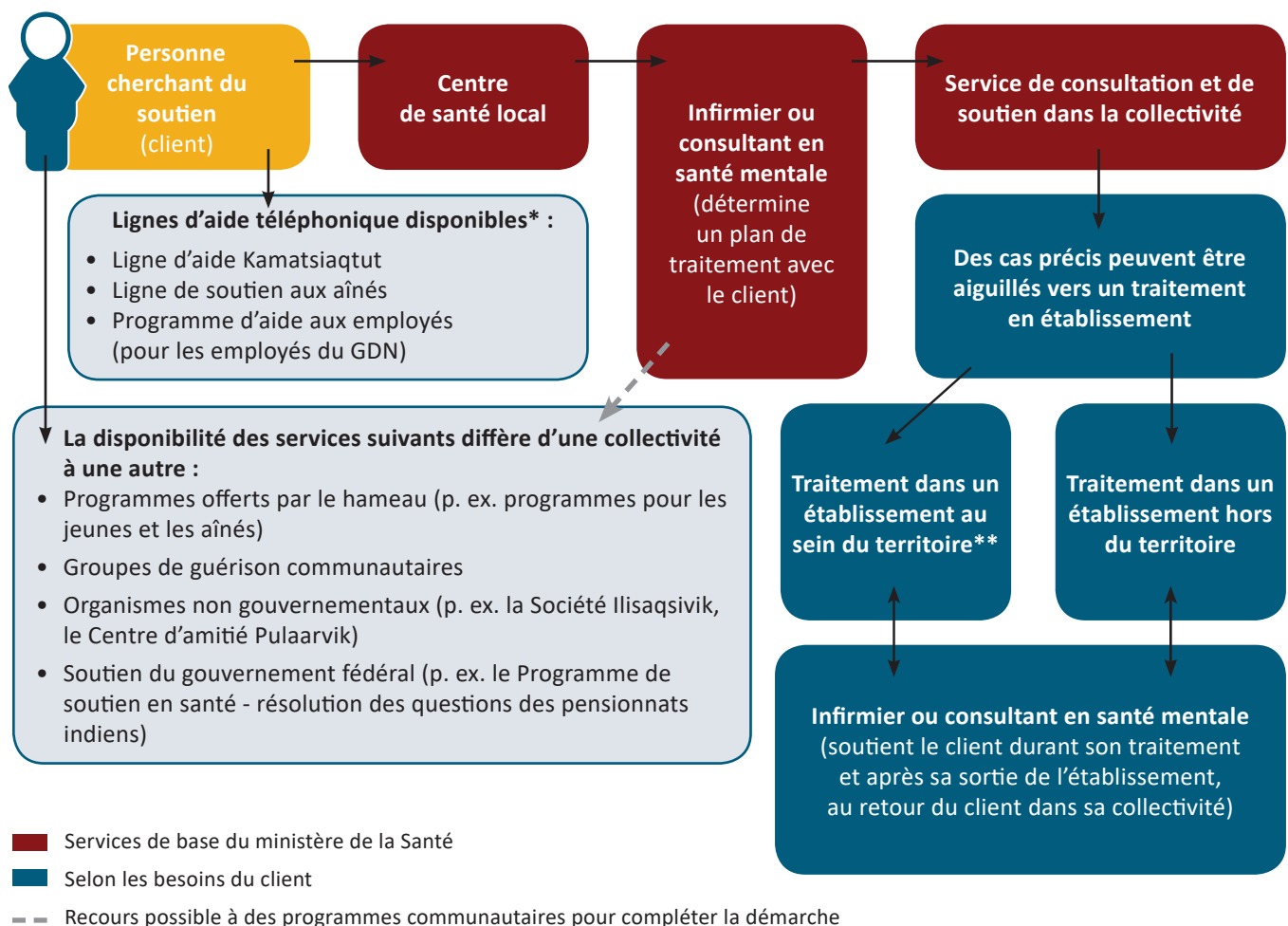
Tout au long de notre étude, nous avons entendu des demandes en faveur d'une éducation et d'un soutien aux parents afin de renforcer les compétences parentales et de guider les enfants dans la vie en proposant des modèles de comportement positifs. Un participant adulte a demandé « des travailleurs spécialisés dans le soutien aux familles qui œuvreraient avec les enfants, mais aussi avec les parents, pour concrétiser les réussites en s'appuyant sur le cœur de la structure familiale⁴⁷. » Il est important de noter que même si cette étude a noté des rapports entre le rôle des parents et la santé mentale des enfants et des jeunes, des liens ont également été établis entre le rôle des parents et le contexte historique du Nunavut. Comme l'ITK l'a expliqué, les pensionnats indiens « ont creusé un fossé entre les aînés et les jeunes en empêchant l'échange intergénérationnel de savoirs traditionnels, de valeurs culturelles, de compétences parentales et de langage, qui est essentiel dans la construction de relations saines et dans la formation de l'identité⁴⁸. » L'héritage de ces établissements est « souvent cité comme étant une source du 'traumatisme communautaire' qui continue d'affecter aujourd'hui la santé et le bien-être mental des Inuits⁴⁹. » L'un des participants adultes a mentionné cet héritage dans ses réponses au sondage. Sa principale préoccupation, en matière de services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes, était « ce que nous, les parents, faisons subir à nos enfants. Mes parents m'ont fait subir un traumatisme, eux-mêmes avaient vécu le traumatisme des pensionnats indiens, et je sais que je suis moi-même en train de faire subir un traumatisme à mes enfants⁵⁰. »

L'étude des déterminants sociaux clés de la santé chez les Inuits, des facteurs de risque et des facteurs préventifs liés à la santé mentale, le contexte historique du Nunavut ainsi que les commentaires des participants dans le cadre de l'étude, soulignent tous l'importance de répondre aux besoins des enfants et des jeunes, et notamment à leurs besoins essentiels, comme leurs besoins alimentaires ainsi que leurs besoins en matière de logement et de sécurité, afin de favoriser leur bonne santé mentale. Bien que notre étude porte en particulier sur les services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes du Nunavut, nous estimons qu'il est important de souligner que notre objectif ne diminue en rien l'obligation du GDN, ni le caractère urgent de celle-ci, de répondre aux besoins essentiels non comblés au sein du territoire.

Services en santé mentale disponibles pour les enfants et jeunes du Nunavut

La disponibilité des services et programmes en santé mentale pour les Nunavummiuts varie à l'échelle des 25 collectivités isolées et uniquement accessibles par avion. Parmi les services en santé mentale existants, on note la possibilité de bénéficier de services d'aide psychologique au sein de la collectivité et du soutien de prestataires de services en santé mentale, comme un infirmier ou un consultant en santé mentale. Des cas spécifiques peuvent être aiguillés vers des services de traitement en dehors du territoire. Certaines collectivités peuvent disposer de programmes pour les jeunes à l'échelle du hameau ou de groupes de guérison communautaires. La figure 5 donne un aperçu du parcours du ministère de la Santé à suivre pour accéder à des services en santé mentale et en toxicomanie.

FIGURE 5: PARCOURS D'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET EN TOXICOMANIE AU NUNAVUT



* Des ressources supplémentaires sont listées au début de ce rapport.

** Seules les personnes âgées d'au moins 18 ans peuvent suivre un traitement en établissement.

Source : adaptation de l'organigramme et des questions-réponses « Accessing Mental Health and Addictions Services in Nunavut » du ministère de la Santé.

Outre les prestataires de services en santé mentale, le ministère de la Santé emploie également des travailleurs d'approche^m auprès des enfants et des jeunes, en fonction de la dotation en personnel de la collectivité⁵¹. Ceux-ci apportent un soutien de proximité dans les écoles et dans d'autres lieux de la collectivité où les jeunes sont présents, et ils peuvent aiguiller les enfants et les jeunes qui ont besoin de soutien supplémentaire vers un infirmier ou un consultant en santé mentale.

Le Programme de santé mentale TeleLink (TeleLink), qui n'est pas inclus à la figure 5, s'appuie sur la télésanté pour fournir des services psychiatriques aux enfants et aux jeunes : il s'agit là d'une dispense de soins de santé à distance grâce aux technologies de l'information et aux télécommunications électroniques, comme le téléphone ou la vidéoconférence. TeleLink a été lancé au Nunavut en 2014 sous la forme d'un programme pilote de trois ans. Il s'agit d'un partenariat entre l'équipe de santé mentale et de lutte contre les dépendances du ministère de la Santé et l'Hôpital pour enfants malades (SickKids)⁵². Selon SickKids, TeleLink « offre aux familles et aux prestataires de services en santé mentale un accès, depuis leurs collectivités, à des psychiatres pour enfants et adolescents, ainsi qu'à d'autres professionnels de la santé mentale, grâce à la prestation d'évaluations cliniques, de consultations dans le cadre de programmes et de séances éducatives⁵³. »

L'évaluation clinique est réalisée par un psychiatre de SickKids situé à Toronto, à l'aide du dispositif de télésanté. Le professionnel donne ensuite ses recommandations, notamment son diagnostic et des options de traitement. Les options de traitement recommandées, dont la responsabilité incombe au prestataire de services dans la communauté⁵⁴, peuvent aller du suivi à la prise de médicaments. Selon le ministère de la Santé, TeleLink est utilisé en parallèle du traitement que le prestataire de services de santé mentale propose au client⁵⁵. Toutefois, au cours de l'évaluation du programme, « les personnes interrogées ont généralement estimé que TeleLink n'était pas très connu et que les fournisseurs ne l'utilisaient pas autant qu'ils le pourraient⁵⁶. » En outre, dans le cadre de notre étude, il a été souligné que l'intégration de TeleLink à la prestation des soins de santé au Nunavut devait être améliorée.

Bien que le Nunavut compte deux établissements spécialisés dans les soins de santé mentale pour adultes, notamment le Centre de traitement en santé mentale Akauisavik à Iqaluit et le Centre de traitement en santé mentale de Cambridge Bay, il n'existe aucun établissement de ce type au sein du territoire pour les enfants et les jeunes. Il existe une équipe pour le bien-être des jeunes, basée au Centre de traitement en santé mentale Akauisavik, composée de trois conseillers en bien-être⁵⁷. Elle propose des services d'aide psychologique sans rendez-vous, des programmes sans inscription, des activités dans les écoles, des visites du centre pour les jeunes de la Ville d'Iqaluit, et elle a travaillé avec des jeunes dans l'établissement pour jeunes délinquants, également situé à Iqaluit⁵⁸. Nous avons eu des échos très positifs de l'équipe pour le bien-être des jeunes à Iqaluit tout au long de notre étude. Toutefois, les trois postes de l'équipe sont des postes occasionnels,^{n 59} ce qui constitue un autre défi qui a été signalé lors de notre examen. Les conseillers en bien-être de l'équipe s'occupent d'un maximum de 20 jeunes en même temps; ceux qui ont besoin d'un soutien plus spécialisé peuvent être aiguillés vers TeleLink⁶⁰.

^m En date de décembre 2018, trois travailleurs d'approche pour les enfants et les jeunes étaient en poste au sein du territoire.

ⁿ Selon la directive 903 du Manuel des ressources humaines du ministère des Finances, « un employé occasionnel est une personne embauchée pour une période maximale de quatre mois afin d'accomplir un travail de nature temporaire. »

Au cours de l'étude, on nous a indiqué que les jeunes aux prises avec le système de justice pénale pour adolescents, étaient souvent mis en relation avec les ressources en santé mentale par le Centre pour jeunes contrevenants Isumaqsunnngittukkuvik à Iqaluit. Les jeunes contrevenants peuvent notamment bénéficier de services comme l'accès à un médecin clinicien du Centre ou être aiguillés vers l'équipe pour le bien-être des jeunes à Iqaluit. Cependant, on nous a dit qu'une fois libérés, les jeunes avaient « tendance à aller à la dérive.⁶¹ » S'il est encourageant d'entendre que les jeunes délinquants sont mis en relation avec des services et soutiens en santé mentale, ce lien ne devrait pas reposer sur des démêlés avec le système judiciaire. Le même niveau d'accès aux services et au soutien en santé mentale doit être offert à tous les jeunes Nunavummiuts.

Un certain nombre de lignes d'aide sans frais sont à la disposition des jeunes Nunavummiuts, notamment la ligne d'aide Kamatsiaqtut, la Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être pour les Premières Nations et les Inuits, ainsi que la ligne Jeunesse, J'écoute. Toutefois, des informations recueillies auprès du ministère de la Santé, qui assure le financement de la ligne d'aide Kamatsiaqtut, ont permis d'établir que ces trois lignes téléphoniques étaient très peu utilisées au Nunavut⁶².

En juin 2018, Jeunesse, J'écoute a annoncé que grâce à un nouveau service par messagerie texte, tout jeune au Nunavut pourrait envoyer le mot « TEXTO » (ou « TALK » pour le service en anglais) au 686868 pour discuter avec un bénévole spécialisé en intervention. En moins de 24 heures, environ 15 jeunes Nunavummiuts avaient discuté par texto avec l'organisme⁶³. Bien que ce service ne soit pas financé par le GDN, il est pertinent de le mentionner dans cette étude, car le fait que le service par messagerie texte de Jeunesse, J'écoute ait intéressé les jeunes du Nunavut montre qu'ils sont susceptibles de demander de l'aide lorsque celle-ci est disponible par texto.

Les ministères du GDN et d'autres organismes peuvent s'associer pour accroître la présence de services dans les collectivités, lorsqu'un événement traumatique se déroule au Nunavut. Le ministère de la Santé peut dépêcher du personnel des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui animera des séances d'aide et de verbalisation pour les personnes affectées⁶⁴. Le Secrétariat de la qualité de vie peut collaborer avec la Société Ilisaqivik, le Centre d'amitié Pulaarvik Kablu, le Centre de bien-être de Cambridge Bay et Santé Canada pour proposer des services mobiles d'intervention post-traumatique⁶⁵. La Division du rendement des élèves du ministère de l'Éducation peut collaborer avec la Croix-Rouge canadienne afin de fournir un soutien psychosocial à la suite d'un incident critique ou d'une situation de crise⁶⁶. Bien que les informations que notre bureau a reçues ne précisent pas la tranche d'âge ciblée, ces services d'intervention en cas de crise peuvent être utiles aux enfants et aux jeunes.

Notre façon de procéder

Nous avons recueilli des informations provenant de diverses sources afin de mener à bien cette étude. Nous avons consulté nos cinq conseillers aînés et interrogé 475 personnes, dont près de la moitié étaient des jeunes^o; nous nous sommes penchés sur des dossiers de défense des droits individuels qui touchaient les services de santé mentale; nous avons passé en revue les médias et autres écrits sur la santé mentale; nous avons rassemblé de très nombreux documents des ministères du GDN et nous les avons étudiés; et nous avons mené 13 entrevues avec des informateurs clés.

Au début de l'étude, nos cinq conseillers aînés nous ont donné leur point de vue éclairé sur un certain nombre de questions clés, notamment la pertinence culturelle de notre définition de la santé mentale, la manière dont la santé mentale était autrefois perçue et la forme que prendrait idéalement aujourd'hui le système de santé mentale au service des enfants et des jeunes.

Outre les conseillers aînés, nous avons également consulté des membres d'autres groupes d'intervenants clés, notamment des jeunes, des citoyens, des prestataires de services de santé mentale et d'autres prestataires de services. Pour recueillir des informations auprès de ces groupes, le bureau a élaboré quatre enquêtes, une pour chaque groupe identifié, avec des questions leur étant spécifiquement adressées. Tous les sondages étaient proposés dans les quatre langues officielles du Nunavut. Cette collaboration avec divers intervenants dans le but commun d'améliorer les services de santé mentale pour les jeunes Nunavummiuts incarne une valeur sociétale inuite : *piliriqatigiinniq*.

L'enquête auprès des jeunes se composait de 16 questions. Elle a été élaborée en collaboration avec un psychologue agréé afin de s'assurer qu'elle était adaptée aux jeunes et à leur âge. Même si cela n'était pas requis, notre bureau a demandé un permis de recherche scientifique pour des recherches liées à la santé, que l'Institut de recherche du Nunavut lui a accordé. Nous avons procédé ainsi afin de recevoir des commentaires sur les aspects éthiques de l'étude, compte tenu de la nature délicate du sujet traité et de l'âge des participants à l'enquête auprès des jeunes.

225

jeunes Nunavummiuts nous ont dit ce qu'ils pensaient des services en santé mental.

Notre équipe de défense systémique a interrogé en personne un total de 225 jeunes de tout le territoire pour qu'ils répondent à l'enquête conçue pour leur groupe. Mener l'enquête en personne a ainsi permis aux jeunes de poser directement des questions au personnel du bureau, et celui-ci a pu s'assurer de donner à chaque jeune qui estimait avoir besoin de soutien les coordonnées de ressources en santé mentale. Nous avons expliqué aux jeunes que les réponses à l'enquête étaient confidentielles, que leur participation n'était pas obligatoire et que les résultats seraient utilisés pour élaborer des recommandations à l'intention du GDN. Avant de lancer les enquêtes, notre équipe de défense systémique a communiqué avec les prestataires de services en santé mentale pour les informer du travail de recherche en cours dans leur collectivité, et pour s'assurer de la disponibilité de mesures de soutien pour les jeunes participants, le cas échéant. Nous avons également rappelé aux jeunes qu'une personne-ressource dans leur établissement scolaire, comme le *Ilinniarvimmi Inuusiliriji*^p, pourrait leur fournir des informations sur les ressources disponibles, si eux-mêmes ou une personne qu'ils connaissent en avaient besoin après le départ du membre de l'équipe de défense systémique.

L'inclusion des réflexions et des opinions des jeunes Nunavummiuts dans l'étude va dans le sens de l'article 12^q de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, et cela appuie la valeur sociétale inuite de *pilimmaksarniq*

^o Les participants à l'enquête conçue pour les jeunes étaient âgés d'au moins 16 ans.

