

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR

MARIE-PIER SYLVESTRE

ÉTUDE QUALITATIVE, PARTICIPATIVE ET VISUELLE SUR LES REGARDS
ASSOCIÉS À LA SANTÉ MENTALE DE FUTURES ÉDUCATRICES
AUTOCHTONES

MAI 2020

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Depuis les dernières années, le sujet de la santé mentale anime les discussions et les débats d'ordre politique. Le gouvernement du Canada ne peut passer sous silence les problématiques psychosociales que les Autochtones vivent dans leurs communautés. En effet, le niveau de détresse psychologique est plus élevé dans les populations autochtones comparativement au reste de la population canadienne. En regard des données statistiques, il est suffisant de saisir l'ampleur des dommages causés par les politiques colonialistes envers les peuples autochtones. La littérature scientifique témoigne d'un nombre important de recherches ou de programmes sur les troubles de santé mentale établis dans les communautés autochtones. Toutefois, très peu d'études s'intéressent à la conception positive de la santé mentale, se penchant davantage sur la conception pathologique. Pourtant, il est essentiel de promouvoir le bien-être mental individuel et collectif. À la lumière de la recension des écrits, nous souhaitons explorer la conception de la santé mentale chez les Autochtones en partant de leur vécu. Plus particulièrement, à partir de l'expérience et le parcours de vie d'un groupe de femmes autochtones, nous souhaitons documenter dans ce mémoire les représentations des Autochtones concernant la santé mentale par le biais de la méthode *Photovoice*. De plus, nous souhaitons documenter les solutions apportées par les participantes pour améliorer le bien-être mental. Au total, huit femmes issues de diverses communautés autochtones ont participé au projet *Photovoice*. Le projet s'est déroulé en cinq rencontres, puis terminé par une exposition des affiches *Photovoice*. Chaque femme a représenté sa vision de la santé mentale au moyen d'une photo ainsi que d'un texte

contenu sur une affiche. Trois médiums ont été utilisés pour la collecte de données, soit les affiches *Photovoice*, les journaux de bord et les entretiens semi-structurés. Suite à l'analyse des données, plusieurs thèmes et sous-thèmes ont été identifiés par rapport aux deux objectifs de recherche. Les résultats indiquent que l'atteinte d'un équilibre mental passe par un processus continu de guérison sur les plans individuel et collectif pour les femmes autochtones. Elles viennent appuyer l'importance de rétablir les liens entre les individus et la communauté, de vivre en harmonie avec les éléments de la nature, de recueillir et de protéger le savoir traditionnel et de promouvoir les valeurs traditionnelles et l'identité culturelle (Lane Jr, Bopp, Bopp, & Norris, 2002). Ainsi, leur vision de la santé mentale découle d'une vision culturelle, où la santé mentale est perçue de façon holistique. Spécifiquement, la santé mentale s'inscrit dans un processus de changement vers l'harmonie et l'équilibre du soi intérieur, tout en considérant les rapports avec les autres.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements.....	ix
Cadre de référence	5
La santé mentale	7
Définitions multiples de la santé mentale	9
Vers une approche positive de la santé mentale	10
Les déterminants de la santé mentale positive.....	12
Inégalités sociales et santé mentale	13
Les communautés autochtones	14
Historique des peuples autochtones au cœur d'une société allochtone	14
Démographie.....	16
L'identité culturelle des Autochtones d'aujourd'hui	18
La résilience chez les autochtones	20
Les normes et les valeurs autochtones	22
La vision holistique des Autochtones de la Santé mentale	23
<i>Empowerment</i> ou pouvoir d'agir	26
Émergence et définition	26
Cinq formes de l' <i>empowerment</i>	28
<i>Empowerment</i> , un concept en émergence dans les communautés autochtones.....	31
Problématique	34
Situation actuelle du niveau de bien-être chez les Autochtones.....	35
Les problèmes psychosociaux	36
Préjugés et stigmatisation	37
Connectivité culturelle : un incontournable vers la santé mentale positive	39
Adapter les services aux particularités culturelles	40
Vers une recherche de solutions	42
<i>Photovoice</i> : une méthode adaptée aux particularités culturelles	44

Méthode	47
Objectifs de la recherche	48
L'approche privilégiée.....	49
Description de la méthode Photovoice	49
<i>Photovoice</i> et populations autochtones.....	52
Type de recherche.....	53
Type d'échantillonnage	56
Échantillon retenu.....	57
Équipe de recherche	58
Consentement éthique	58
Moyens de collecte de données	60
Type d'analyse	61
Déroulement du projet.....	63
Première rencontre.....	64
Deuxième et troisième rencontre	64
Quatrième et cinquième rencontre.....	65
Résultats	67
Représentations des femmes autochtones sur la santé mentale.....	70
Leurs connaissances.....	70
Leurs expériences/vécus	71
Évènements de vie difficiles liés aux problématiques individuelles ou environnementales.....	75
Pensionnats.....	76
Étiquettes sociales et préjugés.....	76
Violence psychologique, physique ou sexuelle.....	79
Toxicomanie.....	81
Dépression, anxiété et suicide.....	82
Enjeux des soins offerts.....	85
Gestion des émotions.....	86

Solutions apportées par les femmes autochtones pour atteindre un bien-être mental..	88
Le retour à l'école	88
L'appropriation du pouvoir sur soi	91
Le sentiment d'appartenance	92
La culture et la spiritualité	95
Les effets associés à l'exposition.....	97
Appréciation du projet Photovoice	100
Discussion	101
Des représentations personnelles et collectives de la santé mentale	102
Santé mentale et réalité des peuples autochtones	105
La notion de « d'échanges » entre les participantes.....	105
Effets des événements de vie difficiles.	106
Des tentatives d'assimilation à aujourd'hui.	106
Discrimination sociale et souffrance psychologique.....	107
Discrimination sociale et violence.	111
Les effets de la toxicomanie sur la santé mentale des Autochtones.....	113
L'ampleur de la détresse psychologique	114
Défis des soins offerts aux Autochtones.	117
L'expression des émotions : un sujet tabou dans plusieurs communautés autochtones.....	119
Des solutions proposées pour l'atteinte d'un bien-être mental	121
La poursuite des études.....	121
Vers une reprise du pouvoir d'agir	123
Identité culturelle et soutien social	125
Valeurs et croyances autochtones	127
Une image vaut mille mots	128
Une méthode répondant aux valeurs de la culture autochtone	130
Les limites de l'étude	131
Recommandations	133

Conclusion	135
Références.....	140
Appendice A. Lettre d'information et formulaire de consentement	155
Appendice B. Approbation du certificat éthique	162
Appendice C. Journal de bord.....	164
Appendice D. Affiches <i>Photovoice</i>	167
Photo 1.....	168
Photo 2.....	169
Photo 3.....	170
Photo 4.....	171
Photo 5.....	172
Photo 6.....	173
Photo 7.....	174
Photo 8.....	175
Photo 9.....	176
Appendice E. Questionnaire Entretiens <i>Photovoice</i>	177

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier de tout cœur ma directrice de recherche, Lyne Douville, d'avoir cru en moi et de m'avoir offert une chance en or de travailler sur ce projet de recherche. Cette femme d'exception a su m'accompagner à travers chaque étape. Elle a su trouver les mots justes pour me rassurer en période de grands stress et de m'encourager à passer au travers chaque difficulté. Il n'y a pas de mots pour décrire toute la gratitude que je lui porte. Ensuite, j'aimerais remercier toute l'équipe de recherche du projet *Photovoice* sans qui un tel projet n'aurait pas été possible. Tout leur dévouement et leur respect pour la culture autochtone ont mis en confiance les participants. J'aimerais également remercier les femmes autochtones qui se sont portées volontaires pour participer à la recherche. Ma reconnaissance est immense envers celles-ci, car elles nous ont ouvert une porte sur leur vécu dans leur communauté.

Je ne peux passer sous silence tout le support que m'a offert mon conjoint, Mathieu Rémillard dans la réalisation de ma recherche. Mon amour, tu es celui qui m'a donné confiance en moi quand j'avais envie de baisser les bras. Un énorme merci à mes parents, fiers commanditaires de mon mémoire. Bien qu'ils m'aient souvent demandé : « quand vas-tu terminer ton mémoire? », ils m'ont toujours encouragée à persévérer et à me surpasser. Merci, maman, pour tous les bons plats préparés et merci, papa, pour tous les services rendus. Enfin, j'aimerais remercier mon amie Kim Rocheleau qui a fait un mémoire en même temps que moi et qui a su, par sa joie de vivre, me garder motivée à poursuivre ma recherche.

Introduction

Actuellement, la santé mentale fait partie des sujets prioritaires dans les instances gouvernementales, mais aussi auprès des citoyens canadiens. Cette préoccupation est d'autant plus alarmante dans les populations autochtones (Kielland et Simeone, 2014). L'historique, porté par ces peuples, est teinté de changements sociaux et culturels, a eu des répercussions sur le bien-être des Autochtones (Matthews, 2016). Les politiques colonialistes échelonnées sur plusieurs décennies ont contribué à l'écart socioéconomique entre les populations autochtones et allochtones (Thoits, 2016). Les enjeux liés aux déterminants sociaux de la santé sont multiples dans les communautés. Considérant que les problèmes de santé mentale ont des effets néfastes sur la santé physique, le bien-être, le développement personnel, ainsi que sur la cohésion sociale (Barry et Friedli, 2008). Bien que plusieurs abordent les facteurs de risque présents en lien avec la précarité associée à la santé mentale chez les Autochtones, peu d'entre elles s'intéressent à la vision des Autochtones quant à ce sujet (Lessard et Bergeron, 2009). Par cette étude, le but était de documenter les réflexions entourant la santé mentale chez les Autochtones en termes de mobilisation du groupe (réflexion, entraide, discussion) et de recherche de solutions.

Teintée par les fondements de la recherche participative, cette étude vise à intégrer les points de vue des acteurs sociaux directement impliqués par une problématique complexe qui les concerne. La recherche participative vise un changement s'effectuant au cœur d'un processus de résolution de problème (Van Campenhoudt, Chaumont et

Franssen, 2005). La considération envers les participants est grande. À l'inverse des méthodes conventionnelles où le chercheur dirige la recherche, la recherche participative place au même titre d'égalité le participant et le chercheur. Dans le cas de notre étude, nous nous sommes directement intéressés à l'opinion des Autochtones quant à leur vécu concernant la santé mentale dans leur communauté. Ainsi, nous sommes partis du paradigme selon lequel à partir de l'expérience des participants nous pouvons générer des connaissances scientifiques afin de faire une différence sociale.

Nous avons choisi la méthode *Photovoice* dans le but d'offrir un projet qui répond aux particularités culturelles des Autochtones. Trop souvent, les peuples autochtones ont été mal compris dans le passé. Leur image sociale est souvent méprisée dans les médias. Le respect de la culture autochtone est pour nous une priorité et nous espérons, par cette étude, donner une voix à cette population qui malheureusement a été plusieurs fois éteinte ou oubliée par la société allochtone. À travers le présent projet de recherche, nous explorons leur compréhension de la santé mentale, leurs perceptions du concept à travers les réalités culturelles, ainsi que leurs solutions.

Dans son ensemble, ce mémoire contient cinq chapitres. Le premier concerne le cadre de référence, plus particulièrement l'état des connaissances et des concepts de l'étude. Le deuxième fait état de la problématique en décrivant les enjeux liés au contexte social et culturel des communautés autochtones, ainsi qu'en spécifiant l'importance de se pencher sur le sujet de recherche. La méthode de recherche est présentée au troisième

chapitre. Dans le quatrième chapitre, l'analyse des résultats est arborée à partir des thèmes et sous-thèmes ayant surgi de la collecte de données. Enfin, le dernier chapitre porte sur l'analyse des résultats dans le cadre de la discussion. Dans ce chapitre, les limites et les recommandations sont également abordées. Une conclusion est finalement présentée à la fin du document rappelant les points saillants et les retombées de l'étude.

Cadre de référence

Dans les sociétés occidentales contemporaines, les politiques gouvernementales visent, entre autres, à promouvoir la santé mentale plus spécifiquement, d'optimiser le bien-être des individus et des communautés. Au Canada, cette promotion cible l'ensemble de la population et concentre ses actions sur l'augmentation du pouvoir d'agir et des capacités d'adaptation des personnes ou des communautés. Elle souhaite mettre en place des conditions individuelles, sociales et environnementales soutenant le bien-être optimal (Institut National de la Santé Publique du Québec [INSPQ], 2008).

La société canadienne se compose d'une diversité culturelle. Malgré le pluralisme canadien, des inégalités sociales sont visibles dans la société. Les populations autochtones sont au cœur de conditions socioculturelles complexes. Les Autochtones, résidant dans une communauté ou non, sont victimes d'importantes disparités au plan de la santé et au plan social comparativement au reste de la population du pays (Posca, 2018). Notamment, des écarts sont observés en ce qui a trait à la santé mentale. Cette présente recherche s'intéresse à documenter la vision des autochtones quant à leur santé mentale. Afin de mieux comprendre les réalités entourant la santé mentale et les peuples autochtones, les divers concepts associés seront expliqués à travers le cadre théorique. D'abord, nous allons discuter du concept de santé mentale au Canada, ensuite nous aborderons ce thème

en lien avec les peuples autochtones, puis développerons sur le concept de *l'empowerment*.

La santé mentale

Une Commission de la santé mentale du Canada a été instaurée en 2012. Cette commission évoque les stratégies à mettre en place pour atteindre un meilleur bien-être pour les individus, et ce, pour tous groupes ethniques confondus. Notamment, une des stratégies vise à favoriser un système où l'on considère que la santé mentale est un concept primordial à la qualité de vie et d'où l'on doit faire appel aux meilleures des recherches et de connaissances sur le sujet. Une autre des stratégies stipule l'importance que chacun des membres de la société peut croire au rétablissement, au soutien des familles et au meilleur état de santé mentale possible pour la population (Commission de la santé mentale, 2012). De plus, cette commission fait état des recherches et des initiatives se poursuivant dans les diverses provinces et territoires du Canada. D'ailleurs, l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) considère les concepts de la santé mentale au cœur de ses projets actuels. Contrairement aux recherches traditionnelles en santé mentale, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ne s'intéresse pas à documenter la maladie mentale, mais plutôt à favoriser une bonne santé mentale (ICIS, 2009). Il importe de mentionner que le terme de santé mentale a grandement évolué au plan sociohistorique.

Dans ce présent chapitre, l'évolution du concept, les définitions multiples, la vision positive entourant le bien-être, les déterminants de la santé mentale positive ainsi que les problèmes de santé mentale liés à l'environnement social seront abordés.

L'évolution du concept de la santé mentale

L'histoire de la psychiatrie démontre bien que ce concept change selon les époques et les sociétés (Lupien, 2013). Dans ce sens, Boudreau (2003) évoque qu'en quarante ans d'histoire, le système psychiatrique a connu plusieurs changements jusqu'en 1961. Antérieurement, c'est l'Église catholique qui prenait en charge les services en psychiatrie. À cette époque, le terme « santé mentale » n'existait pas. À la place, le terme de « folie » était utilisé pour désigner les personnes atteintes de troubles mentaux. En ce sens, les prêtres véhiculaient que la folie était une punition de Dieu qui ne se guérissait pas. À partir de la révolution tranquille, soit de 1962 à 1971, cette vision de la santé mentale se transforme. Le gouvernement prend alors en charge le système de santé, au lieu que ce soient les instances religieuses. Le terme de la « folie » est remplacé par le terme de « maladie mentale ». De plus, le terme de maladie mentale était considéré comme n'importe quelle maladie qui se guérissait. Puis, le « terme de santé mentale » est apparu au lieu de « maladie mentale ».

Castel (1986) confirme que cette conception amorce un changement significatif sur le plan de l'intervention en psychiatrie. Par exemple, ce terme se distingue du modèle

de la psychiatrie classique qui stipule qu'il faut « réparer » l'individu souffrant par le biais de traitements. Cette nouvelle conception amène des modifications, notamment par le passage des milieux institutionnalisés vers les ressources de la communauté. Cela implique également l'importance de faire de la prévention et de laisser le patient choisir son traitement (Lupin, 2013). Ainsi, chaque être humain possède une santé mentale qu'elle soit optimale ou non. Sa préservation est un droit fondamental (Castel, 1986).

Définitions multiples de la santé mentale

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2001) adopte la définition de la santé mentale suivante : « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (Gilmour, 2014, p. 22). Cette définition met en lumière le fait que la santé mentale va au-delà de la présence ou l'absence de troubles mentaux. Elle considère les déterminants individuels, les conditions sociales, ainsi que l'évolution de l'individu à travers le temps (Gilmour, 2014).

Il faut savoir que cette définition de la santé mentale est loin d'être unanime par les cliniciens et les chercheurs, contrairement à plusieurs concepts scientifiques clairement définis. Le terme « santé mentale » présente plusieurs sens différents. Vaillant (2004) décrit six définitions pour ce terme. D'abord, il stipule que ce concept peut être vu sous l'angle de la « normalité ». En ce sens, la capacité de bien fonctionner en société définirait la normalité. Deuxièmement, il mentionne qu'il est possible de définir la santé mentale en

termes de la réalisation de soi, comme en témoigne la psychologie humaniste. La troisième définition met l'accent sur l'autonomie et la maturité. Quatrièmement, il accorde le sens d'intelligence émotionnelle. La cinquième définition insiste sur l'importance au bien-être subjectif. Enfin, la dernière définition évoque le terme de la résilience et de la capacité à surmonter des épisodes de détresse. Ces diverses définitions illustrent bien que le terme de santé mentale varie selon les normes et les valeurs véhiculées.

Dans cette recherche, nous nous intéressons particulièrement à la définition portant sur le bien-être subjectif. Cette définition s'insère dans une approche sociale et culturelle, connue sous le nom « d'approche ascendante » (Duncan Pedersen, Laurence et Kirmayer, 2015). Cette approche vise à écouter les populations locales et comprendre leur vision des problèmes de santé. De plus, elle cherche à mettre en valeur les ressources des communautés, et ce, dans l'optique d'obtenir des solutions durables pour les populations. À l'inverse, l'approche nommée « santé publique » cherche à mettre en pratique les données probantes autour de la santé mentale. Ces données proviennent généralement des sociétés occidentales et de leur classification des troubles mentaux. Ainsi, cette approche fait peu de distinction entre les diverses communautés ethniques de la société (Duncan Pedersen, Laurence et Kirmayer, 2015).

Vers une approche positive de la santé mentale

La conceptualisation positive de la santé mentale se distingue de la définition traditionnelle de ce concept, où elle est représentée par l'absence ou la présence de

problèmes mentaux (Jahoda, 1958). Cette façon de concevoir la santé mentale fait référence au modèle du continuum unique, dans lequel l'absence et la présence de troubles mentaux se retrouvent à chacune des extrémités du continuum (Keyes, 2002). À travers les années, une dimension positive de ce concept a été abordée et suggérée. Selon cette proposition, la santé mentale se caractérise davantage par l'aspect de bien-être, dépassant ainsi la notion de troubles mentaux. Cette conceptualisation est représentée par le modèle des deux continuums (Keyes, 2002). Le premier continuum est illustré par l'absence ou la présence de troubles mentaux, alors que le deuxième évoque le niveau de santé mentale allant de faible à élevé. Ces deux continuums sont corrélés. En ce sens, Doré et Caron (2017) stipulent que l'état de santé mentale complète fait référence à l'absence de problèmes mentaux et à un niveau élevé de bien-être mental. D'ailleurs, l'étude longitudinale MIDUS, de 1995 à 2005, a démontré empiriquement ce modèle à deux continuums. Selon les résultats, bien que 75 % des participants ne présentent pas de troubles mentaux, seulement 20 % de ces derniers ont une santé mentale complète. Ainsi, l'absence de troubles mentaux ne signifie pas que la personne a un niveau de fonctionnement optimal de l'état mental et peut donc présenter des difficultés d'adaptation (Keyes, 2005).

De plus, le concept de la santé mentale positive est associé à diverses dimensions, telles que le bien-être émotionnel, le fonctionnement psychologique et l'appartenance sociale (Keyes, 2005). La dimension du bien-être psychologique est associée à une connotation subjective influencée par la culture. Ainsi, lorsque l'être humain se compare

à autrui, il influence sa propre perception de lui-même. Enfin, des études mentionnent que le fait de recevoir un soutien social peut atténuer les effets négatifs reliés au stress (Nezlek et Allen, 2006) ou d'un traumatisme (Krause, 2004), améliorer la satisfaction à l'égard de la vie (Barrett, 1999) et diminuer le déclin présent au cours du vieillissement (Seeman, Lusignolo, Albert et Berkman, 2001). La santé mentale positive est une ressource essentielle qu'il faut préserver et fortifier (Doré et Caron, 2017).

Les déterminants de la santé mentale positive

La santé mentale est influencée par trois déterminants. Il s'agit des ressources psychiques et les comportements individuels, le contexte social et économique, ainsi que les facteurs environnementaux (OMS, 2012). Le premier déterminant, les ressources psychiques et les comportements individuels font référence aux aptitudes innées et acquises d'une personne qui lui permettent de prendre en main sa vie quotidienne, notamment, à s'intégrer socialement auprès de sa communauté. Enfin, ce déterminant réfère aux facteurs génétiques et biologiques présents à la naissance. Le deuxième déterminant, le contexte social et économique, stipule que le développement et l'épanouissement d'une personne sont influencés par l'environnement social immédiat. Puis, le troisième déterminant, les facteurs environnementaux, évoque que des éléments provenant du macrosystème, tels que les conditions socioculturelles et géopolitiques peuvent avoir des répercussions sur l'état de bien-être psychologique. Par exemple, la discrimination, les inégalités sociales ou les inégalités entre les sexes sont des éléments préjudiciables à la santé mentale (World Health Organisation [WHO], 2004; OMS, 2012).

Inégalités sociales et santé mentale

Les problèmes de santé mentale sont à la fois la cause et le résultat des inégalités sociales. En ce sens, une personne ayant un statut social minoritaire serait plus à risque d'avoir des difficultés liées à la santé mentale, de même qu'une personne ayant un problème mental serait plus à risque de vivre des inégalités sociales (Barry et Friedli, 2008). Cette conceptualisation sur les inégalités est soutenue par deux théories, soit celle de la causalité sociale et soit celle de la sélection sociale. La première théorie indique que la façon dont fonctionne une société peut engendrer des problèmes de santé mentale. La seconde théorique stipule que les individus ayant des problèmes de santé mentale se situent majoritairement en bas de l'échelle sociale.

Dans notre étude, la théorie de la causalité sociale permet de mieux comprendre les effets des inégalités sociales sur le bien-être des diverses populations. Selon cette théorie, les problèmes mentaux sont davantage présents chez les personnes occupant une position inférieure sur l'échelle sociale. Ces personnes sont également plus à risque de souffrir de stress chronique, notamment en lien avec l'appauvrissement. Les problèmes de santé mentale sont associés à niveau de stress élevé et à un manque de ressources. Selon cette théorie, l'état de santé mentale est influencé par la dévalorisation sociale et l'oppression (Mc Gibbon, 2012). Dans les pays développés, les disparités sociales sont davantage présentes dues à des inégalités de revenu. Le statut social devient une source de concurrence entre les individus. Ainsi, l'insécurité du statut social des différents groupes de la population est préjudiciable à la bonne santé mentale (Wilkinson et Pickett,

2010). Par exemple, le Canada est un pays développé composé d'une variété culturelle. Bien que la population soit majoritairement caucasienne, plusieurs groupes populationnels sont présents, dont les populations autochtones. Depuis les derniers siècles, ces populations sont méprisées et vivent des inégalités sociales importantes, et ce, malgré les politiques récentes sur la réconciliation avec ces peuples. Pour mieux comprendre l'état de santé mentale de ces peuples plusieurs éléments liés aux communautés autochtones sont abordés dans la prochaine section.

Les communautés autochtones

Au Canada, l'appellation du mot « Autochtone » fait référence aux Premières Nations, aux Métis et aux Inuit. Les populations autochtones ont été grandement affectées par le colonialisme européen. Afin de mieux comprendre les réalités socioculturelles de ces peuples à l'heure actuelle, il est essentiel de connaître leur histoire. Dans la présente section, l'historique des peuples autochtones au Canada, la démographie, l'identité culturelle, le concept de la résilience, les normes et les valeurs sont abordées.

Historique des Autochtones au cœur d'une société allochtone

Avant même l'arrivée des Européens en 1492, les Premières Nations avaient un système culturel bien développé incluant les normes, les valeurs et les structures sociales (Mussell, 2014). Leur système était fonctionnel et durable, et ce, depuis des milliers d'années avant la colonisation de l'Amérique par les Européens. La transmission de la

culture, des pratiques et de l'organisation des structures familiales se faisait notamment à l'oral. Chaque peuple détenait ses propres schèmes de référence concernant la mort, le bien-être, la guérison, les croyances et le savoir (Mussell, 2014). Toutefois, l'arrivée des peuples européens a bouleversé l'organisation territoriale et la culture de ces peuples. Rapidement, les Français et les Anglais ont pris possession des terres en Amérique du Nord. Puis, une tentative d'assimilation des autochtones à la communauté française et anglo-saxonne s'est effectuée. Dans ce sens, à partir du 19^e siècle, plusieurs Premières Nations sont confinés dans endroits spécifiques appelés « réserves pour Indiens » (Lepage, 2009; Wilson et Urion, 2004).

En 1870, le gouvernement fédéral canadien administre ces réserves. De plus, en 1876, il adopte une nouvelle loi concernant les peuples autochtones, et ce, sans les consulter préalablement. Les impacts de cette loi, appelée historiquement « l'Acte des Sauvages », sont nombreux. Les peuples autochtones sont alors considérés comme des citoyens mineurs, sans capacité légale et sous la tutelle du gouvernement fédéral canadien (Lavallée et Fairmey, 2014; Arthur, 2011). Cette loi a bouleversé l'équilibre des peuples autochtones en interdisant à ceux-ci de se gouverner, de pratiquer leurs croyances culturelles et de les priver de leur identité en tant que membre d'une communauté autochtone. Ce tournant législatif reflète le début d'une histoire de discriminations sociales, d'isolement et d'asservissement pour les peuples autochtones. De nos jours, cette loi existe encore, mais celle-ci a été modifiée à plusieurs reprises, elle est présentement connue sous le nom de la Loi des Indiens (McCormick, Arnouse et Walton, 2014; Lepage, 2009).

Pour les Premières Nations, la Loi des Indiens donnait énormément de droits législatifs au gouvernement fédéral sur l'administration des écoles résidentielles, communément appelées pensionnats autochtones. En 1884, le gouvernement canadien stipule que des amendes et des punitions seront imposées à ces peuples si la Loi n'est pas respectée (Antone, 2014). Ces mesures concernent également le fait que les parents doivent envoyer leurs enfants dans ces écoles afin qu'ils soient christianisés et qu'ils adhèrent à la culture allochtone. C'est d'ailleurs un des principaux buts de la Loi des Indiens d'assimiler les enfants à l'aide de ces écoles (Menzies, 2014). Toutefois, comme en témoignent les peuples autochtones d'aujourd'hui, cette assimilation a été vouée à l'échec. Par contre, elle n'a pas été sans conséquence, notamment en ce qui a trait à la santé mentale de ces peuples. Certains enfants autochtones ont passé toute leur enfance dans ces pensionnats, de sorte qu'ils en sont sortis avec une absence d'identité et de repères culturels. C'est en 1996 que fut fermée la dernière école résidentielle, soit au-delà de cent ans plus tard. Actuellement, les peuples autochtones vivent encore avec les conséquences traumatiques de ces tentatives d'assimilation (Charrette, 2017). Pourtant, ils constituent une population distincte, dont sa démographie est en croissance.

Démographie

Actuellement, les Autochtones représentent environ 4 % de la population générale, ce qui explique que la population dominante est d'origine anglo-saxonne et française (Trovato et Aylsworth, 2015). Malgré que les Autochtones soient une population minoritaire, le taux de natalité de cette population est quatre fois plus élevé que celui de

la population allochtone (Statistique Canada, 2016). La moyenne d'âge des membres issus des Premières Nations et des Inuits est plus jeune que le reste de la population québécoise. Selon une étude du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2016, 45% des membres des Premières Nations ont moins de 25 ans, contrairement à 27% pour l'ensemble du Québec. Concernant le Nunavik, les jeunes de 15 ans et moins représentent 40% des résidents du territoire, comparativement à 15,5% pour l'ensemble du Québec. De plus, chez les Cris, le taux est de 31% pour cette tranche d'âge (MSSS, 2016).

Les populations autochtones sont réparties en différents groupes culturels à travers le Canada. Chacun d'entre eux se démarque par ses origines historiques, culturelles et géographiques. Par ailleurs, ils ont tous des cultures, des langues, des traditions, des styles de vie et des organisations sociales diversifiées (Charrette, 2017). En 2014, 11 peuples autochtones sont répertoriés au Québec comptant 94 093 membres. Dix de ces peuples comptent les Premières Nations, alors qu'un est Inuit. Ils sont répartis dans 55 communautés autochtones à travers les douze régions du Québec. Le terme « communauté autochtone » est souvent utilisé pour faire référence à un groupe d'Autochtones habitant sur une même partie de territoire (Bergeron, Richer et Duguay, 2018). La plupart des communautés autochtones sont dirigées par les autorités gouvernementales du Canada. Parmi l'ensemble des Autochtones, 67,7% demeurent dans les communautés autochtones, tandis que 32,3% résident à l'extérieure de celles-ci. Chacune de ces communautés diffère les unes des autres par des facteurs individuels, sociaux, démographiques, économiques, environnementaux et géographiques. Ces facteurs ont aussi des répercussions sur la santé de ces personnes (MSSS, 2016). Le niveau de la qualité de vie varie d'une communauté à

l'autre, car des inégalités sont présentes concernant l'accessibilité aux diverses ressources. Cette réalité a des répercussions sur l'autonomie de celles-ci. Par ailleurs, la majorité des programmes gouvernementaux sont instaurés pour les résidents de ces communautés. Ainsi, les Autochtones qui habitent à l'extérieur voient l'accessibilité des ressources se restreindre. Par exemple, les Premières Nations vivant dans les communautés ont accès à des services de santé, d'éducation ou de logement financé par le gouvernement du Canada, mais gérés par les conseils de bande locaux (Bergeron, Richer et Duguay, 2018). Lorsqu'ils quittent une communauté, ils doivent s'adapter aux services offerts et gérés par les autorités provinciales et fédérales. Un peu plus de la moitié (57 %) des Premières Nations vivent dans des réserves (Salée, 2005). Cela amène un défi pour celles-ci de s'intégrer socialement au reste de la population canadienne.

Étant une population minoritaire, les réalités socioculturelles des autochtones sont souvent dépeintes négativement par la population majoritaire qui est allochtone. Depuis les dernières décennies, les Autochtones militent pour faire valoir leur droit et leur culture. Une quête identitaire et de reconnaissance culturelle demeure à ce jour une préoccupation (Thoits, 2006).

Les identités culturelles des Autochtones d'aujourd'hui

Nonobstant les différences entre les diverses communautés, ils partagent une histoire commune de traumatismes et de bouleversements culturels dus aux conséquences du colonialisme. De sorte que l'identité culturelle a été grandement affectée. Les traditions

culturelles ont été sujettes à disparaître avec l'arrivée des cultures européennes (Iarocci, Root et Burack, 2009). Malgré les tentatives d'assimilation, les communautés autochtones tentent de reconstruire les liens entre ses membres tout en les rattachant aux assises de la culture. Actuellement, les Autochtones, particulièrement les nouvelles générations, assument la lourde tâche de réconcilier les deux cultures, soit la culture traditionnelle autochtone et soit la culture occidentale dominante (Iarocci *et al.*, 2009; Matthews, 2016). En ce sens, les défis les plus fréquents pour celles-ci sont associés à la culture et à l'identité.

Cependant, de nos jours, il est fréquent de constater que les jeunes autochtones partagent des liens forts avec leur nation (Charrette, 2017). Bien que plusieurs quittent leurs communautés intriguées de découvrir le monde à l'extérieur des réserves, il n'en demeure pas moins que leur identité culturelle demeure forte. D'ailleurs, il est même indiqué dans la littérature que les jeunes ayant fait l'expérience de quitter les réserves, ont renforcé les liens avec leur culture et leur communauté (Urban Aboriginal Task Force [UATF], 2007; Deer, 2005). Dans son vidéo, Deer (2005) rapporte les propos d'une jeune fille mohawk de la réserve de Kahnawake : «I had to leave to realize just how important my culture was and my community are to me». De plus, une réapparition des pratiques traditionnelles culturelles est observable chez ces jeunes. Notamment, les cérémonies de tambour, les *Pow-wow* et les chants traditionnels sont des exemples d'activités culturelles. Néanmoins, ces jeunes pratiquent également des activités plus modernes, telle la danse associée au Hip Hop. Ce style de vie démystifie les préjugés ou stéréotypes que portent

les Autochtones. En ce sens, ces peuples démontrent une forte résilience face aux jugements racistes de la société dominante (Lavallé et Fairney, 2014; Charrette, 2017).

La résilience chez les Autochtones

Il s'avère important d'aborder la résilience chez les autochtones, car dans le cas contraire comment expliquer le fait qu'ils ont survécu à de multiples traumatismes lors de la colonisation et à des siècles d'assimilation forcée (Blackstock et Trocmé, 2004)? Les événements traumatiques qui ont influencé le passé, se répercutent de génération en génération et alimentent les problèmes sociaux actuels des communautés autochtones. De plus, l'image de ces peuples est généralement centrée sur les difficultés vécues et a un effet négatif sur l'opinion publique. À l'inverse, il faut plutôt viser un équilibre en misant sur les forces des Autochtones et par le fait même leur capacité de résilience (Muckle et Dion, 2008).

Bien que les femmes autochtones sont davantage discriminées et opprimées que le reste de la population canadienne, certaines d'entre elles présentent de la résilience vis-à-vis l'adversité dont elles ont été témoins ou victimes. Notamment, ce sont des femmes autochtones qui ont initié le mouvement *Idle no More* dans l'optique de dénoncer les injustices concernant leur identité culturelle (McMillan, 2014; Rego et Rego, 2014). Ce mouvement fait preuve d'affirmation et de revendication de la part de ces peuples. Il revendique le désir de bien-être des communautés. De nos jours, il surpasse les limites territoriales du Canada. Par exemple, à Standing Rock aux États-Unis, il y a une

mobilisation des peuples autochtones afin de conserver les terres sacrées de leurs communautés, et même l'environnement dans un angle plus global (*Stand with Standing Rock*, 2016). Il est possible d'observer une volonté commune de ces individus à s'identifier positivement à leur culture autochtone et à défendre leurs droits fondamentaux (McMillan, 2014; Deer, 2005).

De surcroît, le rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada en 2015 illustre plusieurs formes de résiliences. Ce dernier évoque notamment, la volonté des personnes ayant survécu aux pensionnats aux abus et aux injustices auxquels elles ont été confrontées dans ces institutions. Leur volonté est, entre autres, de se faire entendre et de dénoncer l'adversité dont elles ont été victimes. Cette forme d'expression de leurs émotions est le premier pas vers un processus de réconciliation et de guérison des blessures antérieures (Commission de Vérité et de Réconciliation [CVR], 2015). La mobilisation des Autochtones sous forme d'affirmation et de revendication surpasse les limites territoriales du Canada. Ce mouvement s'intéresse également aux enjeux environnementaux, tels que le rassemblement qui a lieu à Standing Rock aux États-Unis pour protéger les terres sacrées des Autochtones ou pour l'environnement en général (*Stand with Standing Rock*, 2016). Tous ces exemples illustrent la détermination, la solidarité et la fierté des peuples autochtones. Le partage du savoir traditionnel demeure toujours important pour ces peuples, de sorte qu'en contexte clinique, il est essentiel de connaître les normes sociales et les valeurs de ces derniers.

Les normes et les valeurs autochtones

Fréquemment, les Autochtones sont jugés négativement concernant leur culture, par le biais de perceptions des allochtones (Green, 2004). Une méconnaissance de la culture autochtone peut amener à croire que ces peuples sont passifs ou démobilisés par rapport aux problèmes de santé dans leur communauté. Toutefois, plusieurs de leurs normes traditionnelles visaient à la cohésion des membres de la communauté, telles que l'évitement de conflits, la répression émotionnelle de manifestation intense de joie, de colère ou de tristesse, ainsi qu'une attitude neutre quant aux louanges, aux récompenses et aux renforcements positifs. Ces normes avaient pour objectif d'éviter des inégalités entre les membres. De plus, la conception du temps ne se qualifie pas en terme « d'horaire », mais bien selon le « bon moment » (Lessard et Odile, 2009). Enfin, la langue est un autre aspect à considérer lors d'échanges avec ces personnes sur la santé mentale. En effet, plusieurs langues autochtones possèdent peu de termes clairs pour faire la différence entre l'état mental ou un autre. Cela peut amener les autochtones à avoir de la difficulté à expliquer ou traduire leur représentation de la santé mentale (McCormick, 2009). Lorsque ces normes ou les valeurs sont ignorées, elles peuvent être perçues comme de l'indifférence de la part de ces peuples (Lessard et Odile, 2009). Néanmoins, ces normes tentent parfois à s'estomper dans certaines communautés suite aux répressions sociales de la société allochtone, telles que les normes allochtones imposées dans les institutions gouvernementales et scolaires.

Dans les dernières années, le modèle « terre de guérison » a été élaboré afin d'avoir un système de pratique commun, en santé mentale, dans les communautés autochtones. Ce modèle met en lumière la « terre » qui représente un élément essentiel en matière de santé et d'identités culturelles des Autochtones. Ces derniers croient fondamentalement que les tous éléments de la nature provenant de la terre sont interconnectés, soient les plantes, les animaux, les humaines, les pierres, l'univers, etc. Ces éléments cohabitent en harmonie, avec respect et attention. Considérés comme des êtres de la nature, les Autochtones ont mis sur place des termes, des pratiques et des normes rattachées à la terre. Cette vision vise à maintenir un équilibre spirituel, physique, émotionnel et mental. En soi, la terre représente un être vivant guérissant et constituant la source d'une appartenance culturelle positive (Radu, 2018). Ainsi, les communautés autochtones ont une vision bien à eux de concevoir la santé mentale, une vision dite généralement holistique.

La vision holistique des Autochtones de la santé mentale

De nos jours, la vision autochtone sur la santé mentale positive s'intéresse à la reconstruction sociale et à la recrudescence culturelle de chacune des communautés, et ce, en fonction de leurs particularités respectives (Adelson, 2005; Hart, 2015). Le bien-être de la personne conçoit à la fois une dimension personnelle et subjective, ainsi que le devoir collectif vers une poursuite mutuelle et partagée (Lévesque, Radu et Tran, 2018).

À travers les différentes communautés autochtones (Métis, Inuit, Premières Nations) ou occidentales, les notions de santé mentale peuvent différer. Les Autochtones

partagent une relation équitable et respectueuse avec tous organismes vivants de la terre. Les différents groupes autochtones ont leurs propres coutumes et traditions, mais ils partagent des principes communs (Harts, 2015). Notamment, ils octroient une importance fondamentale aux éléments suivants : la spiritualité, les relations entre les membres, le respect du développement personnel, la nature, les générations antérieures, la transmission des pratiques traditionnelles et le partage dans la communauté. De plus, les sentiments d'appartenance à la famille, à la communauté et à la culture sont tous des éléments venant influencer l'équilibre psychique. Contrairement à la plupart des sociétés occidentales, les communautés autochtones mettent l'accent sur les relations et les rapports avec les autres. Dans cette optique, la personne est au centre d'un réseau de soutien (Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations, 2015).

Les Autochtones considèrent que leur santé mentale passe par un processus continu de guérison sur les plans individuel et collectif. Il s'agit alors de rétablir les liens entre les individus et la collectivité, de vivre en harmonie avec les éléments de la nature, de recueillir et de protéger le savoir traditionnel et de promouvoir les valeurs traditionnelles et l'identité culturelle. Selon les Premières Nations, l'autodétermination, l'engagement, la responsabilisation sont trois éléments essentiels dans le processus de guérison vers l'atteinte d'une bonne santé mentale (Lane Jr, Bopp, Bopp et Norris, 2002). Ce processus de guérison ne concerne pas seulement les populations autochtones, mais il interpelle également une réflexion de la part l'ensemble de la société canadienne et québécoise sur les réalités de ces peuples. La santé mentale n'est donc pas perçue comme

un état statique de bien-être, mais plutôt comme un processus de changement vers l'harmonie et l'équilibre du soi intérieur et de ses rapports avec les autres. L'aspect holistique de la roue de médecine illustre ce concept (McCormick, Arnouse et Walton, 2014).

La roue de médecine, communément appelée le cercle de médecine, est utilisée dans la plupart des communautés des Premières Nations de l'Amérique du Nord. Elle représente un symbole spirituel. Elle témoigne d'une vision cyclique du monde par la relation entre quatre éléments, soit la terre, soit le feu, soit l'eau ou encore l'air (Atone, 2014). La position des cordes à travers la roue représente les quatre directions géographiques (ouest, est, nord, sud). Les couleurs rouge, jaune, noir et blanc représentent les quatre types de nations dans le monde (Brazeau, 2009). Lorsqu'une personne souffrant d'un trouble ou d'une difficulté psychologique, on dit alors que le cercle est « brisé ». Les divers symboles de la roue ne sont donc plus en harmonie (Charrette, 2017).

Pour les guides spirituels, lors de souffrance psychologique, la roue de médecine est utilisée à titre de repère pour accompagner la personne vers la guérison. Le terme de guérison est souvent utilisé par les Autochtones (Atone 2014). Des cérémonies en lien avec le rétablissement peuvent avoir lieu. Par exemple, pour la communauté autochtone du Lac Simon, une cérémonie de l'arbre sacré est organisée suite aux événements pénibles. Durant cette cérémonie, du tabac est mis dans des linges de quatre couleurs, soit

celle de la roue de médecine, puis accroché à un arbre. Des prières sont aussi récitées. Les divers symboles permettent de rapprocher la personne de son environnement. Dans d'autres sortes de cérémonies, la roue de médecine peut être utilisée pour encourager les rapports entre les symboles et les participants (Brazeau, 2009).

La vision holistique de la santé mentale amène les Autochtones à se distinguer quant à leur représentation du mieux-être. Un désir d'augmenter le pouvoir d'agir dans les communautés est visible. Afin de mieux comprendre ces concepts, ils seront décrits dans le prochain chapitre, puis nous ferons le lien entre ceux-ci et les Autochtones.

Empowerment ou pouvoir d'agir

Tel que mentionné précédemment, les Autochtones revendiquent de plus en plus leur autonomie culturelle. Un désir de pouvoir prendre leur propre décision et de croire en leur force est manifesté. Dans les prochaines sections, nous abordons l'émergence et la définition de l'*empowerment*, ses cinq formes, ainsi que l'*empowerment* chez les Autochtones.

Émergence et définition

Vers la fin des années 1980, l'*empowerment* est devenue un concept plus influent dans les débats pour la justice sociale (Jupp et Ali, 2010). Toutefois, aucune définition n'a fait consensus auprès des chercheurs (Hennink, Kiiti, Pillinger et Jayakaran, 2012). Un

vaste éventail de définitions est présent selon les contextes socioéconomiques ou politiques. Par exemple, en politique, ce concept peut être vu comme une lutte collective contre les relations sociales oppressives. Alors que d'autres l'associent plutôt à la capacité individuelle de s'exprimer et d'agir selon sa volonté. Globalement, ce concept fait référence au pouvoir d'agir qu'une personne a sur sa vie (Kieffer, 1984). Certains auteurs évoquent le sentiment d'impuissance pour expliquer ce qu'est le pouvoir d'agir. Plus précisément, la personne qui se sent impuissante, a une impression de perdre le contrôle sur sa vie et son milieu. Il apparaît alors un sentiment de culpabilité (Breton, 1994).

Au cours des années 1990, les intervenants sociaux travaillant auprès des populations défavorisées, exclues ou marginalisées ont redéfini le terme *d'empowerment*. Ils ont voulu offrir à ces personnes une chance d'être entendues et respectées par le reste de la société (Racine, 2010). Ainsi, ils ont donné naissance à une définition davantage penchée sur les droits et la capacité d'agir et de choisir (Cheater, 1999).

Dans certains milieux de vie ou de contexte sociaux, les relations interpersonnelles peuvent engendrer des dynamiques d'exclusion sociale. Cette dynamique est souvent perçue dans les communautés autochtones étant marginalisées de la société allochtone. Le sentiment d'impuissance est alors engendré par la perception d'un manque d'opportunité, d'un sentiment de honte ou d'infériorité. Néanmoins, une absence d'impuissance ne signifie pas pour autant qu'il y a présence du pouvoir d'agir. Dans tous les cas, le pouvoir

d'agir vise un but précis, soit de faire une différence positive dans la vie quotidienne des personnes, et ce, autant sur les plans matériel, relationnel ou personnel (Breton, 1994).

Cinq formes de l'*empowerment*

Malgré l'absence d'une définition commune de l'*empowerment*, suite à une recension des écrits, Rocha (1997) a défini cinq niveaux de l'*empowerment*. Ces cinq niveaux se situent sur une échelle allant de l'*empowerment* individuel à l'*empowerment* collectif.

Le premier niveau, qui réfère à l'*empowerment* individuel, se situe uniquement au plan personnel. Il suggère que l'individu est, simultanément, source et objet du pouvoir. Cette forme d'*empowerment* cherche à renforcer la force des personnes en transformant leur condition sur les plans physique et émotionnel. Pour ce faire, il s'agit de faire appel à des problèmes personnels qui ne nécessitent pas de changer au plan social ou structural qui serait hors du contrôle de la personne. Autrement dit, la personne utilise ses ressources internes et personnelles pour reprendre du pouvoir sur sa vie. Ce premier niveau ne peut répondre à des problèmes collectifs (Paquette-Dioury, 2009; Rocha, 1997).

Le deuxième niveau, l'*empowerment* individuel et environnemental, met l'accent sur le contexte immédiat de la personne. Il se différencie du premier niveau, car il considère le milieu dans lequel évolue l'individu. De cette façon, le contexte

environnemental est étroitement lié à la capacité d'une personne à atteindre une forme d'empowerment. Ici, l'individu peut expérimenter, à la fois, le pouvoir du niveau 1 et du niveau 2. Par exemple, en faisant partie d'un groupe ou d'une organisation, il retire du contrôle sur sa vie. Il lui sera ainsi possible d'atteindre l'*empowerment* si ce dernier utilise son rôle au sein du groupe et le pouvoir décisionnel qu'il lui appartient (Paquette-Dioury, 2009; Rocha, 1997). De plus, l'acquisition de connaissances, de compétences, d'expérience et d'un sentiment d'utilité favorise l'émergence de l'*empowerment* lorsque l'individu participe à des groupes (Kieffer, 1984).

Le troisième niveau, situé au milieu de l'échelle d'empowerment, fait référence à l'*empowerment* et à la médiation s'appliquant à l'individu ou sa communauté. Plus précisément, il a pour but d'amener les connaissances et les informations essentielles pour que la personne ou la communauté soient en mesure de prendre des décisions éclairées. Il est divisé en deux modèles, soit le modèle préventif, ou encore le modèle des droits (Rappaport, 1981). Ces modèles s'appuient sur le savoir des experts. Dans le premier modèle, les besoins des individus et les décisions prises en fonction de ceux-ci sont prescrits par les experts. Pour le second modèle, la communauté, le groupe ou la personne ne possède pas de pouvoirs, de compétences ou de connaissances pour prendre un choix. L'aide des experts est donc utilisé pour développer les compétences nécessaires dans le processus décisionnel (Rocha, 1997). Dans ce type d'*empowerment*, plusieurs pièges sont présents, notamment la possibilité que la relation d'aide se transforme en relation de

domination. Les conséquences possibles de la relation client/expert sont en même temps la force et la faiblesse de ce type d'*empowerment* (Paquette-Dioury, 2009).

Le quatrième niveau, l'*empowerment* sociopolitique, est caractérisé par un processus de changement social. Il s'actualise par une lutte collective pour changer les relations sociales, politiques et économiques. Pour ce faire, Keiffer (1984) identifie quatre phases amenant à ce type d'*empowerment*. La première survient lorsque la personne ou la communauté se met en action face à une situation affectant son bien-être. La deuxième phase arrive lorsqu'une aide provenant de l'extérieur de la communauté transforme le conflit individuel et local dans un contexte politique et structurel. La troisième phase se caractérise par la confrontation des barrières institutionnelles, dont la lenteur des services dans le processus de changement. L'acceptation que le projet s'échelonne sur du long terme est nécessaire. De plus, la réussite ou l'échec de celui-ci devient souvent sa finalité. Puis, la dernière phase, concernant les notions de compétences, du savoir et du contrôle s'insère dans la vie collective ou individuelle. L'élément principal de ce type d'*empowerment* est l'émergence d'une conscience critique sociopolitique (Paquette-Dioury, 2009; Rocha, 1997; Keiffer, 1984).

Le dernier niveau concerne l'*empowerment* politique. Ce niveau se situe sur le plan de la communauté. Les changements effectués ont pour but d'améliorer la qualité de vie de ses membres. Ici, on ne fait pas référence à la participation individuelle. Ainsi, l'*empowerment* passe par des changements au niveau institutionnel, et ce, à l'aide des

actions politiques. Par exemple, donner accès à l'éducation, à l'emploi ou même qu'un groupe d'individus soient mieux représentés dans la société. On parle alors d'*empowerment* politique. À l'inverse de l'*empowerment* sociopolitique qui s'intéresse au processus de transformation, ce type d'*empowerment* vise le résultat. Notamment, le résultat pourrait être l'obtention ou la modification d'une loi permettant de changer les relations entre la communauté et son environnement. Par exemple, la création d'un gouvernement autonome au Nunavut représente une forme d'*empowerment* politique. Une des critiques de ce type d'*empowerment*, c'est que les compétences des membres de la communauté ne sont pas développées, de sorte que lorsque les leaders politiques changent il est difficile pour les membres de départir les tâches dans la collectivité et de les administrer. Ce type d'*empowerment* est semblable au premier niveau. À la différence de se centrer sur l'individu, celui-ci se centre sur la communauté et ne prend pas en compte les relations entre l'individu et l'environnement sociopolitique (Paquette-Dioury, 2009; Rocha, 1997).

Empowerment, un concept en émergence dans les communautés autochtones

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes également penchés sur le cadre théorique de Kabeer (2001). Elle s'intéresse particulièrement à l'*empowerment* auprès des personnes autochtones. Elle définit ce concept par l'augmentation des aptitudes individuelles à faire des choix de vie judicieux, et ce, dans la mesure où cette possibilité leur était auparavant refusée. En ce sens, les choix de vie stratégiques utilisés ont une importance sur la qualité de vie et le sens que l'on lui donne. Kabeer (2001) stipule que la

notion de choix est influencée par trois éléments, soit la possibilité de pouvoir choisir autrement, soit la perception d'avoir d'autres possibilités, ou soit les conséquences du choix sur les structures d'inégalités au sein d'une communauté. Le premier élément réfère aux choix faits en fonction des ouvertures possibles ou des contraintes liées à des conséquences négatives. Le deuxième élément stipule qu'il est difficile pour les gens qui sont privés d'*empowerment* de percevoir qu'il existe d'autres possibilités par rapport à la situation dont ils font face. Quant au troisième élément, il réfère aux effets du choix utilisé sur les structures d'inégalité sur la société. Autrement dit, est-ce que le choix en question influence, transforme ou reproduit les problèmes de justices sociales de la communauté?

L'approche de Kabeer (2001) conceptualise trois dimensions interreliées de l'*empowerment*, soit les ressources, soit la capacité d'agir, ou soit les réalisations. Concernant les ressources, elles représentent les conditions dans lesquelles les choix sont pris. Elles comprennent, entre autres, les ressources matérielles, sociales et humaines. Le choix est donc influencé en fonction des ressources disponibles et accessibles. Dans les communautés autochtones, la pauvreté est souvent une problématique très présente.

Pour remédier au manque de ressources matérielles, le gouvernement propose souvent des transferts de fonds dans les communautés. Toutefois, cette aide financière unilatérale peut avoir comme effet de renforcer la dépendance des communautés envers les ressources gouvernementales. Par exemple, les Autochtones demeurant dans les réserves et bénéficiant de l'aide financière peuvent être contraints de rester sur celles-ci

pour continuer de recevoir un certain montant (Eade, 2007; Sen, 1999). D'un côté, l'accessibilité des ressources peut être gérée à partir de relation de dépendance, favorisant le sentiment de contrôle diminué. D'un autre côté, si les ressources sont gérées de manière équitable, elles augmentent le sentiment d'estime de soi (Kabeer, 2001).

Pour ce qui est de la capacité d'agir, elle se retrouve au centre du processus décisionnel. Selon Kabeer (2001), c'est la capacité de trouver ses propres objectifs et d'agir en fonction de ces derniers. De plus, la personne considère non seulement l'objectif choisi, mais la signification et la motivation accordée à leurs activités. Cela comprend également le sens que la personne donne à son propre potentiel. Pour favoriser l'*empowerment*, il doit y avoir des changements majeurs et concrets des conditions de vie des individus (Bartlett 2004).

Puis, concernant la dimension des réalisations, elle réfère aux résultats des choix faits. L'incapacité de réaliser un choix fait partie d'une des conséquences fondamentales d'être privé d'*empowerment*. Plus une communauté a le sentiment d'avoir du pouvoir d'agir, plus elle sera en mesure de faire ses propres choix, d'organiser ses ressources et d'utiliser son potentiel vers des résultats concrets.

Problématique

Dès 2006, le Gouvernement du Canada, 2006) a publié deux études : « *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada* » et « *De l'ombre à la lumière : la transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* » afin d'orienter les services qui répondent aux besoins de la population. Selon les diverses communautés culturelles au Canada, les besoins varient en fonction des problématiques présentes dans une population ou encore par les valeurs qu'elle prône.

À travers ce chapitre, nous ferons l'état de la situation actuelle des Autochtones concernant la santé mentale. Nous discuterons, subséquemment, de l'importance de la connectivité culturelle dans le bien-être des Autochtones. Par la suite, nous aborderons l'adaptation des services auprès d'eux. Puis, nous dévoilerons nos questions de recherche à la fin de ce chapitre. Enfin, nous présenterons la méthode *Photovoice*.

Situation actuelle du niveau de bien-être chez les Autochtones

Une préoccupation concernant la santé mentale des peuples autochtones est présente au Canada depuis plusieurs années. À travers l'ensemble des Canadiens, le taux de troubles mentaux est plus élevé chez les populations autochtones (Bramley, Herbert, Tuzzio et Chassin, 2005). Cela est en partie associé à l'oppression culturelle et les

traumatismes historiques qui ont marqué ces peuples. Selon le First Nations Regional Health Survey (RHS) (2012), approximativement la moitié des personnes autochtones ont un niveau de stress psychologique modéré à élevé, comparativement à une proportion d'une personne sur trois chez le reste de la population canadienne. La détresse psychologique occupe une place importante au cœur des manifestations liées aux problèmes de santé mentale chez les communautés autochtones. Ce concept est généralement perçu comme étant le résultat de stress intense. La perception vis-à-vis ces stressseurs diffère d'une personne à l'autre (Robidoux, 1996). Cette dernière influence l'adaptation de la personne et joue un rôle dans la prévalence des problèmes psychosociaux dans les communautés.

Les problèmes psychosociaux

Le suicide, le décrochage scolaire, la violence, les abus sexuels, la consommation de substances psychoactives et autres dépendances, la qualité médiocre des logements et des conditions de vie sanitaires sont tous des éléments qui influencent le taux de détresse psychologique (Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador, 2006). Par ailleurs, le taux de suicide chez ces individus est environ deux fois plus élevé que les autres groupes ethniques canadiens (Gouvernement du Canada, 2006). De surcroît, dans un échantillon représentatif de la population autochtone au Canada vivant dans les réserves, 22 % ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires et 13 % avoir tenté de se suicider (First Nations Information Governance Centre, 2012).

La violence conjugale est un autre facteur contribuant à la détresse psychologique des Premières Nations. Selon ce que les femmes autochtones rapportent, ce type de violence est trois fois plus élevé que celles qui ne sont pas autochtones (Condition féminine Canada, 2002; Statistique Canada, 2009). De plus, ces femmes sont huit fois plus nombreuses à être victimes d'homicide conjugal (Tulty, 2006; Tourigny, Domond, Trocmé, Sioui et Baril, 2007; Pharand, 2000). L'enquête de Statistique Canada (2006) mentionne qu'environ la moitié des femmes autochtones ont rapporté avoir été agressées sexuellement, battues, étranglées, attaquées avec une arme à feu ou un couteau. La violence conjugale apporte des conséquences néfastes sur la santé mentale des femmes qui en sont victimes, notamment en ce qui a trait aux troubles mentaux, à la toxicomanie, aux pensées suicidaires, etc. (Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada [AIIAC], 2001). En ce qui concerne la prévalence des agressions sexuelles, elles sont trois fois plus élevées chez ces peuples que le reste de la population canadienne (Statistique Canada, 2014). Les divers problèmes psychosociaux énumérés précédemment sont entre autres exacerbés par la présence de préjugés et de stigmatisation chez les Autochtones.

Préjugés et stigmatisation

Les Autochtones, vivant ou non dans une communauté, sont victimes d'injustices sociales importantes et persistantes à travers les années comparativement au reste de la population canadienne (Iarocci, Root et Burack, 2009). Cette distinction est marquée par une histoire collective impliquant des politiques colonialistes. Ces dernières visaient leur

assimilation et leur exclusion sociale. De là, en découlent des répercussions actuelles en termes de violence collective et personnelle, ainsi que d'identité culturelle. L'arrivée des cultures européennes a influencé le style de vie de ces peuples (Iarocci, Root et Burack, 2009). Les nouvelles générations autochtones ont la lourde tâche de concilier deux cultures distinctes, d'un côté la culture traditionnelle et de l'autre côté la culture occidentale. Présentement, un des plus grands défis, lié à la santé mentale représente la recherche culturelle et identitaire (Lavallée et Fairney, 2014).

De plus, à travers les médias, la réalité de ces peuples est souvent dépeinte forgeant ainsi l'opinion publique à des préjugés ou des stéréotypes. Ils sont souvent victimes d'homogénéisation identitaire. Il devient de plus en plus difficile pour ces derniers de porter leurs discours jusqu'à l'enceinte publique (Green, 2004; Harding, 2006). D'ailleurs, la prévalence particulièrement élevée des problèmes de santé mentale chez ces communautés peut être expliquée par l'écart socioéconomique et l'augmentation de la marginalisation des peuples autochtones au sein de la société canadienne. Cette discrimination perçue est associée à une hausse de stress psychosociaux. (Clark, Anderson, Clark et William, 1999; Harrell, 2000; Walters et Simoni, 2002). Afin de contrer cette détresse, il est suggéré de tenir en compte le facteur de protection lié à la cohésion familiale et sociale, ainsi que les relations interpersonnelles positives. Dans cette optique, plus les gens ont un sentiment d'appartenance à la communauté, plus ils seront en mesure de faire face aux enjeux psychosociaux (Snowshoe, 2015).

Connectivité culturelle : un incontournable vers la santé mentale positive

Dans l'étude de Snowshoe (2015), il est indiqué que la connectivité culturelle, soit le sentiment d'appartenance à la culture, demeure un facteur important lorsqu'il s'agit de promouvoir la santé mentale positive. Cette recherche indique que ce facteur est positivement associé à l'autoefficacité, une meilleure estime de soi et à l'augmentation de la satisfaction. Celui-ci prédisait également la santé mentale au-delà des autres déterminants sociaux pour certains participants de l'étude. Toutefois, dans les communautés autochtones, l'affiliation à la culture est faible. D'ailleurs, un Autochtone sur cinq a affirmé avoir ressenti des pensées associées à la perte culturelle intergénérationnelle au moins une fois par jour (Whitbeck *et al.*, 2004). Cette proportion élevée de pensées négatives concernant la perte culturelle est en partie liée aux tentatives d'assimilation des Autochtones. Dans ce sens, la colonisation, réalisée à l'aide de pensionnats jusqu'aux années 90, a amené des conséquences multi générationnelles sur le bien-être mental de ces peuples. Ces conséquences ont eu, entre autres, l'effet de traumatismes collectifs et de bouleversements culturels (Kirmayer *et al.*, 2007). La Commission de la vérité et de la réconciliation du Canada (2015), l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinée (2019), ainsi que le Rapport final de la Commission Viens (2019) mettent en lumière la transmission intergénérationnelle de ces traumatismes et les conséquences négatives liées à la perte de repères socioculturels. Plus précisément, cela a eu des effets négatifs sur la religion, les valeurs traditionnelles et la culture des autochtones. Cela a engendré des sentiments de confusion et de frustration associés aux événements historiques (Perreault Sullivan, 2015).

La discrimination raciale associée aux politiques gouvernementales, telle que la dépossession systématique des terres, a eu des effets sur l'identité collective et le sentiment d'appartenance de ces peuples (Aboriginal Affairs and Northern Development Canada [AANDC], 2008). Bien que des politiques socioculturelles aient été mises en place au cours des dernières années pour venir en aide aux problèmes sociaux vécus par les autochtones, la marginalisation et la précarité socioéconomique de ces peuples perdurent (Salée, 2005). Il est donc essentiel d'ajuster les services offerts à ces peuples, afin de bien comprendre leurs réalités culturelles.

Adapter les services aux particularités culturelles

Bien que la détresse psychologique soit plus élevée chez les peuples autochtones, une sous-utilisation des services sociaux est observée parmi ceux-ci. Cette réalité serait principalement liée à un manque d'adaptation des services aux particularités culturelles et sociales de ces peuples (Léveillé, 2014). D'ailleurs, les services sociaux et de santé, dirigés par le peuple dominant, illustrent un paternalisme institutionnel et une dévalorisation de la culture autochtone (Green, 2004; Harding, 2006). Il est primordial que les professionnels de la santé et des services sociaux soient informés et sensibles aux enjeux historiques et culturels entourant la population autochtone. De plus, Braunberger (2014) suggère qu'ils soient au courant que ces enjeux concernent également la discrimination, la pauvreté, la toxicomanie, les stéréotypes, la violence et les abus. Ils doivent aussi être à l'affut des rapports de pouvoir qui perdurent et continuent de

restreindre l'autonomie de ces groupes ethniques, car ceux-ci affectent la santé mentale de ces peuples.

Des études récentes sur l'intervention auprès des Premières Nations indiquent l'importance de prioriser le principe d'autonomisation. Plus spécifiquement, ce principe stipule qu'il faut reconnaître leurs capacités à répondre à leurs propres préoccupations sociales, et ce, à travers leurs actions (Buchan, Miller et Wallerstein, 2007). Par ailleurs, l'organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) (2006) a recensé plus de 80 textes provenant de l'Amérique du Nord sur les meilleures pratiques à préconiser. Parmi celles-ci, les modèles portant sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes autochtones font partie des trois stratégies principales à utiliser. De plus, l'énoncé des trois Conseils (l'EPIC) a décrit quelques pratiques exemplaires à utiliser auprès des autochtones, telles que celles suggérant l'importance de respecter la culture, les traditions, leurs propres connaissances, puis la primauté de mener des travaux de recherches en partenariat avec les peuples autochtones (Initiative sur l'éthique de la recherche avec les autochtones, 2008).