^p Voir page 21 pour obtenir de plus amples renseignements sur le poste de *Ilinniarvimmi Inuusiliriji*.

^q Article 12 : Le droit de s'exprimer et d'être entendu Les enfants ont le droit d'exprimer librement leur opinion, qui doit être prise en considération, sur les questions qui les touchent.

en donnant aux jeunes l'occasion de renforcer leurs compétences en matière de défense des droits, en s'exprimant au sujet d'un problème qui leur tient à cœur. Nous avons choisi 11 collectivités dans les trois régions du Nunavut pour mener l'enquête auprès des jeunes,^r car c'est là que résident plus de la moitié de la population jeune du Nunavut (61 %) ⁶⁷. Il s'agit des collectivités suivantes : Baker Lake, Cambridge Bay, Chesterfield Inlet, Clyde River^s, Hall Beach, Igloolik, Iqaluit, Kugluktuk, Pangnirtung, Pond Inlet et Rankin Inlet. Nous avons également tenu compte des liaisons aériennes pour être efficaces en termes de temps et de coûts.

Nous avons mis en ligne sur notre site Web l'enquête destinée aux citoyens, et nous l'avons annoncée dans tout le territoire à l'aide de publicités dans les journaux et sur la télévision par câble, d'un courrier électronique à l'échelle du gouvernement, ainsi que dans des publicités projetées dans les cinémas et affichées à l'aéroport d'Iqaluit. Au total, 133 personnes ont répondu aux 10 questions de l'enquête pour les citoyens.

Nous avons transmis le lien menant à l'enquête en ligne destinée aux prestataires de services de santé mentale au sous-ministre du ministère de la Santé. Ce lien a été communiqué aux prestataires de services de santé mentale du ministère. Au total, 28 prestataires de services de santé mentale ont répondu aux 17 questions de l'enquête.

Nous avons également transmis le lien menant au sondage en ligne aux employeurs respectifs d'autres prestataires de services, qui l'ont diffusé auprès des enseignants, des infirmiers, des travailleurs des services communautaires et sociaux, et des membres de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). En tout, 89 autres prestataires de services ont répondu aux 15 questions du sondage.

Afin de mieux comprendre ce qui a été rapporté concernant les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut, nous avons procédé à des recherches dans les médias sur une période allant de 2008 à 2017. Nous nous sommes également appuyés sur ce travail pour déterminer s'il existait des tendances dans la fréquence à laquelle les médias parlaient de la santé mentale des enfants et des jeunes, ainsi que des services en santé mentale leur étant consacrés.

Avec l'aide du Centre de recherche en santé de Qaujigiartiit, nous avons mené une étude de la portée^t sur ce sujet en nous concentrant sur le traitement médiatique de la santé mentale des enfants et des jeunes autochtones^u. Nous avons rassemblé des informations sur les données démographiques, les facteurs de risque et les facteurs préventifs ainsi que sur les programmes sur la santé mentale et les pratiques dans le domaine, et nous avons élaboré un aperçu de la santé mentale chez les enfants et les jeunes.

Notre bureau a également demandé au ministère de la Santé et au ministère de l'Éducation de très nombreux documents sur les programmes, les services et les politiques du Nunavut, puis les a étudiés. Nous avons mené des entretiens avec des informateurs clés du ministère de la Santé, du ministère des Services à la famille, du ministère de la Justice, du ministère de l'Éducation et d'organisations inuites. En tout, 13 entrevues avec des informateurs clés ont été menées^v.

Vers la fin de l'étude, nous avons transmis la version préliminaire du rapport à un petit groupe d'évaluateurs externes. Ces personnes ont été choisies en raison de leur expertise et/ou de leur intérêt envers le bien-être des enfants et des jeunes du Nunavut. Les ministères concernés du GDN et un expert désigné ont également eu l'occasion de prendre connaissance du rapport préliminaire et de faire part de leurs commentaires à notre bureau.

^r Sur la base de prévisions démographiques pour le groupe d'âge des 15-24 ans.

^s Le déplacement a été annulé en raison de mauvaises conditions météorologiques.

^t Le Centre de recherche en santé de Qaujigiartiit définit la recherche exploratoire comme étant « la collecte rapide de toute la documentation dans un domaine stratégique ou clinique donné dans le but d'accumuler autant d'éléments que possible pour établir des résultats. »

^u Dans la version anglaise, les termes « Indigenous » et « Aboriginal » sont utilisés indifféremment dans les documents, et les participants à l'enquête ont employé les deux termes de façon indistincte. Au moment de l'étude, l'ITK et le Gouvernement du Canada emploient le terme « Indigenous ». Nous reprenons le terme que le document ou les participants ont utilisé lorsque nous les citons. Dans la version française, un seul terme s'applique : « autochtone ».

^v Des informations sur les informateurs clés et les évaluateurs externes se trouvent en Annexe A et B.

Ce que nous avons appris et ce que nous recommandons

Comme le stipule la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, les enfants et les jeunes ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible⁶⁸, dont la santé mentale est une composante. Et non seulement il s'agit d'un droit, mais veiller à ce que les jeunes Nunavummiuts aient accès à des services de santé mentale appropriés tôt dans la vie peut générer un retour sur investissement important, notamment en réduisant la demande de services de santé mentale plus tard dans la vie⁶⁹. Mettre l'accent sur la santé mentale des jeunes « a la capacité de générer plus de bienfaits sur le plan personnel, social et économique qu'une intervention à tout autre moment de la vie⁷⁰ », et c'est considéré comme étant l'un des « meilleurs choix » dans le cadre d'une future réforme⁷¹. Au sein d'un territoire où les services de santé mentale de base ont été décrits comme étant insuffisants⁷², il est essentiel d'investir maintenant pour préparer l'avenir.

Tout au long de l'étude, nous avons rencontré des personnes qui travaillent et interagissent régulièrement avec les jeunes. Parmi les prestataires de services du gouvernement interrogés, 82 % nous ont confié qu'ils ne pensaient pas que l'actuelle disponibilité des services en santé mentale pour les jeunes du Nunavut répondait à leurs besoins, et 72 % ont déclaré que la qualité des services disponibles n'était pas satisfaisante. Ces chiffres sont encore plus élevés chez les citoyens qui ont participé à l'étude, avec des pourcentages atteignant respectivement 91 % et 83 %. Nous avons recueilli un très large éventail d'opinions et d'informations provenant d'une multitude de sources, et cinq volets clés se sont dégagés au cours de la phase d'analyse des informations du projet : la santé mentale en milieu scolaire; les services de santé mentale en établissement et la continuité du traitement; les travailleurs en santé mentale; la sensibilisation et les obstacles; et les activités récréatives, culturelles et de loisirs.

Bien que le ministère de la Santé dispose d'une *Stratégie en matière de toxicomanie et de santé mentale*^x, elle a été déposée à l'Assemblée législative il y a plus de 16 ans⁷³. En 2014, NTI a recommandé la mise en place d'une stratégie en matière de santé mentale afin de coordonner les ressources et favoriser la collaboration entre les ministères⁷⁴. En juin 2017, le GDN, en partenariat avec NTI, la GRC et le Conseil Choisir la vie, a rendu public le *Plan d'action 2017-2022 Inuusivut Anninaqtuq*. Ce plan d'action concorde avec certaines des recommandations formulées dans notre rapport. Toutefois, il n'enlève rien à la nécessité d'une stratégie de santé mentale conçue pour les enfants et les jeunes. Dans le cadre de notre étude, il nous est apparu clairement qu'il reste encore beaucoup à faire pour répondre aux besoins en santé mentale des enfants et des jeunes du Nunavut.

Les cinq volets et les 15 recommandations résultant de l'étude devraient servir de point de départ au GDN pour élaborer une stratégie complète et concertée en matière de santé mentale pour les enfants et les jeunes, et renforcer l'engagement du GDN envers le *Plan d'action 2017-2022 Inuusivut Anninaqtuq*.

91%

des citoyens qui ont répondu à notre enquête estiment que la disponibilité des services en santé mentale pour les jeunes ne répond pas à leurs besoins.

^w D'après la Commission de la santé mentale du Canada, on estime que l'amélioration de la santé mentale d'un enfant, dont l'état de santé passerait de modéré à excellent, produit des économies de 140 000 \$ durant la vie de cet enfant.

^x Un informateur clé a confirmé qu'il s'agissait bien de la dernière stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

La santé mentale en milieu scolaire

Compte tenu du temps considérable que les jeunes passent à l'école⁷⁵, il est logique que le milieu scolaire devienne « un lieu naturel et tout indiqué pour y offrir des services de santé mentale⁷⁶ ». Les écoles peuvent proposer un lieu neutre et sûr dans lequel des professionnels qualifiés, comme des psychologues, des enseignants ou des conseillers, peuvent évaluer les élèves ou leur apporter un soutien⁷⁷. Les établissements scolaires appuient le droit d'un jeune à l'éducation, et devraient de fait appuyer le droit d'accéder à de l'information appropriée, notamment à celle qui encourage une bonne santé mentale.

Au moment de l'étude, aucun service clinique^y de santé mentale n'était intégré aux écoles du Nunavut. Cependant, le ministère de l'Éducation propose actuellement des programmes scolaires qui favorisent le développement social et émotionnel des élèves. Dans le cadre d'une entente avec la Croix-Rouge canadienne, des programmes relevant du thème « Éducation au respect » sont proposés dans les écoles du Nunavut⁷⁸. Chaque établissement offre également tous les ans le programme « Prudence! », axé sur la prévention de la violence envers les enfants. Il s'agit d'un programme obligatoire qui doit être présenté à tous les élèves de quatrième année dans le territoire. Les programmes sur trois ans autour du thème « Éducation au respect » proposés dans les écoles du Nunavut sont composés des volets « Relations saines chez les jeunes », qui explore les relations amoureuses saines et malsaines entre les élèves et « Au-delà de la souffrance », qui vise à prévenir l'intimidation et le harcèlement chez les enfants et les jeunes⁷⁹.

Bien que cela soit une bonne chose qu'il existe des programmes axés sur les aspects sociaux et affectifs de la vie des élèves, on nous a sans cesse parlé de la nécessité de mettre en place des services de santé mentale dans les écoles. C'était l'une des principales réponses des jeunes à la question de savoir comment on pourrait améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut. Voici quelques-unes des réponses des jeunes à cette question :

« Avoir un conseiller à l'école, une personne qui ne soit pas le conseiller d'orientation. »

« Qu'un professionnel de la santé mentale vienne à l'école et parle aux jeunes à l'école. »

« Ça serait encore mieux s'il y avait un travailleur de la santé mentale à l'école secondaire. »

La Division du rendement des élèves du ministère de l'Éducation est chargée de fournir des services conçus pour répondre aux besoins de chaque élève⁸⁰ grâce à du soutien, des programmes, des ressources, des évaluations, des interventions et des formations⁸¹. Le programme des services de soutien à l'éducation de la Division, permet d'accéder à diverses solutions de soutien pour les étudiants par le biais du ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé, ou par les deux ministères, selon les besoins. Par exemple, l'accès aux thérapies comportementales s'effectue par le ministère de l'Éducation, les services d'orthophonie sont accessibles par l'intermédiaire des deux ministères, et les services de santé mentale le sont uniquement par le ministère de la Santé⁸².

Bien que les services de santé mentale ne soient disponibles que par le biais du ministère de la Santé, les participants à l'étude ont souvent cité le personnel de l'école, en particulier le *Ilinniarvimmi Inuusilirijit*^z, comme

^y Les Services de santé de l'Alberta définissent les services cliniques en santé mentale comme étant des services de traitement, comme le traitement des dépendances et des problèmes de santé mentale, les consultations ou les évaluations psychiatriques ou la gestion du traitement médicamenteux. Les services non cliniques se limitent à l'offre d'informations sur les ressources, à la sensibilisation, aux conseils et au soutien.

^z Il y a un poste de *Ilinniarvimmi Inuusilirijit* dans chaque établissement scolaire au Nunavut. La personne occupant ce rôle soutient, encourage et mobilise les élèves, les parents et la collectivité pour qu'ils soient tous partenaires dans l'éducation.

exemple de personne de leur collectivité fournissant des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes. Les *Ilinniarvimmi Inuusilirijiit* suivent chaque année une formation obligatoire sur la santé mentale^{aa}, ainsi qu'une formation et un soutien continu tout au long de l'année scolaire⁸³. Ils jouent un rôle important dans la promotion de la santé mentale, apportent leur soutien, animent des programmes et proposent des services d'aide psychologique culturellement adaptés aux élèves. Cependant, leur rôle n'est pas de fournir des services cliniques de santé mentale⁸⁴. Au cours de l'étude, nous avons appris que le titre précédent de *Ilinniarvimmi Inuusilirijiit*, soit « conseiller communautaire scolaire » avait créé une confusion quant à leur rôle en milieu scolaire, surtout en raison du terme « conseiller » alors employé.

Les *Ilinniarvimmi Inuusilirijiit* reçoivent une formation obligatoire liée à la santé mentale, mais les enseignants du Nunavut ne sont actuellement pas tenus d'en suivre une, bien que quatre jours par année scolaire soient consacrés à la formation à l'échelle du système. C'est le ministère de l'Éducation qui détermine cette formation à l'échelle du système et qui la mandate, généralement pour appuyer la mise en œuvre du programme d'études prescrit. Cinq journées de perfectionnement professionnel par année scolaire sont également consacrées à la formation des enseignants, sur le plan individuel ou au niveau de l'établissement. Les enseignants déterminent leurs besoins, et la formation est approuvée par l'Association des enseignants et enseignantes du Nunavut et le ministère de l'Éducation. Les enseignants peuvent suivre une formation liée à la santé mentale, comme la Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (ASIST) et le programme Premiers soins en santé mentale pour les Inuits (PSSM-I) dans le cadre d'une formation de perfectionnement professionnel ou sur leur temps libre, même si, pour rappel, cela n'est pas obligatoire⁸⁵.

Dans le cadre de tous les volets de notre étude, nous avons entendu des demandes visant à intégrer des services en santé mentale au sein des établissements scolaires. Il ne s'agit pas là d'une idée inédite ou propre au Nunavut. En effet, de nombreux ministères de l'éducation et de la santé canadiens mènent une approche commune en matière de santé mentale des enfants en proposant des services en milieu scolaire⁸⁶. En 2015, un projet de Cadre de formation scolaire pour la santé mentale et le mieux-être (le Cadre) au Nunavut a été préparé avec la participation du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation^{bb}. Le Cadre stipule que « les ministères de la Santé et de l'Éducation du Nunavut s'engagent également à collaborer afin de fournir des services encourageant la santé mentale et le bien-être en milieu scolaire dans les écoles du Nunavut⁸⁷. » Un extrait du cadre indique ce qui suit : « Les services de santé mentale en milieu scolaire sont plus rentables et peuvent atténuer la stigmatisation souvent associée à la santé mentale en milieu communautaire⁸⁸. »

Bien que la raison pour laquelle le Cadre est resté à l'étape préliminaire n'ait pas été clairement définie, notre bureau a reçu des informations qui indiquent que des mesures sont prises pour réactiver un groupe de travail mixte, réunissant le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation, afin que les projets et les initiatives qui requièrent la collaboration des ministères puissent avancer. Le groupe de travail mixte serait un forum pertinent pour reconsidérer ce Cadre.

Le Cadre avait défini les services de santé mentale et de bien-être en milieu scolaire. Il s'agissait d'une gamme de services divisés en trois catégories en fonction des besoins :

Des programmes universels proposés à tous les élèves pour promouvoir la santé mentale et le bien-être, dispensés dans le cadre du curriculum ou de programmes indépendants, visant à développer les compétences sociales et affectives. *Des interventions ciblées* proposées à certains élèves, individuellement ou en groupes, avec un renforcement des compétences sociales et affectives correspondant aux besoins. *Des interventions intensives* et les services de gestion de crise assurés par des professionnels, avec notamment l'aiguillage de quelques élèves et de leur famille vers des services de télépsychiatrie⁸⁹.

^{aa} La formation comprend la prévention des crises, la réponse aux crises et la postvention; les mesures de prévention du suicide, les techniques d'intervention et la postvention; ainsi qu'une formation à des programmes précis ciblant le bien-être mental, tels que Northern Zones, Prudence!, et Mind Masters.

^{bb} Notre bureau a obtenu deux versions du Cadre, l'une provenant du ministère de l'Éducation et l'autre du ministère de la Santé.

Outre les demandes en faveur de services de santé mentale dans les écoles, un large éventail de participants à l'enquête ont également souligné la nécessité pour les écoles d'améliorer les connaissances en matière de santé mentale, définies comme étant « les connaissances, les croyances et les capacités permettant de reconnaître, de gérer ou de prévenir les problèmes de santé mentale⁹⁰. » Les jeunes ont été très clairs quant à leur demande d'investissements plus importants dans ce domaine, et ont déclaré ceci :

« Je crois qu'on devrait sensibiliser les jeunes à la santé mentale et que ça devrait être mis en œuvre dans le système scolaire. »

« Parler davantage de la santé mentale avec les enfants à l'école. »

« Créer un cours à l'école qui serait uniquement dédié à la santé mentale. »

« Les établissements scolaires doivent se montrer plus déterminés dans leurs efforts de sensibilisation à la santé mentale. »

« Il faut leur dire ce qui est à leur disposition, éduquer sur la santé mentale à l'école, leur expliquer ce qui est sain et ce qui ne l'est pas. »

Le niveau des connaissances en matière de santé mentale devrait être le même dans tous les établissements scolaires du Nunavut. Cependant, les résultats de l'enquête auprès des jeunes indiquent que ce n'est pas le cas. À la question « Quelqu'un dans votre école vous a-t-il déjà parlé de la santé mentale? », 97 % des jeunes participants à l'enquête vivant à Iqaluit ont répondu « oui », contre 59 % des jeunes participants vivant dans d'autres collectivités^{cc}. Or, les programmes d'amélioration des connaissances en santé mentale dans les écoles peuvent offrir de nombreux avantages, notamment en assurant la promotion d'une bonne santé mentale, en encourageant les élèves à solliciter de l'aide, en atténuant la stigmatisation associée à la maladie mentale et en améliorant le dépistage précoce des troubles mentaux chez les jeunes⁹¹. Ils permettent également de renforcer les connaissances en matière de santé mentale des éducateurs⁹², qui sont « bien placés pour repérer les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale⁹³ ».