McCormick *et al.* (2014) suggèrent également que les stratégies les plus efficaces sont celles qui favorisent le respect des croyances et des traditions autochtones. Cela implique aussi l'importance d'impliquer les communautés autochtones dans les recherches, les programmes ou les stratégies d'intervention en santé mentale. Antone (2014) appuie cette idée et mentionne que : « We need to continue our traditional ways of

achieving wellness and well-being to restore our communities to a balanced way of life.
 » (p. 39).

Vers une recherche de solutions

Malgré la description plutôt sombre présentée précédemment des enjeux entourant la santé mentale des Autochtones, il est essentiel de préciser que les communautés autochtones font preuve de résilience et de créativité dans la recherche de solutions (Tousignant et Sioui, 2009). Plusieurs Autochtones démontrent un engagement pour leur nation et souhaitent que la vision de leur communauté soit dirigée vers l'avenir et sur la mise en place de stratégies de soutien (Tousignant et Sioui, 2009). Diverses communautés tentent d'augmenter la cohésion socioculturelle en priorisant les liens traditionnels entre les générations. Notamment, en impliquant les aînés, les groupes d'entraide, les jeunes ou encore, en promouvant la culture. Chandler et Lalonde (2008) suggèrent que la cohésion sociale et l'autodétermination favorisent la santé mentale positive des Autochtones.

Actuellement, les communautés autochtones priorisent l'utilisation de l'enseignement traditionnel du bien-être spirituel pour contrer les effets néfastes des tentatives d'assimilation (Charrette, 2014). Elles prennent en charge les divers troubles de santé mentale de toxicomanie qui ont affecté les fondements culturels (Antone, 2014). Cette recherche du bien-être est perçue comme un processus longitudinal passant par l'équilibre du corps, de l'esprit et de la pensée (Mussell, 2014). Il est important de

considérer la vision holistique des Autochtones lors de mise en place d'études ou de programmes.

Toutefois, la recherche scientifique auprès de ces communautés se déroule généralement autour d'enjeux sociopolitiques, ce qui amène une certaine réticence chez cette population à devenir des objets de recherche. En effet, le concept de « helicopter research », dans la recherche sur les Autochtones, vise à administrer des sondages dans les communautés, puis de quitter celles-ci sans considérer les points de vue de leurs membres (Pontes Ferreira et Gendron, 2011). L'initiative sur la santé de la population canadienne insiste sur l'importance d'obtenir la perception des citoyens quant à leur vision de la santé mentale (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2009). Dans cette optique, il apparaît important de mieux connaître cette vision perçue par les Autochtones puisque nous nous intéressons à la santé mentale auprès de ces populations. Toutefois, suite à notre recension des écrits sur la problématique, nous faisons le constat que très peu d'études s'intéressent à la vision des Autochtones sur la santé mentale.

Afin de remédier à ce manque au plan scientifique, notre présente recherche a pour but de documenter les représentations des femmes issues de communautés autochtones sur la santé mentale par l'utilisation de la méthode *Photovoice*. Elle s'intéresse également à documenter les réflexions sur la santé mentale, en termes de mobilisation et de recherche de solutions. Afin de répondre à ces questions de recherche et de contrer les méthodes de

collecte d'informations dans les études traditionnelles, nous utiliserons la méthode *Photovoice* que nous élaborons dans ce chapitre.

***Photovoice*: une méthode adaptée aux particularités culturelles**

Dans l'optique d'apporter des changements sociaux, *Photovoice* est une méthode qui s'inscrit dans le cadre de la recherche participative communautaire (CBPR) et qui est de plus en plus utilisée auprès des populations marginalisées. La CBPR a été mise sur pied pour développer des modèles de recherches pertinents dans la réponse aux problèmes d'injustice, d'inégalité et d'exploitation (Castleden, Garvin et First Nation, 2007).

Certaines études récentes ont expérimenté la méthode *Photovoice* auprès des autochtones et des Inuit au Canada. Notamment, une d'entre elles s'est intéressée à l'évaluation de la perception du processus *Photovoice* auprès d'une communauté autochtone située en Alberta (Castleden *et al.*, 2007). Les résultats indiquent que plusieurs participants ont apprécié la méthode *Photovoice*, car ils se sont généralement sentis plus à l'aise de communiquer via la photographie. De plus, selon cette étude, *Photovoice* s'avère également efficace pour partager le pouvoir, favoriser la confiance en soi, développer un sentiment d'appropriation de la recherche, créer un changement communautaire et renforcer les capacités des participants.

Une autre étude vient supporter l'efficacité de *Photovoice* auprès de cette population minoritaire, soit la recherche de Perreault Sullivan (2015) concernant l'utilisation de cette méthode d'intervention auprès des Inuits au Québec. L'objectif de

cette étude concernait principalement la perception de la représentation de la santé mentale chez les Inuits du Nunavik, dans l'optique d'offrir des services spécialisés et plus adéquats selon les besoins et les attentes de la communauté. Les résultats indiquent que les participants estiment que pour avoir un bon équilibre mental, il faut que l'être humain résoudre ses problèmes personnels, et ce sans faire abstraction des difficultés vécues. Ils définissent donc *Photovoice* comme étant une méthode permettant de se connecter au soi intérieur. Ils suggèrent l'expression des problèmes personnels comme une solution vers l'atteinte d'une bonne santé mentale. Bien que ses résultats soient très pertinents, il est difficile de généraliser ses résultats aux autres peuples autochtones, car ils illustrent des enjeux précis en lien avec les peuples Inuit.

Nonobstant le fait que plusieurs études se sont intéressées aux populations autochtones et à la santé mentale (Kielland et Simeone, 2014; Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador, 2006; Bramley, Hébert, Tuzzio et Chassin, 2005), peu d'entre elles abordent les représentations des peuples autochtones sur la santé mentale. De plus, très peu d'études s'intéressent aux représentations des femmes issues de communautés autochtones sur leurs réalités personnelles au sein de leur communauté. Ensuite, la majorité des études sur la santé mentale s'intéressent davantage aux troubles de santé mentale, plutôt qu'au bien-être des individus et à la santé mentale positive. Ainsi, peu d'études cherchent à documenter les solutions possibles pour atteindre un équilibre sain sur le plan de la santé mentale. Dans l'optique de répondre à ce manque et d'apporter de nouvelles connaissances scientifiques, cette recherche a pour but de documenter : 1) les

représentations des femmes issues de communautés autochtones sur la santé mentale à travers le processus *Photovoice*.; 2) des solutions visant à améliorer la santé mentale des Autochtones. Bien que les participants de notre étude soient tous des femmes, ce ne fut pas un critère de sélection pour cette étude. Toutefois, nous considérons qu'il est intéressant d'avoir le point de vue des femmes car souvent elles sont victimes d'une stigmatisation identitaire, soit par le fait d'être une femme et une autochtone à la fois.

Méthode

Dans ce chapitre, le cadre méthodologique sera présenté. Plus précisément, nous expliquerons les objectifs de la recherche, la pertinence des différents choix de recherche qui ont été privilégiés en termes d'approche et de type de recherche, ceux-ci déterminent le type d'échantillonnage, l'échantillon retenu, l'équipe de recherche, le consentement éthique, les moyens de collecte de données et le type d'analyse effectué.

Objectifs de la recherche

Tel que mentionné dans le précédent chapitre, notre recherche vise à répondre aux lacunes actuelles dans la littérature scientifique en termes de représentations de la santé mentale par rapport aux peuples autochtones, au bien-être des individus et à la santé mentale positive. Dans l'optique de répondre à cette insuffisance de données et d'apporter de nouvelles connaissances scientifiques, cette recherche a pour but de documenter les représentations des femmes issues de communautés autochtones sur la santé mentale par l'utilisation de la méthode *Photovoice*. Elle s'intéresse également à documenter les solutions visant à améliorer la santé mentale des Autochtones. Enfin, cette étude analyse les résultats d'un projet, s'étant déroulée de janvier 2017 à avril 2018.

L'approche privilégiée

Dans cette étude, nous avons privilégié une méthode dont les valeurs prônées respectent les particularités d'une population fragilisée. *Photovoice* est une approche méthodologique permettant d'aborder un sujet sensible auprès d'une population vulnérable.

Description de la méthode Photovoice

Photovoice est une méthode favorisant le développement de l'*empowerment*. Cette méthode de recherche a été développée par Wang et Burris (1997), afin d'amener un changement social en Chine concernant les réalités des femmes dans le système de la santé. Plus précisément, cette méthode a permis aux femmes de s'exprimer sur les problèmes socio sanitaires qu'elles rencontraient à cette époque. Ayant eu des retombées bénéfiques sur ce groupe d'individus et sur l'ensemble de la population chinoise, cette méthode a inspiré plusieurs recherches par la suite. Dans ce sens, *Photovoice* est une méthode de recherche de plus en plus utilisée auprès de diverses populations à travers le monde, notamment lorsque des projets ou des études de recherches interpellent des populations vulnérables ou marginalisées (Fisher et Ball, 2012).

Photovoice vise à répondre à trois objectifs principaux. Le premier objectif consiste à amener les participants à identifier les forces et les enjeux de leur communauté, favorisant par le fait même la réflexion critique sur des réalités personnelles. Le deuxième vise à amener les participants à identifier les problématiques de leur communauté au

moyen de photographies et de discussion de groupe (Wang et Burris, 1997). Le processus de *Photovoice* s'insère dans une démarche personnelle et collective de réflexion sur un sujet sensible, et ce par le biais de l'art visuel, soit par l'utilisation de photographies. Ainsi, cette méthode offre une occasion de comprendre les problèmes que vit une communauté et de trouver des solutions potentielles face à ceux-ci. Il ne s'agit pas de trouver un consensus entre les divers points de vue des participants, mais bien de représenter les réalités sociales d'une population selon l'expérience personnelle des participants. Par ailleurs, au cours du processus *Photovoice*, le pouvoir est également divisé entre les sujets et les chercheurs de l'étude. Dans ce sens, les populations marginalisées ont l'opportunité de se faire entendre et de participer activement à la recherche (Steering Committee, 2007). Il permet donc l'autodétermination des participants à la recherche, un concept qui est perçu comme déterminant dans le bien-être des Premières Nations (Loppie Reading, Wien et Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009).

Le dernier objectif de la recherche s'intéresse à susciter et à attirer l'attention des politiciens, des responsables et des décideurs de politiques. Pour ce faire, une exposition de photos est prévue à la fin du processus, afin d'exposer publiquement les réalités sociales d'une communauté. Bien que l'exposition invite l'ensemble de la population générale à venir comprendre les enjeux d'une population vulnérable ou marginalisée, elle vise surtout à provoquer un changement social en interpellant directement les décideurs de politiques ou les représentants de différentes institutions (Sutton-Brown, 2014). De plus, l'exposition est un élément clé dans la démarche personnelle des participants. Elle

permet de favoriser l'*empowerment* chez ces derniers, car ils sont appelés à échanger avec les invités sur les sujets et thématiques abordées et ainsi s'exprimer sur des enjeux qui les touchent directement. De cette façon, ces personnes, qui ont généralement été sujets de stigmatisation et de préjugés dans les médias sociaux, ont la chance de se faire entendre. L'image est donc utilisée dans l'optique de favoriser la conscience sociale et d'amener les gens à se mobiliser face à ces problématiques (Rivard et Gervais, 2009; Wang et Burris, 1997).

Afin d'obtenir des données optimales, cette méthode suggère entre 7 et 10 participants pour favoriser les discussions à partir de la photographie (Wang et Burris, 1997). Le nombre de rencontres varie d'une étude à l'autre, mais six à huit rencontres sont habituellement satisfaisantes pour l'expérimentation. Au cours des rencontres, les sujets ont la possibilité de s'ouvrir aux autres et d'améliorer leurs relations interpersonnelles avec des personnes qui partagent les mêmes réalités culturelles. Considérant que la connectivité culturelle est un facteur déterminant à la santé mentale positive, *Photovoice* apporte des opportunités de renforcer le sentiment d'appartenance à la culture partagée entre les membres. Enfin, *Photovoice* permet de donner la voix aux populations vulnérables et de réduire les écarts culturels avec le peuple dominant (Hergenrather *et al.*, 2009).

***Photovoice* et populations autochtones**

Considérant que les Autochtones sont des personnes stigmatisées étant aux prises avec des préjugés des populations allochtones, ce choix d'approche est priorisé. *Photovoice* permet de contrer les lacunes des recherches traditionnelles. Généralement ces dernières entendent les Autochtones participants aux études, comme des sujets de recherche. Dans la plupart des études faites auprès des communautés autochtones, les résultats n'ont pas de retombées positives pour les participants. De plus, le sujet de la santé mentale n'est pas un sujet facile à aborder. Afin que les participantes se sentent plus à l'aise de s'exprimer autour de ce sujet sensible, l'utilisation de la photo semble être une alternative intéressante et plus proche de leur langage. *Photovoice* emploie donc la photographie et les discussions de groupe comme moyens de mise en relation. L'expression populaire du philosophe Confucius «une image vaut mille mots» prend tout son sens dans cette étude (Bruzek, 2017). En ce sens, il est plus aisé d'utiliser une image pour s'exprimer sur la complexité et ouvrir sur la communication.

De plus, il est important pour nous que l'étude rapporte non seulement un apport de connaissances, mais également une expérience positive pour les participants. Nous avons le souci que les participants grandissent à travers ce projet, soit en approfondissant leurs connaissances sur une réalité partagée, ou soit en leur permettant de développer leur pouvoir d'agir. En ce sens, *Photovoice* vise à offrir un changement durable aux participants en leur permettant de reprendre du contrôle sur leur vie et en leur offrant une voix pour se faire entendre (Rutgers, 2016). Nous ne cherchons pas de consensus

concernant la santé mentale à travers ce projet, mais bien une multiplicité d'opinions afin d'avoir une compréhension plus élargie par rapport à la réalité sociale des Autochtones.

Enfin, *Photovoice* est une méthode de recherche flexible qui permet de s'ajuster aux rythmes des participantes. Plusieurs guides de recherche ont été créés pour faciliter la mise en action de cette méthode. Toutefois, bien qu'il soit possible d'utiliser ces guides, il n'en demeure pas moins que chaque *Photovoice* est unique d'une recherche à l'autre dépendamment des besoins de la population ciblée et de la problématique étudiée. Les façons de faire sont donc variées et les résultats multiples. Dans cette étude, le *Photovoice* est non seulement une méthode de recherche, mais un moyen de collecte de données. Dans la prochaine section nous décrivons le type de recherche en lien l'approche *Photovoice*.

Type de recherche

Photovoice s'inscrit dans une recherche participative (Mitchell, 2011). Ce type de recherche est centré sur la pratique. La recherche se fait en collaboration avec les gens, plutôt que sur ces derniers. Contrairement aux recherches traditionnelles, celle-ci vise à positionner les participants à titre d'experts plutôt que ce soit les chercheurs. Elle vise également à améliorer les conditions sociales d'une population par l'action individuelle et collective. Un travail de collaboration est mis à contribution pour répondre à une problématique ciblée (Palibroda, Krieg, Murdock, et Havelock, 2009). Dans ce cas-ci, la santé mentale auprès des populations autochtones est discutée. L'équipe de recherche met les participantes comme étant les expertes de leur propre santé mentale. De sorte, que

celles-ci nous expliquent comment elles conçoivent la santé mentale par rapport à leurs expériences et les solutions qu'elles envisagent pour atteindre un équilibre de bien-être intérieur. Ce type de recherche permet aux participantes de s'impliquer activement par les décisions qu'elles prennent. Plus précisément, les participantes contribuent au développement des connaissances. Quant aux chercheurs, ils deviennent des facilitateurs du processus. Tous les partenaires sont donc des acteurs importants dans la recherche. Cette façon de faire est en accord avec les principes de justice sociale dans lesquelles s'inscrit cette recherche (Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar et McCann, 2005).

Contrairement aux recherches traditionnelles qui visent à accroître leurs connaissances là où des questionnements perdurent dans des sujets d'étude inexplorés, ce type de recherche vise à mieux comprendre ce que vivent les populations vulnérables en partant de la connaissance même des participants. De nouvelles connaissances émergent donc entre la théorie et la pratique. Dans notre étude, nous ne cherchons pas à redéfinir la santé mentale chez les Autochtones, mais bien à mieux comprendre comment les participantes perçoivent la santé mentale dans leur communauté selon leur vécu. Malgré certaines études qui ont été réalisées sur la santé mentale de ces peuples, très peu s'intéressent aux représentations que les Autochtones ont par rapport au bien-être (Lechopier, 2010).

Les recherches traditionnelles ont tendance à utiliser une méthode hypothético-déductive, soit d'émettre des hypothèses avant même de débiter la recherche puis de les

confirmer ou non suite à celle-ci (Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar et McCann, 2005). Le protocole d'expérimentation est stable et les chercheurs tentent de contrôler tous les facteurs externes pouvant biaiser les résultats. On dit alors que les résultats sont linéaires, car ils suivent une trajectoire bien définie. À l'inverse, la recherche inductive tire ses conclusions à partir de ces observations et de ces résultats. Elle part d'un principe beaucoup plus large laissant place à une multitude d'hypothèses. À partir de l'expertise des chercheurs sur une problématique, ces derniers cherchent à découvrir ce qui se passe concrètement dans la réalité. Dans notre recherche, nous sommes parties avec le principe que les participantes sont les mieux placées pour nous exprimer réellement ce qu'elles ressentent par rapport à la santé mentale, et ce au-delà de ce qui est écrit dans la littérature scientifique (Foster-Fishman, Nowell, Deacon, Nievar et McCann, 2005).

Nous avons décidé d'utiliser un devis qualitatif afin de laisser exprimer les participantes sur ce qu'elles ressentent réellement, plutôt que d'utiliser des questionnaires structurés qui encadrent les réponses. Il permet d'approfondir les perceptions des participantes sur le regard qu'elles portent à la santé mentale. Dans notre étude, les discussions de groupe, les entretiens individuels et la création des affiches offrent la possibilité aux participantes de s'exprimer de diverses manières sur un sujet sensible. Comme il est inscrit dans ce type de recherche, nous ne cherchons pas à généraliser les résultats à l'ensemble de la population autochtone, mais plutôt à décrire un phénomène social. Dans la prochaine section, le type d'échantillonnages est abordé.

Type d'échantillonnage

L'échantillonnage non probabiliste est retenu pour cette recherche. À l'inverse de l'échantillonnage probabiliste, les participants ne sont pas choisis aléatoirement. Ce type d'échantillonnage est fréquemment utilisé dans certains domaines, tels que la recherche sociale appliquée où il est difficile de s'assurer que tous les membres d'une population aient une chance égale d'être sélectionnée.

Dans le cas de notre étude, il est complexe de choisir aléatoirement sept à dix participants provenant d'une communauté autochtone étant donné le vaste territoire dans lequel s'inscrivent les diverses communautés autochtones du Québec. Nous avons donc interpellé la collaboration d'un établissement scolaire de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'adressant à des étudiants autochtones, de sorte que la sélection des participants est non probabiliste. Plus précisément, l'échantillonnage accidentel est utilisé. Ce type d'échantillonnage est employé pour avoir facilement accès à des participants. Le chercheur sélectionne donc les participants en fonction de ce qui est facilement accessible. Toutefois, l'échantillon choisi ne représente pas l'ensemble de la population ciblée à moins que celle-ci soit homogène (Statistique Canada, 2017).

Dans notre étude, les participantes proviennent de diverses communautés autochtones du Québec, y compris le nord du Québec. Afin de respecter la confidentialité des participants, leurs Nations sont confidentielles. Compte tenu de la sensibilité du sujet de recherche, nous n'aborderons pas les données sociodémographiques de chaque

participant afin de ne pas associer une problématique à une communauté en particulier. De plus, nous ne voulions pas analyser nos données en fonction des caractéristiques sociodémographiques mais davantage approfondir leur compréhension et leur vécu associés au phénomène de la santé mentale. Le projet se déroule à l'intérieur d'une plage horaire scolaire afin de mobiliser les participantes en même temps et au même endroit. Cette façon de procéder permet également aux participantes de faciliter leurs déplacements. Pour ce faire, le projet se déploie dans un cours de psychologie à la fin de leur parcours scolaire en techniques d'éducation spécialisée. Évidemment, le projet tient sur une base volontaire des participants.

Échantillon retenu

Selon les recommandations issues de la méthode *Photovoice*, il est optimal d'avoir entre sept à dix participants. Ce nombre permet d'avoir assez de participants pour actualiser les échanges en groupe, sans toutefois en avoir trop, car la charge émotive est souvent très prenante. Il permet donc d'obtenir un équilibre sur les plans affectif et technique. Au total, huit femmes issues de communautés autochtones ont participé à l'étude. Elles sont âgées entre 25 et 40 ans au moment du projet. Concernant les critères de sélection et d'exclusion, il n'y en a pas. Pour ce qui est des critères d'inclusion, deux critères sont ciblés, soient que les participants doivent étudier à l'établissement scolaire sélectionné et être Autochtone. C'est donc un hasard que les participantes soient toutes de genre féminin et âgées dans cette tranche d'âge. Les participantes font toutes parties du même cours en éducation spécialisée dans lequel le projet s'est déroulé.

Équipe de recherche

L'équipe de recherche se compose de plusieurs partenaires provenant de différents milieux. D'abord, des intervenants d'un organisme communautaire venant en aide à des personnes en situation d'itinérance ou en grande vulnérabilité participent au projet. Ceux-ci ont, par le passé, déjà expérimenté la méthode *Photovoice* concernant le sujet de la pauvreté chez les personnes en situation de précarité. Étant familier avec cette méthode de recherche, un intervenant a été ciblé pour l'animation des rencontres selon la méthode. Deux observatrices font partie de l'équipe d'assistantes de recherche, dont une est également candidate à la maîtrise en psychoéducation. Celles-ci écrivent dans un journal de bord leurs observations durant chaque rencontre. De plus, à l'équipe se joint un intervenant outillé sur les techniques de la photographie. Bien entendu, tout au long du projet nous avons la collaboration du personnel de l'établissement scolaire, dans lequel le projet se déroule. Les deux enseignantes du cours de psychologie participent à la création de leur affiche et accompagnent également les femmes, ayant déjà un lien de confiance établie avec elles. Pour tous les partenaires de la recherche, le souci du consentement clair et éclairé est priorisé et discuté dans la prochaine section.

Consentement éthique

Les participantes ont toutes été informées de façon claire et éclairée sur l'aspect de la confidentialité et du consentement (voir Appendice A). La lettre d'information et le formulaire de consentement sont approuvés par le comité d'éthique de l'Université du

Québec à Trois-Rivières (voir Appendice B). Une prolongation du certificat d'éthique a été attribuée jusqu'au 2 juin 2020, cette décision porte le numéro CER-19-258-08-02.36.

Le projet *Photovoice* comprend deux volets distincts pour les participantes. Le consentement est demandé pour chacun de ces volets. Le premier volet concerne la participation aux rencontres, la production d'une affiche comprenant la photographie et la narration associée à la photo. Pour ce volet, le consentement des participantes consiste entre autres à l'autorisation d'exposer les affiches à différents endroits. De plus, chaque participante est libre de mettre un nom fictif ou non sur leur affiche. Enfin, le consentement est demandé aux personnes qui sont sélectionnées comme modèles sur les photos. Il est impossible de prendre en photographie une personne qui n'a pas donné son autorisation écrite. Pour ce qui est du second volet, il concerne la participation au projet de recherche. Ce volet stipule donc que les participantes ayant signé ce consentement autorisent que les données recueillies lors de l'expérimentation soient utilisées à des fins de recherche. Neuf femmes ont signé pour le premier volet, alors que huit ont signé pour le second. Ainsi, une seule participante s'est désistée pour le volet recherche. Par conséquent, huit femmes participent à l'étude. Pour mieux connaître les représentations de ces femmes sur la santé mentale, les moyens de collectes de données ont une importance considérable. Ils sont donc abordés dans la prochaine section.

Moyens de collecte de données

La collecte de données s'est effectuée à partir de trois éléments principaux, soit les affiches finales (voir Appendice C), les journaux de bord et les entretiens semi-structurés. Concernant les affiches finales, elles permettent de constater l'évolution des participantes au cours du projet et représentent bien leurs visions multiples de la santé mentale positive. Cette vision se concrétise, par le choix du contexte, des modèles choisis ou encore par le choix des mots employés dans le texte accompagnant la photographie.

Pour ce qui est des journaux de bord, il s'agit d'un moyen fréquemment utilisé pour observer les interactions, les personnes ou encore le contexte socioculturel en profondeur (Fortin et Gagnon, 2016). Dans notre étude, la rédaction des journaux de bord se fait par le biais d'observations participantes de la part des assistantes de recherche. En ce sens, ces dernières sont en contact avec les participantes de l'étude et leur proposent leur aide pour la réalisation de leur projet. Cette forme d'observation permet de s'imprégner du contexte socioculturel des participantes et de mieux comprendre leurs réalités. Elles utilisent un même gabarit pour chacune des rencontres du projet *Photovoice* (voir Appendice D). Principalement, les observations sont notées sur le climat, le langage verbal et non verbal, ainsi que l'implication des participantes. De plus, les observatrices cotent leur niveau d'appréciation de la rencontre selon deux critères. Le premier étant le niveau de participation des participantes, soit l'implication des femmes au projet. Le deuxième concerne le niveau de motivation des femmes qu'elles dégagent durant les rencontres. Comme le journal de bord est rempli à la fin des rencontres, les observatrices

cotent ces deux critères selon l'ensemble de la rencontre et ne cible pas de moment précis dans le déroulement.

Enfin, en ce qui a trait aux entretiens semi-structurés, ils sont souvent utilisés dans comme moyen de collecte de données dans les recherches qualitatives. Généralement, ils sont construits à partir d'une liste de thèmes que le chercheur souhaite aborder par rapport à leurs sentiments, pensées ou expériences. Dans notre étude, ils sont utilisés afin de connaître leur appréciation et les effets du projet *Photovoice* quant à leur vision de la santé mentale (voir Appendice E). Au total, quinze questions leur sont posées afin de connaître leurs opinions et leurs appréciations. La majorité des questions sont des questions ouvertes afin de laisser l'espace de paroles aux femmes. Les entrevues ont lieu suite à l'exposition de photos. Cette dernière s'est déroulée à la fin de leur programme d'étude. Ainsi, après l'exposition, nous avons pu joindre quatre femmes pour participer aux entretiens, avant qu'elles partent définitivement dans leur communauté. Les entretiens sont tous enregistrés, puis transcrits sous forme de verbatim. Afin de bien comprendre le sens des données recueillies, il est important de sélectionner le type d'analyse.

Type d'analyse

Nous utilisons une analyse qualitative à visée phénoménologique. D'abord, nous recueillons l'ensemble des données brutes tirées de la collecte de données. Ensuite, nous transcrivons les fichiers audio des entretiens semi-structurés sous forme de verbatim. Par la suite, une première lecture est effectuée pour l'ensemble des données afin d'avoir un

meilleur aperçu du contenu et de voir si oui ou non les données sont suffisantes pour répondre aux questions de recherche. Cette étape permet également de segmenter les données, afin de déterminer celles étant plus pertinentes pour répondre aux questions de recherche. Puis, nous procédons au codage des données. Pour ce faire, nous ressortons les unités de recherches récurrentes. Afin de faciliter la lecture des résultats, nous utilisons les appellations « thèmes » et « sous-thèmes » pour faire référence à ces unités. Chaque donnée est codée à la main et classée selon le sens qui leur a été attribué. Ces données sont regroupées en un seul mot ou plusieurs afin de bien représenter le contenu original. Cette façon de procéder s'inspire de l'analyse thématique (Fortin et Gagnon, 2016). En ce sens, les codes retenus sont classés sous forme de thèmes qui reviennent fréquemment et qui sont en lien avec l'ensemble des données. Afin d'être plus objectif et rigoureux dans notre analyse, l'exercice est fait par deux chercheuses. Nous mettons en commun les thèmes et sous-thèmes de chacun. Nous sélectionnons ensuite les plus pertinents pour répondre à la première question de recherche, puis la seconde et regrouper certains sous-thèmes entre eux.

Notre analyse est aussi influencée par l'approche phénoménologique d'Husserl. Au départ, il s'agissait d'un courant en philosophie qui s'intéressait aux questions liées à l'ontologie et l'épistémologie (Mackey, 2005). Puis, cette approche fut utilisée en recherche. Afin de comprendre et de décrire l'expérience d'un individu ou d'un groupe telle que vécue par les participants de la recherche (Munhall, 2012). Elle se distingue des autres approches qualitatives en recherche par le fait qu'elle s'intéresse à connaître

l'origine d'un phénomène, ainsi que le sens que les personnes leur donnent (Van Manen, 1990). En somme, la phénoménologie vise à comprendre l'expérience subjective des gens au sujet d'un phénomène défini. Notre analyse rejoint les aspects fondamentaux de cette approche, étant donné que nous désirons connaître l'expérience des femmes par rapport à leur propre vécu en lien avec la santé mentale. Afin de mieux comprendre le déroulement du projet *Photovoice*, nous abordons dans la prochaine section les différentes étapes associées.

Déroulement du projet

Spécifiquement, le projet se déroule en cinq rencontres. Ces rencontres comprennent les discussions de groupe autour de la santé mentale, les prises de photos, le choix des photos et des textes associés, les discussions de groupe autour des photos choisies et l'exposition des affiches finales. Un questionnaire sur le bien-être a aussi été passé au participant au début et à la fin du projet, toutefois compte tenu que les résultats n'ont pas été significatifs et que plusieurs questionnaires n'ont pas été répondus en totalité, nous avons décidé de ne pas les inclure dans la présente étude. La majorité des participantes ont été présentes à toutes les rencontres du projet. Le taux d'absentéisme est très faible. Seulement une participante a été absente lors d'une rencontre.

Première rencontre

À la première rencontre, le projet est expliqué aux femmes, ainsi que la notion de confidentialité et de consentement liée au projet. Au cours de cette rencontre, les discussions sur la santé mentale sont entamées. D'abord, l'annonce du projet suscite plusieurs réactions différentes. À la lecture des propos rapportés par les assistantes de recherche, certaines femmes se montrent intéressées dès le début, alors que d'autres sont réticentes à l'idée d'y participer. De plus, d'autres observations sont faites en lien avec la notion de confidentialité et de consentement concernant les photos. Notamment, certaines femmes se questionnent sur l'anonymat associé à leurs photos, la possibilité de partager leurs photos sur *Facebook*, la nécessité d'avoir le consentement des personnes qui se portent volontaires à être modèles pour leurs photos et le manque de confidentialité des services offerts dans les réserves autochtones.

Deuxième et troisième rencontre

La poursuite des discussions de groupe sur la santé mentale, les explications données sur l'utilisation de l'appareil photographique, ainsi que les prises de photos sont réalisées lors de la deuxième et de la troisième rencontre.

Concernant la prise de photos, plusieurs éléments tels que les idées de photos, l'utilisation de l'appareil photo ou encore, le choix de l'emplacement l'appareil sont abordés. Certaines participantes ont pris plusieurs photos, alors que d'autres en ont pris

très peu étant certaines de leur choix. Par exemple, une participante a photographié qu'une seule photo: « je l'ai pris d'un coup [...] je savais ce que je voulais» (Participante). Dans l'ensemble, les participantes ont mentionné avoir apprécié l'aide reçu en lien avec la photographie. En général, elles ont fait des apprentissages quant à la manipulation de l'appareil photographique. Certaines ont même amené l'appareil dans leur communauté. Enfin, certaines préféraient prendre un paysage en photo ou un objet, alors que d'autres préféraient mettre au premier plan une personne.

Quatrième et cinquième rencontre

Lors des deux dernières rencontres, le choix des photos et la rédaction des textes associés à celles-ci, les discussions de groupe autour des photos choisies, ainsi que la préparation à l'exposition des affiches sont réalisées. Une des participantes a décidé de présenter deux photos. Bien qu'une seule photo au départ fût demandée, cette participante tenait à représenter deux sujets lui tenant à cœur, soit la résilience ou encore l'importance de la culture.

Lors des discussions de groupe, chaque participante a présenté son image photographique et a expliqué la signification de cette image pour elle. Ensuite, les autres participantes ont partagé leurs impressions en lien avec ce que l'image représente pour elles et ce qu'elles ressentent face à celle-ci. La présentation des diverses photographies ont suscité diverses opinions allant de semblables à divergentes.

Pour ce qui est de la rédaction des textes, l'expérience des femmes varie. En général, ce fut une partie plus difficile pour elles et plusieurs ont demandé de l'aide aux accompagnateurs. Une des femmes tenait à écrire son texte dans les deux langues, soit en français, soit dans la langue maternelle. De plus, pour plusieurs, la longueur du texte a été un défi. Certaines ont beaucoup détaillé leur vécu sur plusieurs lignes, alors elles ont dû raccourcir et synthétiser leur texte pour compléter l'affiche finale.

Concernant l'exposition de photos, elle s'est déroulée durant le mois d'avril 2018 dans leur établissement scolaire. Les personnes ayant assisté à l'exposition étaient en majorité d'origine autochtone. Certains membres de leur famille ont pu se déplacer (lorsque le déplacement était possible vu les distances entre l'établissement scolaire et leur communauté) tandis que d'autres étaient des membres ou étudiants du collège d'enseignement. Chaque participante devait présenter son affiche. Toutefois, quelques-unes des participantes ont été incapables de présenter leur photo devant le public. Certaines ont préféré déléguer une autre personne pour la présentation. Il a été possible d'observer, lors des présentations, que plusieurs parmi celles qui présentaient leur affiche ont été émotives.

Résultats

Le traitement des données s'est effectué à partir de la collecte issue des journaux de bord, des entretiens semi-structurés ainsi que des photos et des textes associés à celles-ci. Une analyse à visée phénoménologique a été privilégiée, telle que décrite dans la méthode. Deux éléments principaux sont ressortis afin de répondre au premier objectif de recherche sur la représentation des femmes autochtones sur la santé mentale à travers le processus *Photovoice*. Leurs représentations se traduisent d'abord par des connaissances qui évoluent tout au long de la démarche. Ensuite, elles reflètent à leur expérience au sein de groupe, mais aussi à leur expérience personnelle dans leur communauté afin d'aborder le phénomène de la santé mentale. Le second objectif de recherche porte sur les solutions apportées par les femmes pour contrer les difficultés soulevées et atteindre un équilibre mental sain. Ces solutions transigent par le retour à l'école, le projet associé à la méthode *Photovoice* en termes de sensibilisation par l'appropriation du pouvoir sur soi, le soutien social ou encore, les assises culturels et spirituels. Le tableau 1 ci-dessous met en lumière ces différents éléments.

Tableau 1
Thèmes et sous-thèmes émergents

Objectif de recherche	Thèmes	Sous-thèmes
Premier objectif de recherche : Documenter les représentations des femmes issues de communautés autochtones sur la santé mentale à travers le processus <i>Photovoice</i> ?	Connaissances	Maladies mentales
	Expériences/vécus	Échanges de groupe (leur expérience concernant la méthode <i>Photovoice</i>).
		Événements de vie difficiles reliés aux problématiques individuelles ou environnementales : -Pensionnats ; -Étiquettes sociales et préjugés ; -Violence psychologique, physique ou sexuelle ; -Toxicomanie ; -Dépression, anxiété et suicide
		Enjeux sur les soins offerts
		Gestion des émotions
Deuxième objectif de recherche : Documenter les solutions visant à améliorer la santé mentale des Autochtones ?	Solutions	Retour à l'école
		L'appropriation du pouvoir sur soi
		Sentiment d'appartenance
		Culture et spiritualité
		Effets associés à l'exposition
		Appréciation de la méthode <i>Photovoice</i>

Premier objectif de recherche

Tel qu'illustré dans le tableau 1, plusieurs sous-thèmes en lien avec la santé mentale dans les communautés autochtones sont ressortis de l'analyse. D'abord, les échanges autour des connaissances sur la notion de santé mentale ont été abordés.

Leurs connaissances

Dans l'optique de répondre à la première question de recherche, leur représentation de la santé mentale se rattache à leurs connaissances. Au début du projet, certaines femmes sont réticentes à cette proposition : « [...] quand ça été proposé j'étais pas très enjouée à l'idée de faire t'sais projet-là. [...] Trouver une photo, un thème, un ci un ça, j'étais comme pas encore un casse-tête. » (Participant A). D'autres évoquent leur méconnaissance entourant cette problématique. À titre d'exemple, une des participantes mentionne : « C'est pas tout le monde qui savent nécessairement qu'est-ce que ça voulait dire la santé mentale? » (Participant C). Puis, elles associent la santé mentale aux éléments pathologiques ou limitatifs liés aux troubles, tels que la schizophrénie, l'anxiété, la dépression, le suicide, la déficience intellectuelle, les troubles alimentaires, ainsi que les troubles bipolaires. Les divers troubles mentaux apparaissent comme étant le critère principal pour décrire la santé mentale. « [...] un fou, c'est ce qu'on pensait. Mais là, aujourd'hui je suis capable de dire que lui a la schizophrénie [...] pis je me dis souvent que ça (projet *Photovoice*), ça changé mes mots. » (Participant C). Une autre participante ajoute : « T'sais santé mentale, c'était comme maladie mentale genre. Je voyais seulement les personnes atteintes de déficience intellectuelle là. [...] c'tait comme un apprentissage

pour moi. Ça m'a permis d'élargir mes connaissances. » (Participante F). Au cours des discussions, la santé mentale prend un autre sens. Une vision plus positive émerge pour définir la santé mentale en terme «d'équilibre», de «bien-être» et de «bonheur».

Initialement, les symptômes associés aux troubles mentaux ressortent. Leurs perceptions et leur compréhension de ce thème sont façonnées par des situations positives ou négatives qu'elles ont traversées. Dans la prochaine section, leurs expériences et leurs vécus sont abordés afin de mieux comprendre leur vision sur la santé mentale par rapport à leur histoire de vie.

Leurs expériences/vécus

Les expériences des participantes positives ou négatives associées à la santé mentale des participantes ont des effets sur leurs perceptions de ce concept. Le Tableau 1 illustré précédemment indique les différents sous-thèmes associés au thème des «expériences/vécus», tels que les échanges de groupes et les événements de vie liés aux problématiques individuelles et environnementales. Les échanges de groupe réfèrent à l'expérience intra-groupe vécue durant le projet, tandis que le second sous-thème relate davantage des événements vécus au sein de leur communauté ou leur entourage immédiat.

Les échanges de groupe. À travers le projet, les échanges de groupe permettent aux femmes d'exprimer leur histoire de vie. Ces échanges apportent une meilleure

compréhension par rapport à leur représentation de la santé mentale. Les femmes se sont ouvertes sur leur expérience respective, abordant des événements de vie difficiles qu'elles ont vécus personnellement dans leur entourage. De plus c'est par le biais des discussions que les femmes s'identifient aux autres participantes et brisent l'isolement. Certains échanges sont faits dans la langue maternelle des participantes. Les assistantes de recherche rapportent que les participantes discutent dans leur langue sur le fait d'être métisse dans leur communauté. Toujours selon leurs observations notées dans leurs journaux de bord, c'est lors de moments où l'intensité des émotions est importante que les femmes sentent le besoin de se parler entre elles dans leur langue natale. Cette affiliation se traduit aussi par le besoin d'une participante de rédiger son texte dans les deux langues.

Lors de l'entretien, les femmes abordent leur expertise concernant les discussions en groupe. Bien que les participantes apprécient les échanges, nous constatons que cela représente un défi pour celles qui ne sont pas à l'aise de parler devant un groupe. Au départ, certaines préfèrent écouter plutôt que de s'exprimer. L'une des participantes témoigne :

Au début, je n'étais pas à l'aise t'sais des fois d'expliquer devant tout le monde ta situation, comment que toi tu vois les choses. Au début, j'avais peur un peu des jugements ou de ce que le monde allait dire, mais finalement je voyais que le monde était plus compréhensif. (Participante A)

De plus, trois des quatre femmes en entretien utilisent l'expression «m'a frappée» lorsqu'elle parle d'une photo d'une autre participante qui les a émues. En effet, la présentation des photos et les discussions de groupe ont suscité des émotions aux

participantes : « Écouter les partages de mes collègues de classe aussi c'est émouvant-là, parce que tout le monde parle d'eux-mêmes. » (Participante F). Plusieurs se disent interpellées par les photos des autres participantes : « La photo [...] où est-ce qu'on voit t'sais pleins de mots [...] je me suis dit mon dieu t'sais me semble que moi aussi je me suis trouvée dans la même position, ça... ça m'a frappé plus. » (Participante A). Elle réfère à l'une des photos (voir Appendice D, Photo 4). Cette photo, sur laquelle une femme porte sur son corps des écriteaux (préjugés, étiquettes), engendre plusieurs points de vue sur son interprétation. Lors des discussions de groupe, la participante ayant pris cette capture présente la photo sous deux angles différents, dont l'un où la femme a le regard en direction de la caméra et l'autre où elle regarde vers le bas. Les observatrices révèlent que les femmes débattent sur l'angle qu'elles préfèrent. Pour une des participantes, le fait que le modèle sur la photo regarde la lentille démontre qu'elle a le désir de se relever. Elle perçoit de la résilience à travers cette image. Les propos rapportés d'une autre participante vont dans le même sens : « ce regard-là donne l'impression qu'elle va passer au travers ». (Participante B). À l'inverse des autres participantes, la participante G perçoit le regard vers le bas comme étant plus significative, car cela lui donne l'impression de se retrouver avec elle-même.

Certaines participantes perçoivent le fait de s'isoler comme un facteur augmentant la détresse. Selon ce qui a été rapporté, il est nécessaire de surmonter et d'affronter la souffrance en réagissant et en prenant sa place. Alors que d'autres soulèvent que le fait de se retrouver seule permet de prendre soin de soi et de ressortir plus forte des situations difficiles. Pour elles, la réflexion personnelle amène la personne vers l'acceptation du

vécu. Les observatrices soulignent la richesse des différents points de vue. Il est également mentionné que, selon la personnalité ou le système de valeurs, les réactions face à la souffrance humaine diffèrent. À la lueur de ces observations, l'expérience des femmes influence leurs perceptions concernant la santé mentale.

Concernant l'appréciation globale de l'expérience *Photovoice* par les participantes, les quatre femmes rencontrées en entrevue mentionnent toutes être satisfaites et fières de ce qu'elles ont accompli. L'une d'elles mentionne : « Je trouve que j'ai retiré beaucoup de positif dans t'sais, dans ce projet-là. Pis ça, ça m'a permis de grandir...t'sais surtout intérieurement. » (Participante A). Pour la question s'intéressant à l'intérêt des participantes à référer le projet à d'autres personnes, une des femmes répond : « Ah oui [...] ça vaut la peine de, de se faire entendre aussi. » (Participante H). Quant à une autre participante, elle évoque : « S't'un projet très intéressant pis ça vous permet de vous connecter avec vous-mêmes. » (Participante G). Au fur et à mesure que les rencontres se poursuivaient, les participantes s'ouvraient et s'impliquaient activement au projet selon les observatrices. Le discours de la participante A lors de l'entretien vient appuyer ces observations: « Ben en le faisant j'ai appris à, à aimer tsé ste projet-là. »

En soi, les expériences liées aux échanges de groupe varient. Les participantes racontent toutes directement ou indirectement leur histoire. Certaines participantes ont trouvé plus facile d'écrire leur texte, plutôt que de l'exprimer à l'oral. L'une d'elles

mentionne qu'elle utilise l'écriture régulièrement comme un moyen. Elle nous a dit : «Ça l'a vraiment été facile [...] j'ai vraiment écrit avec mon cœur pis t'sais j'ai comme écrit mon histoire un peu à travers ça. » (Participante C). Une autre mentionne : «Je voulais parler de mon vécu à moi. » (Participante G).

De cette introspection individuelle et collective, d'autres éléments ressortent, tels que les évènements de vie difficiles liés aux problématiques individuelles et environnementales, les enjeux sur les soins offerts, ainsi que la gestion des émotions. Ces éléments sont abordés dans la prochaine section.

Évènements de vie difficiles liés aux problématiques individuelles ou environnementales. Telles que discutées précédemment, les expériences vécues des femmes influencent la perception des femmes quant à la santé mentale. Les participantes relatent des sujets sensibles liées à leurs réalités personnelles ou environnementales. Un besoin de s'affirmer sur ce qu'elles ont vécu a été observé par le biais des différentes collectes de données, soit les journaux de bord, soit les photos, ou encore les entrevues. Les éléments qui ont été discutés sont les pensionnats, les étiquettes sociales et les préjugés, la violence psychologique, physique ou sexuelle, la toxicomanie, la dépression et l'anxiété, ainsi que le suicide. Ces différents éléments sont approfondis dans les prochaines sections.

Pensionnats. Le phénomène des « pensionnats » ressort des discussions. Cet évènement historique a laissé des traces aux générations qui le succèdent. Bien que les participantes n'aient pas directement connu les pensionnats, elles rapportent que les communautés autochtones continuent d'en vivre les conséquences: « [...] moi je n'ai pas connu les pensionnats, ma mère n'a pas connu, mais ses frères et ses sœurs y'ont connu. [...] des histoires traumatisantes, ben on l'a vécu nous aussi à travers notre famille. » (Participante C). Cette même participante se questionne : «pourquoi on est là, pourquoi on a vécu ça? »

Plusieurs femmes ont évoqué la transmission des traumatismes intergénérationnels :

Encore aujourd'hui, y'a des répercussions [...] recule juste 50 ans et plus en arrière pis je vais juste imaginer un enfant qui grandit dans un pensionnat pis se fait agresser, qui se fait dénigrer, qui se fait détruire. Pis aujourd'hui, essaie de le, de le ... de l'arranger. Tse ça marche pas, c'est sûr qu'il ira pas dans les institutions universitaires. (Participante C)

Selon les témoignages, nous constatons que cette tragédie historique a des répercussions sur la perception des femmes quant à la santé mentale des peuples autochtones. Suite à cette tentative d'assimilation, les peuples autochtones ont été, et ce encore aujourd'hui, victime d'étiquettes sociales et de préjugées de la part du peuple allochtone.

Étiquettes sociales et préjugés. Les étiquettes sociales et les préjugées ont des effets néfastes sur la santé mentale. Plusieurs femmes ont discuté de la façon dont elles

sont perçues en tant que femmes autochtones dans la société. Elles ont le sentiment de porter deux étiquettes, soit celle d'être femme, soit celle d'être autochtone. Elles dénoncent le fait d'être aux prises avec un bagage historique traumatique lié aux tentatives d'assimilation et aux étiquettes culturelles. Lors de l'entrevue, une participante aborde la difficulté des personnes autochtones à trouver leur place. Encore aujourd'hui les autochtones vivent des préjugés : «Souvent la société canadienne dit que : ah c'est juste des personnes qui consomment. » (Participante C). Dans le même ordre d'idées, les observatrices ont rapporté les propos d'une participante sur les étiquettes que portent les femmes autochtones : «C'est lourd de naître et d'avoir déjà cette histoire-là en toi en grandissant. » (Participante E). Cette même participante mentionne que ces préjugés ont des conséquences sur la vie des personnes autochtones, car elles ont toujours le sentiment de devoir justifier leur place. Elle compare cela comme un «poids» à porter.

De plus, certaines participantes ont fait un lien entre la stigmatisation sociale et le fait d'être métisse. Deux des participantes ont raconté être issues d'une relation où leurs mères sont autochtones et leurs pères allochtones. Elles évoquent par leur photo les défis d'être métisse (voir Appendice D, Photo 8). L'une d'elles affiche le sentiment qui se produit quand une personne oscille entre deux clans en étant métisse. Elle réfère au double sentiment d'appartenance entre les deux cultures qui suscitent de grandes difficultés sur le plan identitaire et comporte des inégalités. Elle déclare avoir senti de la culpabilité par le passé, puisque pour sa communauté autochtone, vivre avec les allochtones était perçu

comme une sorte de trahison. Elle rapporte des propos racistes qu'elle a reçus durant son enfance, provenant de la communauté allochtone ou de celle autochtone :

J'avais ma gang, mais en dehors de ma gang y me disait tout le temps retourne chez les autochtones. Pis quand j'étais parmi ma famille (autochtone) ben les plus jeunes y me disait : té une blanche retourne dont en ville. (Participant H)

Elle constate également que son cousin métis a eu davantage de difficultés sur le plan de l'intégration sociale en milieu allochtone. Il se faisait battre lorsqu'il était en ville ou à l'école. Les discussions entourant les préjugés ou les étiquettes sociales ont suscité des réactions chez les femmes, d'où un besoin de parler de leur sentiment d'appartenance: « Je ne me suis pas approprié mon identité. » (Participant B). Certaines femmes ont de la difficulté à définir qui elles sont et qui elles veulent devenir. En entrevue, une des participantes explique que dans sa famille autochtone les liens entre les membres sont plus serrés. Elle se sent davantage chez elle dans sa communauté. Elle ajoute que du côté de son père (allochtone), elle ne connaît pas toute sa famille et les gens sont moins proches entre eux.

Les enjeux identitaires influencés par les étiquettes sociales et les préjugés perdurent. Une participante rapporte plusieurs propos fréquemment entendus : « on est toutes des prostituées, des putains, des alcooliques, des droguées et des femmes qui restent à la maison à boire et à faire des enfants. » (Participant C). Cette participante témoigne des blessures liées aux étiquettes sociales, dont elle porte en elle, par sa photo (voir

Appendice D, photo 4). Ces étiquettes affectent la santé mentale des femmes et contribuent à baisser l'estime personnelle des femmes. C'est d'ailleurs ce que rapporte une autre participante lors de son entrevue : «C'est sûr que mon estime a été blessée quand qu'on me faisait ça. » (Participante H).

Tel que nous le rapportent les femmes, les situations d'inégalités sociales sont souvent accompagnées de violence. Ainsi dans la prochaine section, la violence aux plans psychologique, physique et sexuelle est abordée.

Violence psychologique, physique ou sexuelle. Les participantes rapportent des situations de violence survenues, soit à des femmes, à des personnes métisses ou encore, à des personnes autochtones sous différentes formes. Une des participantes révèle la violence faite aux femmes en lien avec la discrimination sociale. Elle remémore la tragédie à Val-D'Or où des femmes se sont fait agresser sexuellement et physiquement par des policiers de la Sûreté du Québec en 2015, cela fait également référence à la Commission Viens¹. Ces derniers les ont laissées pour mortes sur le bord de la route. Elle constate que les femmes autochtones sont aux prises avec plusieurs préjugés et subissent beaucoup d'agressivité de la part des allochtones.

¹Suite à une dénonciation d'événements de violences et d'agression sexuelles et physiques faites envers les femmes autochtones par les policiers de Val-d'Or, en Abitibi, une enquête publique a été réclamée.

Elles témoignent aussi des violences subies par les autochtones. Une participante dit s'être reconnue dans la photo 4, car son ex-conjoint s'est montré violent envers elle (voir Appendice D). Plus loin dans son entrevue, elle fait le parallèle que la violence familiale se retrouve non seulement dans les foyers autochtones, mais également ceux allochtones. Tout le monde, de n'importe quelle ethnie, peut en être affecté.

Dans son entretien, une autre femme dénonce la violence conjugale qui oblige certaines femmes à quitter leur communauté par rapport aux sévices vécus ou encore en lien avec une dépendance affective. Une autre participante aborde les gestes inappropriés de son mari envers elle. Elle spécifie qu'il est très difficile de sortir d'une relation malsaine. Elle a été victime d'abus sexuel. Celle-ci a dû habiter dans une maison d'hébergement pour femmes lors de sa séparation lorsqu'elle était enceinte. Nous avons observé que plusieurs femmes ont eu un vécu similaire et qu'elles ont connu de près ou de loin la violence. Les communautés autochtones plus éloignées des milieux urbains vivraient davantage des actes de violence. Une participante relate qu'elle a déjà été témoin de comportements très agressifs tels que la violence physique, du grabuge, ou encore des maisons se faire brûler. La violence envers les métisses et les allochtones serait plus manifeste.

Les problèmes de violence présents dans les communautés autochtones peuvent, en partie, être expliqués par des difficultés liées à l'abus de substances psychoactives de

la part de ses membres. La prochaine section porte sur les problématiques de la toxicomanie chez les autochtones.

Toxicomanie. Bien que le sujet a été peu abordé, certaines participantes ont discuté à quelques reprises des problèmes liés à la toxicomanie dans les réserves autochtones. Notamment, dans son entretien, une participante fait allusion aux personnes qui ont sombré dans l'alcool suite aux séquelles subies dans les pensionnats. Cette problématique de dépendance découle des répercussions associées à cette tentative d'assimilation des autochtones. Quant aux observatrices, elles rapportent que trois participantes ont discuté de cette problématique. En effet, l'une s'est reconnue à travers un témoignage qu'elle a lu d'une fille ayant trop consommé et s'est retrouvée en psychose. Elle aurait perdu contact avec la réalité et eu des hallucinations. Suite à cela, elle aurait décidé d'arrêter de consommer, car elle n'arrivait plus à rester seule chez elle. De plus, une autre femme a également eu un problème de toxicomanie, mais elle serait abstinente depuis deux ans. Elle a hâte de voir ses amis de sa communauté étant maintenant sobre.

L'abus de drogues et d'alcool dans les communautés autochtones est une problématique présente et ayant des effets néfastes sur la santé mentale de ses membres. Ces abus sont souvent utilisés comme stratégie d'adaptation pour faire face aux problèmes présents dans les communautés. Toutefois, celle-ci se révèle inefficace. Les problèmes psychosociaux et environnementaux dans les communautés autochtones affectent le bien-être de ses membres.

Dépression, anxiété et suicide. Les concepts de dépression et d'anxiété ont été évoqués à plusieurs reprises à travers des données recueillies. Particulièrement, lorsque les femmes réfèrent à des périodes sombres accompagnées d'isolement social. Nous constatons qu'à travers leurs témoignages, la majorité des femmes ont traversé à travers des moments de vie difficiles.

Certaines femmes évoquent, par le biais de leurs discours ou de leur photo, les difficultés qu'elles ont vécues. Par exemple, une des participantes met en lumière les obstacles qu'elle a dû affronter pas sa photo (voir Appendice D, Photo 1). Cette même participante nous a témoigné, dans l'entretien, avoir eu des blessures et des démons qui hantaient ses pensées. Il lui est arrivé dans le passé de perdre tout espoir en la vie et d'avoir l'impression d'être seule. Durant cette période de noirceur, elle a rencontré une femme qui l'a énormément aidée à passer au travers et à retrouver confiance en la vie notamment par le biais de la spiritualité. Cette femme est d'ailleurs représentée sur sa photo. Pour cette participante, la dépression était un sujet très sensible, car il est très intimement lié à son vécu. De plus, une autre participante a également discuté, dans les rencontres, de sa dépression en lien avec sa séparation et sa tentative de suicide. Durant cette période difficile, elle n'entrevoyait aucune porte de sortie. Enfin, dans les entrevues, les femmes évoquent l'absence de solutions et d'espoir lorsqu'elles parlent de dépression.

Concernant l'anxiété, ce sujet a été abordé lors des rencontres, mais aucune des participantes n'a repris cet élément durant les entretiens. Les observatrices rapportent

qu'une participante aurait mentionné avoir souffert d'anxiété. Elle aurait évoqué qu'il est difficile de sortir de chez soi et de se mettre en action lorsque tu vis avec cette problématique. Elle aurait mentionné qu'au départ elle ne savait pas qu'elle souffrait de cela. Mais ses amis lui ont rappelé ce par quoi elle a passé. Elle a alors fait des liens avec l'anxiété. De plus, elle aurait ajouté qu'avoir un réseau social l'a aidé pour ne pas se laisser envahir par ses pensées. Enfin, une autre participante aurait fait référence à des conseils reçus pour surmonter l'anxiété.

Les souffrances, souvent intériorisées, en lien avec la dépression et l'anxiété amènent les personnes à se replier sur soi et s'isoler. Cette perception peut amener les gens qui en souffrent à perdre espoir et envisager le suicide comme seule solution possible.

Plusieurs participantes ont discuté du suicide durant les rencontres et les entretiens. Cela semble être une problématique très présente dans les communautés et un des facteurs étroitement liés aux troubles de santé mentale : « Tse les jeunes qui se suicident c'est pas pour le fun, c'est parce qu'il y a quelque chose, pis souvent quand tu te suicides, ben ta santé mentale n'est pas forte forte. » (Participante A). Plusieurs femmes semblent avoir connu une personne de leur communauté qui s'est suicidée que ce soit une connaissance, un ami ou un membre de la famille. Cette problématique semble être associée à un manque d'aide dans les communautés : « T'as l'impression que tout est noir, qu'il n'y a personne, t'sais tes parents y peuvent pas t'aider, y comprennent pas, ou tes amis ne sont pas là. » (Participante A). Cette participante fait référence à une partie de sa vie qui a été très

difficile, où la noirceur et la solitude semblent avoir envahi ses pensées. Elle n'est pas la seule à avoir vécu une expérience douloureuse. Une autre participante a aussi fait une tentative de suicide lorsqu'elle s'est séparée de son conjoint alors qu'elle était enceinte de huit mois.

La participante F a également partagé son histoire en lien avec ce sujet. Elle a perdu ses deux frères dans la même année, dont un s'est suicidé. La photo 6 (voir Appendice D) revêt l'importance de voir grandir ses enfants et de les accompagner sur le chemin de la vie. Pour cette participante, nous sentons que ses enfants ont joué un rôle important dans son processus de deuil suite à la perte de ses deux frères. Lorsqu'elle nous a parlé de son vécu durant l'entrevue, nous sentions qu'elle était émotive quand elle a abordé ce sujet. Étant donné que c'est un sujet qui lui tient à cœur, elle nous a mentionné avoir fait un atelier sur la prévention du suicide dans un de ses stages. Cette initiative semble avoir été très enrichissante pour elle et pour ceux qui ont participé à son atelier: « J'ai comme frappé beaucoup de monde. Je suis allée ouvert des plaies que je voyais sur certaines personnes là, ça leur a permis de verbaliser ce qu'ils vivaient. » (Participante F). Suite à cette expérience, elle a décidé de faire une vidéo sur ce sujet et de le publier sur les réseaux sociaux afin de sensibiliser la population. Plus de 2000 personnes l'ont vue. Elle a reçu de nombreux commentaires, dont un qui l'a touché en particulier. En effet, un homme de sa communauté lui a écrit en message privé pour la remercier d'avoir partagé son vidéo et que cela l'a beaucoup aidé, car il traversait une période difficile. Il lui a confié avoir pensé au suicide mais, que suite à son vidéo, il a

décidé d'aller chercher de l'aide. Celle-ci est donc devenue très émue d'avoir pu aider une personne, ce qu'elle n'a pas eu la chance de faire auprès de son frère. Ces différents témoignages illustrent la détresse présente dans les communautés autochtones.

Cette détresse est souvent accompagnée par le sentiment d'être seule à affronter de telles difficultés. Cela peut amener les personnes à se sentir isolées et dépourvues de tout espoir. C'est pourquoi le soutien social est primordial. Autant le soutien formel que le soutien informel. Par soutien formel, nous faisons référence aux institutions gouvernementales ou aux services présents dans la société. Par soutien informel, nous faisons référence à l'aide offert par l'entourage. Dans la prochaine section, les enjeux liés aux soins offerts seront abordés.

Enjeux des soins offerts. Plusieurs femmes ont émis des questionnements par rapport au manque de confidentialité présent dans les communautés autochtones. Notamment, avec les services sociaux et de santé qui leur sont offerts. Une des participantes révèle une expérience personnelle en lien avec ce manque de confidentialité. Elle raconte que chaque personne se connaisse bien dans la réserve et qu'il est difficile d'aller chercher des services en toute confidentialité. De plus, elle relate une situation survenue par le passé, dans laquelle un psychologue a raconté les problèmes de ses clients à d'autres membres de la communauté. Par ailleurs, les propos rapportés par une autre participante viennent appuyer ce constat. Plus précisément, elle évoque la fermeture des membres de la communauté à demander de l'aide étant donné que cela induirait automatiquement une

étiquette. De plus, les intervenants offrant des services sont souvent connus par la personne qui demande de l'aide. Les gens ont peur de se faire juger ou encore que le secret professionnel soit brisé. On peut alors saisir l'importance lors de la première rencontre que deux des participantes ont posé des questions sur la confidentialité en lien avec le projet *Photovoice*. Lors des entrevues, les femmes mentionnent que le Centre de santé et de services sociaux est l'une des seules ressources offertes dans leur communauté. Il offre notamment des services en lien avec la consommation d'alcool. Il semble y avoir peu de ressources diversifiées dans les réserves. De plus, les participantes soulèvent un manque d'adaptation des services pour les personnes ayant des difficultés avec sa santé mentale.

Une des participantes précise :

Y'a pas de suivi à l'extérieur [...] c'est plus dans un bureau fermé tse, moi j'aurais aimé ça que...que le travailleur de rue soit justement dehors [...] ce n'est pas tout le monde qui aime se faire enfermer. (Participante C)

Le contexte des soins actuels amène les Autochtones à se méfier des services, car ils sont peu adaptés aux particularités de ces peuples. La gestion des émotions apparaît difficile dans un contexte de grande proximité où peu d'alternatives sont disponibles.

Gestion des émotions. Plusieurs participantes témoignent de leur difficulté à exprimer leurs émotions. Par ailleurs, les observatrices ont noté qu'une des participantes a été silencieuse au cours des trois premières rencontres du projet et jouait fébrilement avec son « hand spinner ». Par la suite, elle a participé graduellement aux échanges.

De plus, les femmes ont parlé de leur expérience concernant l'expression des émotions dans leur communauté. Une participante relate que sa grand-mère refusait de pleurer de peur que son âme devienne lourde. Un aspect culturel est lié à l'expression des émotions : « Surtout dans notre communauté, c'est tabou. » (Participante H). Cette même participante ajoute l'exemple que son grand-père a perdu ses deux filles (décès) et qu'il n'avait pas le droit de pleurer. Elle aurait mentionné qu'il est tombé malade par la suite. Une autre femme relève qu'il faut à l'inverse apprendre à exprimer ses émotions et à se laisser aller, car autrement à force de les refouler ça finit par exploser. Il semblerait que cette difficulté est souvent perçue suite à la mort d'un membre cher. D'ailleurs, les accompagnateurs rapportent qu'une des femmes était très émue lorsqu'elle a abordé le décès de ses deux frères.

Lors de l'entretien, une participante mentionne qu'il est difficile pour les femmes de gérer leurs émotions puisqu'elle les relie à la fluctuation hormonale. Elle explique l'ambiance du groupe à certains moments autant dans le projet *Photovoice* que dans la vie de tous les jours à l'école à cette fluctuation. « On est comme toutes dépendantes de nos hormones pis des fois on est high pis là on est down pis c'est comme on essaie de trouver un équilibre avec ça. » (Participante C). Selon elle, la gestion des émotions est plus difficile pour les femmes que les hommes étant donné le cycle hormonal.