Or, nous avons appris au cours de l'étude qu'en raison d'un manque de formation dans ce domaine, certains enseignants avaient puni des élèves pour leur comportement au lieu de dépister les signes d'un possible problème de santé mentale. Les enseignants, peu conscients des symptômes associés aux expériences traumatiques de l'enfance, « peuvent facilement confondre leur manifestation avec de la désobéissance volontaire, une attitude de défi ou de l'inattention, ce qui les amène à réagir comme s'il s'agissait d'une simple 'mauvaise conduite'⁹⁴ ». Par exemple, un enseignant peut voir l'isolement d'un élève comme un rejet de ses efforts pour lui tendre la main et donc, réagir de manière punitive, ce qui peut de fait repousser l'élève encore plus loin dans ses retranchements⁹⁵. La façon dont l'enseignant réagit au comportement de l'élève « peut avoir une incidence négative importante sur l'investissement de l'enfant dans le processus éducatif⁹⁶ », ce qui ne fait que renforcer l'importance de fournir aux enseignants des informations pertinentes sur la santé mentale.

Tout au long de l'étude, des préoccupations ont été soulevées quant aux barrières qui existent entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation dans le cadre de la mise à disposition de services de santé mentale dans les écoles. Parmi les obstacles relevés, on note que le ministère de l'Éducation n'a pas pour mandat de fournir des services de santé mentale, que le personnel des écoles ne connaît pas les travailleurs de la santé mentale dans la collectivité, et que les employés du ministère de la Santé n'ont pas accès aux locaux de l'école. De plus, les parents doivent donner leur consentement pour que l'établissement scolaire mette leur enfant en relation avec des services de santé mentale : il s'agit d'un processus fastidieux, voire d'un obstacle en soi. Le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation sont tous deux au fait des obstacles qui relèvent de leur ministère, mais il était clair que leur manque de collaboration sur ce sujet est un défi constant pour la prestation de services de santé mentale destinés aux jeunes.

^{cc} Au total, 67 % des jeunes participants à l'enquête ont répondu « oui » à la question « Quelqu'un dans votre école vous a-t-il déjà parlé de la santé mentale? »

Dans le système d'éducation du Nunavut, les étudiants ne sont pas reconnus comme étant des adultes avant d'avoir atteint l'âge de la majorité, soit 19 ans. D'après les informations que notre bureau avait initialement recueillies auprès du ministère de l'Éducation, nous avons appris que lorsqu'un établissement scolaire repérait un élève qui pourrait bénéficier d'un soutien en santé mentale, il fallait obtenir le consentement de ses parents pour l'aiguiller vers des services proposés hors cadre scolaire, à moins que l'élève ait plus de 19 ans⁹⁷. Alors que l'étude touchait à sa fin, le ministère de l'Éducation a déclaré ceci : « un élève peut demander à se faire aiguiller vers des services d'aide psychologique sans le consentement de ses parents dès qu'il a atteint l'âge de 16 ans⁹⁸ ». Toutefois, cette information ne rejoint pas les renseignements que les participants, les informateurs clés et le ministère lui-même ont fournis à notre bureau pendant le déroulement de l'étude. De plus, une directive du ministère de l'Éducation^{dd} récemment finalisée et diffusée se trouvait dans les documents qu'il nous a donnés, stipulait clairement et invariablement qu'il fallait obtenir le consentement des parents et/ou de l'élève adulte pour consulter des services hors du milieu scolaire ou être aiguillés vers ceux-ci^{ee}.

On a indiqué à notre bureau que l'école communiquait souvent avec les parents pour leur demander leur autorisation de mettre leur enfant en relation avec des services de santé mentale, et que les parents répondent qu'ils aborderont le sujet à la maison. On nous a également expliqué que si les parents ne se manifestent pas ensuite auprès de l'école, elle ne peut pas mettre l'élève mineur en relation avec des services de santé mentale, car elle n'a pas obtenu de fait le consentement des parents. Dans de tels cas, le personnel de l'école peut alors se sentir obligé de fournir à l'élève un soutien en matière de santé mentale; soutien qu'il n'est certainement pas formé pour dispenser et qui rogne sur le temps dont il dispose pour effectuer ses tâches habituelles.

De son côté, le ministère de la Santé applique le principe juridique du « mineur mature », de sorte qu'un enfant ou un adolescent âgé de moins de 19 ans, mais répondant à certains critères, est considéré comme un mineur mature, ce qui lui permet de prendre des décisions en matière de soins de santé. Parmi les critères, on note qu'il faut que l'adolescent soit capable de comprendre le traitement médical proposé ainsi que ses conséquences possibles et qu'il soit en mesure de donner son consentement libre et éclairé au fournisseur de soins de santé⁹⁹.

Ainsi, si le prestataire de services de santé mentale considère un enfant ou un jeune de moins de 19 ans comme un mineur mature, ce dernier peut s'adresser lui-même au prestataire de services de santé mentale local et recevoir une aide sans le consentement de ses parents. Mais, dans le cadre du ministère de l'Éducation, si on détermine que ce même enfant ou jeune est un élève susceptible de bénéficier de services locaux de santé mentale, l'établissement scolaire doit obtenir le consentement des parents avant toute mise en relation, et ce, conformément à la directive. Si l'enfant ou le jeune ne veut pas que ses parents sachent qu'il cherche un soutien en santé mentale, ou s'il ne peut obtenir le consentement parental, il ne peut alors pas avoir accès à un soutien avec l'aide de l'école. En d'autres termes, un adolescent de 15 ans considéré comme un mineur mature peut accéder aux services d'un fournisseur de soins de santé sans le consentement de ses parents, mais il pourrait ne pas pouvoir être mis en relation avec de tels services par l'entremise de son établissement scolaire. L'enquête auprès des jeunes a révélé que certains jeunes seraient gênés de demander de l'aide en matière de santé mentale, car on leur aurait dit de n'en parler à personne. Si ce « on » est un parent, l'exigence du consentement parental pourrait constituer un obstacle à la capacité du mineur d'avoir accès à des services de santé mentale par l'entremise du système scolaire.


Dans d'autres provinces et territoires au Canada, notamment en Alberta¹⁰⁰, au Nouveau-Brunswick¹⁰¹, en Nouvelle-Écosse¹⁰², dans les Territoires du Nord-Ouest¹⁰³, à l'Île-du-Prince-Édouard¹⁰⁴ et en Saskatchewan¹⁰⁵, des initiatives ont été prises ou sont en train de l'être afin d'offrir des services de santé mentale dans les écoles. Celles-ci montrent bien que les demandes de services de santé mentale dans les écoles ne sont pas un fait propre au Nunavut, et que de tels services peuvent être mis en place avec un soutien gouvernemental adéquat.

^{dd} La directive administrative : Services de soutien à l'éducation est datée du 1er novembre 2018. En mars 2019, le ministère de l'Éducation a confirmé qu'elle était en train d'être examinée.

^{ee} La directive définit l'« élève adulte » comme un « élève qui a atteint l'âge de la majorité, 19 ans, aux fins de transmission d'informations pour appuyer l'accès au programme d'enseignement. »



“ Je crois que les jeunes devraient
être Informés des enjeux liés à la Santé
Mentale et que cette sensibilisation
devrait faire partie intégrante du système scolaire.”



En vertu des articles 2, 3, 4, 12, 16, 24, 28-29, et 39 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et dans le cadre du volet sur la santé mentale en milieu scolaire, nous recommandons que :

1. Que le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation collaborent pour assurer la prestation de toute une gamme de services en santé mentale, notamment des programmes universels, des interventions ciblées et une stratégie d'intervention intensive dans les établissements scolaires du Nunavut.
2. Que le ministère de l'Éducation veille à ce que tout le personnel des établissements scolaires, notamment les *Ilinniavimmi Inuusilirijit*, les conseillers d'orientation, les enseignants, le personnel de soutien et les directeurs d'écoles, reçoive une formation de base en santé mentale sur la manière d'aiguiller les enfants et les jeunes vers des services en santé mentale appropriés et sur la façon de les soutenir pendant cette phase d'aiguillage.
3. Que le ministère de l'Éducation accroisse la littératie en matière de santé mentale en milieu scolaire.
4. Que le ministère de l'Éducation, en consultation avec le ministère de la Justice, s'attaque immédiatement à l'obstacle que constitue la nécessité d'obtenir le consentement de la famille lorsqu'on repère en milieu scolaire des élèves susceptibles de tirer profit de services en santé mentale.

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

Article 2: Le droit d'être protégé contre toutes formes de discrimination.

Article 3: Le droit à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale.

Article 4: Le droit à la mise en œuvre des droits reconnus dans la Convention.

Article 12: Le droit d'exprimer librement son opinion, qui doit être prise en considération.

Article 16: Le droit à la protection de la vie privée.

Article 24: Le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

Article 28-29: Le droit à l'éducation.

Article 39: Le droit d'obtenir de l'aide après avoir été victime de souffrances, de négligence ou de mauvais traitements.

Services en santé mentale en établissement et continuité du traitement

Le manque de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut a été un thème prédominant qui a émergé au cours de notre étude. Plus précisément, il nous a été signalé deux lacunes majeures dans le système de santé mentale actuel : l'absence d'un établissement de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut, et le fait que les jeunes Nunavummiuts doivent souvent être aiguillés vers des services hors du territoire pour accéder au traitement adéquat.

Les contrats de services de santé hors du territoire existants dans les centres régionaux ne couvrent que les services stipulés dans la Loi *canadienne sur la santé*. De nombreux services de santé mentale ne relèvent pas de la Loi et, par conséquent, n'ont pas leur place dans ces contrats. Le ministère de la Santé a indiqué avoir signé, à la suite d'un processus de demande de propositions (DP), une convention d'offre à commandes (COC) avec un prestataire de services hors du territoire. Cette convention est en place depuis février 2015. Cependant, l'accord ne garantit pas qu'il y aura une place que le GDN pourra utiliser. En outre, le ministère a également indiqué avoir fait appel aux services de deux fournisseurs de traitement en établissement situés à l'extérieur du territoire dans le cadre de contrats à fournisseur unique¹⁰⁶. Il ressort clairement de notre étude que l'approche adoptée par le ministère de la Santé ne répond pas suffisamment à la demande de services de santé mentale hors du territoire pour les enfants et les jeunes : les prestataires de services du Nunavut qualifient l'accès au traitement hors du territoire pour les jeunes de « presque impossible¹⁰⁷ », voire « impossible¹⁰⁸ ».

Au cours de l'étude, le ministère de la Santé a signalé qu'une nouvelle demande de propositions avait été lancée pour améliorer la situation actuelle, et qu'il avait expressément requis des services psychiatriques pour les enfants, les jeunes et les adolescents¹⁰⁹. Bien que le lancement d'une demande de propositions soit prometteur, rien ne garantit que les lacunes dans l'accès aux services seront comblées. Nous avons entendu à plusieurs reprises parler des difficultés que les prestataires de services rencontrent actuellement quand ils essaient d'obtenir un traitement hors du territoire pour de jeunes clients. On nous a dit que les prestataires de services devaient « convaincre à l'aide de belles paroles¹¹⁰ » pour faire admettre un enfant ou un jeune dans un programme hors du territoire, et que certains recourraient même à leurs relations personnelles. Un participant a déclaré : « Vous devez vraiment bien défendre votre cause, et on vous aidera¹¹¹ » en parlant des tentatives pour accéder à un programme psychiatrique en établissement à l'extérieur du territoire. Dans certains cas, les participants à l'étude ont expliqué qu'ils étaient obligés d'envoyer des enfants et des jeunes aux urgences hors du territoire et « espérer que l'on ait pitié d'eux¹¹² » et qu'on les admette. Dans ces cas, des dispositions doivent être prises pour que le jeune se rende aux urgences en avion. L'évaluation a donc lieu tard dans la journée ou le lendemain de leur arrivée. À ce stade, le plus fort de la crise de santé mentale du jeune peut être passé, et l'enfant ou le jeune peut être immédiatement congédié sans aucune période d'observation ou planification de traitement. Le jeune peut alors revenir dans sa collectivité d'origine sans aucun soutien supplémentaire en place, jusqu'à une nouvelle crise. Bien que le traitement en dehors du territoire soit souvent la seule option pour les jeunes Nunavummiuts, le stress causé par ce déplacement peut aggraver certaines situations. En dehors du territoire, « les Inuits se heurtent souvent à des barrières culturelles et linguistiques, ce qui peut donner aux patients un sentiment d'incompréhension et de marginalisation ainsi que l'impression d'être mal traités¹¹³. » Il a également été rapporté que « beaucoup d'enfants placés en établissement ont moins de contacts avec leurs parents¹¹⁴ », ce qui va à l'encontre du rôle central que joue la famille dans la société inuite¹¹⁵. De plus, non seulement il est difficile pour un jeune de quitter sa famille et sa collectivité pour aller se faire soigner, mais le retour après le traitement peut être tout aussi ardu^{ff}.

^{ff} Le travail de défense des droits individuels de notre bureau étaye ce fait.

L'absence d'un établissement de santé mentale au Nunavut pour les enfants et les jeunes place les prestataires de services, et plus important encore, les enfants et les jeunes, dans des situations difficiles, en particulier lorsque de tels services en établissement sont nécessaires. Tout au long de l'étude, des voix se sont fait entendre en faveur d'un établissement spécialisé dans les soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes, car il profiterait « à la fois au client et au clinicien¹¹⁶. »

Pendant l'étude, le ministre de la Santé a déposé⁸⁸ à l'Assemblée législative son Rapport sommaire : Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut, un projet visant à « évaluer la faisabilité des options envisagées et à déterminer les ressources et les mesures requises pour mettre en place sur le territoire des services de traitement ancrés dans la culture inuite qui favorisent la guérison et le rétablissement à long terme des Nunavummiutes et Nunavummiuts¹¹⁷. »

L'une des options présentées dans le rapport est la création d'un centre de rétablissement du Nunavut, basé à Iqaluit, qui offrirait des programmes et des services de traitement en établissement aux personnes aux prises avec des problèmes d'usage de substances ou qui ont subi un traumatisme. L'établissement accueillerait jusqu'à 256 Nunavummiuts par an. Parmi les avantages et les résultats pouvant découler des investissements dans un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes, le rapport sommaire note « Renforcer le système de suivi en fournissant des services de suivi après le traitement par l'entremise du Centre de rétablissement du Nunavut et, éventuellement, soutenir les clientes et clients dans toutes les localités du territoire après leur participation aux programmes de traitement du Centre¹¹⁸. » Ces avantages potentiels sont très prometteurs, car ils concordent avec les appels lancés au cours de l'étude pour un meilleur suivi et un meilleur soutien des enfants et des jeunes à leur retour dans leur collectivité. Cependant, dans sa forme actuelle, une lacune subsiste dans cette option. En effet, elle ne prévoit pas de services pour les enfants et les jeunes dont les besoins ne sont pas centrés sur le traitement d'une dépendance. Voici ce que le rapport indique :

Le principal groupe cible de ce nouveau service de traitement des dépendances et des traumatismes sur le territoire est les personnes ayant un usage de substances problématique (hyperalcoolisation rapide, consommation de cannabis) qui pourraient présenter des troubles de l'usage d'une substance (dépendance) ou qui risquent d'en développer un. Ces personnes sont susceptibles de consommer des substances d'une façon nuisible à elles-mêmes (p. ex. perte d'emploi, rupture des relations interpersonnelles, démêlés avec la justice et les services sociaux) ou pour leur famille et la collectivité. Ce groupe inclura également des jeunes et des femmes enceintes, principalement jeunes¹¹⁹.

Dans la section du rapport qui traite des services pour les jeunes, il est indiqué ceci : « Le Centre de rétablissement du Nunavut peut fournir les installations et le savoir-faire nécessaires pour répondre aux besoins de traitement des traumatismes et des dépendances des jeunes. Il offrira donc des services de traitement résidentiel aux jeunes¹²⁰. » Cela semble être une solution encourageante dans l'offre de services aux jeunes du territoire, mais il est important qu'un tel établissement prenne en charge tout l'éventail des besoins en matière de santé mentale des enfants et des jeunes, sans se limiter au traitement des dépendances ou des traumatismes. Tout au long de l'étude, nous avons entendu des demandes plaidant en faveur d'un « guichet unique de services pour les jeunes¹²¹ » permettant d'accéder à plusieurs ressources en même temps, ainsi qu'en faveur d'un meilleur accès à une variété de services, notamment des services psychiatriques, d'aide psychologique, de thérapie comportementale et des services de consultation.

Le rapport sommaire, décrit que l'une des principales caractéristiques d'un système amélioré de traitement des dépendances et des traumatismes serait la présence de services inclusifs et de soutien pour la famille. Il note que

⁸⁸ 8 novembre 2018

« Les approches axées sur la famille cadrent avec la vision du monde inuite dans laquelle les liens communautaires jouent traditionnellement un rôle essentiel dans le processus de guérison¹²². » Parallèlement, dans notre étude, les personnes demandant un établissement de santé mentale au sein du territoire ont effectivement constamment souligné l'importance des liens avec la famille. Un participant adulte s'est exprimé ainsi : « les enfants se retrouvent arrachés à leur collectivité et séparés de leurs familles pour accéder à des services qui sont pourtant un droit fondamental!¹²³ » Un autre participant a déclaré : « Un programme de santé mentale qui impliquerait les parents et toute la famille serait l'idéal¹²⁴ ». Enfin, un troisième a fait remarquer ceci : « Il n'y a pas de ressources pour aider à la fois l'enfant et la famille aux prises avec des problèmes de santé mentale¹²⁵. » Un établissement de santé mentale sur le territoire pourrait permettre aux familles de mieux s'impliquer dans le traitement de leur enfant, et cela revêt une grande importance compte tenu du fait que les parents sont « essentiels au développement physique, mental, émotionnel et spirituel de leurs enfants¹²⁶. »

Un rapport axé sur la santé mentale et la maladie mentale au Canada note qu'un grand nombre de personnes qui donnent des soins non professionnels et non rémunérés à des membres de leur famille ayant une maladie mentale ou une toxicomanie « se sentent exclues et mis à l'écart par le système de santé mentale, de maladie mentale et de lutte contre la toxicomanie du Canada. Curieusement, ce sont ces mêmes membres de la famille qui donnent souvent le plus de soins et de soutien aux personnes ayant une maladie mentale¹²⁷. » L'Enquête du coroner sur les suicides au Nunavut de 2015^{hh} souligne l'importance de l'implication de la famille après une tentative de suicide, et l'une des recommandations du jury disait en partie qu'il fallait que :

Le GDN apporte une modification à la *Loi sur la santé mentale* pour permettre que la famille soit contactée et impliquée immédiatement après une tentative de suicide, et ce, quel que soit l'âge de la personne qui a tenté de se suicider. Dans le cadre de cette mesure, qui devrait être systématique, il faudrait également que les travailleurs en santé mentale bénéficient d'une formation et d'une réorientation afin que soit toujours élaboré un plan de sécurité et que soient organisées des séances d'aide psychologique en présence de la famille. Il s'agit d'une nouvelle recommandation qui implique l'affectation de ressources pour la mise à jour des formations et qui entraîne un changement d'orientation vers une approche plus axée sur la famille et la communauté¹²⁸.

Dans une autre recommandation du jury concluant l'Enquête du coroner sur les suicides au Nunavut de 2015, on prescrit l'établissement, d'ici avril 2016, d'un « protocole de suivi officiel pour les personnes qui ont tenté de se suicider¹²⁹. » Au cours de l'étude, nous avons demandé au ministère de la Santé s'il existait des protocoles à suivre avant ou après la sortie de l'hôpital d'un jeune faisant l'objet d'une évaluation en raison d'idées suicidaires. Le ministère a indiqué que, même s'il n'existait aucune documentation officielle à ce sujet, cette question était à l'étude dans le cadre de la révision de la *Loi sur la santé mentale*¹³⁰.

Les participants à notre étude ont parlé de l'importance générale du suivi des enfants et des jeunes qui ont bénéficié de services de santé mentale. Par exemple, en réponse à la question « Si vous avez des inquiétudes concernant les services de santé mentale pour enfants et jeunes du Nunavut, exposez votre principale préoccupation », un participant adulte a répondu : « Pas assez de suivi après quelques traitements¹³¹. » Un autre a déclaré : « On envoie les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale à Iqaluit pour qu'ils soient évalués, une évaluation a lieu et on les renvoie chez eux sans jamais faire l'objet d'un suivi¹³². » Il faut donc compléter le traitement des enfants et des jeunes en établissement par un meilleur suivi du traitementⁱⁱ dans les services de santé mentale de toutes les collectivités, pas seulement dans celles où un établissement pourrait exister.

^{hh} L'enquête a pris place au Nunavut.

ⁱⁱ La continuité du traitement est un concept selon lequel les patients sont guidés et suivis sur la durée au cœur d'un système composé d'un éventail complet de services de santé, à tous les niveaux et pour tous les degrés de soins.


"Il ne fait pas séparer les familles."

En vertu des articles 2, 3, 4, 6, 9, 12, 16, 19, 24, 25, 30, et 39 de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et dans le cadre du volet sur les services de santé mentale en établissement et la continuité du traitement pour les enfants et les jeunes, nous recommandons que :

5. Que le ministère de la Santé veuille à ce que des contrats répondant à la demande de services soient établis, afin que les enfants et les jeunes puissent bénéficier de services en santé mentale en dehors du territoire lorsque ces services ne sont pas disponibles au Nunavut. Il doit également s'assurer que les enfants et les jeunes bénéficient d'un suivi approprié, notamment à leur retour chez eux.
6. Que le gouvernement du Nunavut crée au sein du territoire un établissement qui offre aux enfants et aux jeunes des soins de santé mentale sur place, notamment des services psychiatriques, d'aide psychologique, de thérapie comportementale et des services de consultation. Ces services devraient intégrer l'implication de la famille ainsi que sa guérison, et se baser sur le savoir, la culture et les pratiques parentales des Inuits.
7. Que le ministère de la Santé mette en œuvre les recommandations iii(4) et iii(5) de l'Enquête du coroner sur les suicides au Nunavut et, outre les cas de tentatives de suicide, les applique aux cas d'idées suicidaires. Ces recommandations précisent notamment que le gouvernement du Nunavut,
 - Recommandation iii(4)
établit, d'ici avril 2016, un protocole de suivi officiel pour les personnes qui ont fait une tentative de suicide.
 - Recommandation iii(5)
apporte une modification à la *Loi sur la santé mentale* pour que la famille soit contactée et impliquée immédiatement après une tentative de suicide, et ce, quel que soit l'âge de la personne qui a tenté de se suicider. Dans le cadre de cette mesure, qui devrait être systématique, il faudrait également que les travailleurs en santé mentale bénéficient d'une formation et d'une réorientation afin que soit toujours élaboré un plan de sécurité et que soient organisées des séances d'aide psychologique en présence de la famille. Il s'agit d'une nouvelle recommandation qui implique l'affectation de ressources pour la mise à jour des formations et qui entraîne un changement d'orientation vers une approche plus axée sur la famille et la communauté.

Pour compléter la recommandation iii(5), nous préconisons en outre qu'il soit possible d'impliquer un autre adulte si la protection des intérêts de la personne ne peut être assurée par un membre de la famille.

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

- Article 2:** Le droit d'être protégé contre toutes formes de discrimination.
- Article 3:** Le droit à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale.
- Article 4:** Le droit à la mise en œuvre des droits reconnus dans la *Convention*.
- Article 6:** Le droit à la survie et au développement.
- Article 9:** Le droit de ne pas être séparé de ses parents.
- Article 12:** Le droit d'exprimer librement son opinion, qui doit être prise en considération.
- Article 16:** Le droit à la protection de la vie privée.
- Article 19:** Le droit à la protection contre toute forme de violence.
- Article 24:** Le droit de jouir du meilleur état de santé possible.
- Article 25:** Le droit à l'examen périodique du traitement.
- Article 30:** Le droit d'avoir sa propre vie culturelle, de pratiquer sa religion et d'utiliser sa langue.
- Article 39:** Le droit d'obtenir de l'aide après avoir été victime de souffrances, de négligence ou de mauvais traitements.

Travailleurs en santé mentale

Les enfants et les jeunes qui recherchent des services de santé mentale méritent une prestation de haute qualité, soucieuse avant tout de leur sécurité, et qui est dispensée de façon uniforme. Or, au moment de l'étude, les employés nommés pour une période indéterminée ne représentaient que 27 % des postes liés à la santé mentale^{jj} au GDN, et les Inuits n'occupaient que 25 % de tous les postes liés à la santé mentale au Nunavut^{kk} 133. Il n'est donc pas étonnant qu'on ait signalé à notre bureau que la dépendance du Nunavut vis-à-vis des fournisseurs de soins de santé engagés pour effectuer des remplacements à court terme¹³⁴ ait un grand impact sur les services reçus. Les réponses à notre enquête auprès des jeunes ont révélé que la nature transitoire et aléatoire de la dotation en personnel dans les services de santé mentale les préoccupait. Un jeune a déclaré : « [J'en ai] assez d'avoir à m'expliquer encore et encore auprès de nouvelles personnes. » Quant aux adultes participant à l'enquête, le problème figurait en tête des trois principales préoccupations concernant les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut.

Voici ce qu'une étude portant sur la prestation de services dans les collectivités isolées a rapporté :

Quand les prestataires de services qui arrivent dans une collectivité ne sont jamais les mêmes, une dépersonnalisation du service peut se ressentir. Les membres de la collectivité se retrouvent constamment face à une nouvelle personne qui ne comprend pas leur situation, n'a pas leur confiance et ne connaît pas l'historique tant de la collectivité que des services dont certaines personnes ont bénéficié. Nous avons souvent entendu des membres de la collectivité réagir d'un « Oh non, il faut former quelqu'un d'autre maintenant! » en apprenant la venue d'une nouvelle personne. On peut aussi voir apparaître un manque d'uniformité dans la prestation des services, ce qui peut être positif s'il s'agit d'améliorations, mais terrible si l'on constate que la prestation empire¹³⁵.

En février 2018, le ministère de la Santé a annoncé l'attribution d'un ou deux postes de travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie dans chaque collectivité du Nunavut, et ce, afin de faire le pont entre les membres de la collectivité et les infirmiers en santé mentale¹³⁶. Lors de l'annonce, la directrice territoriale de la santé mentale et des toxicomanies a déclaré : « L'idéal serait d'avoir au sein de la collectivité une personne occupant un poste stable (et non un poste temporaire) et connaissant les besoins de la collectivité, cela permettrait d'assurer la stabilité de nos programmes de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies¹³⁷. »

La mise en place de travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie au Nunavut pourrait permettre de combattre le caractère transitoire des postes dans ce domaine au sein du territoire, tout en augmentant le pourcentage d'Inuits du Nunavut occupant des postes liés à la santé mentale. En effet, ce sont des résidents locaux, de préférence des Inuits parlant inuktitut¹³⁸, qui devraient combler ces postes. Selon des informations communiquées par le ministère de la Santé¹³⁹, il est prévu que les exigences en matière d'éducation ou d'expérience soient minimales, et que les candidats retenus bénéficient d'une formation obligatoire en santé mentale et en dépendances en cours d'emploi, et ce, afin de réduire les obstacles pour le recrutement de tels travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie. Le projet semble aller dans le sens de l'article 23 de *l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut*, qui vise à accroître le nombre d'Inuits qui occupent un emploi au gouvernement¹⁴⁰. Cependant, bien que le programme de formation ait été demandé à plusieurs reprises au ministère de la Santé au cours de l'année passée, le document reste à l'état de projet et la

^{jj} Les postes liés à la santé mentale au sein du GDN ne sont pas nécessairement des postes de prestataires de services.

^{kk} Il s'agit là de statistiques ponctuelles qui datent d'octobre 2018 et englobent les employés occasionnels ou nommés pour une période indéterminée et déterminée.

formation n'est toujours pas dispensée. Cette formation est un élément fondamental, qui permettra de garantir que les travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie sont soutenus afin de s'acquitter efficacement de leur rôle.

On prévoit que le travail pourra être différent selon les besoins de la collectivité et les compétences des travailleurs quand la collectivité compte plus d'un travailleur d'approche en santé mentale et en toxicomanie¹⁴¹. Les travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie doivent fournir des services de première ligne en santé mentale, un soutien aux clients, et collaborer étroitement avec l'équipe de soins de santé et les organismes communautaires afin de promouvoir le bien-être mental¹⁴². Ce modèle répond aux besoins des paraprofessionnels^{ll} et des professionnels^{mmm} de la santé mentale du Nunavut. Les paraprofessionnels du territoire exercent actuellement sous divers titres de poste. Il a été signalé à notre bureau que cette utilisation de multiples titres de poste, ainsi que les différences entre les personnes dont ces postes relèvent, ont créé une certaine confusion et, chez certains paraprofessionnels, le sentiment de ne pas être appuyés dans leur rôle¹⁴³.

On pourrait également accroître le nombre d'Inuits du Nunavut occupant des postes dans le domaine de la santé mentale en augmentant la disponibilité des programmes éducatifs liés à la santé mentale du Collège de l'Arctique du Nunavut (CAN), et donc encourager l'obtention de titres professionnels. Le CAN proposait un diplôme en santé mentale, mais le programme a été fermé il y a une dizaine d'années. Des informations du CAN nous ont indiqué que le ministère de la Santé avait assumé les coûts de l'exécution de deux programmes d'études, mais que le CAN ne disposait pas des fonds nécessaires pour proposer à nouveau ce programme, car il fallait investir pour le mettre à jour¹⁴⁴. Aucun programme de formation de professionnels de la santé mentale n'existe au sein du territoire. Toutefois, il est possible de suivre des cours sur la santé mentale dans le cadre du programme diplômant de travailleur des services sociaux et du baccalauréat en sciences du programme de formation des infirmiers¹⁴⁵. L'examen des exigences de formation dans la description du poste de consultant en santé mentale indique qu'il faut avoir une maîtrise en travail social¹⁴⁶. Pour être admissible au poste d'infirmier en santé mentaleⁿⁿ, le candidat doit avoir le titre d'infirmier psychiatrique autorisé ou d'infirmier autorisé, et détenir, de préférence, une certification en santé mentale¹⁴⁷. Parmi ces exigences en matière de formation, seul le programme diplômant d'infirmier autorisé est actuellement offert sur le territoire.

Proposer des formations professionnelles en santé mentale au Nunavut peut armer les futurs prestataires de services d'une éducation fondée sur les meilleures pratiques, et cela permettrait également de veiller à ce que le programme d'études prenne en compte les conditions sociales, culturelles, linguistiques, économiques et politiques dans lesquelles vivent les Nunavummiuts. Il est possible de suivre des programmes professionnels diplômants en éducation, en sciences infirmières et en droit au Nunavut grâce à des partenariats avec des établissements d'enseignement situés dans le Sud. Il faudrait étudier ce modèle dans le cadre des programmes professionnels diplômants dans le domaine de la santé mentale. La mise en œuvre de programmes de formation professionnelle en santé mentale au Nunavut, ainsi que la formation paraprofessionnelle que le ministère de la Santé compte offrir, améliorerait la possibilité pour les jeunes Nunavummiuts d'avoir accès aux bons services, au bon moment, au bon endroit, et avec les bonnes personnes.

^{ll} Un paraprofessionnel est un aide formé qui seconde un professionnel. Les travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie seraient des paraprofessionnels.

^{mmm} Des infirmiers en santé mentale, des travailleurs sociaux et des psychologues, par exemple.

ⁿⁿ Le titre était autrefois « infirmier psychiatrique », selon un informateur clé.

Tous les programmes de formation ou d'éducation liés à la santé mentale au Nunavut devraient comporter une spécialisation ou une concentration en santé mentale des enfants et des jeunes, et prendre en compte le rôle important que peut jouer la famille, car elle peut «apporter des connaissances sur l'enfant qui sont inestimables dans le cadre du processus d'évaluation et de traitement¹⁴⁸». Cela est important pour un certain nombre de raisons, notamment celles-ci :

- Jusqu'à 70 % des problèmes de santé mentale et des maladies mentales se manifestent pendant l'enfance ou l'adolescence¹⁴⁹.
- On estime que moins de 20 % des enfants et des jeunes touchés par la maladie mentale recevront un traitement approprié¹⁵⁰.
- Environ 30 % de la population du territoire a moins de 15 ans, et près de 40 % a moins de 19 ans¹⁵¹.
- Plus de la moitié des 545 Inuits qui se sont suicidés (soit 62 %) entre le 1er avril 1999 et le 31 décembre 2017 avaient moins de 25 ans¹⁵².
- Les changements psychologiques et physiques sont plus rapides chez les jeunes que les adultes, ce qui laisse à penser que les personnes traitant les enfants et les jeunes devraient être attentives à leur stade de développement¹⁵³. Ainsi, une pratique « efficace dans le traitement de la dépression chez l'adolescent peut très bien se montrer inefficace ou même nuisible chez les enfants qui n'ont pas encore atteint la puberté¹⁵⁴. »

Les jeunes qui ont participé à l'étude ont demandé de meilleurs et de plus nombreux services de santé mentale dédiés aux enfants et aux jeunes. Cela n'a rien de surprenant, car au moment de l'étude, seuls 5 %¹⁵⁵ des travailleurs du domaine de la santé mentale au sein du territoire se consacraient spécialement aux enfants et aux jeunes.

Lorsqu'on leur a demandé ce qui pourrait encore améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes au Nunavut, les jeunes ont notamment dit :

« Avoir des travailleurs en santé mentale qui sont formés spécialement pour s'occuper des jeunes. »

« De vrais professionnels spécialisés dans le travail avec les jeunes enfants et les jeunes. Parce que ce sont les jeunes qui ont le plus besoin d'eux. »

Au cours de l'étude, nous avons appris que trouver des prestataires de services de santé mentale qui sont à l'aise pour travailler avec des enfants, surtout les plus petits, et des jeunes, constitue un défi de taille. Un informateur clé a expliqué qu'il n'avait encore rencontré personne qui se sentait à l'aise pour travailler avec des enfants de moins de 15 ans. Nous avons également entendu parler d'un cas où un prestataire de services de santé mentale s'est retrouvé désemparé et a dû recourir aux services de thérapie d'un collègue parce qu'il avait le sentiment de ne pas posséder les compétences nécessaires pour travailler avec des enfants et des jeunes. Il a en outre été signalé que des prestataires de services de santé mentale qui ne sont pas à l'aise pour fournir une aide psychologique aux jeunes aiguillent leurs clients vers les services psychiatriques de TeleLink, alors que le jeune a seulement besoin d'une aide psychologique.

Il faut investir dans le développement d'une main-d'œuvre capable de proposer des services de santé mentale adaptés aux enfants et aux jeunes, mais il est également essentiel que celle-ci soit représentative de la population inuite^{oo} majoritaire au Nunavut, et que les prestataires de services de santé mentale soient compétents sur le plan culturel. On peut définir les compétences culturelles comme « un ensemble intégré de comportements, d'attitudes et de politiques permettant à un système, à une agence et à des professionnels de travailler efficacement dans des situations transculturelles¹⁵⁶. » Voici ce qui a été rapporté :

La diversité culturelle et l'importance croissante accordée à la pratique factuelle dans le domaine de la psychologie ont lancé le dialogue sur les compétences culturelles des professionnels de la santé mentale. Étant donné la complexité du multiculturalisme, il est préférable de concevoir les compétences culturelles comme un processus plutôt que comme un produit final. Dans cette perspective, les compétences impliquent plus que l'acquisition de connaissances factuelles : notre attitude courante à l'égard de nos clients et de nous-mêmes en sont parties intégrantes¹⁵⁷.