Les assistantes de recherche ont noté une charge émotive importante vécue par l'ensemble du groupe. Les femmes parlent davantage des difficultés présentes dans leur communauté agissant en quelque sorte comme facteurs de risque à la bonne santé mentale.

Un désir de s'ouvrir entre elles a été observé par l'équipe *Photovoice*. Bien que les participantes se connaissaient déjà, étant donné qu'elles faisaient le même parcours scolaire, il semble que le projet leur a permis de s'ouvrir et de laisser aller leurs émotions. Les observatrices ont noté que le fait de s'exprimer les a amenées à créer des liens plus forts. Au fur et à mesure que les rencontres ont passé, la santé mentale positive fût priorisée. Nous considérons cette décharge émotive comme un aspect important vers la réconciliation du soi intérieur.

Deuxième objectif de recherche

Différentes solutions ont été discutées pour promouvoir une santé mentale positive. L'analyse de ces résultats vient répondre à la deuxième question de recherche sur les solutions proposées par les participantes. Certaines solutions ont émergé durant le processus *Photovoice*, alors que d'autres étaient déjà identifiées. Les données recueillies indiquent que le retour à l'école, l'*empowerment*, le soutien social, la nature et la spiritualité, ou encore les effets associés à l'exposition de leur affiche sont tous des éléments associés aux solutions identifiées. Dans la prochaine section, ces différents éléments seront discutés et approfondis.

Le retour à l'école

Avant même que les femmes participent au projet *Photovoice*, elles avaient déjà entamé la solution de retourner aux études pour améliorer leurs conditions de vie. Dans

plusieurs-cas, le retour à l'école est perçu comme le processus de réconciliation avec elles-mêmes. En effet, il est observé que certaines femmes se questionnent sur certains évènements survenus dans leur communauté, tels que les pensionnats ou la crise d'Oka. Celles-ci ont eu le désir de comprendre ces tragédies historiques afin d'en connaître davantage sur les communautés autochtones. C'est le cas notamment de la participante C qui mentionne que son retour à l'école se caractérise par le désir d'arranger ou de comprendre ce qui se passe dans les communautés pour ses proches et ses enfants. D'ailleurs, elle nous témoigne qu'elle étudiait en sciences humaines avant d'aller en éducation spécialisée. C'est lorsqu'elle a entendu la tragédie à Val D'Or, qu'elle s'est remise en question. Elle avait le désir de comprendre le vécu de ces femmes qu'elles connaissaient. Elle mentionne que ces femmes avaient été séparées de leur communauté, étant jeunes, pour grandir dans des familles d'accueil. Elle relate ne pas comprendre pourquoi ces femmes ont vécu cette violence discriminatoire ayant grandi en ville avec les allochtones. Lorsqu'elle parle du collège où elle étudie, elle affirme : « J'ai eu toutes les réponses ici. » (Participante C).

Plusieurs évoquent que l'arrivée dans une nouvelle ville et une autre culture n'a pas été simple. Certaines mentionnent qu'elles ne parlaient à personne à leur arrivée. C'est le cas, notamment, d'une des participantes qui révèle qu'elle a dû s'approprier à son nouvel environnement, chose qui a été difficile au début. De plus, les accompagnateurs rapportent les propos d'une autre femme qui stipule que malgré les difficultés rencontrées,

elle est fière de ce qu'elle a accompli. La plupart des participantes ont dû quitter leur communauté, certaines seules, d'autres avec leurs enfants pour venir faire leurs études. Cette décision n'a pas été facile à prendre et semble avoir été fait l'objet d'inquiétudes. Notamment, lors de son entretien, la participante F rapporte que ses pensées étaient envahies d'inquiétudes et de remises en question lorsqu'elle a décidé de s'inscrire à ce cours. Elle nous parle de son rôle parental, étant une mère monoparentale de deux enfants, dont un allaité, au moment de commencer le cours. Durant cette même période, elle a perdu un de ses frères suite à un suicide. Des remises en question sur sa vie personnelle sont survenues suite à cette tragédie. Elle dit avoir vécu beaucoup de stress lors de cette période. Elle remettait en question son parcours scolaire face à plusieurs défis lors de son arrivée, tels que le manque de ressources et de soutien. Elle n'avait pas de gardienne pour ses enfants et ne connaissait personne dans sa nouvelle ville pour l'aider. Lorsqu'elle est retournée dans sa communauté pour l'enterrement de son frère, elle a reçu l'appel d'une garderie pouvant prendre en charge ses enfants. Elle a perçu cet appel comme un signe qu'elle faisait le bon choix en retournant aux études. Pour cette femme, la spiritualité a une place très importante dans sa vie. Ses croyances envers la spiritualité la guident dans ses prises de décisions.

Nous constatons que le retour à l'école semble avoir été une expérience remplie de défis, mais aussi un pas vers le bien-être. À travers leur cheminement scolaire, elles ont appris à mettre des mots sur les différentes difficultés présentes dans les réserves. Le retour à l'école est donc une solution que les femmes ont elles-mêmes trouvée pour faire un pas

vers la santé mentale positive et cela avant même que le projet *Photovoice* ait lieu. À travers le projet, il a été observé que cette solution prend tout son sens et s'inscrit dans leur démarche de prise de conscience. Ces femmes font appel à leur capacité d'adaptation et de résilience pour affronter les diverses épreuves (langue, culture, territoire, réseau social, etc.). Dans la prochaine section, nous abordons l'*empowerment* comme solution vers une santé mentale positive.

L'appropriation du pouvoir sur soi

Nous comprenons qu'une des solutions pour atteindre un bien-être mental sain passe par une réappropriation de soi. La majorité des participantes parlent du pouvoir d'agir qu'elles ont sur leur propre vie. À plusieurs reprises, les participantes évoquent le terme «capacité» pour faire part du pouvoir qu'elles ont pour avancer. Plus spécifiquement, cela correspond au fait qu'elles ont la capacité de se réapproprier leur vécu et leur vie. Les femmes arrivent à redonner un sens à leur histoire de vie et de croire en leurs forces. Par exemple, une femme mentionne lors de son entretien que le projet lui a donné de la confiance en elle. Elle a réussi à transposer cette confiance en dehors du groupe de classe vers son milieu travail. Elle arrive à se dire : «T'as une opinion, t'as quelque chose à dire, ben t'as le droit de le dire. » (Participante A). De plus, une autre participante constate que son parcours scolaire lui a permis de voir qu'elle a encore de la détermination et de la force en elle. Elle stipule être fière d'être arrivée à la fin de son cheminement malgré tout ce qu'elle a traversé.

De plus, les participantes expliquent les effets de leur résilience dans leur processus de réappropriation de soi. Elles racontent avoir bravé l'adversité, les amenant à devenir leur propre agent de changement dans leur vie. En ce sens, la participante H relate la tragédie des pensionnats. Elle mentionne qu'elle y voit de la résilience dans les communautés pour avoir passé au travers cette tentative d'assimilation. Elle explique aussi que cette prise de conscience est récente comparativement à d'autres participantes. Bien qu'elle dise avancer un pas à la fois dans son cheminement personnel, elle reconnaît qu'elle avance malgré tout. Elle ajoute qu'il faut progresser dans la vie et qu'il ne faut pas rester dans la position de victime. D'ailleurs, elle réfère à la photo 9 pour expliquer sa force intérieure (Voir Appendice D). L'arbre qui pousse sur un rocher évoque la capacité des êtres vivants à la résilience. En effet, il se fraie un chemin dans un endroit qui n'est pourtant pas propice à son développement. Elle fait le parallèle de cet arbre avec son histoire. Elle explique la force qu'elle a pour s'adapter à un environnement allochtone. Pour elle, il est important de continuer d'avancer malgré les blessures, de se trouver une raison d'être et d'aller vers un bien-être intérieur. Cette réconciliation de soi passe, en partie, par le sentiment d'appartenance à une famille, à une communauté, ou encore à une culture.

Le sentiment d'appartenance

Dans les entretiens, toutes les femmes identifient le sentiment d'appartenance comme étant une solution pour atteindre un équilibre mental. Certaines réfèrent à un ou une ami(e), d'autres parlent de leurs enfants ou encore de leur famille. Plus précisément, la participante A mentionne que c'est le soutien d'une femme de sa communauté qui l'a

aidée à retrouver espoir au cours d'une période sombre de sa vie. Cette femme l'a guidée, à travers la spiritualité, à se reconnecter avec elle-même. Au départ, elle ne la connaissait pas, mais celle-ci l'a aidée à aller plus loin dans la spiritualité. À présent, elle mentionne qu'il y a toujours quelqu'un qui est là pour nous aider.

T'sais peu importe que tu sois dans les pires moments de ta vie ou dans les plus beaux, il y a toujours quelqu'un qui va être à côté de toi ou pas loin, qui va te tendre la main pour t'aider même si ta l'impression qu'il n'y a personne. (Participante A)

D'ailleurs, la photo 1 illustre bien l'importance d'avoir du soutien pour passer à travers des moments plus difficiles (voir Appendice D). Sur cette photo, nous voyons la gratitude envers une personne aidante. Par cette photo, une des femmes souhaite partager de l'espoir aux gens qui ressentent de la solitude. Elle cherche à briser les effets de l'isolement social.

La participante F rapporte des propos semblables. Lorsqu'elle parle de la perte de ses deux frères. Malgré la souffrance associée au deuil, elle cite: « Peu importe ce qu'on affronte dans la vie ben y'a toujours de l'espoir qui est en avant de nous autres qui nous montre qui a des possibilités qui s'ouvrent à nous, pis qu'on n'est jamais seul. » (Participante F). Cette femme a énormément cheminé suite à cette épreuve. D'ailleurs, elle explique avoir le désir d'aider les autres à son tour concernant la problématique du suicide et de redonner espoir aux gens autour d'elle. Pour elle, ses enfants représentent sa force. Elle raconte que grâce à eux elle ne se sent jamais seule et que l'avenir est parsemé

de possibilités. Elle raconte qu'à travers le projet, elle a eu des prises de conscience sur le soutien qu'elle a autour d'elle. Elle confirme que dans son établissement scolaire, elle reçoit toujours l'aide dont elle avait besoin.

Quant à la participante C, elle soulève le soutien qu'elle a reçu durant son enfance lorsqu'elle a été victime de propos racistes. Elle raconte qu'elle avait «sa gang» pour l'aider à passer au travers des périodes d'intimidation. Elle ajoute qu'elle a eu la chance d'avoir du soutien de la part de sa famille, de ses parents et de ses amis. Elle mentionne qu'elle est bien entourée et que cela l'aide grandement à traverser les obstacles associés aux préjugés.

Au cours du projet, les observatrices relatent que la relation parent-enfant est importante. Par exemple, une femme avait eu l'idée de prendre sa mère et ses enfants en photo afin de démontrer le lien fort existant entre eux. La participante B mentionne que sa fille représente sa force et son équilibre. Sa fille prend la plus grande place dans sa vie pour cette mère monoparentale. Elle désire lui donner un avenir meilleur. Une autre femme appuie ses propos en disant que le sourire d'un enfant est la plus belle chose qui s'offre à nous lorsqu'on ne se sent pas bien. Le sentiment d'appartenance passe, entre autres, par le soutien de la famille et de l'amitié. Ce soutien social est aussi une valeur véhiculée dans les communautés autochtones par le biais de la culture et de la spiritualité. L'importance des traditions intergénérationnelles est soulevée par les femmes. Dans la

section suivante, nous abordons la culture et la spiritualité comme une des solutions au bien-être mental.

La culture et la spiritualité

La culture dans les communautés autochtones accorde une place importante à la spiritualité. Les membres de ces communautés sont soudés par leurs croyances et leurs idéologies. Au cours du projet, des indicateurs ont permis de faire ces constats. Par exemple, les participantes ont parlé entre elles dans leur langue d'origine, ou encore par le choix des éléments mis en valeur dans les photos.

De plus, la nature est indissociable de la culture. Dans les photos (voir Appendice D), les femmes accordent de l'importance à l'eau, le soleil, les arbres, etc. La participante H a décidé de représenter deux photos, car elle voulait représenter deux choses qui lui tiennent à cœur. Notamment, la photo 3 (voir Appendice D) représente davantage le côté culturel et spirituel des communautés autochtones. Pour cette participante, cette photo rend hommage à ses ancêtres. Dans son entretien, elle mentionne que les éléments de la nature sont importants. Lors de la captation des photos, la lumière au lever du soleil, qui pénètre par le toit du tipi, a une signification importante. Chacune des perches du tipi représente une valeur autochtone. Quant à la toile qui les entoure, elle représente l'union entre les membres et la solidarité. Par cette photo, elle met en valeur ses ascendants en tentant de comprendre comment ils pensaient. Elle relate que cette photo exprime son

identité en tant que femme autochtone. Elle raconte trouver la paix intérieure en retournant vers les bases de la culture autochtone, et ce, malgré les ravages causés par le peuple allochtone et de la modernité sur les communautés. « Je retourne à la source, je guéris chaque jour, chaque minute, chaque seconde. » (Participante H) (Voir Appendice D, Photo 3).

Sur la photo 8 (voir Appendice D), le texte est traduit en deux langues, soit en français et soit dans la langue d'origine atikamekw. Pour l'auteure de cette photo, il était important de traduire le texte dans sa langue maternelle. Étant peu à l'aise à écrire dans sa langue d'origine, elle a fait appel à un traducteur: « Ça l'a été plus tough à trouver les mots [...] y'a fallu que je cherche aussi un traducteur parce que veut veut pas je ne connais pas tous les mots Atikamekw pis euh j'avais peur de me tromper. » (Participante A).

La participante F soulève l'importance de ses croyances lorsqu'elle vit un moment difficile. Elle se réfère à sa religion, notamment en priant Dieu de lui venir en aide. Elle donne l'exemple de l'atelier de sensibilisation qu'elle a faite sur le suicide. Elle explique avoir été très stressée et très peu préparée, mais qu'elle a senti une force intérieure avec elle par le biais de ses prières. « J'avais juste allumé une chandelle, j'ai fait une prière. T'sais j'ai demandé à Dieu de m'aider, j'ai demandé à mon frère de m'aider. Mon frère que j'ai perdu par le suicide là. » (Participante F). Pour elle, tout comme les autres participantes, la spiritualité est source de solution pour atteindre un bien-être. Cela les aide à retrouver leur chemin. Ces différentes solutions, identifiées dans les précédentes sections, ont été représentées par le biais des photos. Afin de mieux comprendre le

cheminement des participantes vers la recherche de solutions, nous abordons les effets associés à l'exposition des photos dans la prochaine section.

Les effets associés à l'exposition

L'exposition des photos permet d'offrir un droit de parole à cette minorité ethnique. Lors des entretiens suivant l'exposition, la participante A rapporte qu'elle souhaite que ces photos puissent faire avancer les choses au point de vue gouvernemental. Elle espère que les autorités en pouvoir comprennent que les personnes autochtones ont encore de la difficulté à s'intégrer dans la société. Elle souhaite que les peuples autochtones soient mieux accueillis. Il est temps que les choses changent et que les allochtones comprennent les effets néfastes qu'ils ont sur les communautés. « Je me dis ça les ferait peut-être un peu allumer aussi sur comment que nous on peut se sentir en tant qu'autochtone dans leur milieu. » (Participante A). Elle relate que certains maux dans la communauté, tels que la violence faite envers les femmes, ne sont pas présents que dans les communautés autochtones, mais aussi chez les gens issus d'autres nationalités. Elle indique l'effet de la photo 4 sur les répercussions de la discrimination raciale (voir Appendice D). L'exposition de photos agit à titre de solution pour promouvoir la santé mentale positive. Elle permet de dénoncer les injustices sociales, non seulement concernant les Autochtones, mais aussi les autres minorités ethniques.

Parallèlement, la participante C explique que l'exposition permet aussi, aux membres de la société canadienne, de se remettre en question. Pour les peuples

autochtones, elle mentionne que cela les aide à aller de l'avant. « Je veux projeter les gens à bien se sentir malgré tout ce qui se passe en ce moment, t'sais la vie passe vite, t'sais le stress, tout ça. » (Participante C). Elle souhaite que les gens comprennent que l'équilibre mental est accessible par des gestes simples présents dans la vie quotidienne. En ce sens, elle prône l'importance de revenir à l'essentiel, soit de boire ou de respirer.

Concernant la participante F, elle relate l'importance, pour elle, d'afficher sa photo au Centre de santé de sa communauté. Elle précise que lorsqu'elle a vu sa photo, c'est la première pensée qui lui est venue à l'esprit, soit de l'afficher dans sa communauté. Pour elle, sa photo témoigne de son cheminement : « Peu importe ce qu'on vit, ben y'a toujours de belles choses qui finit pour nous autres là. » (Participante F). Par cette affiche, elle souhaite redonner à sa communauté.

De plus, la plupart des femmes entrevoient l'exposition comme une solution, pour l'ensemble du peuple canadien, pour promouvoir la santé mentale positive. Plusieurs des participantes spécifient que l'exposition des photos dans les écoles agirait à titre de sensibilisation auprès des jeunes concernant la santé mentale chez les peuples autochtones. Notamment, la participante C évoque que cela permettrait aux jeunes de mieux comprendre les aspects associés à la santé mentale. De plus, cette même participante fait référence au fait qu'il y a plusieurs jeunes victimes d'intimidation dans les écoles et que cela pourrait leur offrir une lueur d'espoir et même avoir des retombées positives sur leur bien-être. Elle mentionne également la problématique des suicides dans les écoles. Elle

raconte que ce phénomène témoigne de la détresse présente chez les jeunes. Il serait donc important pour elle de les sensibiliser davantage et de les éduquer.

Elle n'est pas la seule à partager cette opinion. Toutes les participantes ayant fait l'entretien partagent le même point de vue, soit l'importance de prévenir plutôt que de guérir. En ce sens, la participante H, ayant vécu de l'intimidation dans les écoles étant jeune, mentionne qu'il faut dire aux enfants que tout le monde est humain, peu importe la culture ou la couleur de peau. Elle ajoute : «Veut veut pas des humains c'est des humains. On a la même couleur de sang pis on est pareil, sauf la nation qu'on vient. Mais à part ça on se ressemble tous, on mange toute la même affaire. » (Participante H). De plus, une autre femme soulève également qu'elle croit à la relève. Elle explique qu'il est difficile pour les jeunes autochtones de se faire une place. Il est difficile pour ces jeunes autochtones de s'exprimer à la vue des messages véhiculés par la société allochtone. Toutefois, elle croit que cela pourrait changer par l'exposition des photos en ayant touché la curiosité des gens. Elle fait la comparaison avec le capteur de rêve, objet d'origine autochtone, qui est aujourd'hui très répandu dans la société allochtone.

Suite à ces observations, nous constatons que la sensibilisation sur la santé mentale, particulièrement auprès des jeunes, est une solution envisagée pour aider les personnes autochtones retrouver un équilibre de bien-être.

Appréciation du projet *Photovoice*

Les discussions de groupe ont été en elles même des pistes de solution vers une santé mentale positive. Il a été observé qu'à travers les rencontres les femmes se sont davantage rapprochées entre elles. Elles se sont ouvertes et ont appris à se connaître davantage. Certaines se sont même identifiées au vécu des autres participantes, se sentant plus interpellées à certains moments. Une des participantes a mentionné que les histoires des femmes se rejoignent toutes quelque part. «T'sé y'a comme un petit croisement entre chaque personne, pis t'sais que en fait tout le monde est touché d'une façon ou d'une autre [...] sont toutes connectées. » (Participante A).

De plus, la participante F a mentionné qu'elle a trouvé émouvant d'écouter les partages de ses collègues de classe, car elles parlaient toutes de leur histoire personnelle. Elle a également ajouté que le projet lui a permis de se connecter avec elle-même, de prendre plus conscience de ce qui se passe dans son for intérieur. En partageant avec les autres et en s'ouvrant entre elles, elles arrivent davantage à connaître d'où elles viennent et qui elles sont. Il a été observé que les discussions ont permis de renforcer le lien de solidarité entre elles. Par ailleurs, une autre participante a mentionné qu'il est devenu moins gênant de s'exprimer devant leur groupe, car les femmes se connaissent plus: «On est plus soudée. » (Participante H). Elle a nommé également être fière d'avoir fait ce projet avec ses camarades de classe. Pour elle, ce n'était pas seulement un accomplissement personnel, mais aussi une réussite collective.

Discussion

À la lumière des résultats de cette recherche, nous constatons que le sujet de la santé mentale a suscité plusieurs discussions pour ces femmes autochtones. L'analyse des données au précédent chapitre illustre l'émergence de thèmes et de sous-thèmes en lien avec leurs représentations de la santé mentale. Dans cette section, ces résultats sont interprétés de par notre analyse, ainsi qu'en fonction du cadre conceptuel présenté au début du document. Il s'agit, notamment, de répondre aux deux questions posées dans le cadre de cette étude. La première portant sur les représentations de la santé mentale selon ces femmes, alors que la deuxième s'intéresse aux les solutions qu'elles envisagent pour atteindre le bien-être mental. Quelques distinctions ou similitudes avec d'autres recherches sont aussi présentées. Enfin, les limites de l'étude et les recommandations pour les futures recherches sont abordées à la fin de ce chapitre.

Des représentations personnelles et collectives de la santé mentale

Considérant la première question de recherche, nous observons, dans la section des résultats, que deux thèmes principaux ressortent, soit celui des « connaissances » et celui des « expériences/vécus ». Nous abordons ces thèmes dans les prochaines sections en faisant un parallèle avec les données présentes dans la littérature scientifique.

L'évolution des connaissances

Pour le thème des « connaissances », il fait référence à la compréhension et à la signification du terme de la santé mentale pour les participantes de l'étude. Ces connaissances témoignent du sous-thème des maladies mentales. Tels que vus dans les résultats, les participantes ont davantage abordé les troubles de santé mentale au début des rencontres. Un manque de connaissance en lien avec la problématique est soulevé par elles. Leur référence de la santé mentale porte une certaine connotation négative. Cette vision semble s'insérer dans le modèle à continuum unique présenté par Keyes (2002). En effet, au début du projet *Photovoice*, les femmes semblent considérer la santé mentale par l'absence ou la présence de troubles mentaux. L'aspect de bien-être a été peu abordé lors des deux premières rencontres.

Rappelons que la littérature scientifique indique une présence plus élevée de troubles mentaux, ainsi qu'une plus grande détresse psychologique dans les communautés autochtones comparativement au reste de la population canadienne (Lessard et Bergeron, 2009). Cela peut donc expliquer, en partie, la raison pour laquelle les femmes considèrent la santé mentale en termes de problèmes mentaux. Étant témoins de problèmes dans leur communauté, tels que les troubles de toxicomanie, le suicide, la dépression, l'anxiété ou encore la schizophrénie, cela peut influencer leur première image de ce qu'est la santé mentale. La vision de ces femmes peut résulter de divers facteurs, tels que la présence de campagnes médiatiques qui dépeignent la réalité de ces peuples, les nombreuses

recherches portant sur les troubles de santé mentale chez ces personnes ou encore le manque de services adaptés aux particularités de la culture autochtone.

Pourtant, la littérature scientifique démontre bien que les Autochtones ont une façon bien à eux de définir la santé mentale en reliant aux éléments de la terre et de la nature, du partage et du rapport avec les autres au moyens de la transmission du savoir traditionnel, ainsi que du respect de la croissance personnelle (Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations, 2015). Il va sans dire que les tentatives d'assimilation par le biais des pensionnats autochtones ont amené un déséquilibre dans la transmission du savoir traditionnel, notamment en lien avec la conceptualisation du bien-être mental. Bien que les femmes ont rapporté ne pas avoir connu ces institutions, la mémoire de leur communauté indique encore de nos jours les effets dévastateurs.

Unanimement, le *Photovoice* a été pour les femmes une façon de mieux comprendre les concepts liés à la santé mentale, notamment le concept du bien-être. Le fait de parler de ce sujet souvent tabou leur a permis d'élargir leur vision. De sorte qu'au fur et à mesure que le projet avançait, la représentation de la santé mentale des femmes devenait de plus en plus positive. Elles ont été en mesure de délaisser les thèmes liés aux maladies mentales, pour faire place aux thèmes de bien-être et d'équilibre mental. Cette conceptualisation de la santé mentale positive se rapproche de la vision holistique des Autochtones quant à la santé mentale.

Santé mentale et réalités des peuples autochtones

Concernant le thème des « expériences/vécus », il fait plutôt référence à l'histoire de vie des participantes. Celle-ci a eu des effets sur leur vision de ce qu'est la santé mentale et ce, que ce soit à travers les différents sous-thèmes identifiés, tels que les échanges de groupe dans le projet *Photovoice*, les événements de vie, la recherche d'aide par l'utilisation des services sociaux ou encore par leur façon de gérer leurs émotions.

La notion de « d'échanges » entre les participantes. Les échanges de groupes ont amené les participantes à s'ouvrir sur des sujets similaires, tout en ayant parfois les points de vue différents. Par exemple, les femmes ont parlé de leur façon de se ressourcer suite à une situation difficile. Certaines ont mentionné que le fait d'être seule leur a permis de retrouver la paix intérieure, alors que d'autres trouvent le bien-être par le soutien social. Nous constatons que les discussions sont influencées par le contexte de vie des femmes, selon leurs expériences dans leurs communautés respectives. Ces résultats viennent appuyer une des prémisses du *Photovoice*, soit de permettre un échange sans viser à un consensus. Au contraire, la diversité des points de vue permet d'avoir une compréhension plus large et se rapproche davantage de la réalité psychosociale des femmes autochtones (Foster-Fishman *et al.*, 2005). Outre les impressions variées sur la santé mentale, la charge émotionnelle est soulevée lors des échanges de groupe. En effet, les femmes se sont rapidement confiées entre elles sur les divers enjeux présents dans leur communauté, de sorte qu'à certains moments elles ont ouvert sur leurs émotions et leurs sentiments. Les discussions davantage associées à la souffrance psychologique peuvent expliquer, en partie, le

changement de climat noté lors des échanges. D'ailleurs, elles ont parlé dans leur langue maternelle à quelques reprises. De par leur identité culturelle, cela peut s'interpréter par le désir de se retrouver entre elles. Cette interprétation s'appuie, entre autres, par l'étude de Budig *et al.* (2018) qui évoque que les échanges de groupes peuvent amener la reconnaissance sociale entre les participantes. Cette affiliation culturelle semble permettre de briser le silence entourant la santé mentale et de sortir de l'isolement social. Telle qu'indiquée dans l'étude de Snowshoe (2015), la connectivité culturelle entre les membres d'une communauté est un facteur de protection dans la promotion d'une santé mentale positive. En offrant aux femmes une occasion d'échanger entre elles, elles ont également renforcé leur sentiment d'appartenance à leur culture. Cette reconnaissance culturelle et le respect qu'elles partagent entre elles mettent l'accent sur un besoin d'appartenance. De nos jours, nombreux Autochtones perçoivent une perte identitaire et de repères intergénérationnels dans leur communauté. Nous verrons ultérieurement que cette quête identitaire est étroitement liée au désir de contrer les tentatives d'assimilation.

Effets des événements de vie difficiles. L'ensemble des participantes ont ouvert sur des événements de vie qu'elles ont vécus ou été témoins, que ce soit en lien avec les pensionnats, les étiquettes sociales et les préjugés, les violences psychologique, physique ou sexuelle, le suicide, les problèmes d'alcool, la dépression ou l'anxiété.

Des tentatives d'assimilation à aujourd'hui. Les pensionnats ont des répercussions encore visibles de nos jours pour les Autochtones. Kirmayer *et al.* (2007)

expliquent les conséquences en termes de pertes de repères culturels et de traumatismes intergénérationnels. Les témoignages des femmes soulèvent ces répercussions dans leur communauté, plusieurs d'entre elles connaissent de près ou de loin une personne qui les a vécus personnellement. D'ailleurs, Bombay *et al.* (2014) affirment que les survivants des pensionnats et leurs descendants subissent des conséquences négatives. Ceux-ci seraient plus à risque de subir à nouveau d'autres événements de vie stressants à l'âge adulte, ainsi que d'éprouver des difficultés psychologiques et sociales. Par ailleurs, il n'est pas surprenant qu'elles aient parlé de ce sujet, car plusieurs Autochtones militent pour rendre honneur aux victimes et dénoncer les séquelles de ces institutions. La Commission de vérité et de réconciliation du Canada a pris forme dans le but de reconnaître les conséquences causées à ces personnes, ainsi que de rendre publique la vérité entourant cette tentative d'assimilation. Leurs paroles viennent appuyer les dires de plus de 6750 personnes s'étant exprimées sur les répercussions directes ou indirectes en lien avec les pensionnats grâce à cette commission (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015). Malgré la lutte pour défendre les droits des Autochtones, plusieurs Canadiens partagent des convictions ou des fausses croyances à leur égard. Leurs perceptions sont souvent le résultat des stéréotypes coloniaux, associés à des mentalités de division culturelle (Bourassa, McKay-McNabb et Hampton, 2004).

Discrimination sociale et souffrance psychologique. Le sous-concept des étiquettes sociales et des préjugés a pris une grande place dans les discussions de groupe.

L'ensemble des participantes se sont senties interpellées par ces sujets. Elles ont soulevé des blessures y étant reliées. D'ailleurs, certaines photos du *Photovoice* dénoncent cette discrimination sociale. L'intimidation vécue chez ces personnes témoigne de la présence de ruptures sociales, soit entre les membres d'une communauté, soit entre les membres de différentes communautés ou encore, soit entre les Autochtones et les allochtones. Selon l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) (2019), les Autochtones se retrouvent parmi les groupes sociaux les plus enclins à devoir vivre avec diverses formes d'exclusion. Ce phénomène serait davantage visible dans les milieux urbains, où ils représentent une minorité ethnique. De plus, le racisme et la discrimination seraient une réalité quotidienne pour nombreux Autochtones qui les côtoient, que ce soit pour les études, le travail ou leur habitation.

Au Québec, une augmentation migratoire des Autochtones vers les grands centres urbains serait observable, notamment à Montréal, Val-D'or et La Tuque. Il semblerait que les préjugés seraient très présents dans les milieux scolaires allochtones et s'expliqueraient entre autres par la marginalisation sociohistorique de ces peuples, la défavorisation économique et matérielle, les conditions de vie précaires et le cumul des difficultés sociales (Bombay *et al.*, 2014; Posca 2018). Par ailleurs, une des participantes de la recherche révèle des étiquettes dont elle a été victime durant son enfance dans une école allochtone. Des répercussions sur leurs identités culturelles sont observées.

Dans l'ensemble, les participantes d'origine métisse partagent l'idée de vaciller entre deux cultures. Cette perception d'être pris entre deux frontières crée une distance entre l'intégration et la marginalisation. L'identité culturelle des Métisses est influencée par des constructions idéologiques et politiques (Côté et Théberge, 2002). Qu'elles soient dans la communauté allochtone ou dans celle autochtone, les participantes de l'étude semblent percevoir une perte de repères culturels. Autrement dit, elles semblent être à la recherche d'un sentiment d'appartenance. Leur identité semble s'enraciner dans les valeurs autochtones. Cette représentation identitaire semble être associée à l'importance de l'entraide entre les membres d'une communauté autochtone. Les relations positives entre les membres représentent une valeur fondamentale pour nombreux peuples autochtones (Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations, 2015). Une des participantes a également fait référence aux liens qui sont plus « serrés » entre les autochtones.

Certains stéréotypes liés aux Autochtones réfère aux abus d'alcool et de drogues, à la présence élevée chômage ou encore aux violences comme étant normalisées et répandues (Leeuw, Kobayashi et Cameron, 2011). Plusieurs allochtones partagent une vision commune, soit que les Autochtones dépendent de l'État et qu'ils se portent mieux sous la tutelle du gouvernement (Erickson, 2005). Cette idée porte préjudice à leur autonomie, leur droit légitime et leur autodétermination. Elle vient également brimer leur image de soi, étant porteuse de stéréotypes humiliants de génération en génération (Harding, 2006). Rappelons le discours d'une des participantes sur les blessures affligées

par le dénigrement racial envers son estime de soi. Dans cette optique, un lien semble être présent entre ces étiquettes sociales et la détresse psychologique des Autochtones. Une des affiches du *Photovoice* (voir Appendice D, photo 4) témoigne de la souffrance portée et des conséquences négatives par rapport aux préjugés à l'égard de ces peuples. Les médias jouent un rôle important dans la transmission de ces étiquettes. Généralement, ils dévoilent les défis vécus dans les communautés en omettant de dénoncer la discrimination exercée par les autorités majoritaires (Harding, 2006). Un manque d'éducation sur l'histoire de ces peuples au Canada est flagrant et explique, en partie, son implication dans l'apparition de conditions socioculturelles défavorables que doivent faire face les communautés à l'heure actuelle.

Concernant les femmes autochtones, il est fréquent qu'elles soient doublement victimes de racisme, de par le fait d'être une femme et d'être en plus d'origine autochtone. Cette violence découle, en partie, de l'époque coloniale dont l'une des prémisses consistait à positionner légitimement l'homme au-dessus de la femme. Encore de nos jours, l'homme bénéficie d'un certain pouvoir social comparativement à la femme. Cette croyance a engendré des idéologies misogynes et racistes dont les femmes autochtones sont victimes (Loppie Reading et Barlow, 2009). Sur cette lignée, le sous-thème concernant les violences psychologique, physique ou sexuelle sont abordées dans la prochaine section.

Discrimination sociale et violence. Malgré les politiques sociales et les recherches sur la violence envers les autochtones, la surreprésentation de victimes, en lien avec des crimes violents demeure. Une prévalence du taux de victimisation chez les Autochtones est observée. D'ailleurs, le Rapport sur l'Enquête sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinée illustre la violence faite aux femmes autochtones (2019). De plus, d'autres acteurs de recherches s'intéressent à ce sujet, tels que l'Association des femmes autochtones du Canada, la Commission de vérité ou de réconciliation du Canada (2015), la Gendarmerie royale du Canada et les données provenant de Statistique Canada (Boyce, 2014). Par ailleurs, le taux de victimisation serait deux fois plus élevé chez les femmes autochtones que chez les hommes autochtones (Boyce, 2014).

Il n'est donc pas étonnant de constater que les participantes ont échangé sur la violence dont elles ont été témoins ou victimes. La dénonciation de la violence faite envers elles-mêmes ou celles faites sur les Autochtones en général met en lumière les répercussions sur le bien-être mental de ces peuples. Nos résultats indiquent que les personnes métisses sont davantage sujettes à vivre de la violence de la part de certains membres de leurs communautés autochtones, notamment dans les communautés éloignées des grandes villes. Ce constat peut s'expliquer, en partie, par le manque de ressources, l'isolement des victimes, certaines valeurs ou croyances ancestrales, le manque de confidentialité et l'imposition de la « loi du silence », ces exemples peuvent expliquer la prévalence de victimisation dans ces régions (Tutty, 2006; Bergeron, 2012).

Certaines participantes ont discuté de la violence conjugale faite sur les femmes dans les communautés autochtones. En 2014, Statistique Canada indique que les femmes autochtones étaient trois fois plus à risque de vivre de la violence conjugale que les femmes non autochtones. Parmi ces femmes autochtones qui ont vécu de la violence conjugale, 51% d'entre elles soutiennent avoir été victimes d'une gravité importante dans la forme de violence subie.

Tel que rapporté par des participantes, certaines femmes autochtones peuvent se voir contraintes de quitter leur communauté afin d'être à l'abri des sévices qu'elles reçoivent. Flynn (2010) ajoute que la fuite vers les milieux urbains est souvent une stratégie utilisée par les femmes victimes de violence conjugale. Dans ces situations, elles se dirigent vers des ressources d'hébergement avec leurs enfants. Des répercussions sur les plans physique, psychologique et social sont relevées chez ces femmes et leurs enfants. Notamment, cette violence affecte leur estime de soi et leur sentiment de sécurité. De plus, lorsqu'elles quittent leur communauté, elles sont à risque de vivre du rejet de la part des autres membres. Nous observons que l'ensemble des participantes ont relevé les violences faites aux femmes.

La prévalence de violence faite aux femmes dans les réserves est grandement influencée par l'historique des pensionnats, la discrimination systématique, l'injustice socioéconomique, l'imposition du modèle patriarcal européen, ainsi que les conditions de vie défavorables dans les réserves (Flynn, 2014). En effet, suite à l'arrivée des colons

européens, les événements traumatisants et les pratiques oppressives ont fragilisé le sentiment d'appartenance à la culture. Les politiques de colonisations, notamment, l'adoption de la loi des Indiens en 1876, ont créé un déséquilibre considérable dans les structures sociales et familiales dans les nations autochtones (Tourigny *et al.*, 2007). La dépossession des terres ancestrales par le colonialiste a créé une pression psychologique importante, ainsi que favoriser la violence dans les milieux familiaux (Lacasse, 2004). De cette lourdeur historique ont découlé d'autres difficultés sociales dans les réserves, dont la présence d'abus de drogues et d'alcool en fait partie. Dans la section suivante, nous abordons le rôle des substances psychoactives dans la santé mentale de ces peuples.

Les effets de la toxicomanie sur la santé mentale des Autochtones. Les problèmes de toxicomanie proviennent, en partie, des effets négatifs suite aux traumatismes associés. Par ailleurs, suite à ces sévices, une indifférence sociale est observée dans la société canadienne. En effet, un manque de reconnaissance de la société allochtone envers les abus faits envers les Autochtones, ainsi qu'un manque de traitements pour les victimes ont engendré des séquelles psychologiques intergénérationnelles. Bien que les problèmes de toxicomanie n'ont pas été abordés par toutes les participantes, trois des femmes ont partagé leur expérience en lien ceux-ci. Nous observons également que l'utilisation de substances psychoactives serait un moyen utilisé, entre autres, pour contrer la détresse psychologique et pour répondre aux traumatismes subis. Middleton-Moz (2004) explique ce cycle des traumatismes et des dépendances. Plus précisément, il évoque que l'autoguérison espérée peut passer par l'abus de substances. Cette tentative d'adaptation

occasionne des complications interpersonnelles chez la personne dépendante, telles que des problèmes relationnels, des difficultés au travail, une perte de plaisirs, ou encore une insatisfaction. Ce moyen est alors utilisé pour amener un certain contrôle du soi intérieur chez le consommateur. Ces répercussions de cette dépendance amènent aussi une souffrance affective et psychologique, une perte de repères et de ressources personnels, ainsi qu'un déséquilibre du soi intérieur. Pour contrer ces effets, la personne dépendante peut alors chercher à consommer davantage. Ce cycle engendre un dysfonctionnement social et personnel majeur (Chansonneuve, 2007). De par le discours de certaines participantes, nous constatons la difficulté associée à cette dépendance. Nous sentons alors toute la fierté de l'atteinte de la sobriété pour une des participantes.

La consommation de drogues ou d'alcool n'est pas la seule problématique affectant la santé mentale des Autochtones. La dépression, l'anxiété le suicide sont des difficultés présentes dans les communautés et témoignent de la détresse psychologique.

L'ampleur de la détresse psychologique. Les sous-thèmes de l'anxiété, de la dépression et du suicide ont été abordés par les femmes. À travers les échanges des participantes, nous constatons toute la souffrance derrière les périodes sombres qu'elles ont traversées au cours de leur vie. Le fait qu'elles ont dû faire face à de nombreuses embuches au cours de leur parcours de vie semble avoir eu des effets sur leur santé mentale. Au moyen de leur photo et de leur texte, nous observons toutes les épreuves et

les blessures qu'elles ont subies. Ainsi que le processus de guérison par lequel elles ont passé pour continuer d'avancer dans la vie.

À l'égard des déterminants de la santé mentale positive, il n'est pas étonnant de constater le niveau élevé de détresse perçue, lorsque nous prenons individuellement chacun des déterminants. Il s'agit des ressources psychiques et les comportements individuels, du contexte social et économique ou encore des facteurs environnementaux (WHO, 2004). Concernant le premier déterminant, les Autochtones doivent porter dès leur naissance le bagage historique empreint de traumatismes. Le deuxième déterminant évoque le contexte social immédiat de la personne. Or, dans les communautés autochtones, des problèmes majeurs en lien avec les conditions de vie sont observés, tels qu'au niveau du revenu faible, l'insalubrité des logements, le manque de services, la difficulté de certaines réserves à avoir accès à de l'eau potable, le surpeuplement des foyers, etc. Le fait de vivre dans un environnement peu favorable à l'épanouissement joue un rôle immédiat sur le bien-être des diverses nations. Puis, le troisième déterminant fait référence aux conséquences des conditions de vie socioculturelles et géopolitiques sur le bien-être mental. Dans cette optique, la présence d'inégalités sociales entre la société allochtone et autochtone contribue à la détresse psychologique des Premières Nations, des Inuits et des Métis (Crawford, 2016).

À travers les échanges au cours du projet *Photovoice*, nous avons observé toute la lourdeur émotionnelle, que les femmes ont partagée entre elles, entourant les problèmes

de santé mentale. Le besoin de parler de ces difficultés semble avoir libéré certaines participantes d'un poids qu'elles portaient en elle. Qu'elles aient connu personnellement la détresse psychologique ou vu un proche en souffrir, un désir de briser l'isolement est perceptible dans les témoignages. Un des constats partagés par les participantes relate de difficultés personnelles intériorisées. Bien que plusieurs Autochtones puissent vivre une détresse similaire, peu d'entre eux vont aller chercher de l'aide. Le sentiment de solitude semble avoir été un ressenti partagé par les participantes.

Selon le rapport *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*, le taux de suicide est deux fois plus supérieur dans les communautés des Premières Nations, comparativement au reste de la population canadienne (Gouvernement du Canada, 2006). Concernant les collectivités inuites, elles ont un taux de suicide de six à onze fois plus élevé que la population allochtone. Ces résultats mettent en lumière une problématique majeure en lien avec la souffrance vécue par les Autochtones (Shawchuk, 2011). Afin de répondre à cette crise actuelle touchant les Autochtones et leurs communautés, Crawford (2016) indique l'importance d'intervenir en lien avec la réduction des facteurs risques, et particulièrement en prônant la résilience à titre de facteur de protection. Considérant la perte d'autonomie suite aux différentes mesures législatives prises par le passé, il est essentiel d'impliquer directement les communautés autochtones dans le processus de rétablissement. De plus, la prévention et l'intervention devraient porter les valeurs, le savoir, la force et la résilience des peuples autochtones. Un besoin d'offrir des services adaptés à cette particularité est criant à l'heure actuelle. Pourtant, les

services offerts aux Autochtones ne répondent pas aux particularités socioculturelles de leur culture et découlent plutôt d'une vision de soins occidentaux.

Défis des soins offerts aux Autochtones. Le manque de confidentialité des services offerts dans les réserves est une des préoccupations soulevées par les participantes. Bien que très peu documenté dans les études, nous avons constaté l'importance pour ces femmes d'être assurées de l'aspect confidentiel lié aux services et aux recherches faites auprès d'elles. Nous constatons que l'utilisation de service dans le passé est teintée par une expérience négative et un bris de confidentialité pour certaines des participantes de notre étude. Effectivement, dans les communautés les gens se connaissent généralement tous entre eux et cela peut occasionner des bris de confidentialité. Un rapport de la Fondation autochtone de guérison (FADG) témoigne des perceptions des participants autochtones de l'étude par rapport aux interventions psychosociales (Waldram, 2008). Un des constats stipule que certains autochtones vont préférer obtenir des services d'un intervenant non autochtone pour des raisons de confidentialité, alors que d'autres préfèrent avoir un intervenant autochtone pour avoir accès à des pratiques traditionnelles autochtones.

L'étude de Beaulieu, Gervais et Papillon (2013) indique que les Autochtones ont moins tendance à se tourner vers les réseaux de la santé et des services sociaux de par leur manque d'adaptation aux particularités culturelles. Selon l'étude de Sullivan (2015) réalisée dans le Grand Nord du Québec auprès des jeunes provenant communautés Inuits,

un des problèmes identifiés par les participants en lien avec la santé mentale confirme aussi le manque d'adaptabilité des services offerts. Bien que des services soient offerts dans ces communautés, nombreux sont les jeunes qui ne les connaissent pas. De plus, ces ressources sont souvent mal perçues par les membres de la communauté. Plusieurs les considèrent également comme inadéquates pour répondre à leurs besoins. Nous constatons que les enjeux nommés sont similaires entre cette étude et notre recherche.

Bien que nombreux rapports et projets gouvernementaux tentent d'améliorer les soins de santé et de services sociaux, nous constatons que lorsque nous interrogeons directement les Autochtones un écart important entre les besoins de ce peuple et la vision occidentale pour y répondre. Tel que vue dans le cadre de référence, les Autochtones ont une vision holistique de la santé mentale, où la guérison et la spiritualité sont des concepts importants dans l'atteinte du bien-être mental. À l'inverse de la vision occidentale, les Autochtones perçoivent leur environnement comme faisant partie de leur entité personnelle. Vallée (2018) ajoute l'importance d'inclure des outils d'intervention adaptée, tels que la roue de médecine, tout en incluant des valeurs d'entraide, de réciprocité et d'inclusion sociale. Beaulieu *et al.* (2013) proposent également des aspects à considérer dans l'offre de services aux populations autochtones, tels que l'approche communautaire, le soutien par les pairs, les activités familiales et de groupe, la patience, la camaraderie, l'ouverture, le respect du rythme, ainsi que la connaissance des réalités autochtones. Enfin, il faut tenir compte des valeurs culturelles en lien avec l'expression des émotions suite à une situation difficile. Chez les Autochtones la façon de réagir suite à un événement vécu

peut varier d'une communauté à l'autre, mais dans l'ensemble ils ont une façon bien à eux d'exprimer ce qu'ils ressentent.

L'expression des émotions : un sujet tabou dans plusieurs communautés autochtones. Dans la littérature clinique ou scientifique, nous observons que la gestion des émotions contribue au bien-être psychologique. La façon dont nous les gérons ou nous les exprimons est influencée, entre autres, par nos expériences vécues notre éducation ou même notre culture. Toutefois, suite aux tentatives d'assimilation des autochtones, notamment par les sévices présents dans les pensionnats, il est fréquent de voir Autochtones refouler leurs émotions. Contraints au silence par le passé, ou encore étant peu entendus par les allochtones, ils ont appris à internaliser leurs émotions. Néanmoins, nombreuses communautés autochtones expriment leurs émotions par le biais de cérémonie spirituelle. Elles considèrent que les émotions passent par la spiritualité culturelle. Le processus de guérison chez les autochtones passe généralement par le savoir des aînées, les pratiques du chaman ou encore le recours à des objets ou des lieux sacrés (Roussel, 2018). Toutefois, la pratique de ces cérémonies s'est quelque peu fragilisée depuis le passage des pensionnats.

Outre les événements historiques, une des participantes de l'étude rapporte que dans sa communauté l'expression des émotions, notamment en lien avec la mort, est

taboue. Très peu d'études témoignent de cette réalité. Toutefois, nous observons que les femmes ont le désir d'exprimer leurs sentiments et tentent d'éviter de les refouler à l'intérieur d'elles-mêmes. Nous constatons que le *Photovoice* a été pour la majorité des femmes une occasion de s'ouvrir entre elles sur ce qu'elles vivent. La charge émotive portée par les femmes témoigne des difficultés communes que ces femmes ont vécues ou vivent dans leurs communautés. En soi, le *Photovoice* semble avoir été une façon de briser le silence entourant la santé mentale et favorisant l'expression des émotions chez les participantes.

Dans l'ensemble nous pouvons observer que toutes les difficultés abordées par les femmes touchent de près ou de loin les tentatives historiques d'assimilation des Autochtones. Nous constatons que les répercussions de ces événements historiques sur le bien-être des nations perdurent à l'heure actuelle. Tous les problèmes psychosociaux dans les communautés sont interreliés. De plus, les femmes partagent un vécu similaire, et ce, peu importe leur nation autochtone. Certains sujets, tels que le suicide et les étiquettes sociales ou les préjugés ont été particulièrement exposés par les participantes. Nous constatons qu'une charge émotionnelle constante accompagne les échanges. Dénoncer les réalités sociales défavorables semble être important pour elle. Au-delà de leur représentation variée concernant la santé mentale, elles ont toutes apporté des solutions pour contrer les problèmes affectant le bien-être des Autochtones.

Des solutions proposées pour l'atteinte d'un bien-être mental

La deuxième question de recherche, faisant référence aux solutions, met en perspective cinq sous-thèmes, soit le retour à l'école, l'appropriation du pouvoir sur soi, le sentiment d'appartenance, les effets associés à l'exposition (*Photovoice*), ainsi que la culture et la spiritualité. Dans les prochaines sections, nous abordons ces sous-thèmes en lien avec les données recensées dans le cadre de référence, mais aussi par rapport à l'ensemble des études présentes dans la littérature scientifique.

La poursuite des études

Une des solutions qui est ressortie dans les échanges et les entretiens réfère à la décision des femmes d'être retournée à l'école. L'analyse des résultats fait ressortir le besoin des femmes de comprendre leur histoire et de s'offrir un avenir meilleur. La commission de l'éducation en langue anglaise (2017) évoque que l'éducation demeure une des principales solutions pour répondre aux difficultés et aux problèmes des nations autochtones. Toutefois, de nombreux facteurs entravent le cheminement scolaire des enfants autochtones, dont l'éloignement et l'inaccessibilité aux communautés, la rareté et le coût élevé aux ressources primaires, la pauvreté, les conditions de vie déplorables, ou encore les infrastructures scolaires désuètes. Malgré ces facteurs défavorables, ces femmes ont fait de nombreux sacrifices pour venir étudier dans un domaine social. Elles nous témoignent de toutes leurs volontés en s'inscrivant dans un processus de changement.

Une étude faite par Savard (2010) s'intéresse aux motivations des femmes autochtones à poursuivre leurs études postsecondaires. Nous observons des similitudes entre cette étude et la nôtre par rapport au désir de retourner à l'école. D'abord, la scolarisation post secondaire représente pour ses femmes une réalisation de soi, une fierté, ou encore un sentiment d'accomplissement. Ensuite, pour d'autres femmes, le fait d'avoir un emploi avec un bon salaire représente une autre source de motivation. Il y a aussi le fait de vouloir jouer un rôle social, faire une différence dans la société autant autochtone, qu'allochtone. Une autre source de motivation concerne le souci de redonner quelque chose à leur communauté, plus particulièrement de faire une différence. Puis, pour d'autres, il s'agit de changer la mentalité des Autochtones par rapport au milieu scolaire et de les amener à croire qu'eux aussi ils sont capables de réussir.

Cette solution n'est pas sans conséquence, le fait de sortir à l'extérieur de la communauté pour actualiser leur parcours scolaire, représente un choc culturel pour ces femmes. Elles ont toute dû quitter leur communauté le temps de leurs études. Certaines ont aussi vécu des situations difficiles durant cette période. Nous constatons toute la résilience dont elles portent. Nombreux défis se sont montrés à elle durant leur parcours scolaire dont le gardiennage de leurs enfants. Malgré tout, elles ont persévéré. Nous avons eu la chance au cours du projet de voir non seulement leur fierté par rapport à leur affiche *Photovoice*, mais aussi par rapport à leur diplomation et la fin de leur cheminement.

Selon Zimmerman, Raminez, Washiennko, Walter et Dyer (1998), la réussite scolaire donne un sens profond à l'identité autochtone. Les étudiantes autochtones cherchent, généralement, à comprendre les réalités autochtones, et ce, dans le but de faire une différence positive dans leur communauté. Le désir de réparer ce qui a été brisé à travers les générations ressort comme une source motivation personnelle. Dans notre étude, toutes les femmes étudient en éducation spécialisée, un domaine où le besoin d'aider l'autre prime.

Unanimement, le retour à l'école représente une solution vers un l'atteinte d'un bien-être intérieur. Le fait d'être à l'écoute de leurs aspirations et de viser un changement apparaît comme une solution vers une santé mentale positive. Leur parcours scolaire représente un pas vers une certaine forme d'*empowerment*.

Vers une reprise du pouvoir d'agir

Dans l'optique d'atteindre une bonne santé mentale, il est essentiel que les Autochtones se mobilisent, à travers le processus de guérison, pour reprendre du pouvoir sur leur vie. Afin que les communautés s'épanouissent, les Autochtones doivent cicatriser les transmissions intergénérationnelles oppressantes par le déploiement de l'*empowerment*. Un consensus est partagé par les participantes de notre étude, soit celui de se réapproprier leur vie. En donnant un sens à leur vécu, elles sont en mesure de voir davantage leurs forces.

En reprenant les cinq niveaux de l'*empowerment* de Rocha (1997), nous constatons que les femmes font référence au trois premiers niveaux. Nous observons que les participantes progressent à chaque niveau. Concernant l'*empowerment* individuel, les participantes ont le désir de changer leurs conditions de vie en utilisant leurs propres ressources internes pour y parvenir. Elles ont appris à se faire confiance et à croire en leurs forces. Pour l'*empowerment* individuel et environnemental, il est possible de constater que les participantes prennent en compte l'environnement dans lequel elles évoluent. Le travail sur soi est souvent lié aux expériences vécues dans leur communauté. Au moyen du *Photovoice*, elles se sont affirmées sur leurs propres représentations de la santé mentale, parfois en ayant des points de vue similaires et aussi différents. Dans tous les cas, le partage des connaissances et des expériences individuelles a favorisé la prise de conscience et les échanges. En ce qui concerne l'*empowerment* et la médiation, nous constatons que *Photovoice* s'inscrit dans le modèle des droits. Les représentations de la santé mentale, ainsi que les solutions proposées émergent d'un travail de collaboration entre les intervenants et les participants. Concernant l'*empowerment* sociopolitique et l'*empowerment* politique, nous observons que les communautés autochtones voient une reprise du pouvoir dans les collectivités. Elles tentent de développer davantage leur autonomie face aux autorités allochtones. Kabber (2001) stipule que plus les membres d'une communauté auront l'impression d'avoir du pouvoir d'agir, plus elle sera en mesure d'orienter et d'organiser ces décisions en fonction de ses choix. Nous constatons que pour les participantes de notre étude, l'impression de reprendre du contrôle sur leur vie est étroitement liée au concept de résilience. Elles témoignent de la force intérieure dont elles

possèdent pour surmonter différents obstacles de la vie. Cette force semble les avoir guidées vers le désir de changement et de mobilisation.

Il est essentiel que les Autochtones développent et croient en leurs capacités personnelles. L'étude d'Auger, Howell et Gomes (2016) affirme que l'autodétermination des Autochtones est un élément clé pour améliorer la santé mentale et le bien-être de ces personnes. L'étude évoque aussi l'importance d'inclure les pratiques traditionnelles des communautés dans les services de santé.

L'appropriation du pouvoir d'agir passe inévitablement par les rapports sociaux au sein des communautés autochtones. Ces peuples partagent des valeurs de coopération et de cohésion référant à un fort sentiment d'appartenance à la culture.

Identité culturelle et soutien social

L'identité culturelle est un élément essentiel dans le développement d'un sentiment d'appartenance chez les Autochtones. Considérant son importance, les effets des événements historiques se révèlent d'autant plus dévastateurs. L'éducation forcée aux valeurs de la société allochtone a fragilisé les liens entre les membres d'une même communauté autochtone (Gouvernement du Canada, 2013). Néanmoins, l'ensemble des participantes évoque l'importance d'être entourée et soutenue. Plusieurs témoignent de l'aide qu'elles ont reçue de la part de l'« Autre ». L'« Autre » peut être un ami, un membre de la famille, ou même un membre de la communauté. Plusieurs reconnaissent avoir vécu

un sentiment de solitude dans le passé, mais toutes ajoutent qu'elles ont réussi à passer à travers un moment difficile grâce au soutien qu'elles ont reçu. L'entraide leur a permis de passer de l'ombre à la lumière. L'importance du soutien social et du sentiment d'appartenance apparaît clairement comme une solution vers une bonne santé mentale. Rappelons-nous la prémisse de Showshoe (2015) évoquant que plus les liens entre les membres d'une communauté seront forts, plus ces membres seront aptes à affronter les problèmes psychosociaux.

L'importance du lien mère-enfant est souvent rapportée par les participantes. Le désir de vouloir donner un avenir meilleur à leur enfant ressort. De plus, certaines se voient grandir à travers lors enfant en leur offrant ce qu'elles n'ont pas reçu étant jeune. Le fait d'avoir un enfant les motive à améliorer leurs conditions de vie. Leurs enfants semblent être un facteur important de leur résilience. Bien que de nombreuses études se sont penchées sur les enfants autochtones et le service de la protection de l'enfance, peu d'entre elles s'intéressent à la conception de la maternité chez les femmes autochtones. Pourtant, l'affiliation maternelle des femmes nous apparaît comme un concept fort intéressant et essentiel dans leur vision du bien-être.

À travers l'exploration du sentiment d'appartenance, nous constatons que les femmes évoquent plusieurs éléments reliés aux valeurs culturelles. Dans la prochaine section, nous aborderons la culture et la spiritualité comme solution envisagée pour atteindre un équilibre mental.

Valeurs et croyances autochtones

La transmission de la culture autochtone se fait principalement par les récits et les légendes et ce, de génération en génération. Pour les Premières Nations, une des croyances importantes véhiculées par la culture autochtone fait référence au fait de vivre en harmonie avec la nature. Le respect envers tous les éléments de la Terre est une valeur essentielle pour les Autochtones. Ils accordent une gratitude à tout ce qui assure leur survie. Ce respect est souvent véhiculé à travers les cérémonies, les danses, les chants ou les festivals (Gouvernement du Canada, 2017). Bien que certaines valeurs de la culture aient été affectées par les tentatives d'assimilation, les autochtones cheminent à travers un processus de réconciliation envers leur appartenance à la culture. Il n'est pas surprenant de constater que les participantes témoignent d'une loyauté à la culture et du respect des traditions. Que ce soit par l'utilisation de la langue maternelle, le choix des décors, l'utilisation d'objets symboliques, ou la référence à la spiritualité, les femmes rappellent leur appartenance à la culture autochtone. Par ailleurs, les éléments de la Terre et leur rapport avec la spiritualité joue un rôle dans l'atteindre d'un bien-être mental. Certaines racontent puiser leurs forces dans leurs croyances et leur foi.

Nous constatons également que l'appartenance à la culture tend à renforcer le lien qu'elles partagent entre elles. La fidélité que les participantes évoquent envers la culture vient appuyer les données recueillies dans la littérature scientifique, soit l'étude d'UATF (2007) et soit le reportage vidéo de Deer (2005). Les jeunes adultes autochtones partagent une forte identité culturelle et souhaitent renforcer les liens dans les communautés. Les

affiches des participantes révèlent leur attachement envers leur nation. L'exposition de ses affiches à la population allochtone et autochtone est également identifiée comme une autre solution pour améliorer la santé mentale des Autochtones.

Une image vaut mille mots

La réalité des peuples autochtones est souvent dépeinte dans les médias. Plusieurs informations sont empreintes de stéréotypes et de préjugés. Pendant plusieurs années, les études scientifiques s'intéressaient davantage aux difficultés vécues par les autochtones centrant ainsi une vision à connotation négative sur ces peuples (Green, 2004; Harding, 2006). Trop souvent les Autochtones ont été considérés comme des objets de recherche, où leur vision et leur perception n'ont pas été prises en valeur. Il est donc essentiel que ces gens puissent se faire entendre.

À la lecture de nos résultats, l'exposition s'inscrit comme un moyen de communication permettant aux Autochtones de s'affirmer et de défendre leurs droits. De plus, les femmes ont toutes mentionné l'importance de sensibiliser la population générale face aux réalités des Autochtones. L'exposition de photos représente pour elles une chance de porter leur voix au public allochtone et autochtone. La sensibilisation par les affiches *Photovoice* est donc une des solutions apportées par les femmes pour mobiliser la société aux enjeux des communautés autochtones.

Non seulement les participantes ont évoqué l'exposition comme étant une solution pour améliorer leur bien-être mental, mais elles considèrent également l'exposition comme une solution à plus grande échelle, soit pour l'ensemble des communautés autochtones et allochtones. Comme en témoignent les prémisses de la méthode *Photovoice*, l'exposition de photo permet de faire réfléchir les autorités et les décideurs politiques. Le fait d'exposer publiquement les représentations des participantes sur un sujet sensible favorise l'émergence d'un changement social (Sutton-Brown, 2014). L'opinion des participantes face aux affiches appuie les idées de Wang et Burris (1997), à l'effet que la photo sert à provoquer une conscience sociétale. Par ailleurs, plusieurs femmes rapportent l'importance d'exposer les affiches dans des endroits publics, notamment auprès des jeunes par le biais des écoles. Les femmes affirment qu'il est essentiel de sensibiliser les jeunes quant à la santé mentale et aux réalités des Autochtones afin de prévenir l'intimidation ou encore le suicide. Il est possible que le fait qu'elles soient majoritairement des mères explique l'importance qu'elles accordent à l'avenir des jeunes. Enfin, l'exposition des affiches dans leur communauté est aussi rapportée comme solution pour venir en aide aux gens et de briser l'isolement social. Nous constatons qu'il est fréquent que les Autochtones refusent d'aller chercher de l'aide de peur du jugement. Ainsi, le fait d'exposer ouvertement des difficultés dans les communautés autochtones dénonce les préjugés en lien avec la santé mentale. En général, la méthode *Photovoice* offre une occasion d'exposer la voix des populations vulnérables, tout en favorisant l'émergence de solution face à un sujet sensible. Dans la prochaine section, l'utilisation

de la méthode *Photovoice* est abordée comme solution pour parler de la santé mentale auprès des populations autochtones.

Une méthode répondant aux valeurs de la culture autochtone

Pour les participantes, la méthode *Photovoice* a suscité la réflexion personnelle et collective autour de la santé mentale. À travers le projet, les femmes ont partagé différentes émotions, amenant parfois une charge émotionnelle importante. Elles témoignent également que le *Photovoice* leur a permis de s'ouvrir sur des expériences difficiles qu'elles ont traversées au cours de leur vie. Elles sont rapprochées entre elles en constatant qu'elles partagent toutes une histoire commune. Nous constatons également que l'utilisation de la photographie est un bon médium pour amener les femmes à s'exprimer. D'ailleurs, une des participantes a mentionné vouloir refaire un *Photovoice* avec les membres de sa communauté. Enfin, cette méthode offre une solution pour encourager les Autochtones à s'affirmer et à reprendre du contrôle sur leur vie.

En résumé, les participantes ont soulevé plusieurs dimensions relationnelles associées à la santé mentale, que ce soit à travers leur identité, leur rôle parental ou encore les relations qu'elles partagent avec la communauté. Selon leurs discours, il apparaît évident que la santé mentale s'inscrit dans une vision holistique, où la guérison du soi intérieur est un processus continu autant sur le plan personnel que communautaire. Il n'est pas surprenant de constater que les femmes ont une vision qui découle des valeurs traditionnelles de la culture autochtone. Nous sentons à travers leurs partages qu'elles

souhaitent rétablir les liens entre elles et leur communauté. De plus, nous constatons l'importance accordée aux éléments de la terre, à la protection du savoir traditionnel et à la promotion de l'identité culturelle. Nous considérons que ce processus de guérison touche non seulement les communautés autochtones, mais il interpelle également une réflexion de la part l'ensemble de la société canadienne et québécoise sur les réalités de ces peuples.