La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) a elle-même souligné l'importance des compétences culturelles chez les fournisseurs de soins de santé. Dans son rapport, la CVR a lancé un certain nombre d'appels à l'action afin de remédier aux séquelles laissées par les pensionnats et de faire avancer le processus de réconciliation¹⁵⁸. Dans l'appel à l'action n° 23, elle demande à ce que tous les ordres de gouvernement voient à l'accroissement du nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé; veillent au maintien en poste des autochtones qui fournissent des soins de santé dans les collectivités autochtones; et offrent une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé¹⁵⁹. Depuis que la CVR a rendu public son rapport, le GDN organise régulièrement un atelier de deux jours sur les compétences culturelles autochtones. Cet atelier présente, entre autres, le Canada autochtone, puis survole les compétences ou capacités culturelles, l'histoire du Canada, la résilience des communautés autochtones, la réponse au racisme, et les compétences des alliés pour établir des relations efficaces¹⁶⁰. Cet atelier est désormais proposé au Nunavut, mais les employés du GDN ne sont pas obligés d'y assister.

Les participants à l'étude ont souligné l'importance des compétences culturelles, notamment en déclarant ceci : « le poste de travailleur en santé mentale est enfin pourvu dans notre collectivité, et il serait utile qu'on explique notre culture au nouvel employé, car la plupart ne la connaissent pas du tout et beaucoup de locaux n'aiment pas leur façon de travailler. Par exemple, certaines personnes cessent d'aller à leurs rendez-vous parce qu'elles se sentent jugées ou forcées d'y aller et parce qu'elles ne se sentent pas importantes¹⁶¹. » Lorsqu'on leur a demandé ce qui pourrait encore améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes, les participants à l'enquête ont fait remarquer à quel point il était utile de parler avec les aînés. Les jeunes ont également indiqué que les aînés étaient un groupe clé qui avait abordé avec eux le sujet de la santé mentale.

Bien que la population du Nunavut soit majoritairement inuite, 93 % des employés du ministère de la Santé ne le sont pas¹⁶². Compte tenu du fait que « les facteurs contextuels et culturels expliquent en grande partie la manière dont les enfants et les jeunes font face à l'adversité¹⁶³ », l'implication des aînés ou de consultants culturels pour guider la prestation de services en santé mentale pourrait atténuer une partie du décalage culturel entre les travailleurs en santé mentale et leurs jeunes clients. Les informations recueillies au cours de notre étude indiquent qu'il faut apporter des changements dans les effectifs des prestataires de services de santé mentale aux enfants et aux jeunes du Nunavut.

^{oo} According to the Nunavut Bureau of Statistics, in 2016, 84.7% of the population of Nunavut identified themselves as Inuit.



En vertu des articles 2, 3, 4, 12, 24, 28-29, 30, et 39 de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et dans le cadre du volet sur les travailleurs en santé mentale, nous recommandons que :

8. Que le ministère de la Santé clarifie les intitulés de poste, les rôles, les responsabilités et la structure hiérarchique de tous les postes liés à la santé mentale afin de s'assurer que les enfants et les jeunes sont aiguillés vers les services existants qui répondent le mieux à leurs besoins.
9. Que le ministère de la Santé :
 - a. finalise et mette en place un programme de formation complet, en accordant notamment une importance particulière à la dispense de soutien aux enfants et aux jeunes ainsi qu'aux travailleurs des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie; et
 - b. qu'il s'assure que, dans les collectivités comptant plus d'un travailleur des services d'approche en santé mentale et en toxicomanie, l'un de ces postes soit dédié au travail avec les enfants et les jeunes.
10. Que le Collège de l'Arctique du Nunavut, en partenariat avec le ministère de la Santé, propose des programmes de formation professionnelle qui renforcent les capacités des travailleurs en santé mentale au Nunavut. Ces programmes devraient proposer une spécialisation ou une concentration liée à la santé mentale des enfants et des jeunes.
11. Que le ministère de la Santé, ou tout autre ministère qui embauche un prestataire de services en santé mentale :
 - a. recoure aux aînés ou aux services de conseillers culturels pour orienter la prestation des services de santé mentale; et
 - b. qu'il offre, de manière permanente, toute une gamme de formation en compétences culturelles et qu'il veille à ce qu'au moins l'un des volets soit suivi avec succès avant le début de l'emploi.

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

Article 2: Le droit d'être protégé contre toutes formes de discrimination.

Article 3: Le droit à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale.

Article 4: Le droit à la mise en œuvre des droits reconnus dans la *Convention*.

Article 12: Le droit d'exprimer librement son opinion, qui doit être prise en considération.

Article 24: Le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

Article 28-29: Le droit à l'éducation.

Article 30: Le droit d'avoir sa propre vie culturelle, de pratiquer sa religion et d'utiliser sa langue.

Article 39: Le droit d'obtenir de l'aide après avoir été victime de souffrances, de négligence ou de mauvais traitements.

Sensibilisation et obstacles

Quand on a demandé aux jeunes ce qui pourrait encore améliorer les services de santé mentale, ils ont par exemple dit ceci :

« Plus de publicité, comme ça, les gens sauront comment trouver les services de santé mentale. »

« Que les gens soient plus ouverts sur le sujet, qu'on en fasse davantage la promotion. »

« Plus de publicité sur les façons dont on peut se faire aider et qui on peut contacter. »

Ces commentaires reflètent les obstacles auxquels se heurtent les enfants et les jeunes en matière de sensibilisation à la santé mentale : 30 % des jeunes ont déclaré qu'ils ne savaient pas avec qui communiquer s'ils pensaient avoir besoin de services de santé mentale. Lorsqu'on leur a demandé si quelqu'un leur avait déjà parlé de la santé mentale, la majorité des jeunes participant au sondage (93 %) ont répondu « oui ». Concernant qui leur en avait parlé, les deux réponses les plus fréquentes étaient les « membres de la famille » (62 %) et les « amis » (53 %). Ces réponses concordent avec une étude selon laquelle lorsque les jeunes font le premier pas pour chercher un soutien, ils sont plus susceptibles de s'adresser aux membres de leur famille ou à leurs amis. Cependant, ces personnes peuvent ignorer vers où aiguiller l'enfant ou le jeune qui cherche un soutien ou des services supplémentaires¹⁶⁴.

Si un enfant ou un jeune ne connaît pas les services de santé mentale à sa disposition, il doit se fier à un tiers pour le mettre en relation avec les services adéquats. Bien souvent, une certaine coordination entre les employés ou les services gouvernementaux doit exister pour que cette mise en relation se fasse. Or, il s'agit là d'un domaine à améliorer, comme l'indiquent ce rapport et les rapports annuels de notre bureau^{PP}. Par exemple, lors de l'évaluation de TeleLink en 2017, les personnes interrogées ont généralement estimé que le programme « n'était pas très connu et que les prestataires ne l'utilisaient pas autant qu'ils le pourraient¹⁶⁵. » L'histoire d'Adamie en première page a également mis en avant cet exemple de la manière dont le manque de sensibilisation aux prestations peut directement nuire à l'accès des jeunes et enfants du Nunavut aux services de santé mentale.

Il a également été signalé que les ministères travaillent essentiellement indépendamment les uns des autres, qu'il existe un manque de coordination et de collaboration entre les ministères et les autres organismes, qu'il n'existe pas de processus formels de communication entre les ministères et qu'il y a un manque de suivi et de surveillance des dossiers. Un participant adulte a déclaré : « Toutes les divisions qui travaillent avec des enfants et des jeunes doivent collaborer et se réunir régulièrement pour comprendre les objectifs de chaque section et où il y a matière à amélioration¹⁶⁶. » Ces préoccupations se reflètent dans le travail de défense des droits individuels de notre bureau, où nous voyons un certain manque de coordination des services dans deux dossiers sur trois.

On nous a dit que dans certaines collectivités, il y avait des réunions régulières, mais informelles, entre les parties prenantes, notamment les prestataires de services de santé mentale, la GRC, le personnel des Services à l'enfance et à la famille et les aînés¹⁶⁷. Ces réunions offrent un cadre de réflexion pour discuter des problèmes dans la collectivité qui affectent les enfants et les jeunes, comme leur santé mentale, ainsi que des moyens d'améliorer la situation. Cependant, l'organisation de ces réunions et la participation à celles-ci sont à l'initiative de chacune de ces parties prenantes.

Une sensibilisation accrue et une meilleure coordination des services sont essentielles pour s'assurer que les jeunes Nunavummiuts sont dirigés vers des ressources adéquates. Cependant, même si les jeunes Nunavummiuts

^{PP} Rapports annuels 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018.

connaissent les services qui leur sont offerts ou sont en relation avec eux, des obstacles se dressent encore sur le chemin d'accès à ces services. Cela est mis en évidence par le fait que près de la moitié (45 %) des jeunes interrogés, ont répondu qu'ils ne se sentiraient pas à l'aise pour demander de l'aide s'ils estimaient avoir besoin de services de santé mentale. Un jeune s'est dit « mal à l'aise pour parler de mes problèmes avec les gens et les faire peser sur leurs épaules¹⁶⁸. »

Voici quelques-unes des principales raisons pour lesquelles les jeunes se sont dits mal à l'aise pour demander de l'aide :

- Difficulté à parler de leurs sentiments et de leurs problèmes.
- Timidité.
- Pas sûr de savoir avec qui partager ses sentiments et problèmes.
- Gêne.

La stigmatisation a également été identifiée comme étant un obstacle à l'accès à un soutien en santé mentale. Il s'agit là des « attitudes négatives à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale et les comportements négatifs qui en résultent¹⁶⁹ ». La stigmatisation s'est révélée être « un obstacle majeur aux soins, au rétablissement et à la qualité de vie des personnes atteintes de maladies mentales¹⁷⁰. » Les personnes ayant un trouble mental disent souvent que la stigmatisation cause plus de souffrance que la maladie elle-même¹⁷¹, et il est fréquent que des gens se sentent dépréciés, dévalorisés et déshumanisés dans le milieu de la santé au Canada¹⁷². Dans une étude canadienne⁹⁹, près de 60 % des répondants qui avaient été traités pour une maladie mentale et qui avaient moins de 25 ans ont déclaré souffrir de stigmatisation, un pourcentage beaucoup plus élevé que chez n'importe quel autre groupe d'âge¹⁷³.

La stigmatisation peut interférer avec un certain nombre d'aspects de la vie, comme le parcours éducatif ou professionnel, les relations sociales et la santé, et peut donc affecter un jeune pour la vie toute entière¹⁷⁴. Il est donc essentiel de comprendre le mécanisme de la stigmatisation et son incidence sur les enfants et les jeunes afin de surmonter cet obstacle à la recherche d'un soutien et au rétablissement.

Des études sur les comportements des jeunes en matière de recherche d'aide ont mis en évidence de nombreux obstacles^{rr} dans l'accès aux soins de santé¹⁷⁵, dont beaucoup ont été évoqués dans les commentaires de jeunes Nunavummiuts.

Obstacles relevés dans la documentation	Commentaires des jeunes
Manque de connaissance de l'existence des services	« Certains d'entre nous ne savent pas vers qui se tourner, où aller ou qui consulter. »
Formation des employés	« Avoir des travailleurs en santé mentale qui sont formés spécialement pour s'occuper des jeunes. »
Milieu dans lequel est le service	« Je crois que ça serait mieux si les jeunes pouvaient parler dans un environnement sécuritaire. »
Expériences négatives avec les services de santé	« Ils se contentent de se moquer de nous. »
Crainte concernant la confidentialité des services	« Tout le monde parle derrière notre dos, peu importe de qui il s'agit, même si le travail est de nature confidentielle. »
Anxiété et gêne à l'idée de révéler des problèmes	« Je n'aime pas m'ouvrir aux gens. »

⁹⁹ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESSC) 2010, module de réponse rapide.

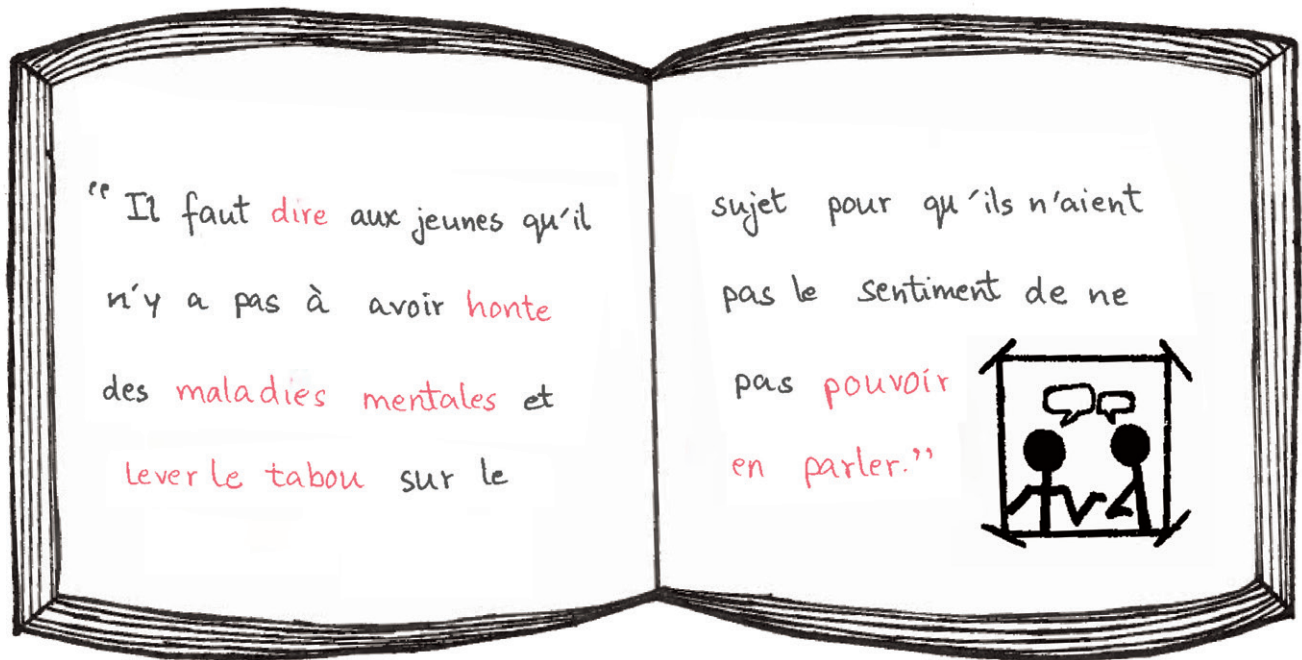
^{rr} Parmi les autres obstacles se trouvent le transport, les coûts, les inquiétudes en matière de confidentialité et les problèmes de confiance, l'attitude négative à l'égard des jeunes et la conviction que la famille et les amis peuvent fournir une meilleure aide que des services.

Tout au long de l'étude, notre bureau a été informé que les services de santé mentale avaient tendance à revêtir un aspect très officiel ou à avoir une nature institutionnelle. Par exemple, de nombreux prestataires de services de santé mentale sont situés dans un centre de soins de santé, et il faut parfois prendre rendez-vous pour les voir. On nous a expliqué que ce caractère officiel et institutionnel était représentatif du « système¹⁷⁶ » que les jeunes peuvent craindre, ce qui pourrait créer un autre obstacle à l'accès aux services.

La peur de l'inconnu a également été mentionnée. Par exemple, les enfants ou les jeunes peuvent avoir peur de s'ouvrir parce qu'on pourrait les enfermer « dans une pièce capitonnée¹⁷⁷ », les envoyer hors du territoire ou contacter leurs parents.

Un participant adulte a parlé de l'impact de cette peur sur les parents, en disant, entre autres, que « parler aux travailleurs de la santé voulait dire que les travailleurs sociaux allaient prendre leurs enfants¹⁷⁸. » Un jeune a écrit qu'il se sentirait à l'aise pour demander de l'aide s'il savait « que les services sont accessibles et qu'en profiter ne ferait pas empirer la vie familiale. »

Les informations recueillies dans le cadre de l'étude démontrent clairement la nécessité d'une meilleure sensibilisation aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut. Cependant, ce n'est que l'un des aspects de l'élimination des obstacles existants. Des efforts doivent être déployés pour réduire la stigmatisation et la peur associées à la recherche de services de santé mentale, et pour renforcer la coordination des services entre le personnel et les ministères du gouvernement.



En vertu des articles 2, 3, 4, 12, 17, et 24 de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et dans le cadre du volet sur la sensibilisation et les obstacles, nous recommandons que :

12. Que le ministère de la Santé sensibilise davantage le public et les prestataires de services à l'existence de services de santé mentale disponibles pour les enfants, les jeunes et leurs familles.
13. Que le ministère de la Santé élabore une campagne de sensibilisation du public axée sur les jeunes et visant les enfants, les jeunes et leurs familles afin de réduire toute stigmatisation liée à la santé mentale.
14. Que le gouvernement du Nunavut, sous la direction du ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales, élabore et mette en œuvre un protocole interministériel de coordination des services pour la prestation de services dédiés aux enfants et aux jeunes.

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

Article 2: Le droit d'être protégé contre toutes formes de discrimination.

Article 3: Le droit à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale.

Article 4: Le droit à la mise en œuvre des droits reconnus dans la *Convention*.

Article 12: Le droit d'exprimer librement son opinion, qui doit être prise en considération.

Article 17: Le droit d'accéder à de l'information appropriée.

Article 24: Le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

Activités récréatives, culturelles et de loisirs

Notre étude montre clairement que les jeunes Nunavummiuts sont fermement convaincus que davantage de possibilités d'activités récréatives, culturelles et de loisirs seraient bénéfiques pour leur santé mentale. Un grand nombre de travaux de recherche qui appuient l'existence d'un lien entre les activités collectives structurées et les bienfaits pour la santé mentale font écho à la voix des jeunes du Nunavut¹⁷⁹. En outre, la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* reconnaît l'importance du droit des enfants au repos, aux loisirs, au jeu, ainsi qu'aux activités récréatives et culturelles, et établit un lien entre ceci et la capacité de l'enfant à se développer et à atteindre son plein potentiel.

L'un des principaux thèmes qui a émergé lorsqu'on a demandé aux jeunes ce qui pourrait encore améliorer les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut était la nécessité d'organiser plus d'activités et d'élaborer plus de programmes. Voici quelques extraits de ce que les jeunes nous ont dit :

« Faire plus d'activités avec les jeunes. »

« Organiser plus de tournois en fin de semaine, juste pour s'amuser. »

« Faites des activités et donnez-leur plus de choses à faire pour renforcer leur confiance en eux et leur procurer du bonheur, plutôt que de toujours retarder le débat sur les problèmes. »

« S'il existait un programme pour la santé et le bien-être, comme des activités, de la couture, etc., ça serait beaucoup mieux, parce qu'il y a beaucoup de gens qui n'ont rien à faire. »

L'un de nos conseillers aînés est allé dans le sens de ces commentaires. Lorsqu'on l'a interrogé sur la santé mentale des jeunes Nunavummiuts, il a parlé de l'amour des jeunes du Nunavut pour les groupes de danse et du fait qu'il devrait y avoir des activités régulières telles que la danse, le hockey ou le basket-ball.

Notre étude a permis aux jeunes de souligner l'importance des activités en matière de santé mentale et de bien-être, mais ce n'est pas la première fois qu'ils établissaient ce lien. Par exemple, lors d'une session biennale du Parlement jeunesse en 2016, un jeune député a déclaré ceci : « Monsieur le Président, vous savez, s'il y avait plus d'activités ludiques à l'école, davantage d'enfants et de jeunes s'y rendraient et apprendraient ce qu'est vraiment la vie. C'est un moyen de faire en sorte que les jeunes ne soient pas tristes, en colère et sans espoir¹⁸⁰. »

Les recherches sur le développement constructif des jeunes révèlent les liens étroits qui existent entre la participation à des activités de loisirs organisées, comme des sports ou des clubs, et une adaptation psychosociale positive ainsi qu'un bien-être subjectif. Les jeunes qui participent à des activités de loisirs organisées peuvent ainsi :

- acquérir et mettre en pratique des compétences sociales, physiques et intellectuelles qui pourraient être utiles dans d'autres cadres;
- contribuer au bien-être de leur communauté et développer un sens des responsabilités à son égard;
- appartenir à un groupe social reconnu et valorisé dans la collectivité;
- établir des réseaux de soutien social pouvant être utiles;
- rencontrer des difficultés et les surmonter¹⁸¹.

Les travaux de recherche soulignent également un lien entre la participation à des activités structurées, extrascolaires ou parascolaires, et des taux plus bas d'états dépressifs, des taux plus élevés d'affect positif⁵⁵ et à une meilleure santé mentale globale¹⁸². La participation à des activités récréatives ou de loisir est un moyen pour les enfants et les jeunes de faire face au stress¹⁸³. Il a également été rapporté que l'activité physique était susceptible d'avoir des résultats psychosociaux encourageants, et que les jeunes actifs physiquement pouvaient avoir de meilleures capacités mentales, semblaient moins susceptibles de souffrir de troubles mentaux¹⁸⁴ et avaient une meilleure estime d'eux¹⁸⁵. Une étude a révélé qu'au contraire, le manque d'activité physique était associé à des symptômes d'anxiété et de dépression, à l'isolement social, à des problèmes sociaux, au stress et à l'anxiété¹⁸⁶.

Les informations recueillies dans le cadre de l'étude recourent ces constatations, où on a insisté sur l'importance des activités pour les enfants et les jeunes en matière de santé mentale, d'estime de soi, de sentiment d'appartenance et de développement des compétences sociales. Un participant a déclaré : « La santé d'une collectivité est à l'image des activités qu'elle propose. Proposer des jeux d'intérieur, comme des tables de ping-pong (un sport dont il a été démontré qu'il améliore l'attention et la concentration) peut aider à prévenir la dépression nerveuse¹⁸⁷. » Un informant clé a noté ceci : « appartenir à une équipe a un sens [...] on y gagne un peu d'estime de soi, un peu de sentiment d'appartenance et on développe ainsi des compétences sociales. » Il a ajouté que les services de santé mentale « pourraient proposer plus d'activités dans les collectivités auxquelles les enfants pourraient participer. »

Le Programme des jeunes chasseurs a été porté à l'attention du bureau pendant l'étude. Ce programme vise à donner aux jeunes Nunavummiuts la possibilité d'acquérir des compétences terrestres et les techniques de chasse et de pêche traditionnelles¹⁸⁸. Des activités comme la surveillance du pergélisol, de l'eau et de la glace ont également été intégrées au programme¹⁸⁹.

Le Programme des jeunes chasseurs, situé à Arviat, a été mis sur pied en 2012 par des dirigeants de la collectivité, des aînés, un médecin et un réseau de personnes expertes en santé mentale et bien-être des populations autochtones¹⁹⁰. Un enfant qui s'exprime dans une vidéo sur le programme dit : « C'est super d'être dans les terres. Ça nous fait nous sentir mieux. Je me suis bien amusé. » Un adulte impliqué dans le programme a déclaré : « Leurs yeux brillent après la chasse. » Des mots tels que « fierté », « bonheur » et « espoir » reviennent tout au long de la vidéo pour décrire les jeunes participants. La vidéo se conclut par ce message : « Depuis le début du projet en 2012, aucun des Jeunes chasseurs ne s'est enlevé la vie¹⁹¹. »

Le Programme des jeunes chasseurs a reçu des fonds de diverses sources gouvernementales et non gouvernementales. Toutefois, comme plusieurs ministères et organismes permettent souvent d'accéder au financement pour ce type de programme, il peut s'avérer difficile d'identifier les sources de financement et de soumettre de nombreuses demandes afin d'obtenir le financement suffisant pour un seul programme.

L'aide gouvernementale aux activités récréatives, culturelles et de loisirs est actuellement dispersée entre de nombreux ministères, dont les deux présentés ci-dessous. Cela entretient également une certaine confusion quant à la prise en charge des activités et des programmes destinés aux enfants et aux jeunes. Il existe au sein du ministère des Services communautaires et gouvernementaux une Division des sports et des loisirs chargée de la promotion, du développement et la prestation de programmes de sport amateur, de loisir et d'activité physique pour tous les Nunavummiuts¹⁹². Parmi sa clientèle, elle compte des organismes de sport et de loisir, des clubs sportifs, des municipalités et des organismes bénévoles¹⁹³. Grâce à un programme de subventions et de contributions, la division aide à financer la prestation de programmes d'appui à la formation et au développement liés au sport, de programmes tels que la formation technique, le développement sportif, le

⁵⁵ Le terme « affect positif » renvoie à la mesure dans laquelle une personne ressent subjectivement des états d'âme positifs tels que la joie, l'intérêt et l'attention.

financement d'événements sportifs, d'initiatives d'activités physiques communautaires, ainsi que des activités et des programmes sportifs et récréatifs¹⁹⁴.

Le ministère de la Culture et du Patrimoine accorde des subventions et des contributions à des organismes communautaires sans but lucratif, à des particuliers et à des corporations municipales qui proposent des activités destinées à soutenir les aînés et les jeunes, les langues officielles, ainsi que la promotion, la protection et la préservation de la culture du Nunavut¹⁹⁵. L'examen de la Politique sur les subventions et contributions¹⁹⁶ montre que des propositions de financement peuvent être soumises pour obtenir des subventions visant à soutenir des initiatives destinées aux jeunes (montant maximal de 15 000 \$) ainsi que des comités de jeunes (montant maximal de 5 000 \$). Des propositions de financement peuvent également être soumises pour des contributions à des initiatives et des installations pour les jeunes, jusqu'à concurrence de 25 000 \$ et 200 000 \$ respectivement^{tt}.

Trouver un endroit pour le déroulement du programme s'avère tout aussi ardu que de demander un financement. Lors d'une analyse du milieu portant sur les centres pour les jeunes au Nunavut¹⁹⁷, Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI) a noté que 10 collectivités sur le territoire disposaient d'un type d'espace ou de centre pour les jeunes, alors qu'il n'existait rien dans 15 autres collectivités. Dans les collectivités avec des centres pour les jeunes, des problèmes ont été signalés concernant le financement, notamment le fait de ne pas avoir assez d'argent pour couvrir toutes les dépenses et, dans certains cas, de devoir détourner de l'énergie qui aurait été consacrée aux programmes afin de collecter des fonds et assurer les besoins opérationnels essentiels. L'instabilité du financement a également été montrée du doigt, car elle empêche de proposer des programmes sur la durée. En effet, il s'agit d'un financement annuel.

Dans les collectivités sans centres pour les jeunes, le manque de fonds était le principal obstacle à la création d'un espace sûr et accessible. Une collectivité a réalisé une étude de faisabilité en vue de créer un centre pour les jeunes, mais les coûts de construction s'élevaient à 3,3 millions de dollars. Pour la plupart des collectivités, les coûts d'investissement et de fonctionnement de base ont été qualifiés d'insurmontables. Du fait de l'absence de centre, les jeunes sont obligés de collecter de l'argent pour pouvoir planifier et organiser des activités dans la collectivité. Il a également été signalé que dans certaines collectivités, « les jeunes avaient souvent du mal à trouver un endroit pour eux¹⁹⁸. » Ce problème a été porté à notre attention tout au long de l'étude. Les hameaux ou les administrations scolaires de district s'efforcent parfois de libérer des plages horaires ou des espaces dans les installations locales, comme les salles communautaires, les patinoires et les gymnases d'école pour les activités des jeunes. Cependant, ces installations peuvent également être utilisées pour d'autres raisons, par exemple pour les cours de circuit, et les jeunes doivent donc annuler leurs projets. Les enfants et les jeunes se retrouvent donc sans la place dont ils ont besoin pour se détendre, jouer et prendre part à toutes sortes d'activités récréatives, culturelles et de loisirs.

Au cours de l'étude, le hameau de Gjoa Haven a annoncé qu'un centre pour jeunes serait intégré au nouveau centre de bien-être en construction, dont l'ouverture est prévue en 2019¹⁹⁹. Le président du comité de la jeunesse de Gjoa Haven a déclaré qu'il souhaitait créer davantage d'activités dans la communauté pour donner aux jeunes Nunavummiuts de l'espoir et pour s'attaquer aux problèmes de santé mentale²⁰⁰. Même s'il s'agit d'une initiative très positive, elle a toutefois pour contrepartie un article de presse sur une autre collectivité au Nunavut, Pangnirtung, qui a souligné le « grand vide » laissé par la fermeture du centre local pour les jeunes en 2015, à la suite de l'épuisement des fonds que le gouvernement avait accordé²⁰¹.

Bien que le gouvernement offre un certain soutien financier sous forme de subventions et de contributions aux programmes et activités de loisirs destinés aux enfants et aux jeunes du Nunavut, les jeunes continuent de demander plus d'activités et de programmes dans leurs collectivités, ainsi que des lieux sûrs et adéquats pour en profiter. Cela laisse à penser que, même si un soutien financier peut exister, il ne se traduit pas nécessairement par des activités récréatives et de loisirs pour les jeunes Nunavummiuts.

^{tt} Sous réserve des fonds disponibles.

“ IL FAUDRAIT ORGANISER PLUS DE Jours LES FINS DE SEMAINE,
JUSTE POUR LE PLAISIR
ET FAIRE PLUS D'ACTIVITES AVEC LES Jeunes



CONSTRUCTION D'IGLOUS, LUGE,



PÊCHE SUR GLACE, etc.”

En vertu des articles 2, 3, 4, 12, 24, 30, et 31 de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant* et dans le cadre du volet sur les activités récréatives, culturelles et de loisirs, nous recommandons que :

15. Que le ministère des Services communautaires et gouvernementaux, en partenariat avec le ministère de la Culture et du Patrimoine, les hameaux et les jeunes Nunavummiuts, élabore et mette en œuvre une stratégie et un plan d'action territorial en matière de loisirs pour les enfants et les jeunes.

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant

Article 2: Le droit d'être protégé contre toutes formes de discrimination.

Article 3: Le droit à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale.

Article 4: Le droit à la mise en œuvre des droits reconnus dans la *Convention*.

Article 12: Le droit d'exprimer librement son opinion, qui doit être prise en considération.

Article 24: Le droit de jouir du meilleur état de santé possible.

Article 30: Le droit d'avoir sa propre vie culturelle, de pratiquer sa religion et d'utiliser sa langue.

Article 31: Le droit au repos, aux loisirs, au jeu, ainsi qu'aux activités récréatives et culturelles.

Conclusion

Tout au long de notre étude sur les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Nunavut, il nous est apparu évident que de grands changements doivent s'opérer. Bien que des initiatives prometteuses existent et que des personnes motivées s'emploient à fournir des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes sur l'ensemble du territoire, le système actuel ne répond pas de manière adéquate aux besoins des jeunes Nunavummiuts. À la suite de l'étude, nous avons émis 15 recommandations dans l'esprit de la valeur sociétale inuite pijitsirniq, afin d'agir dans l'intérêt fondamental des jeunes et de leurs familles, et en nous efforçant d'incarner le qanuqtuurniq, le sens de l'innovation et de l'ingéniosité.

Nous croyons que la mise en œuvre de ces recommandations est essentielle pour concrétiser l'engagement du GDN à défendre les droits des jeunes Nunavummiuts en vertu de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, notamment :

- Article 2:** Le droit d'être protégé contre toutes formes de discrimination.
- Article 3:** Le droit à ce que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale.
- Article 4:** Le droit à la mise en œuvre des droits reconnus dans la *Convention*.
- Article 6:** Le droit à la survie et au développement.
- Article 9:** Le droit de ne pas être séparé de ses parents.
- Article 12:** Le droit d'exprimer librement son opinion, qui doit être prise en considération.
- Article 16:** Le droit à la protection de la vie privée.
- Article 17:** Le droit à accéder à de l'information appropriée.
- Article 19:** Le droit à la protection contre toute forme de violence.
- Article 24:** Le droit de jouir du meilleur état de santé possible.
- Article 25:** Le droit à l'examen périodique du traitement.
- Article 28-29:** Le droit à l'éducation.
- Article 30:** Le droit d'avoir sa propre vie culturelle, de pratiquer sa religion et d'utiliser sa langue.
- Article 31:** Le droit au repos, aux loisirs, au jeu, ainsi qu'aux activités récréatives et culturelles.
- Article 39:** Le droit à obtenir de l'aide après avoir été victime de souffrances, de négligence ou de mauvais traitements.

En vertu de l'article 34(1) de la *Loi sur le représentant de l'enfance et de la jeunesse*, la représentante suivra les progrès de la mise en œuvre des recommandations découlant de cette étude et en rendra compte. Le bureau reconnaît la responsabilité du GDN de veiller à ce que la mise en œuvre de ces recommandations respecte l'article 32 de l'*Accord du Nunavut*²⁰².

Annexe A : Évaluateurs externes

Kylie Aglukark

Kylie est conseillère en politiques de santé à Nunavut Tunngavik Incorporated. Elle réside au Nunavut depuis 1993 et elle a vécu et travaillé dans les trois régions. Kylie est spécialisée dans le domaine des soins aux enfants et aux jeunes et elle anime le cours Premiers soins en santé mentale pour les Inuits. Kylie a été directrice générale de la Fondation des enfants et des jeunes de l'Arctique, et elle occupe actuellement un poste de direction au sein de son conseil d'administration.

Tina Decouto

Tina est directrice du développement social et culturel à Nunavut Tunngavik Incorporated, un organisme de revendication territoriale qui représente les intérêts des Inuits dans le cadre de la mise en œuvre de *l'Accord du Nunavut*. Lauréate de la bourse Jane Glassco, Tina est diplômée avec mention de l'établissement Nunavut Sivuniksavut, un programme postsecondaire destiné aux Inuits et basé à Ottawa, en Ontario, où les étudiants découvrent l'histoire, la politique et la gouvernance des Inuits. Tina détient un baccalauréat en gestion de l'Université d'Athabasca.

Regan Holt

Regan est coordonnatrice du programme d'Approche globale de la santé en milieu scolaire au sein du conseil des écoles publiques d'Edmonton. Elle est titulaire d'une maîtrise en études de politiques éducatives avec une spécialisation en études théoriques, culturelles et internationales. Regan travaille actuellement sur son doctorat au Département de l'éducation secondaire de l'Université de l'Alberta. Son travail de recherche porte sur la compréhension interculturelle de la santé mentale en contexte scolaire.

Melanie Stubbing

Melanie est psychologue agréée. Elle exerce dans un cabinet privé à Iqaluit, au Nunavut, où elle est née et a grandi. Melanie travaille en consultation individuelle, mais aussi avec des couples et des groupes, et s'engage à exploiter les forces, les valeurs et les identités personnelles et culturelles uniques de ses clients. Elle est titulaire d'un baccalauréat en psychologie et d'une maîtrise en psychologie du counseling de l'Université d'Ottawa.

Sandra Thibaudeau

Sandra est une jeune inuite d'Iqaluit, au Nunavut. Elle est actuellement inscrite au Indigenous Enriched Support Program de l'Université Carleton, à Ottawa, en Ontario. Sandra est diplômée du Nunavut Sivuniksavut, un programme postsecondaire destiné aux Inuits basé à Ottawa, en Ontario, où les étudiants découvrent l'histoire, la politique et la gouvernance des Inuits. Elle prévoit obtenir un baccalauréat en travail social dans les années à venir et espère travailler avec les enfants et les jeunes.