Les limites de l'étude

Bien que les résultats soient pertinents à l'avancement des connaissances scientifiques, notre étude comporte quelques limites. D'abord, le recrutement des participantes implique certaines restrictions. En effet, le cours de psychologie ciblé par l'équipe de recherche comprenait seulement des femmes, de sorte que nous n'avons pas été en mesure d'entendre l'opinion des hommes autochtones quant à la santé mentale. Considérant que les hommes autochtones seraient plus enclins à vivre de la détresse psychologique, il aurait été fort pertinent d'avoir leur vision (Perreault Sullivan, 2015; Inuit Tapiriit Kanatami, 2007; O'Neil, 1986). De plus, malgré que le nombre de participants soit conforme à la méthode *Photovoice*, il n'en demeure pas moins que la taille de notre échantillon ne permet pas de généraliser les résultats. Par contre, le but de notre étude vise plutôt à comprendre un phénomène. Ensuite, l'écart considérable de l'âge des participantes, ainsi que la diversité culturelle (femmes provenant de différentes communautés autochtones) il est difficile de rapporter les résultats à plus grande échelle.

D'autres limites sont identifiées concernant le déroulement du projet *Photovoice*. En effet, la longueur du projet, le délai important entre les rencontres et l'exposition finale, ainsi que le moment choisi (certaines rencontres et l'exposition finale ont eu lieu durant la fin de la session scolaire) ont eu des effets sur la mobilisation des participantes et la possibilité des entretiens individuels. Par ailleurs, les assistantes de recherches ont mentionné la difficulté de récolter l'ensemble des données par le biais des journaux de bord étant donné l'éparpillement des participantes dans divers espaces lors des rencontres. N'étant pas toutes rendues au même stade dans le projet, plusieurs étaient déployées sur le terrain pour prendre leur photo alors que d'autres demeuraient en classe pour écrire leurs textes de leur affiche. Enfin, la différenciation de la langue et de la culture peut avoir créé une certaine barrière entre les participantes et les assistantes de recherches. Les femmes ont également échangé entre elles dans leur langue maternelle à certaines reprises limitant la prise de donnée lors de ces moments. Bien que les femmes se soient davantage ouvertes vers la fin du projet, certaines se sont montrées réticentes et méfiantes au départ.

Enfin, la littérature scientifique rapporte également que les Autochtones ont une façon bien à eux de représenter le concept de la santé mentale. Plusieurs communautés autochtones ne possèdent pas de termes équivalents pour définir ce concept. Ce constat peut donc amener les participantes à avoir de la difficulté à exprimer clairement ce qu'elles souhaitent partager dans la langue francophone (McCormick, 2009).

Recommandations

Suite aux représentations et aux solutions proposées par les participantes, plusieurs recommandations ressortent pour les futures recherches concernant la santé mentale auprès des Autochtones. Il s'avère important de favoriser un contexte de recherche permettant l'accroissement du pouvoir d'agir des Autochtones en les impliquant comme acteur principal de changement au sujet abordé. Nous avons constaté que *Photovoice* a permis d'augmenter le sentiment de contrôle et d'autodétermination chez les participantes, nous suggérons fortement de continuer à utiliser des méthodes favorisant la mobilisation de ces personnes, notamment par le biais de la recherche participative. Il est important de soutenir les initiatives sociales, locales et communautaires auprès des Autochtones.

Nous suggérons également que les prochaines recherches s'intéressent à la représentation des hommes autochtones quant à la santé mentale, ainsi que les solutions qu'ils envisagent. Une étude en Alaska, faite auprès des jeunes Inupiat afin de comprendre la façon dont ils entendent leur vie, révèle un écart entre leurs valeurs et ceux de la société allochtone (Wexler, 2012). L'étude indique aussi un écart entre les valeurs prônées entre les femmes et les hommes. Tout comme mentionné dans l'étude de Perreault Sullivan (2015), ce constat nous invite à considérer l'importance de l'opinion masculine pour une meilleure compréhension des enjeux liés à la santé mentale. De plus, il serait intéressant de refaire un *Photovoice* en impliquant les décideurs actifs ou les grands chefs présents dans une communauté autochtone, afin d'avoir leur point de vue sur la santé mentale.

Enfin, nous suggérons qu'il serait fort pertinent de mesurer les réactions des membres des communautés autochtones et allochtones face aux affiches *Photovoice* produites par les participantes. Bien que nous avons eu la perception des femmes quant à la pertinence de l'exposition, il demeure intéressant d'interroger les gens qui les regardent durant l'exposition. Durant l'exposition finale, nous avons constaté que les membres de la famille des participants semblaient touchés émotionnellement par les affiches.

Conclusion

La conception de la santé mentale a grandement évolué au cours des dernières décennies. Toutefois, la santé mentale demeure toujours un sujet sensible souvent associée à une connotation négative. Cette conception se rapproche davantage de la pathologie. Pourtant, la littérature scientifique indique une hausse des recherches sur la conception positive de la santé mentale. Plusieurs initiatives ou instituts gouvernementales cherchent à documenter la bonne santé mentale, plutôt que les maladies mentales (ICIS, 2009). La promotion de la santé mentale au Canada vise, entre autres, l'augmentation du pouvoir d'agir et cherche à maximiser les forces et les capacités adaptatives des populations. La diversité culturelle canadienne amène une complexité lorsqu'il s'agit de se pencher sur le bien-être des différents groupes ethniques. Ainsi, la promotion de la santé mentale dans les communautés autochtones comporte des enjeux liés aux conditions socioculturelles difficiles.

Devant les répercussions des disparités socioculturelles chez les peuples autochtones, il s'avère juste de s'intéresser à leur bien-être. Cette étude cherche à répondre à deux objectifs. Le premier étant de documenter les représentations des femmes issues de communautés autochtones sur la santé mentale par l'utilisation de la méthode *Photovoice*. Le deuxième consiste à documenter les réflexions sur la santé mentale, en termes de mobilisation et de recherche de solutions. Dans l'ensemble, cette recherche a

permis d'obtenir un portrait du regard des Autochtones quant à la santé mentale ainsi que les solutions qu'ils envisagent pour atteindre un équilibre mental. Malgré les limites identifiées, la recherche suscite des retombées intéressantes pour les prochaines études.

Les résultats démontrent que les représentations des femmes autochtones, en lien avec la santé mentale, sont associées aux connaissances et aux expériences/vécus. Le thème des connaissances témoigne de la compréhension des femmes par rapport à la santé mentale et de l'évolution passent de maladies mentales à la santé mentale positive. La santé mentale semble être un sujet tabou dans certaines communautés autochtones. Toutefois, la culture autochtone conçoit le bien-être mental de façon holistique. À travers le projet, les femmes ont insisté sur l'importance des valeurs culturelles pour atteindre un équilibre mental. *Photovoice* a suscité des discussions autour d'un sujet sensible, les échanges de groupes ont donné une occasion aux femmes de s'ouvrir sur les enjeux importants et témoigner de la détresse constatée. Encore de nos jours, les Autochtones portent un lourd passé d'évènements traumatiques se transmettant de génération en génération. Les tentatives d'assimilation ont grandement bouleversé la dynamique culturelle des communautés et évoqué des problèmes sociaux au sein de leur communauté. L'isolement, notamment lié à la peur du jugement, semble être un mécanisme de défense fréquemment utilisé chez les Autochtones pour faire face à ces problèmes. Cette façon de réagir face à la détresse psychologique est renforcie, en partie, par la discrimination sociale vécue par les autochtones par le peuple allochtone. Par les témoignages de femmes, nous sentons toute l'ampleur des problèmes sociaux sur l'identité culturelle et le

sentiment d'appartenance. Un besoin de se retrouver entre elles par le biais de l'usage de leur langue maternelle, durant le projet, indique l'importance de la solidarité et de la reconnaissance culturelle qu'elles partagent.

Concernant les réflexions sur la santé mentale, les résultats démontrent plusieurs solutions proposées par les femmes autochtones. Les résultats révèlent la présence d'*empowerment* chez ces femmes, notamment en favorisant l'émergence du bien-être en reprenant du contrôle sur leur vie. Le désir de comprendre leur histoire et de faire une différence pour leur communauté témoigne d'une grande résilience de leur part. De plus, l'affiliation maternelle nous apparaît comme être au cœur des priorités de ces femmes et les guide vers le bon chemin à travers les obstacles de la vie. Enfin, cette étude soutient l'opportunité d'utiliser les recherches participatives. Plus particulièrement, l'utilisation de la méthode *Photovoice* s'est montrée bénéfique pour répondre aux particularités culturelles des Autochtones. Cette recherche a favorisé une prise de conscience sociale et une mobilisation chez les participantes. Par ailleurs, l'implication des proches dans le projet s'avère importante, considérant que le sujet de la santé mentale suscite une charge émotionnelle importante qui se doit d'être soutenue. Ce constat rejoint aussi l'importance du soutien social relevé par les femmes comme solutions pour avoir une bonne santé mentale.

Pour terminer, il apparaît essentiel que les services de la santé et des services sociaux tiennent compte des dimensions historiques et culturelles entourant la population autochtone, afin d'adapter leurs visées d'interventions. Étant de futures intervenantes, les femmes ont discuté des enjeux présents dans leur communauté et les solutions individuelles et collectives qu'elles envisagent pour améliorer la santé mentale des membres. Il est évident que leurs réflexions et leurs prises de conscience peuvent influencer les services de santé aux particularités culturelles. Après l'analyse de leurs témoignages, l'importance de la Commission de vérité et réconciliation du Canada prend tout son sens. Nous espérons leurs affiches puissent voyager et vaincre l'homogénéisation identitaire transmise par les médias associés aux étiquettes sociales.

Porteuse de résilience, ces femmes dénoncent le poids des oppressions qu'elles portent à travers leur identité autochtone. Le besoin d'offrir un avenir meilleur à leurs enfants par le biais d'un équilibre entre l'esprit, les autres, le corps et les éléments de la terre. Nous tenons à remercier ces femmes de leurs témoignages.

Références

- Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC). (2008). *Prime Minister Harper offers full apology on behalf of Canadians for the Indian residential schools system*. Repéré à https://www.aadnc-aandc.gc.ca/DAM/DAM-INTER-HQ/STAGING/texte-text/rqpi_apo_pdf_1322167347706_eng.pdf
- Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada (AIIAC). (2001). *La violence familiale dans les communautés autochtones, une étude*, Ottawa : Ontario, Association des infirmières et des infirmiers du Canada.
- Anthony, E. J. (1987). *The invulnerable child*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Antone, E. (2014). Residential schools for aboriginal children in Canada. Dans P. Menzies et L. F. Lavallée (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (pp.29-41). Toronto: CAMH.
- Arthur, J.R. (2011). *An illustrated history of Canada's native people: I have lived here since the world began* (revise and expanded edition). Canada: McGill-Queens University Press.
- Auger, M., Howell, T. et Gomes, T. (2016). Moving toward holistic wellness, empowerment and self-determination for Indigenous peoples in Canada: Can traditional Indigenous health care practices increase ownership over health and health care decisions? *Canadian Journal of Public Health*, 107 (4-5), 393-398. doi: 10.17269/CJPH.107.5366
- Barry, M. M. et Friedli, L. (2008). *The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people*. London, UK: Foresight Mental Capital and Wellbeing Project.
- Beaulieu, A., Gervais, S., et Papillon M. (2013). *Les Autochtones et le Québec. Des premiers contacts au Plan Nord*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Bergeron, Anne-Sophie. (2012). *L'accessibilité aux services pour les femmes autochtones victimes de violence familiale qui demeurent en communautés éloignées*. (Mémoire de maîtrise inédit), Université Laval, Qc. Repéré sur le site de l'université : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/28395;jsessionid=0B687DE8ADF908D0849BC7789E7DC12?mode=full>
- Bergeron, O., Richer, F. et Duguay, I. (2018). Rapport québécois sur la violence et la santé. Récupéré du rapport de l'Institut national de santé publique du Québec, chapitre *La violence vécue en milieu autochtone* : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-10.pdf

- Blackstock, C. et Trocmé, N. (2004). *Community based child welfare for aboriginal children: Supporting resilience through structural change*. Toronto: First Nations Child and Family Caring Society and Centre of excellence for Child Welfare.
- Bombay, A., Matheson, K. et Anisman, H. (2014). The Intergenerational Effects of Indian Residential Schools: Implications for the Concept of Historical Trauma. *Transcultural Psychiatry*, 51 (3), 320-338. doi:10.1177/1363461513503380
- Bourassa, C., McKay-McNabb, K. et Hampton, M. (2004). Racism, sexism and colonialism: The impact on the health of Aboriginal women in Canada. *Canadian Woman Studies*, 24(1): 23-30. <https://cws.journals.yorku.ca/index.php/cws/article/view/6172/5360>
- Boyce, J. (2014). La victimisation chez les Autochtones au Canada. Repéré au site de la statistique: https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-833.pdf
- Bramley, D., Herbert, P., Tuzzio, L., & Chassin, M. (2005). Disparities in indigenous health: A cross-country comparison between New Zealand and the United States. *Public Health*, 95(5), 844–850. doi: 10.2105/AJPH.2004.040907
- Braunberger, P. (2014). Working with First Nations Youth and Families: A Psychiatrist Perspective. Dans P. Menzies et L. F. Lavallée (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (pp. 329-341). Toronto: CAMH
- Brazeau, S. (2009). *La roue de médecine dans la spiritualité algonquienne*. Repéré du site de l'université : <http://www.ipir.ulaval.ca/fiche.php?id=245>
- Breton, M. (1994). On the meaning of Empowerment and Empowerment-Oriented social work practice. *Social Work with Groups*, 17 (3), 23-37. http://dx.doi.org/10.1300/J009v17n03_03
- Bruzek, O. (2017) Non, une image ne vaut pas mille mots. Repéré sur le site d'Épistore : <https://epistore.fr/non-une-image-ne-vaut-pas-mille-mots/>
- Budig, K., Diez, J., Conde, P., Sastre, M., Hernan, M. Et Franco, M. (2018). Photovoice and empowerment: evaluating the transformative potential of a participatory action research project. *Bio Med Central Public Health*, 18 (432). doi: 10.1186/s12889-018-5335-7

- Buchan, D. R., Miller, F. G., et Wallerstein, N. (2007). Ethical issues in community-based participatory research: Balancing rigorous research with community participation in community intervention studies. *Public Health, 1*(2), 153-160. doi: 10.1353/cpr.2007.0006
- Carlson, E. D., Engebretson, J., & Chamberlain, R. M. (2006). Photovoice as a social process of critical consciousness. *Qualitative Health Research, 16*(6), 836-852. doi: 10.1177/1049732306287525
- Castleden, H., Garvin, T., & First Nation, H. A. A. (2008). Modifying photovoice for community-based participatory indigenous research. *Elsevier, 66*, 1393-1405. Repéré à <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.030>
- Cattan, J. (2009). *La résilience chez les peuples autochtones : Culture, identité et guérison : le chemin vers un meilleur futur* (mémoire de maîtrise inédit). Université d'Ottawa, On. Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/ref/2010-v16-n1-ref3890/044448ar.pdf>
- Chansonneuve, D. (2007). *Les comportements de dépendances chez les Autochtones au Canada*. Repéré sur le site de la Fondation autochtone de guérison : <http://www.fadg.ca/downloads/addictive-behaviours.pdf>
- Charrette, J. (2017). *Nous ne pouvons plus continuer à délaissier les jeunes autochtones qui crient au secours!* (Mémoire de maîtrise inédit). Université d'Ottawa, On. Récupéré du site de l'université : https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/37273/1/Charrette_Jean_2017_memoire.pdf
- Cheater, A. P. (1999). *The anthropology of power empowerment and disempowerment in changing structures*. London, New York: Routledge.
- Christens, B. D., Peterson, N. A., & Speer, P. W. (2011). Community participation and psychological empowerment: Testing reciprocal causality using a cross-lagged panel design and latent constructs. *Health Education & Behavior, 38*(4), 339-347. doi: 10.1177/1090198110372880
- Clark, R., Anderson, N. B., Clark, V. R., & Williams, D. R. (1999). Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. *American Psychologist, 54*, 805-816.
- Commission de l'éducation en langue anglaise. (2017). *Éducation autochtone : les deux rives du fleuve*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/autres/organismes/17-00091_CELA_Autochtones_FR_web_1.pdf

- Commission de Vérité et de Réconciliation (CVR). (2015). *Honoré la vérité pour réconcilier l'avenir*. Repéré à http://www.trc.ca/assets/pdf/French_Exec_Summary_web_revised.pdf (page consultée le 20 août 2019).
- Commission Viens. (2019). Public Inquiry Commission on relations between Indigenous Peoples and certain public services in Québec: listening, reconciliation and progress: Final report. Repéré à https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Final_report.pdf
- Côté, L. et Théberge, R. (2002). La question métisse: entre la polyvalence et l'ambivalence identitaires. *Cahiers Franco-Canadiens de l'Ouest*, 14 (1-2), 1-6. Repéré à <https://ustboniface.ca/presses/file/documents---cahier-vol-14-no-1-2/v14presentation.pdf>
- Crawford, A. (2016). Suicide chez les Autochtones du Canada. Repéré sur le site de l'Encyclopédie canadienne : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/suicide-among-indigenous-peoples-in-canada>
- Dahan, R., Dick, R., Moll, S., Salwach, E., Sherman, D. Vengris, J., & Selman, K. (2007). *Manual and resource kit: Photovoice*, Hamilton. Repéré à <http://www.naccho.org/topics/infrastructure/mapp/framework/clearinghouse/upload/Photovoice-Manucoll.pdf>
- Deer, T. (2005). *Mohawk girls* [Vidéo en Ligne]. Repéré à https://www.nfb.ca/film/mohawk_girls/
- Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145. doi:10.7202/1040247ar
- Duncan Pedersen, D., Laurence, D et Kirmayer, J. (2015). La santé mentale mondiale à l'Université McGill : vers une vision sociale, culturelle et écosystémique. Repéré sur le site de l'université : <https://publications.mcgill.ca/lebulletel/2015/10/09/la-sante-mentale-mondiale-a-luniversite-mcgill-vers-une-vision-sociale-culturelle-et-ecosystemique/>
- Eade, D. (2007). Capacity building: who builds whose capacity? *Development in Practice*, 17(4-5), 630-639. Repéré à <https://doi.org/10.1080/09614520701469807>
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019). Réclamer note pouvoir et notre place: Le rapport final de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (Volume 1a). Repéré à <https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/Rapport-final-volume-1a-1.pdf>

- Erickson, L. (2005). Constructed and contested truths: Aboriginal suicide, law, and colonialism in the Canadian west(s), 1823-1927. *The Canadian Historical Review*, 86(4): 595-618. doi: 10.3138/CHR/86.4.595
- Flynn, C. (2010). *Femmes autochtones en milieu urbain et violence conjugale: Étude exploratoire sur l'expérience et les besoins en matière d'aide psychosociale selon des hommes et des femmes autochtones concernés par cette problématique* (Mémoire de maîtrise inédit). Université Laval. Repéré sur le site de l'université: <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/22232>
- Fondation autochtone de guérison. (2003). *Peuples autochtones, résilience et séquelle du régime des pensionnats*. Repéré sur le site de la fondation :<http://www.fadg.ca/downloads/resilience.pdf>
- Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3^e éd.). Montréal, Québec : Chenelière éducation.
- Foster-Fishman, P., Nowell, B., Deacon, Z., Nievar, M.A. et McCann, P. (2005). Using methods that matter: The impact of reflection, dialogue, and voice. *American Journal of Community psychology*, 36(3/4), 275-291. doi: 10.1007/s10464-005-8626-y
- Freire, P. (2001). *Pédagogie des opprimés suivis de Conscientisation et révolution* (L. & M. Lefay, Trad.). Paris : La Découverte.
- Gilmour, H. (2014). *Santé mentale positive et maladie mentale*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf>
- Gilgun, J. (1999). *The dynamics of resilient families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*. Repéré sur le site du gouvernement : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/aspect-humain-sante-mentale-maladie-mentale-canada-2006.html/index-eng.php>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Développer le pouvoir d'agir des individus et des communautés*. Repéré sur le site du gouvernement : <https://www.autochtones.gouv.qc.ca/plan-action-social-culturel/3-axes-developper-pouvoir.asp>
- Gouvernement du Canada. (2013). *Les jeunes autochtones : le pouvoir guérisseur de l'identité culturelle*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/programmes->

initiatives/programme-aide-prescolaire-autochtones-collectivites-urbaines-nordiques-papacun/jeunes-autochtones-pouvoir-guerisseur-identite-culturelle.html

Gouvernement du Canada. (2017). *Les Premières Nations au Canada*. Repéré sur le site du gouvernement : <https://www.rcaanc-cirnac.gc.ca/fra/1307460755710/1536862806124>

Green, J. (2004). Autodétermination, citoyenneté et fédéralisme : pour une relecture autochtone du palimpseste canadien. *Politique et Sociétés*, 23(1), 9-32. doi:10.7202/009505ar

Harding, R. (2006). Historical representations of aboriginal people in the canadian news media. *Discourse and Society*, 17(2), 205-235. doi:10.1177/0957926506058059

Harrell, S. P. (2000). A multidimensional conceptualization of racism-related stress: Implications for the well-being of people of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 42-57. Repéré à <http://dx.doi.org/10.1037/h0087722>

Hennink, M., Kiiti, N., Pillinger, M. et Jayakaran, R. (2012). Defining Empowerment: Perspectives from International Development Organisation. *Development in Practice*, 22(2), 202-215. Repéré à <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/09614524.2012.640987>

Iarocci, G., Root, R. et Burack, J.A. (2009). Social Competence and Mental Health among Aboriginal Youth: An integrative development Perspective. Dans Kirmayer, L. J. et Guthrie Valaskais, G. (dir.), *Healing Traditions the mental health of Aboriginal people in Canada*, (pp. 80-106). Vancouver: UBC Press.

Ionescu, S. (2015). *15 approches de la psychopathologie*. (4^e éd.) Paris: Armand Colin.

Initiative sur l'éthique de la recherche avec les Autochtones. (2008). *Enjeux et options concernant les révisions à l'Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. Repéré à https://ethics.gc.ca/fra/tcps2-eptc2_2018_chapter9-chapitre9.html

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Repéré à https://vitalite.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/12/2009_Duhoux_Sant%C3%A9-mentale-positive_Quintessence.pdf

Institut nationale de la santé publique du Québec (INSPQ). (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Repéré sur le site de l'institut : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf

- Israel, B. A., Eng, E., Schultz, A. J., et Parker, E. A. (2013). *Methods in community-based participatory research for health* (2e éd.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Jupp, D. et Ali, S.I. (2010). *Measuring Empowerment? Ask Them*. Sida Studies in Evaluation: Swedish International Development Cooperation Agency.
- Kabeer, N. (2001). Reflections on the measurement of women's empowerment. *Discussing Women's Empowerment and Theory and Practice*, (pp.17-57). Stockholm: Sida.
- Kayitesi, B. (2006). *Facteurs de résilience scolaire chez les orphelins rescapés du génocide qui vivent seuls dans les mélanges au Rwanda* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières, Qc. Repéré à <http://depote.uqtr.ca/1476/1/000134622.pdf>
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health-investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539. Repéré à <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kieffer, C.H. (1984). Citizen Empowerment: A Developmental Perspective. *Prevention in Human Services*, 3 (2-3), 9-36. Repéré à http://dx.doi.org/10.1300/J293v03n02_03
- Kielland, N. et Simeone, T. (2014). Questions d'actualité en santé mentale au Canada: la santé mentale des communautés des Premières Nations et des communautés inuites. Ottawa: Bibliothèque du Parlement, Publication n°2014-02-F, 9p.
- Kirmayer, L., Brass, G. M., Holton, T., Paul, K., Simpson, C., & Tait, C. (2007). *Suicide among Aboriginal people in Canada*. Repéré à <http://www.ahf.ca/downloads/suicide.pdf>
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. et Isaac, C. (2009). Community Resilience: Models, Metaphors and Measures. *Journal of Aboriginal Health*, 5 (1), 62-117.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.393.1878&rep=rep1&type=pdf>
- Laçasse, J.-P. (2004). *Les Innus et le territoire- Innu tipenitamun*. Québec : Collection territoires Septentrion.
- Lane Jr, P., Bopp, M., Bopp, J., & Norris, J. (2002). *Mapping the healing journey: The final report of a First Nation research project on healing in canadian aboriginal communities*. Repéré à <http://publications.gc.ca/site/eng/408013/publication.html>
- Lavallée, L.F. et Fairney, K.A. (2014). In search of Identity: Supporting Healing and Well-being among Youth. Dans Menzies, P, et Lavallée, L.F. (dir.), *Journal to healing*,

Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know, (pp.117-130). Toronto : CAMH.

- Lechopier, N. (2010). Éthique et justice dans les recherches participatives ancrées dans les communautés : Le cas d'une enquête écosystémique en Amazonie. *Éthique publique*, 12 (1), 201-223. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.183>
- Leeuw, S., Kobayashi, A., et Cameron, E. (2011). Difference. Dans Del Casino, V.J., Thomas, M.E. Cloke, P. et Panelli, R (dir), *A companion to socialgeography*, (pp. 17-37). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Leitão, R. M., Marchand, A. et Dutil, M. (2018). Le design et l'empowerment au sein des communautés autochtones. *Recherches amérindiennes au Québec*, 48 (1-2), 91-99. Repéré à <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.7202/1053706>
- Lepage, P. (2009). *Mythes et réalités sur les peuples autochtones* (2^e éd.). Québec: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Lessard, L. et Bergeron, O. (2009). *Approche en santé mentale adaptées aux populations autochtones : quelques pistes pour guide l'intervention*. Québec, QC: INSPQ.
- Léveillé, K. (2014). *L'intervention sociale auprès des personnes autochtones en milieu urbain : contrôle, pratiques et perceptions des intervenants à Montréal* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Montréal, QC. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/6061/>
- Lightsey, O. R. Jr. (2006). Resilience, meaning and well-being. *The counseling psychologist*, 34, 96-107. Repéré à <https://doi.org/10.1177/0011000005282369>
- Loppie Reading, C. et Barlow, C. (2009). *Relational care: A guide to health care and support for Aboriginal people living with HIV/AIDS*. Ottawa, ON: Presentation at the Aboriginal Policy
- Mackey, S. (2005). Phenomenological nursing research: Methodological insights derived from Heidegger's interpretive phenomenology. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 179-186.
- Manciaux, Michel. (2001). La résilience : Un regard qui fait vivre. *Études*, 395(10), 321-330.
- Matthews, R. (2016). The cultural erosion of Indigenous people in health care. *Canadian Medical Association Journal*, 189(2), 78-79. Repéré à <https://doi.org/10.1503/cmaj.160167>

- McCormick, R. (2009). Aboriginal Approaches to Counselling. Dans Kirmayer, L. & Valaskakis, G. (Éds), *Healing Traditions: The Mental Health of Aboriginal Peoples in Canada*, (pp. 337-354). Vancouver: UBC Press.
- McCormick, R., Arnouse, M. et Walton, P. (2014). Aboriginal Men: Reclaiming our place. Dans Menzies, P. et Lavallée, L.F. (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (147-160). Toronto: CAMH.
- McGibbon, E. A. (2012). *Oppression: a social determinant of health* (Ed). Fernwood Publishing.
- McMillan, J.L. (2014). Addressing Aboriginal family Violence: Innovation, Resilience and Empowerment. Dans P. Menzies et L. F. Lavallée (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (pp. 315-3028). Toronto: CAMH.
- Menzies, P. (2014). Intergenerational Trauma. Dans P. Menzies et L. F. Lavallée (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (pp.61-72). Toronto: CAMH.
- Middleton-Moz, J. (2004, septembre). *Trauma and Addictions Conference*. Communications présentées à la Journey to Wellness Workshop, Ottawa, ON.
- Mitchell, C. (2011). *Doing visual research*. Londres : Sage Publications.
- Muckle, F. et Dion, J. (2008). Les facteurs de résiliences et de guérison chez les Autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue québécoise de psychologie*, 29(3), 59-72. Repéré à https://constellation.uqac.ca/2227/2/TH4_MuckleDion_Final_12novembre2.pdf (page consultée le 20 août 2019)
- Munhall, P.L. (2012). *Nursing research: A qualitative perspective* (5^e éd.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Mussell, Bill (2014). Mental Health from an Indigenous perspective. Dans P. Menzies et L. F. Lavallée (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (pp.187-199). Toronto: CAMH.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2012). Les risques pour la santé mentale: Aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risqué. Repéré sur le site de l'organisation: https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_FR_27_08_12.pdf

- Organisation nationale de la santé des autochtones (ONSA). (2006). *Literacy and health: The importance of higher-level literacy*. Ottawa: National Aboriginal Health Organization. Repéré à http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2012/15376/pdf/2006_Literacy_Health.pdf
- Palibroda, B., Krieg, B., Murdock, L., & Havelock, J. (2009). *A practical guide to photovoice. Sharing pictures, telling stories and changing communities*. Winnipeg, Manitoba: Prairie Women's Health Center of Excellence. Repéré sur le site du Centre de santé : http://www.pwhce.ca/photovoice/pdf/Photovoice_Manual.pdf
- Paquette-Dioury, A. (2009). *La participation citoyenne comme idéal éthique : intégrer les Autochtones aux projets de recherche : le cas de l'Enquête de santé au Nunavik*. (Mémoire de maîtrise inédit), Université Laval du Québec. Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/20916?locale=fr>
- Perreault Sullivan, G. (2015). *Étude qualitative de la vision et des besoins des jeunes Inuits du Nunavik en matière de santé mentale et aperçue de la réponse fournie par les organismes du milieu* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec à Trois-Rivières). Repéré à http://depot-e.uqtr.ca/7653/1/03093_3489.pdf
- Poletti, R. et Dobbs, B. (2001). *La résilience: l'art de rebondir*. Saint Julien -en -Genevois Cedex: Jouvence.
- Pontes et Ferreira, M. et Gendron, F. (2011). Community based participatory research with traditional and indigenous communities of the Americas: Historical context and future directions. *International Journal of Critical Pedagogy*, 3(3), 153-168. <https://digitalcommons.wayne.edu/ntsfpr/2>
- Posca, J. (2018). Portrait des inégalités socioéconomiques touchant les Autochtones au Québec. *IRIS - Série Paul-Bernard*. Disponible sur le site de l'institut: https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note_Inegalite_s_4_WEB_02.pdf
- Radu, I. (2018). *Terre de guérison : Élaboration d'un modèle de prestation de services axés sur la terre pour les Premières Nations*. Repéré sur le site de Thunderbird Partnership Fondation : https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2018/11/Thunderbirdpf-LandforHealing_french_20181030_web.pdf
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment overprevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25. <https://doi.org/10.1007/BF00896357>
- Racine, S. (2010). *La mobilisation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à travers des organismes communautaires québécois*. Université de Montréal, Montréal. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/4734>

- Rego, C. et Rego, R. (2014). In search of Identity: Ensuring a Culturally safe Practice in Working with Aboriginal Women. Dans P. Menzies et L. F. Lavallée (dir.), *Journal to healing, Aboriginal people with addiction and mental health issues, what health, social service and justice workers need to know*, (pp. 131-146). Toronto: CAMH.
- Richman, J. and Fraser, M. (2001) *The Context of Youth Violence: Resilience, Risk, and Protection*. Westport, CT: Praeger.
- Rocha, E. M. (1997). A ladder of empowerment. *Journal of Planning Education and Research*, 17, 31-44. Repéré à <https://doi.org/10.1177/0739456X9701700104>
- Rose, G. (1997). Engendering the slum: Photography in East London in the 1930s. *Gender, Place & Culture*, 4(3), 277-301. doi: 10.1080/09663699725350
- Roussel, J.-F. (2018). Rencontrer la spiritualité autochtone, une pratique de décolonisation. *Théologiques*, 26 (2), 99–124. <https://doi.org/10.7202/1065197ar>
- Roy, M. et Prévost, P. (2013). La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129-151. Repéré à <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
- Rutgers. (2016). *Photovoice, guide du facilitateur*. Repéré sur le site de l'auteur : https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/PDF/French_material/2016_Photovoice_Manual_Fr.pdf
- Rutter. S.M. (1995) Psychosocial Adversity: Risk, Resilience & Recovery. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 7(2), 75-88. doi:10.1080/16826108.1995.9632442
- Santé Canada. (2015). *Cadre du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf
- Savard, J. (2010). *Les femmes autochtones et l'éducation postsecondaire*. (Mémoire de maîtrise inédit), Université du Québec à Montréal, Québec. Repéré sur le site de l'université : <https://archipel.uqam.ca/9489/1/M11766.pdf>
- Sawchuk, J. (2011). *Conditions sociales des peuples autochtones au Canada*. Repéré sur le site de l'Encyclopédie canadienne: <https://www.the.canadianencyclopedia.ca/fr/article/suicide-among-indigenous-peoples-in-canada>
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press, Oxford.