Annexe B : Informateurs clés consultés

- Ministère de la Santé (5)
- Ministère de l'Éducation (2)
- Ministère des Services à la famille (2)
- Ministère de la Justice (1)
- Organisations inuites (3)

Références

- ¹ *Loi sur le représentant de l'enfance et de la jeunesse*, L.Nun. 2013, ch. 27 art. 4(1)(e).
Récupéré de : <http://rcynu.ca/sites/rcynu.ca/files/RCY%20Act%20French%20May%202016.pdf>
- ² Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (2017). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Genève, CH : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.
Récupéré de : <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- ³ Kutcher, S., & Wei, Y. (2017). *Mental health and high school curriculum guide* (Guide v.3). TeenMentalHealth.org. Récupéré de : <http://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2018/06/FINAL-French-Guide-2018-Full-Online-Version.pdf>
- ⁴ Organisation mondiale de la Santé & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, CH : Organisation mondiale de la Santé. Récupéré de (en anglais seulement) : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_engpdf;jsessionid=6BA092EDA1033D1D7582A65075B60AF1?sequence=1
- ⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Together against stigma: Changing how we see mental illness*. Ottawa, ON : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma_Opening_Minds_Together_Against_Stigma_ENG_0.pdf
- ⁶ Organisation mondiale de la Santé & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, CH : Organisation mondiale de la Santé. p. 12 Récupéré de (en anglais seulement) : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=6BA092EDA1033D1D7582A65075B60AF1?sequence=1
- ⁷ Organisation mondiale de la Santé. (2018). *La santé mentale: renforcer notre action*. Récupéré de : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ⁸ Patel, V., Flisher, A.J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369, 1302-13. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.sangath.in/wp-content/uploads/2015/08/Mental-health-of-young-people....pdf>
- ⁹ Eggertson, L. (2005). Children's mental health services neglected: Kirby. *Canadian Medical Association Journal*, 173(5). Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/173/5/471.full.pdf>
- ¹⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2018). À propos de nous. Récupéré de : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/la-commission>
- ¹¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2018). À propos de nous. Récupéré de : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/la-commission>
- ¹² Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer les vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. p. 24. Récupéré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf
- ¹³ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer les vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf
- ¹⁴ Pearson, C., Janz, T., & Ali, J. (2015). Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada. *Coup d'œil sur la santé*, 82-624-X. Récupéré de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>
- ¹⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2019). Enfants et jeunes. Récupéré de : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/enfants-et-jeunes>

- ¹⁶ Hicks, J. (26 novembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁷ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (15 octobre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁸ Organisation mondiale de la Santé & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, CH : Organisation mondiale de la Santé. Récupéré de (en anglais seulement) : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=6BA092EDA1033D1D7582A65075B60AF1?sequence=1
- ¹⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Déterminants sociaux de la santé*. Récupéré de : https://www.who.int/social_determinants/fr/
- ²⁰ Inuit Tapiriit Kanatami. (2018). Récupéré de : <https://www.itk.ca>
- ²¹ Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, ON : Inuit Tapiriit Kanatami. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ²² Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, ON : Inuit Tapiriit Kanatami. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ²³ Coalition sur la sécurité alimentaire du Nunavut. (2016). Récupéré de : <https://www.nunavutfoodsecurity.ca/fr/Tarifs>
- ²⁴ Arriagada, P. (2016). Les Inuits : Feuillet d'information du Nunavut. Statistique Canada. Récupéré de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-656-x/89-656-x2016017-fra.htm>
- ²⁵ Gouvernement du Nunavut, ministère des Services à la famille. (2018). *Rapport annuel 2017-2018 de la directrice des services à l'enfance et à la famille*. Iqaluit, NU : Gouvernement du Nunavut, ministère des Services à la famille. Récupéré de : [http://assembly.nu.ca/sites/default/files/TD-84-5\(2\)-FR-Director-of-Child-and-Family-Services-2017-18-Annual-Report.pdf](http://assembly.nu.ca/sites/default/files/TD-84-5(2)-FR-Director-of-Child-and-Family-Services-2017-18-Annual-Report.pdf)
- ²⁶ Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité. (2017). Récupéré de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/54866/tbl/tbl01-fra.htm>
- ²⁷ Inuit Tapiriit Kanatami (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, ON : Inuit Tapiriit Kanatami. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ²⁸ Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Commission de vérité et réconciliation du Canada - rapport intérimaire*. Winnipeg, MB : Commission de vérité et réconciliation du Canada. Récupéré de : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/cvrc-trcc/IR4-3-1-2012-fra.pdf
- ²⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (s.d.). *Premiers soins en santé mentale pour les Inuits - Manuel du participant*.
- ³⁰ Tester, F. J., & McNicoll, P. (2004). Isumagijaksaq: Mindful of the state: Social constructions of Inuit suicide. *Social Science and Medicine*, 58(12), 2625-2636.; Beaudoin, V., Seguin, M., Chawky, N., Affleck, W., Chachamovich, E., & Turecki, G. (2018). Protective factors in the Inuit population of Nunavut: A comparative study of people who died by suicide, people who attempted suicide, and people who never attempted suicide. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15(1), 1-15. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29337928>
- ³¹ Commission de la santé mentale du Canada. (s.d.). *Premiers soins en santé mentale pour les Inuits - Manuel du participant*. p. 9.
- ³² Rae, L. (2011). *Inuit child welfare and family support: Policies, programs and strategies*. Ottawa : Organisation nationale de la santé autochtone. Récupéré de (en anglais seulement) : http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2012/15372/pdf/2011_Inuit_Child_Welfare_Family_Support.pdf
- ³³ Fondation autochtone de guérison. (2004). *Traumatisme historique et guérison autochtone*. Ottawa, ON : Fondation autochtone de guérison. p. 3. Récupéré de : <http://www.fadg.ca/downloads/historic-trauma.pdf>

- ³⁴ Cairney, J., Veldhuizen, S., Vigod, S., Streiner, D.L., Wade, T.J., & Kurdyak, P. (2014). Exploring the social determinants of mental health service use using intersectionality theory and CART analysis. *J Epidemiol Community Health*, 68(2), 145-150. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24098046>; Summerfield, D. (2008). How scientifically valid is the knowledge base of global mental health? *BMJ: British Medical Journal*, 336(7651), 992-994. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2376212/> ; Ungar, M. (2010). Families as navigators and negotiators: Facilitating culturally and contextually specific expressions of resilience. *Family Process*, 49(3), 421-435. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20831769>; Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma Violence Abuse*, 14(3), 255-266. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23645297>
- ³⁵ Informateur clé. (2018).
- ³⁶ Personne interrogée dans le cadre de l'enquête transmise aux prestataires de services. (2018).
- ³⁷ Personne interrogée dans le cadre de l'enquête transmise aux prestataires de services. (2018).
- ³⁸ Inuit Tapiriit Kanatami (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, ON : Inuit Tapiriit Kanatami. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ³⁹ Sénat du Canada. (2017). *Le logement dans l'Inuit Nunangat : nous pouvons faire mieux!* Dyck, L.E., Patterson, D.G. Récupéré de : http://publications.gc.ca/collections/collection_2017/sen/yc28-0/YC28-0-421-5-fra.pdf
- ⁴⁰ Johnston, P., & Tester, F. (2015). The contradiction of helping: Inuit oppression(s) and social work in Nunavut. *Journal of Progressive Human Services*, 26(3), 246-262.
- ⁴¹ Sénat du Canada. (2017). *Le logement dans l'Inuit Nunangat : nous pouvons faire mieux!* Dyck, L.E., Patterson, D.G. Récupéré de : http://publications.gc.ca/collections/collection_2017/sen/yc28-0/YC28-0-421-5-fra.pdf
- ⁴² Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).
- ⁴³ Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).
- ⁴⁴ Crawford, A., & Hicks, J. (2018). Early childhood adversity as a key mechanism by which colonialism is mediated into suicidal behavior. *Northern Public Affairs*, 6(3), 18-22. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.northernpublicaffairs.ca/index/volume-6-issue-3-the-fight-for-our-lives-preventing-suicide/early-childhood-adversity-as-a-key-mechanism-by-which-colonialism-is-mediated-into-suicidal-behaviour/>
- ⁴⁵ Crawford, A., & Hicks, J. (2018). Early childhood adversity as a key mechanism by which colonialism is mediated into suicidal behavior. *Northern Public Affairs*, 6(3), 18-22. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.northernpublicaffairs.ca/index/volume-6-issue-3-the-fight-for-our-lives-preventing-suicide/early-childhood-adversity-as-a-key-mechanism-by-which-colonialism-is-mediated-into-suicidal-behaviour/>
- ⁴⁶ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (2017). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Genève, CH : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Récupéré de : <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- ⁴⁷ Réponse d'un prestataire de services de santé mentale à l'enquête. (2018).
- ⁴⁸ Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, ON : Inuit Tapiriit Kanatami. p. 15. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ⁴⁹ Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, ON : Inuit Tapiriit Kanatami. p. 15. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK_Social_Determinants_Report.pdf
- ⁵⁰ Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).

- ⁵¹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (13 juillet 2018). Communication personnelle.
- ⁵² The Hospital for Sick Children, Tele-Psychiatry. (2018). *The Hospital for Sick Children/Government of Nunavut TeleLink Mental Health Program Evaluation Report*. Toronto, ON.
- ⁵³ The Hospital for Sick Children, Tele-Psychiatry. (2018). *The Hospital for Sick Children/Government of Nunavut TeleLink Mental Health Program Evaluation Report*. Toronto, ON. p.6.
- ⁵⁴ The Hospital for Sick Children, Tele-Psychiatry. (2018). *The Hospital for Sick Children/Government of Nunavut TeleLink Mental Health Program Evaluation Report*. Toronto, ON.
- ⁵⁵ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (26 juillet 2017). Communication personnelle.
- ⁵⁶ The Hospital for Sick Children, Tele-Psychiatry. (2018). *The Hospital for Sick Children/Government of Nunavut TeleLink Mental Health Program Evaluation Report*. Toronto, ON. p.24.
- ⁵⁷ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (4 décembre 2018). Communication personnelle.
- ⁵⁸ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (9 avril 2018). Communication personnelle.
- ⁵⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (11 octobre 2018). Communication personnelle.
- ⁶⁰ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (9 avril 2018). Communication personnelle.
- ⁶¹ Informateur clé. (2018).
- ⁶² Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (9 avril 2018). Communication personnelle.
- ⁶³ Murray, N. (1er juillet 2018). « Jeunesse, J'écoute » déploie son service d'aide par texto à travers le pays. *Société Radio-Canada*. Récupéré de : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1134332/jeunesse-jecoute-sante-mentale-adolescents-service-texto-jeunes>
- ⁶⁴ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (26 juillet 2017). Communication personnelle.
- ⁶⁵ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (13 juillet 2018). Communication personnelle.
- ⁶⁶ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (18 septembre 2018). Communication personnelle.
- ⁶⁷ Gouvernement du Nunavut, bureau de la statistique du Nunavut. (2016). *Prévisions démographiques, 1er juillet 2016*. Pangnirtung, NU: Bureau de la statistique du Nunavut Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Popest/Population/Population%20Estimates%20Report,%20July%201,%202016.pdf>
- ⁶⁸ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (2017). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Genève, CH : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Récupéré de : <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- ⁶⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer les vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf
- ⁷⁰ McGorry, P. D., Purcell, R., Hickie, I.B., Jorm, & A.J., (2007). Investing in youth mental health is a best buy. *Medical Journal of Australia*, 187(7), s5-s7. p.s6. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mja.com.au/system/files/issues/187_07_011007/mcg10312_fm.pdf
- ⁷¹ McGorry, P. D., Purcell, R., Hickie, I.B., Jorm, & A.J., (2007). Investing in youth mental health is a best buy. *Medical Journal of Australia*, 187(7), s5-s7. p.s6. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mja.com.au/system/files/issues/187_07_011007/mcg10312_fm.pdf

- ⁷² Nunavut Tunngavik Incorporated. (2014). *Annual report on the state of Inuit culture and society 13-14: Examining the justice system in Nunavut*. Iqaluit, NU : Nunavut Tunngavik Incorporated. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.tunngavik.com/files/2014/10/2013-14-SICS-Annual-Report-ENG.pdf>
- ⁷³ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (8 janvier 2018). Communication personnelle.
- ⁷⁴ Nunavut Tunngavik Incorporated. (2014). *Annual report on the state of Inuit culture and society 13-14: Examining the justice system in Nunavut*. Iqaluit, NU : Nunavut Tunngavik Incorporated. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.tunngavik.com/files/2014/10/2013-14-SICS-Annual-Report-ENG.pdf>
- ⁷⁵ Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *La santé mentale en milieu scolaire au Canada : Rapport final*. Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire. Récupéré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_FRE_0.pdf
- ⁷⁶ Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *La santé mentale en milieu scolaire au Canada : Rapport final*. Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire. Récupéré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_FRE_0.pdf
- ⁷⁷ Engelhardt, M. (2016) Examining mental health in schools and the role it plays in supporting students. *SELU Research Review Journal*, 1(2), 17-28. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://selu.usask.ca/documents/research-and-publications/srrj/SRRJ-1-2-Engelhardt.pdf>
- ⁷⁸ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (3 décembre 2018). Communication personnelle.
- ⁷⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (18 septembre 2018). Communication personnelle.
- ⁸⁰ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (2018). Soutien à l'élève et bien-être. Récupéré de : <https://www.gov.nu.ca/fr/education/information/soutien-leleve-et-bienetre>
- ⁸¹ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (2018). À propos du ministère. Récupéré de : <https://www.gov.nu.ca/fr/education/information/propos-du-ministere>
- ⁸² Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (15 juin 2018). Communication personnelle.
- ⁸³ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (3 décembre 2018). Communication personnelle.
- ⁸⁴ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (6 mars 2019). Communication personnelle.
- ⁸⁵ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (3 décembre 2018). Communication personnelle.
- ⁸⁶ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (2015). Cadre de formation scolaire pour la santé mentale et le mieux-être au Nunavut – 2015. Iqaluit, NU : Ministère de l'Éducation.
- ⁸⁷ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (2015). *Cadre de formation scolaire pour la santé mentale et le mieux-être au Nunavut – 2015*. Iqaluit, NU : Ministère de l'Éducation. p. 2.
- ⁸⁸ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (2015). *Cadre de formation scolaire pour la santé mentale et le mieux-être au Nunavut – 2015*. Iqaluit, NU : Ministère de l'Éducation. p. 10.
- ⁸⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (2015). *Cadre de formation scolaire pour la santé mentale et le mieux-être au Nunavut – 2015*. Iqaluit, NU : Ministère de la Santé. p. 16.
- ⁹⁰ Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale. (2007). *Connaissance de la santé mentale au Canada : Rapport sur la phase un Projet sur la connaissance de la santé mentale*. p. 4. Récupéré de : https://camimh.ca/wp-content/uploads/2012/04/Mental-Health-Literacy_-_Full-Final-Report_FR.pdf
- ⁹¹ Wei, Y.M., Kutcher, S., & Szumilas, M. (2011). Une approche polyvalente de la santé mentale à l'école : le modèle intégré "school-based pathway to care" au sein des écoles secondaires canadiennes. *Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 46(2), 213-229. Récupéré de : <https://www.erudit.org/fr/revues/mje/2011-v46-n2-mje1824433/1006436ar.pdf>

- ⁹² Wei, Y.M., Kutcher, S., & Szumilas, M. (2011). Une approche polyvalente de la santé mentale à l'école : le modèle intégré "school-based pathway to care" au sein des écoles secondaires canadiennes. *McGill Journal of Education*, 46(2), 213-229. Récupéré de : <https://www.erudit.org/fr/revues/mje/2011-v46-n2-mje1824433/1006436ar.pdf>
- ⁹³ Wei, Y.M., Kutcher, S., & Szumilas, M. (2011). Une approche polyvalente de la santé mentale à l'école : le modèle intégré "school-based pathway to care" au sein des écoles secondaires canadiennes. *McGill Journal of Education*, 46(2), 213-229. p. 220. Récupéré de : <https://www.erudit.org/fr/revues/mje/2011-v46-n2-mje1824433/1006436ar.pdf>
- ⁹⁴ Terrasi, S., & de Galarce, P. C. (2017). Trauma and learning in America's classrooms. *Phi Delta Kappan*, 98(6), 35–41. p.36. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://journals-sagepub-com.qe2a-proxy.mun.ca/doi/pdf/10.1177/0031721717696476>
- ⁹⁵ Terrasi, S., & de Galarce, P. C. (2017). Trauma and learning in America's classrooms. *Phi Delta Kappan*, 98(6), 35–41. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://journals-sagepub-com.qe2a-proxy.mun.ca/doi/pdf/10.1177/0031721717696476>
- ⁹⁶ Barr, D. (2018). When trauma hinders learning. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://journals-sagepub-com.qe2a-proxy.mun.ca/doi/pdf/10.1177/0031721718762421>
- ⁹⁷ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (23 juillet 2018). Communication personnelle.
- ⁹⁸ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Éducation. (19 mars 2019). Communication personnelle.
- ⁹⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (2 janvier 2018). Communication personnelle.
- ¹⁰⁰ French, J. (7 mai 2018). Government to expand mental health services in Alberta Schools. *Edmonton Journal*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://edmontonjournal.com/news/local-news/government-to-expand-mental-health-services-in-alberta-schools>
- ¹⁰¹ Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (2018). Éducation et Développement de la petite enfance. Récupéré de : <https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/education/psi.html>
- ¹⁰² Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse. (2018). School mental health. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.nshealth.ca/service-details/School%20Mental%20Health>
- ¹⁰³ Panza-Beltrandi, G. (12 mars 2018). N.W.T. government aims to put mental health counsellors in schools. *Canadian Broadcasting Corporation*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.cbc.ca/news/canada/north/counsellors-in-nwt-schools-1.4571585>
- ¹⁰⁴ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (2018). *Équipes de bien-être scolaires*. Récupéré de : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/education-developpement-prescolaire-et-culture/equipes-bien-etre-scolaires>
- ¹⁰⁵ *Canadian Broadcasting Corporation*. (26 avril 2018). Sask. to pilot placing mental health workers in schools this fall. *Canadian Broadcast Corporation News*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/mental-health-workers-saskatchewan-new-initiative-1.4637664>
- ¹⁰⁶ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (20 décembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁰⁷ Informateur clé. (2018).
- ¹⁰⁸ Informateur clé. (2018).
- ¹⁰⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (21 décembre 2018). Communication personnelle.
- ¹¹⁰ Informateur clé. (2018).
- ¹¹¹ Informateur clé. (2018).
- ¹¹² Informateur clé. (2018).
- ¹¹³ Archibald, L., & Grey, R. (2006) *Evaluation of Models of Health Care Delivery in Inuit Regions*. Ottawa : Inuit Tapiriit Kanatami (2014). Kanatami.

- ¹¹⁴ Hart, H. (2008). Disabled children living away from home in foster care and residential settings. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50. 885. p. 885. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-8749.2008.03179.x>
- ¹¹⁵ Kral, M. J., Idlout, L., Minore, J. B., Dyck, R. J., & Kirmayer, L. J. (2011). Unikkaartuit: Meanings of well-being, unhappiness, health, and community change among Inuit in Nunavut, Canada. *American Journal of Community Psychology*, 48(3-4), 426-38. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.lakeheadu.ca/sites/default/files/uploads/53/outlines/2014-15/GEOG3671/Project/Kral%20et%20al%202011%20Suicide%20prevention%20and%20meanings%20of%20wellbeing%20unhappiness%20commuinity%20change%20Am%20J%20of%20Community%20Psychology.pdf>
- ¹¹⁶ Réponse d'un prestataire de services de santé mentale à l'enquête. (2018).
- ¹¹⁷ NVision Insight Group Inc. (2018). *Rapport sommaire : Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut*. Ottawa, ON : NVision Insight Group Inc. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_att_executive_summary_summary_report_-_final_-_french.pdf
- ¹¹⁸ NVision Insight Group Inc. (2018). *Rapport sommaire : Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut*. Ottawa, ON : NVision Insight Group Inc. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_att_executive_summary_summary_report_-_final_-_french.pdf
- ¹¹⁹ NVision Insight Group Inc. (2018). *Rapport sommaire : Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut*. Ottawa, ON : NVision Insight Group Inc. p.21. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_att_executive_summary_summary_report_-_final_-_french.pdf
- ¹²⁰ NVision Insight Group Inc. (2018). *Rapport sommaire : Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut*. Ottawa, ON : NVision Insight Group Inc. p. 57. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_att_executive_summary_summary_report_-_final_-_french.pdf
- ¹²¹ Réponse d'un prestataire de services de santé mentale à l'enquête. (2018).
- ¹²² NVision Insight Group Inc. (2018). *Rapport sommaire : Traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut*. Ottawa, ON : NVision Insight Group Inc. p.27. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/gn_att_executive_summary_summary_report_-_final_-_french.pdf
- ¹²³ Personne interrogée dans le cadre de l'enquête transmise aux prestataires de services. (2018).
- ¹²⁴ Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).
- ¹²⁵ Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).
- ¹²⁶ The F.O.R.C.E. (Families Organized for Recognition and Care Equality) Society for Kids' Mental Health. (2009). *Engaging families in child and youth mental health: A Review of Best, Emerging and Promising Practices*. Vancouver, BC. p.4. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.fredla.org/wp-content/uploads/2015/09/Engaging-Families-in-Child-Youth-Mental-Health.pdf>
- ¹²⁷ Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006). *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. p. 23. Récupéré de : <https://sencanada.ca/content/sen/committee/391/soci/rep/rep02may06-f.htm>
- ¹²⁸ Verdict of Coroner's Jury. (25 septembre 2015). Récupéré de (en anglais seulement) : <http://assembly.nu.ca/library/GNedocs/2015/001696-e.pdf>
- ¹²⁹ Verdict of Coroner's Jury. (25 septembre 2015). Récupéré de (en anglais seulement) : <http://assembly.nu.ca/library/GNedocs/2015/001696-e.pdf>

- ¹³⁰ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (17 août 2018). Communication personnelle.
- ¹³¹ Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).
- ¹³² Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018)..
- ¹³³ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (11 octobre 2018). Communication personnelle.
- ¹³⁴ Centre de recherche sur la santé Qaujigiartiit. (2017). *Impact of health care provider turnover on health outcomes: A scoping review*. Iqaluit, NU. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.qhrc.ca/sites/default/files/scoping_review_-_impact_of_turnover_on_health_outcomes_-_jan_2017.pdf
- ¹³⁵ Guerin, P., & Guerin, B. (2009). Social effects of fly-in-fly-out and drive-in- drive-out services for remote Indigenous communities. *The Australian Community Psychologist*, 21(2), 7-22, p.14. Récupéré de (en anglais seulement) : [http://groups.psychology.org.au/Assets/Files/ACP-21\(2\)-2009.pdf#page=7](http://groups.psychology.org.au/Assets/Files/ACP-21(2)-2009.pdf#page=7)
- ¹³⁶ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (11 avril 2018). Communication personnelle; Canadian Broadcasting Corporation. (26 février 2018). *GN looking to hire mental health paraprofessionals throughout the territory*. Transcription d'un enregistrement radio.
- ¹³⁷ Hill, A. (26 février 2018). Nunavut seeks mental health care workers who already live in its communities. *Canadian Broadcast Corporation News*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.cbc.ca/news/canada/north/community-mental-health-worker-nunavut-1.4552052>
- ¹³⁸ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (11 avril 2018). Communication personnelle.
- ¹³⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (11 avril 2018). Communication personnelle.
- ¹⁴⁰ Nunavut Tunngavik Incorporated. (2009). *L'accord entre les Inuit de la région du Nunavut et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, tel que modifié*. Ottawa, ON : Le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien et interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits. Récupéré de : http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/aicn-inac/R32-134-2010-fra.pdf
- ¹⁴¹ Informateur clé. (2018)..
- ¹⁴² Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (11 avril 2018). Communication personnelle.
- ¹⁴³ Informateur clé. (2018).
- ¹⁴⁴ Collège de l'Arctique du Nunavut. (10 décembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁴⁵ Collège de l'Arctique du Nunavut (29 novembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁴⁶ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (2012). Description du poste de consultant en santé mentale. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/10-502770_ja_mental_health_consultant_fr.pdf
- ¹⁴⁷ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (8 janvier 2018). Communication personnelle.
- ¹⁴⁸ The F.O.R.C.E. (Families Organized for Recognition and Care Equality) Society for Kids' Mental Health. (2009). *Engaging families in child and youth mental health: A Review of Best, Emerging and Promising Practices*. Vancouver, BC. p.14. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.fredla.org/wp-content/uploads/2015/09/Engaging-Families-in-Child-Youth-Mental-Health.pdf>
- ¹⁴⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer les vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, AB : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_Strategy_FRE_1.pdf
- ¹⁵⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2018). Enfants et jeunes. Récupéré de : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/enfants-et-jeunes>

- ¹⁵¹ Gouvernement du Nunavut, bureau de la statistique du Nunavut. (2016). *Prévisions démographiques, 1er juillet 2016*. Pangnirtung, NU: Bureau de la statistique du Nunavut Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.stats.gov.nu.ca/Publications/Popest/Population/Population%20Estimates%20Report,%20July%201,%202016.pdf>
- ¹⁵² Hicks, J. (26 novembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁵³ Hoagwood, K., Burns, B.J., Kiser, L., Ringelsen, H., & Schoenwald, S.K. (2001). Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. *Psychiatric Services*, 52(9), 1179-1189.
- ¹⁵⁴ Hoagwood, K., Burns, B.J., Kiser, L., Ringelsen, H., & Schoenwald, S.K. (2001). Evidence-based practice in child and adolescent mental health services. *Psychiatric Services*, 52(9), 1179-1189. p.1181.
- ¹⁵⁵ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (5 décembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁵⁶ Williams, C. (2010). Cultural competence in mental health services: New directions. *Canadian Issues: Immigrant Mental Health*. Toronto, ON: Williams, C, C. p.55.
- ¹⁵⁷ Waters, A., & Asbill, L. (2013). Reflections on cultural humility. *Child, Youth, and Family News*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.apa.org/pi/families/resources/newsletter/2013/08/cultural-humility.aspx>
- ¹⁵⁸ Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Commission de vérité et réconciliation du Canada. Appels à l'action*. Winnipeg, MB : Commission de vérité et réconciliation du Canada. Récupéré de : http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf
- ¹⁵⁹ Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2012). *Commission de vérité et réconciliation du Canada. Appels à l'action*. Winnipeg, MB : Commission de vérité et réconciliation du Canada. Récupéré de : http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf
- ¹⁶⁰ Gouvernement du Nunavut, ministère de l'Exécutif et des Affaires intergouvernementales. (2018). *Compétence culturelle autochtone : Une expérience de réconciliation de deux jours*. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/french_5.pdf
- ¹⁶¹ Réponse d'un citoyen à l'enquête. (2018).
- ¹⁶² Gouvernement du Nunavut, ministère des Finances. (2018). Vers une fonction publique représentative. Récupéré de : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/trps_2018-2019_q1_french.pdf
- ¹⁶³ Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255-266. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838013487805?journalCode=tvaa>
- ¹⁶⁴ Headspace National Youth Mental Health Foundation. (2011). *Position paper – young people's mental health*. Melbourne, AUS. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://headspace.org.au/assets/Uploads/Corporate/Young-Peoples-Mental-Health.pdf>
- ¹⁶⁵ Hospital for Sick Children, Tele-Psychiatry (2018). *The Hospital for Sick Children/Government of Nunavut TeleLink Mental Health Program Evaluation Report*. Toronto, ON. p.24.
- ¹⁶⁶ Personne interrogée dans le cadre de l'enquête transmise aux prestataires de services. (2018).
- ¹⁶⁷ Informateur clé. (2018).
- ¹⁶⁸ Réponse d'un jeune à l'enquête. (2018).
- ¹⁶⁹ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Together against stigma: Changing How We See Mental Illness*. Ottawa, ON : Commission de la santé mentale du Canada. p. 4. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma_Opening_Minds_Together_Against_Stigma_ENG_0.pdf

- ¹⁷⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Opening minds in high school: Results of a contact-based anti-stigma intervention – Beautiful minds*. p.2. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma_OM_in_High_School_Results_of_a_Contact_based_Anti-stigma_Intervention_Beautiful_Minds_ENG_0.pdf
- ¹⁷¹ Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Changer les mentalités*. Récupéré de : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/changer-les-mentalites>
- ¹⁷² Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Stigmatisation et discrimination*. Récupéré de : <https://mentalhealthcommission.ca/Francais/ce-que-nous-faisons/stigmatisation-et-discrimination>
- ¹⁷³ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Together against stigma: Changing how we see mental illness*. Ottawa, ON : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma_Opening_Minds_Together_Against_Stigma_ENG_0.pdf
- ¹⁷⁴ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Together against stigma: Changing how we see mental illness*. Ottawa, ON : Commission de la santé mentale du Canada. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma_Opening_Minds_Together_Against_Stigma_ENG_0.pdf
- ¹⁷⁵ Headspace National Youth Mental Health Foundation. (2011). *Position paper – young people’s mental health*. Melbourne, AUS. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://headspace.org.au/assets/Uploads/Corporate/Young-Peoples-Mental-Health.pdf>
- ¹⁷⁶ Informateur clé. (2018).
- ¹⁷⁷ Informateur clé. (2018).
- ¹⁷⁸ Réponse d’un citoyen à l’enquête. (2018).
- ¹⁷⁹ Street, G., & James, R. (n.d.). *The relationship between organized recreational activity and mental health*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.dsr.wa.gov.au/support-and-advice/research-and-policies/organised-recreational-activity-and-mental-health>
- ¹⁸⁰ Porter, C. (23 novembre 2016). “Working to save our language”. *Assemblée législative du Nunavut. Nunavut Hansard Unedited Transcript* 003-6(1). Parlement jeunesse. Récupéré de (en anglais seulement) : http://www.assembly.nu.ca/sites/default/files/2016%20Nunavut%20Youth%20Parliament_Blues%20English_20161124.pdf
- ¹⁸¹ Hutchinson, S.L., & Brooks, E. (2011). *Physical activity, recreation, leisure, and sport: Essential pieces of the mental health and well-being puzzle*. Retrieved from http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_Aubry_Carolyne_Article.pdf
- ¹⁸² Miller, D. (2011). Positive Affect. In: Goldstein S., Naglieri J.A. (eds) *Encyclopedia of Child Behavior and Development*. Springer, Boston, MA
- ¹⁸³ Hutchinson, S.L., & Brooks, E. (2011). *Physical activity, recreation, leisure, and sport: Essential pieces of the mental health and well-being puzzle*. Récupéré de (en anglais seulement) : http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_Aubry_Carolyne_Article.pdf
- ¹⁸⁴ Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). *Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews*. *British Journal of Sports Medicine*, 45, 886-895. p. 894. Récupéré de (en anglais seulement) : [http://vuir.vu.edu.au/29912/1/Mental%20health%20review%20of%20reviews%20\(BJSM%202011\)%20\(IR%2025-1-16\).pdf](http://vuir.vu.edu.au/29912/1/Mental%20health%20review%20of%20reviews%20(BJSM%202011)%20(IR%2025-1-16).pdf)
- ¹⁸⁵ Hutchinson, S.L., & Brooks, E. (2011). *Physical activity, recreation, leisure, and sport: Essential pieces of the mental health and well-being puzzle*. Récupéré de (en anglais seulement) : http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_Aubry_Carolyne_Article.pdf
- ¹⁸⁶ Hutchinson, S.L., & Brooks, E. (2011). *Physical activity, recreation, leisure, and sport: Essential pieces of the mental health and well-being puzzle*. Récupéré de (en anglais seulement) : http://www.iusmm.ca/documents/C%C3%89RRIS/cerris_Aubry_Carolyne_Article.pdf

- ¹⁸⁷ Réponse d'un prestataire de services de santé mentale à l'enquête. (2018).
- ¹⁸⁸ Centre de recherche sur la santé Qaujigiartiit & Arviat Community Wellness Committee. (2015). *Report of the Atii! Health Living Project: Young Hunters Support Program*. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.qhrc.ca/sites/default/files/atii_lets_do_it_-_hw_2013-15_-_final_report_-_july_2015_1.pdf
- ¹⁸⁹ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé. (4 décembre 2018). Communication personnelle.
- ¹⁹⁰ Movember Foundation. (20 novembre 2018). The boys of Nunavut. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.youtube.com/watch?v=npCbo-nSkIk&feature=share&app=desktop>
- ¹⁹¹ Movember Foundation. (20 novembre 2018). The boys of Nunavut. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.youtube.com/watch?v=npCbo-nSkIk&feature=share&app=desktop>
- ¹⁹² Gouvernement du Nunavut, ministère des Services communautaires et gouvernementaux. (2018). Sports et loisirs. Récupéré de : <https://www.gov.nu.ca/fr/services-communautaires-et-gouvernementaux/information/sport-et-loisirs>
- ¹⁹³ Gouvernement du Nunavut. (2017). Business Plan Government of Nunavut & Territorial Corporations 2017-2020. p.179. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/Finance/Budgets/business_plan_2017-2020_english.pdf
- ¹⁹⁴ Gouvernement du Nunavut. (2017). Business Plan Government of Nunavut & Territorial Corporations 2017-2020. Récupéré de (en anglais seulement) : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/files/Finance/Budgets/business_plan_2017-2020_english.pdf
- ¹⁹⁵ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Culture et du Patrimoine. (2018). Les subventions et les contributions. Récupéré de : <https://www.gov.nu.ca/fr/culture-et-du-patrimoine/information/les-subventions-et-les-contributions-0>
- ¹⁹⁶ Gouvernement du Nunavut, ministère de la Culture et du Patrimoine. (2018). Politique sur les subventions et contributions. Récupéré de : <https://www.gov.nu.ca/fr/culture-et-du-patrimoine/information/les-subventions-et-les-contributions-0>
- ¹⁹⁷ Nunavut Tunngavik Incorporated. (2014). *Nunavut youth centre environmental scan*. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.tunngavik.com/in/blog/publications/nunavut-youth-centre-environmental-scan/>
- ¹⁹⁸ Nunavut Tunngavik Incorporated. (2014). *Nunavut youth centre environmental scan*. p. 8. Récupéré de (en anglais seulement) : <http://www.tunngavik.com/in/blog/publications/nunavut-youth-centre-environmental-scan/>
- ¹⁹⁹ Nunavut News (16 octobre 2018). Gjoa Haven youth committee executive in place. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://nunavutnews.com/nunavut-news/around-nunavut-gjoa-haven-youth-committee-executive-in-place/>
- ²⁰⁰ Nunavut News (16 octobre 2018). Gjoa Haven youth committee executive in place. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://nunavutnews.com/nunavut-news/around-nunavut-gjoa-haven-youth-committee-executive-in-place/>
- ²⁰¹ Burke, A. (18 mai 2018). Youth suicides, violence: Nunavut community of Pangnirtung calling out for help amid 'sense of desperation'. *Canadian Broadcasting Corporation*. Récupéré de (en anglais seulement) : <https://www.cbc.ca/news/canada/north/pangnirtung-crisis-crime-suicide-prevention-1.4666470>
- ²⁰² Nunavut Tunngavik Incorporated. (2009). *L'accord entre les Inuit de la région du Nunavut et Sa Majesté la Reine du chef du Canada, tel que modifié*. Ottawa, ON : Le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien et interlocuteur fédéral auprès des Métis et des Indiens non inscrits. Récupéré de : http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/ainc-inac/R32-134-2010-fra.pdf