- Snowshoe, A. (2015). *The cultural connectedness scale and its relation to positive mental health among First Nations youth* (Thèse de doctorat inédite). The University of Western Ontario. Repéré à <http://ir.lib.uwo.ca/etd/3107>
- Stand with Standing Rock. (2016). *Stand with Standing rock* [En ligne]. Repéré à <http://standwithstandingrock.net/>
- Statistique Canada. (2014). *La victimisation chez les Autochtones au Canada*. Référé du site de la statistique : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm>
- Statistique Canada (2016). Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du recensement de 2016. Repéré sur le site de la statistique : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm>
- Statistique Canada. (2017). *Échantillonnage non probabiliste*. Repéré sur le site de la statistique du gouvernement du Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/edu/power-pouvoir/ch13/nonprob/5214898-fra.htm>
- Sutton-Brown, C. A. (2014). Photovoice: A methodological guide. *Photography and Culture*, 7(2), 169-185. Repéré à <https://doi.org/10.2752/175145214X1399922103165>
- Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B., et Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : Comparaison Interculturelle. *First Peoples Child & Family Review*, 3(3), 84-102. Repéré à https://www.researchgate.net/publication/237506124_Les_mauvais_traitements_envers_les_enfants_autochtones_signales_a_la_Protection_de_la_jeunesse_du_Quebec_Comparaison_Interculturelle
- Trovato, F. et Aylsworth, L. (2015). Démographie des Autochtones. Repéré sur le site de l'Encyclopédie canadienne: <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/demographie-des-autochtones>
- Tsey, K., Wilson, A., Haswell-Elkins, M., Whiteside, M., McCalman, J., Cadet-James, Y., & Wenitong, M. (2007). Empowerment-based research methods: A 10-year approach to enhancing indigenous social and emotional well-being. *Australasian Psychiatry*, 15(Suppl.), S34-S38. doi: 10.1080/1039560701701163.
- Tutty, L. M. (2006). *Pratiques efficaces pour protéger les femmes fuyant la violence dans leurs relations intimes*. Rapport de la phase II, Canada: YWCA
- Tyman, J. (1989). *Inside out: An autobiography by a Native Canadian*. Saskatoon, CA: Fifth House Publishers.

- Urban Aboriginal Task Force (UATF). (2007). *Final Report*, Ontario: The Ontario Federation of Indian Friendship Centres.
- Vaillant, G. (1993). *The wisdom of the ego*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vallée, K. (2018). *L'utilisation du système de santé et des services sociaux non autochtones chez la population autochtone vivant en milieu urbain*. (Mémoire de maîtrise inédit), Université Laval du Québec. Repéré sur le site de l'université : <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/28248/1/33961.pdf>
- Van Campenhoudt, L. Chaumont, J.-M. et Franssen, A. (2005). *La méthode d'analyse en groupe. Application aux phénomènes sociaux*. Paris : Dunod.
- Vanistendael, S., et Lecomte J. (2000). *Le bonheur est toujours possible: construire larésilience*. Paris : Bayard.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Humain science for an action sensitive pedagogy*. Buffalo, NY: State of University of New York Press.
- Waldram, James. B. (2008). *La guérison autochtone au Canada: Études sur laconception thérapeutique et la pratique*. Ottawa : Fondation autochtone de guérison.
- Walters, K. L., & Simoni, J. M. (2002). Reconceptualizing native women's health: An "indigenist" stress-coping model. *American Journal of Public Health*, 92, 520-524. doi:10.2105/AJPH.92.4.520
- Wang, C., & Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education Behavior*, 24, 369-387.doi: 10.1177/109019819702400309
- Wang, C. C., Morrel-Samuels, S., Hutchison, P. M., Bell, L., & Pestronk, R. M. (2004). Flint photovoice : Community building among youths, adults, and policymakers. *American Journal of Public Health*, 94(6), 911-913.
- Whitbeck, L. B., Adams, G. W., Hoyt, D. R., & Chen, X. (2004). Conceptualizing and measuring historical trauma among american Indian people. *American Journal of Community Psychology*, 33(3/4), 119-30.
- Wilkinson, R. et Pickett, K. (2010). The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone. *Journal of Social Policy*, 42 (4), 840-842. doi: 10.1017/S0047279413000366
- Wilson, R.C. et Urion, C. (2004). First Nations Prehistory and Canadian History. Dans Morrison, R.B. et Wilson, C.R. (dir.), *Native peoples: the Canadian experience* (3^e éd.), (pp.11-42). Canada: Oxford University Press.

Zimmerman, M., J. Ramirez, K. Washienko, B. Walter et Dyer, S. (1998). Enculturation hypothesis: Exploring direct and protective effects among Native American youth. Dans Mc Cubbin, H. Thompson, A. et Fromer, J. (dir.), *Resiliency in Native American and Immigrant Families*, (pp. 199-220). Thousand Oaks : Sage.

Appendice A

Lettre d'information et formulaire de consentement

Lettre d'information

Invitation à participer au projet de recherche : *Étude participative, qualitative et visuelle sur les divers regards associés à la santé mentale (Photovoice2)*, le point de vue des participants

Chercheuse responsable du projet :

Lyne Douville

Département d'appartenance :

Psychoéducation

Autres informations pertinentes sur le projet :

Projet effectué par Alexa Dubé, étudiante à la maîtrise en psychoéducation dans le cadre de l'Université de la Rue.

Votre participation à la recherche qui vise à mieux comprendre votre perception de la santé mentale et votre démarche relative à votre participation au projet *Photovoice*, serait grandement appréciée.

Objectifs

Le but de ce projet de recherche est de mieux comprendre la démarche relative à *Photovoice*, une méthode de recherche visuelle et qualitative utilisant la photographie. Cinq rencontres sont planifiées dont les objectifs suivants : apprendre à se connaître, comprendre *Photovoice*, identifier le thème/la problématique (consensus), aborder les

Numéro du certificat : CER-17-235-07.01

Certificat émis le 02 juin 2017

questions éthiques, prendre des photos (seul ou en groupe), choisir des photos à discuter en groupe autour de la thématique choisie, puis à la toute fin faire une exposition. Plus spécifiquement dans cette étude, nous souhaitons documenter le déroulement sur les réflexions entourant la santé mentale en termes de mobilisation du groupe (réflexion, entraide, discussion) et de recherche de solutions. Également, l'évaluation de la participation au projet *Photovoice* permet d'augmenter les connaissances concernant votre point de vue sur la maladie mentale. Les renseignements fournis dans cette lettre d'information visent à vous aider à comprendre exactement ce qu'implique votre participation de manière que vous puissiez prendre une décision éclairée. Nous vous demandons donc de lire le formulaire de consentement attentivement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser avant de décider de participer ou non à l'étude.

Tâche

Votre participation à ce projet de recherche consiste à participer à répondre à un bref questionnaire sur le bien-être en début et à la fin du projet *Photovoice*, à nous donner accès à la fiche descriptive « Showed » complétée durant le déroulement, puis à participer à une entrevue semi-dirigée, basée sur un questionnaire, qui durera environ 45 minutes. Il s'agira d'entrevues individuelles. L'entrevue se déroule à l'endroit où vous avez participé au projet *Photovoice*. L'entrevue est audio-enregistrée.

Thèmes abordés :

1. Questionnaires sur le bien-être général et sur les affects (au début et à la fin)
2. Fiche descriptive sur le choix de votre photo
3. Entretien semi-structuré :
 - Réflexions sur la santé mentale
 - Situation relative à la participation
 - Démarches relatives à la participation
 - Satisfaction relative à la participation
 - Effets intermédiaires liés à la participation (ce que les participants retiennent de cette expérience, leur vision du thème et des photos choisis, les motifs du choix des images photographiées)
 - L'exposition des photographies
 - La participation à d'autres services offerts par l'organisme
 - Aspects liés à la qualité de vie (changements notés par les participants concernant l'estime de soi, leurs conditions de vie, les difficultés psychologiques, l'état du réseau social)

Numéro du certificat : CER-17-235-07.01

Certificat émis le 02 juin 2017

- Aspects positifs et négatifs à la participation au projet

Exemples de questions délicates :

-Durant ta participation au projet *Photovoice*, y a-t-il des moments où tu as eu des prises de conscience en lien avec ton mode de vie ou ton parcours?

-Après ce projet, as-tu constaté des changements dans ta vie? Si oui, lesquels?

Enfin répondre à un questionnaire sur le bien-être général et les affects au début et à la fin du projet viennent identifier comment vous vous sentez actuellement.

Risques, inconvénients, inconforts

Peu de risque est associé à votre participation, sinon que de soulever le vécu (affects) associé à des expériences de près ou de votre entourage relié à la santé mentale. Le temps consacré au projet, soit environ 45 minutes, demeure un inconvénient. Certaines questions peuvent être perçues comme délicates. Le travailleur de rue qui vous accompagne reste disponible pour vous soutenir durant le projet durant les rencontres ou à d'autres moments.

Bénéfices

La contribution à l'avancement des connaissances au sujet de votre perception et votre compréhension de la maladie mentale est le seul bénéfice direct prévu à votre participation. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Confidentialité

Les données recueillies au cours de cette étude sont entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à votre identification. Votre confidentialité sera assurée par l'utilisation de code numérique. Les résultats de la recherche seront diffusés sous forme d'articles ou communication, mais ne permettront pas d'identifier les participants.

Les données recueillies seront conservées sous clé dans le bureau de la chercheuse responsable du projet, à l'Université du Québec à Trois-Rivières et les seules personnes qui y auront accès seront les membres de l'équipe de recherche. Les données seront détruites une fois qu'elles seront analysées après deux ans et elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document. Si toutefois, nous reproduisons cette même étude avec d'autres organismes communautaires et que nous souhaitons faire des parallèles avec votre étude, nous vous aviserons et nous vous demanderons votre

Numéro du certificat : **CER-17-235-07.01**

Certificat émis le 02 juin 2017

accord écrit lors du dernier entretien avec la chercheuse. En ce qui concerne la confidentialité des photos, les mêmes mesures que celles de l'organisme communautaire seront mises en place c'est-à-dire que vous êtes libres de signer sous un pseudonyme ou non.

Participation volontaire

Votre participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer en tout temps sans préjudice et sans avoir à fournir d'explications.

Le chercheur se réserve aussi la possibilité de retirer un participant en lui fournissant des explications sur cette décision.

Remerciement

Votre collaboration est précieuse. Nous l'apprécions et vous en remercions.

Responsable de la recherche

Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Lyne Douville, (819) 376-5011, poste 4013.

Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro : CER-17-235-07.01 a été émis le 2 juin 2017.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Fanny Longpré, par téléphone (819) 376-5011, poste 2129 ou par courrier électronique CEREH@uqtr.ca.

Numéro du certificat : **CER-17-235-07.01**

Certificat émis le 02 juin 2017



Formulaire de consentement

Engagement de la chercheuse

Moi, Lyne Douville, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

Consentement du participant

Je, _____, confirme avoir lu et compris la lettre d'information au sujet du projet: La perception de la santé mentale du point de vue des personnes à risque d'itinérance. J'ai bien saisi les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucune pénalité.

Numéro du certificat : CER-17-235-07.01

Certificat émis le 02 juin 2017

J'accepte donc librement de participer à ce projet de recherche

Participant(e) ou participant :	Chercheuse:
Signature :	Signature :
Nom :	Nom :
Date :	Date :

Numéro du certificat : CER-17-235-07.01

Certificat émis le 02 juin 2017

Appendice B

Approbation du certificat éthique



CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : Étude qualitative, participative et visuelle sur les regards associés à la santé mentale (Photovoice 2)

Chercheur(s) : Lyne Douville
Département de Psychoéducation

Organisme(s) : Bell Cause pour la cause

N° DU CERTIFICAT : CER-17-235-07.01

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 02 juin 2019 au 02 juin 2020

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prématurée de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Bruce Maxwell
Président du comité

Fanny Longpré
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création

Date d'émission: 15 mai 2019

Appendice C

Journal de bord

Journal de bord à l'intention des accompagnateurs/animateurs

Étude participative, qualitative et visuelle sur les divers regards associés à la santé mentale (Photovoice 2)

Projet de recherche évaluant le processus de participation à *Photovoice* (Douville, & Dubé, 2017)



Nom de l'animateur / accompagnateur:

Date de notation du journal de bord :

1) Encerclez l'étape de la rencontre :

- Explications de la méthode *Photovoice*
- Identifier le thème/la problématique
- Aborder les questions éthiques.
- Prendre des photos (seuls et/ou en groupe)
- Choisir des photos à discuter en groupe autour de la thématique choisie
- Discuter en groupe
- Préparer l'exposition des photos

2) Le nombre de participant(s) à la rencontre :

3) Est-ce que la rencontre a débuté à l'heure prévue : OUI / NON

4) La durée de la rencontre? Si celle-ci a été plus courte que prévu, y a-t-il eu des interruptions?

5) Tâches accomplies durant la rencontre (actions réalisées) :

6) Êtes-vous satisfait(e) de la rencontre? Pourquoi?

7) En encerclant le chiffre correspondant sur l'échelle suivante, identifiez votre niveau d'appréciation de la rencontre en fonction du niveau de participation des participants :

Très satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait
4	3	2	1

8) En encerclant le chiffre correspondant sur l'échelle suivante, identifiez le niveau de motivation des participants lors de la rencontre :

Motivation Élevée	Motivation Bonne	Motivation Moyenne	Motivation Faible	Motivation Absente
5	4	3	2	1

9) Veuillez décrire vos observations concernant le niveau de motivation des participants lors de la rencontre :

10) Au cours de la rencontre, ya-t-il des événements qui ont été marquants ou significatifs? (Discussion, réaction, moment d'entraide, obstacle, apprentissage, etc.).

11) Comment sont assurés l'accompagnement et le suivi des participants?

12) Si vous aviez à reprendre la démarche de la rencontre, feriez-vous des modifications et quelles seraient vos recommandations?

**Nous vous remercions pour votre collaboration,
Bonne fin de journée! :)**

Appendice D

Affiches Photovoice

Photo 1

LA SANTÉ MENTALE



Au moment où la vie me donnait mille raisons de pleurer et que j'étais sur le point de tout abandonner, voilà que tu m'as tendu la main pour y ajouter ta petite touche de couleur. Tu m'as guidée vers le chemin sacré qui est la spiritualité. Tu m'as appris à marcher la tête haute. Tu m'as aidée à me reconstruire, me redécouvrir, à m'épanouir à travers la danse et les petites choses qui me font du bien. Tu m'as aidée à me connecter avec mon cœur à rester forte et surtout à m'aimer et m'accepter comme je suis, même si cela est un long cheminement qui peut parfois être dur. Tu m'as guidé et accompagné pour que je puisse continuer d'avancer en toute sécurité et c'est ici que notre amitié et notre complicité sont nées. C'est à toi que je dois dire un énorme MERCI, car grâce à toi je suis encore ici et à nouveau je souris à la vie.

PHOTOVOICE

Photovoice est une méthode d'expression qui utilise la photographie comme outil de changement social en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté dans le but d'inclure une influence sur ceux-ci.

Ce projet d'expression a pris sa source dans une réflexion critique à la fois individuelle et collective, sur les défis rencontrés la santé mentale. Chaque membre représente le regard que chaque photographe porte sur ce sujet, sur sa manière de l'interpréter.

A travers Photovoice, les participants ont développé leur capacité d'agir en s'impliquant activement à faire les choses du projet ainsi que leur pouvoir de collaborer en travaillant avec les autres afin d'atteindre un objectif commun.

En partageant cette expérience avec vous, ils veulent encourager d'autres réflexions. En vous ouvrant à leurs points de vue et aux solutions qu'ils proposent, vous avez contribué à changer les choses, particulièrement la santé mentale dans votre communauté.



Photo 2

LA SANTÉ MENTALE



Le plus souvent possible, j'installe ma fille dehors,
sous les rayons du soleil.

Pour qu'elle puisse grandir comme toutes les autres
fleurs.

En la regardant, je vois le reflet de tout ce que je n'ai
pas eu dans mon enfance.

Sa présence me redonne tout ce que je n'ai pas eu.
À travers elle, je guéris mes blessures en évitant qu'elle

ne les vive à son tour.

Elle est mon équilibre, mon bonheur quotidien.

Elle est la possibilité que j'ai de grandir.

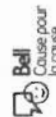
Photovoice est une méthode d'expression qui utilise la photographie comme outil de changement social, en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté dans le but d'aider une influence sur ceux-ci.

Ce projet d'exposition a permis d'offrir une réflexion critique à la fois individuelle et collective sur les défis entourant la santé mentale. Chaque œuvre représente le regard que chaque photographe pose sur ce sujet, sur la manière de l'interpréter.

À travers Photovoice, les participants ont développé leur savoir d'agir en s'impliquant activement à toutes les étapes du projet ainsi que leur pouvoir de collaborer en travaillant avec les autres afin d'élaborer un impact continu.

En partageant cette exposition avec vous, ils espèrent susciter réflexion et action. En vous ouvrant à leurs points de vue et aux solutions qu'ils proposent, vous avez maintenant la chance de vous questionner à votre tour sur la santé mentale dans votre communauté.

PHOTOVOICE



© 2018

Photo 3

LA SANTÉ MENTALE



Nous avons été arrachés à nos racines, pour nous retrouver dans un sentier perdu, dans celui de la modernité. Nous avons quand même poussé, du mieux que l'on peut. Mon foyer, ma maison, ensemble, nous l'avons construit. Je fais un retour à la source, je guéris chaque jour, chaque minute, chaque seconde.

La toile du tipi maintient la chaleur, notre chaleur. Chaque perche désigne une valeur autochtone, une pensée, un abri, une saison. À chaque construction du tipi, nous tissons des liens serrés, nous médions pour mieux dormir la nuit venue. À chaque fois que nous entrons dans ce cercle, je crois que nous sommes tous égaux dans le hémisphère. Chaque soir, nous faisons un souhait, un vœu, une pensée. Chaque soir, nous laissons une trace. Ensemble, nous sommes plus fort. Ensemble, nous pouvons avancer.

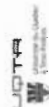
PHOTOVOICE

Photovoice est une méthode d'expression qui utilise la photographie comme outil d'engagement social, en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté dans le but d'avoir une influence sur ceux-ci.

Ce projet d'exposition a pris racine dans une réflexion collective, à la fois individuelle et collective, sur les réalités entourant la santé mentale. Chaque œuvre représente le regard que chaque participant porte sur ce sujet, sur sa manière de l'interpréter.

À travers Photovoice, les participants ont développé leur pouvoir d'agir en s'exprimant activement à travers les images et en plaçant leur pensée de collaboration en

fonction de leur expérience personnelle et collective. Ils ont ainsi pu partager leurs idées et leurs expériences, et ont pu ainsi contribuer à la création d'un espace de dialogue et de réflexion collective. Ils ont ainsi pu partager leurs idées et leurs expériences, et ont pu ainsi contribuer à la création d'un espace de dialogue et de réflexion collective.



© 2018

Photo 4

LA SANTÉ MENTALE



Les Mots ont le Pouvoir de nous Détruire comme ils ont le Pouvoir de tout Guérir. Grâce aux mots, nous racontons notre Histoire. Si bien que les mots nous donnent l'Espoir de Retrouver qui nous sommes. Les mots ne définissent pas notre Image. C'est notre Cœur qui nous Apprend à Être ce que l'on veut. Et quand nous laissons parler notre cœur librement, il n'y a pas que nous que l'on Libère.

PhotoVoice est une méthode d'expression qui utilise la photographie comme outil de changement social, en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté. Dans le but d'avoir une influence sur cause ou le projet d'exposition a pris racine dans une réflexion critique, à la fois individuelle et collective, sur les réalités entourant la santé mentale. Chaque œuvre représente le regard que chaque photographe porte sur ce sujet, sur sa manière de l'interpréter.

A travers PhotoVoice, les participants ont développé leur pouvoir d'agir en s'impliquant activement à toutes les étapes du projet ainsi que leur pouvoir de collaboration en travaillant avec les autres afin d'atteindre un objectif commun.

En partageant cette exposition avec vous, ils espèrent pouvoir influencer votre réflexion. En vous ouvrant à leurs points de vue et aux solutions qu'ils proposent, vous avez maintenant la chance de nous questionner à notre tour sur la santé mentale dans notre communauté.

PHOTOVOICE



Université de Québec
à Trois-Rivières



Cause pour
la cause



© 2018

Photo 5

LA SANTÉ MENTALE



Se présentent à nous des obstacles qui nous sont réservés par la vie.

Une fois surmontés, ceux-ci laissent toujours leur place à une lueur.

Il faut savoir porter son regard à l'horizon pour la trouver et elle nous guidera.

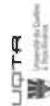
PHOTOVOICE

Photovoice est une méthode d'exposition qui utilise la photographie comme outil de changement social, en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté dans le but d'avoir une influence sur ceux-ci.

Ce projet d'exposition a pris racine dans une réflexion critique, à la fois individuelle et collective, sur les réalités entourant la santé mentale. Chaque personne représentée le regard que l'artiste photographe porte sur ce sujet, sur la manière de l'interpréter.

À travers Photovoice, les participants ont développé leur pouvoir d'agir en s'impliquant activement à toutes les étapes du projet ainsi que leur pouvoir de collaborer en travaillant avec les autres afin d'atteindre un objectif commun.

En partageant cette exposition avec vous, ils espèrent pouvoir influencer votre réflexion. En vous ouvrant à leurs points de vue et aux solutions qu'ils proposent, vous avez maintenant la chance de vous questionner à votre tour sur la santé mentale dans votre communauté.



© 2016

Photo 6

LA SANTÉ MENTALE



Pour vivre de nouvelles aventures
Et enfin accepter la souffrance
Il faut choisir d'avancer
Sur les chemins que l'on tente d'oublier
Sur la mémoire refoulée.

PHOTOVOICE

Photovoice est une méthode d'expression qui consiste à photographier ses conditions de vie, ses expériences vécues, ses perceptions sociales, ses perceptions individuelles d'existence et de réflexion sur ses propres conditions de vie, pour les partager avec les autres.

Ce projet photographique a pour but de donner une visibilité collective à la fois individuelle et collective, sur les problèmes rencontrés la santé mentale. Chaque image représente le regard que chaque photographe pose sur le sujet, sur sa manière de l'interpréter.

A travers Photovoice, les participants ont découvert leur propre façon de voir et d'exprimer leurs expériences, et ont pu partager ces expériences avec les autres. Ils ont pu ainsi découvrir leurs propres expériences, et ont pu partager ces expériences avec les autres.

En participant à cette expérience, les participants ont pu découvrir leurs propres expériences, et ont pu partager ces expériences avec les autres. Ils ont pu ainsi découvrir leurs propres expériences, et ont pu partager ces expériences avec les autres.



Bel
Casse pour
la course

UJETA
Université Jean
Jaurès



© 2018

Photo 7

LA SANTÉ MENTALE



À toi qui souffre en silence, n'oublie jamais que tu n'es pas seule, la lumière est juste à côté de toi.

Mon enfant, tu grandissais dans un univers qui n'était pas fait pour toi.

Cher amour, je veux que tu saches que tu as donné un sens à ma vie en me reflétant la lumière de tes yeux.

Lorsque mes pensées étaient des plus noires, tu as su me donner de la force par la présence enjouée.

Cher amour, ton sourire m'a permis de croire en la vie à nouveau.

Merci la vie.
Merci mon Dieu.
Merci mon ange.

PHOTOVOICE

PhotoVoice est une méthode d'expression graphique qui permet à des personnes souffrant de handicaps visuels ou de troubles de la vision d'exprimer leurs expériences et de réfléchir sur leur impact sur leur communauté dans le but d'avoir une influence sur ceux-ci.

Cela permet d'acquiescer à une action dans une réflexion critique. À la fin, individuelle et collective, sur les valeurs envisagées la santé mentale. Chaque œuvre représente le regard que chaque photographe porte sur ce sujet, sur la manière de l'exprimer.

À travers PhotoVoice, les participants ont développé leur pensée d'agir en s'impliquant activement à toutes les étapes du projet ainsi que leur capacité de collaboration en travaillant avec les autres afin d'atteindre un objectif commun.

En participant cette exposition avec vous, ils espèrent apporter influence et inspiration. En vous ouvrant à leurs points de vue et aux solutions qu'ils proposent, nous avons maximisé la chance de vous questionner à votre tour sur la santé mentale dans notre communauté.



© 2018

Photo 8

LA SANTÉ MENTALE



Métis, tapickotc e takonaman nitiitisiwinan,
nama anic soka cickw wewerita wi aispinn.
Mocak ko e wi anikowan kitci oski kiwean.
Tante e pe ototean?
ekote e ici mirermowan

Métis, nous portons une double personnalité.
Jamais à la bonne place.
Plus souvent qu'à mon tour, on m'a dit de retourner
chez moi.
D'où je viens?
C'est simplement l'endroit où je me sens bien.

PHOTOVOICE

Photovoice est une méthode d'expression qui utilise la photographie comme outil de changement social, en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté dans le but d'avoir une influence sur ceux-ci.

Ce projet d'exposition a été initié dans une réflexion critique, à la fois individuelle et collective, sur les réalités entourant la santé mentale. Chaque œuvre représente le regard que chaque photographe porte sur ce sujet, sur la manière de l'interpréter.

À travers Photovoice, les participants ont développé leur pouvoir d'agir en s'engageant activement à toutes les étapes du projet afin que leur pouvoir de collaboration en travaillant avec les autres afin d'atteindre un objectif commun.

En partageant cette exposition avec vous, ils espèrent pouvoir influencer votre réflexion. En vous demandant à vous et aux visiteurs qu'ils proposent, nous espérons faciliter la création de votre communauté à venir, tout sur la santé mentale plus, votre communauté.



© 2018

Photo 9

LA SANTÉ MENTALE



Anicinape est ma nation, un numéro je suis pour le gouvernement. On vend à l'enchère mes terres, mon sentier, mon histoire. Depuis le premier arrivé, on souhaite me soustraire, m'effacer. La nature aura toujours le dernier mot. Elle est peut-être lente à reprendre le dessus, mais elle est là.

La puissance de l'eau, comme celle de l'homme, peut enterrer les vestiges de nos ancêtres, comme les souvenirs restent. La nature reprend le dessus sur ce que l'homme avait prétendu bâtir.

PHOTOVOICE

Photovoice est une méthode d'expression qui utilise la photographie comme outil de changement social, en permettant à des individus d'identifier et de réfléchir sur des enjeux qui touchent leur communauté dans le but d'avoir une influence sur eux-ci.

Ce projet d'exposition a pris racine dans une réflexion critique, à la fois individuelle et collective, sur les réalités entourant la santé mentale. Chaque œuvre représente le regard que chaque photographe pose sur ce sujet, sur sa manière de l'interpréter.

À travers Photovoice, les participants ont développé leur pouvoir d'agir en s'impliquant activement à toutes les étapes du projet ainsi que leur pouvoir de collaborer en travaillant avec les autres afin d'atteindre un objectif commun.

En partageant cette exposition avec vous, ils espèrent pouvoir influencer votre réflexion. En vous ouvrant à leurs points de vue et aux solutions qu'ils proposent, vous avez maintenant la chance de vous questionner à votre tour sur la santé mentale dans notre communauté.



© 2019

Appendice E

Questionnaire pour les entretiens

Questionnaire

Projet concernant les effets suite à la participation au programme *Photovoice*
(Douville, Vrakas, et Dubé, 2015)



Numéro du participant :

Sexe :

Âge au moment du projet :

Année de participation au projet :

Motivation à la participation

- 1- Qu'est-ce qui t'a amené à participer au projet Photovoice?
- 2- Est-ce que c'est la première fois que tu participes à un projet au sein d'un organisme communautaire?
- 3- Qu'est ce que ce projet représentait à tes yeux?

Déroulement

- 4- Quelles sont les raisons qui ont motivé ton choix quant à la sélection du thème des images?
- 5- Comment avez-vous procédé lors de la prise des photos?
- 6- En quoi les images photographiées sont-elles liées à ta vie ?

- 7- Comment se déroulaient les discussions de groupe lors de la présentation des images photographiées?
- 8- Quels sujets émergeaient lors des discussions de groupe en lien avec les images? (problèmes, solutions, bien-être des jeunes de la rue, etc.)
- 9- Comment s'est déroulée la rédaction du texte qui accompagne la photo exposée?

Impact personnel ou sur la communauté

- 10- Selon toi, qu'est-ce que ces images peuvent avoir comme impact aux yeux de la société?
- 11- Comment perçois-tu l'exposition finale?
- 12- Quels sont les endroits que tu souhaiterais que ces photos soient exposées? Et pour quelles raisons?
- 13- Si tu as déjà été présent lors de l'exposition des photos, quelles sont les réactions des gens?
- 14- Quel effet a eu ces réactions sur toi?
- 15- Durant ta participation au programme Photovoice, y a-t-il des moments où tu as eu des prises de conscience en lien avec ton mode de vie ou ton parcours?
(Ici, questionner davantage sur les conditions de vie du participant avant le programme et après, emploi, cercle d'amis, famille, lieu de résidence, consommation, santé physique et psychologique).
- 16- Après ce projet, as-tu constaté des changements dans ta vie? Si oui, lesquels?
- 17- Est-ce que cela a influencé ta façon de voir les choses?
- 18- Est-ce que l'expérience de ce projet t'incite à participer à d'autre projet au sein de ta communauté? ou Est-ce que ta participation au groupe t'a changé de quelque façon que ce soit?

19- Avant le projet, aviez-vous recours aux services d'un organisme communautaire, en comptant Point de Rue? Si oui, lequel ou lesquels? La fréquence?

20- Après le projet et actuellement, avez-vous recours aux services d'un organisme communautaire, en comptant Point de Rue? Si oui, lequel ou lesquels? La fréquence?

Satisfaction générale

21- Es-tu satisfait(e) de ce projet? Pourquoi?

22- Quelle étape a été la plus importante pour toi?

23- *Comment t'es-tu senti?* Qu'est-ce que tu as aimé? Qu'est-ce que tu n'as pas aimé?
(Expérience et appréciation)

24- Qu'aurais-tu fait différemment?

25- Est-ce que tu recommanderais à d'autres de faire cette activité?